



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

Cuestionario de Riesgo de Autolesión (CRA): Evidencias psicométricas y datos normativos en estudiantes de secundaria de Lima Norte, 2023

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**Licenciado en Psicología**

**AUTORES:**

Jauregui Cuyutupa, Jason Javier ([orcid.org/0000-0002-9675-2041](https://orcid.org/0000-0002-9675-2041))

Orellana Soto, Liseth Mardely ([orcid.org/0000-0003-3696-3477](https://orcid.org/0000-0003-3696-3477))

**ASESOR:**

Mg. Pomahuacre Carhuayal, Juan Walter ([orcid.org/0000-0002-6769-6706](https://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**

## **DEDICATORIA**

A nuestras madres que fueron una fuente de motivación y apoyo incondicional en este arduo proceso, manteniéndose junto a nosotros desde el inicio hasta el final de nuestra formación académica.

## **AGRADECIMIENTO**

A nuestros padres, por motivarnos a seguir adelante y no desistir en el camino de nuestros estudios.

A nuestro asesor que nos brindó su tiempo, conocimientos y apoyo para alcanzar nuestro primer logro profesional.



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, POMAHUACRE CARHUAYAL JUAN WALTER, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "CUESTIONARIO DE RIESGO DE AUTOLESIÓN (CRA): EVIDENCIAS PSICOMÉTRICAS Y DATOS NORMATIVOS EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LIMA NORTE, 2023", cuyos autores son JAUREGUI CUYUTUPA JASON JAVIER, ORELLANA SOTO LISETH MARDELY, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 06 de Julio del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
POMAHUACRE CARHUAYAL JUAN WALTER DNI: 41866762 ORCID: 0000-0002-6769-6706	Firmado electrónicamente por: JUPOMACAR el 06- 07-2023 15:22:28

Código documento Trilce: TRI - 0575094



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

### **Declaratoria de Originalidad de los Autores**

Nosotros, JAUREGUI CUYUTUPA JASON JAVIER, ORELLANA SOTO LISETH MARDELY estudiantes de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaramos bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "CUESTIONARIO DE RIESGO DE AUTOLESIÓN (CRA): EVIDENCIAS PSICOMÉTRICAS Y DATOS NORMATIVOS EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LIMA NORTE, 2023", es de nuestra autoría, por lo tanto, declaramos que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. Hemos mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

<b>Nombres y Apellidos</b>	<b>Firma</b>
JASON JAVIER JAUREGUI CUYUTUPA DNI: 48018490 ORCID: 0000-0002-9675-2041	Firmado electrónicamente por: JJAUREGUICU el 06-07-2023 16:59:43
LISETH MARDELY ORELLANA SOTO DNI: 76495314 ORCID: 0000-0003-3696-3477	Firmado electrónicamente por: LORELLANAS el 06-07-2023 17:25:00

Código documento Trilce: TRI - 0575093

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
CARÁTULA .....	i
DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR.....	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DE LOS AUTORES.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT .....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	5
III. METODOLOGÍA.....	13
3.1 Tipo y diseño de investigación .....	13
3.2 Variable y operacionalización.....	13
3.3 Población muestra y muestreo .....	14
3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	16
3.5 Procedimiento .....	20
3.6 Método de análisis de datos.....	21
3.7 Aspectos éticos .....	23
IV. RESULTADOS .....	24
V. DISCUSIÓN .....	34
VI. CONCLUSIONES.....	41
VII. RECOMENDACIONES .....	43
REFERENCIAS .....	44
ANEXOS.....	57

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Distribución de la población.....	15
Tabla 2. Distribución de la muestra de estudio.....	16
Tabla 3. Validez basada en el contenido de la Escala CRA.....	24
Tabla 4. Análisis estadístico de los ítems de la Escala CRA.....	26
Tabla 5. Evidencias de validez basada en la estructura interna de la Escala CRA.....	28
Tabla 6. Cargas factoriales del modelo de siete factores.....	29
Tabla 7. Evidencias de validez por relación con otras variables.....	30
Tabla 8. Evidencias de confiabilidad de la Escala CRA.....	31
Tabla 9. Evidencias de equidad de la Escala CRA.....	32
Tabla 10. Normas de interpretación de la Escala CRA.....	33

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como finalidad determinar las evidencias psicométricas y datos normativos del Cuestionario de Riesgo de Autolesión (CRA) en estudiantes de secundaria de Lima norte, 2023. A nivel metodológico la investigación fue de tipo aplicada y de diseño instrumental. Se trabajó con una muestra de 524 participantes, compuesta por 260 hombres y 264 mujeres con edades comprendidas entre los 12 a 17 años ( $M=14.6$ ;  $DE=1.19$ ), se empleó un muestreo no probabilístico por cuotas. Asimismo, se realizó el análisis factorial confirmatorio (AFC) del instrumento, donde se obtuvo los índices de ajuste  $\chi^2/gf=1.530$ ;  $CFI=.914$ ;  $TLI=.908$ ;  $RMSEA=.032$ ;  $SRMR=.050$ , siendo estos buenos indicadores. Además, se evidenció una alta confiabilidad por consistencia interna reportada a través del cálculo de los coeficientes Alfa de Cronbach ( $\alpha=.884$ ) y Omega de McDonald ( $\omega=.885$ ). En síntesis, el instrumento (CRA) presenta índices de validez y confiabilidad adecuados e invarianza por sexo.

**Palabras clave:** autolesión, adolescente, validez, confiabilidad, invarianza

## ABSTRACT

The purpose of this research was to determine the psychometric evidence and normative data of the Self-Injury Risk Questionnaire (CRA) in high school students from northern Lima, 2023. At the methodological level, the research was of an applied type and of instrumental design. We worked with a sample of 524 participants, made up of 260 men and 264 women aged between 12 and 17 years ( $M=14.6$ ;  $DE=1.19$ ), a non-probabilistic sampling by quotas was used. Likewise, the confirmatory factorial analysis (CFA) of the instrument was carried out, where the adjustment indices  $\chi^2/df=1.530$  were obtained;  $IFC=.914$ ;  $TLI=.908$ ;  $RMSEA=.032$ ;  $SRMR=.050$ , these being good indicators. In addition, there was evidence of high reliability due to internal consistency reported through the calculation of Cronbach's Alpha ( $\alpha=.884$ ) and McDonald's Omega ( $\omega=.885$ ) coefficients. In summary, the instrument (CRA) presents adequate validity and reliability indices and invariance by sex.

**Keywords:** self-injury, adolescent, validity, reliability, invariance

## I. INTRODUCCIÓN

Los problemas de salud mental en población joven ya eran alarmantes, con cifras que iban del 10% en niños y de hasta el 20% en adolescentes todo hasta antes del 2019, por lo que fue de esperarse que este porcentaje aumentase drásticamente; siendo principalmente las condiciones de ansiedad y depresión los que se han triplicado, así como las conductas autolesivas en un 59% solo desde el inicio del 2020 (Asociación Española de Pediatría [AEP], 2022). Este último dato es relevante si se tiene en cuenta que el acto de suicidarse en adolescentes (15 a 19 años) se han considerado la segunda causa de fallecimientos (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).

Esta es una problemática que se ve presente en todo el mundo y la cual delimitan que inicia, al igual que la mayoría de las alteraciones emocionales en promedio a los 14 años y que generalmente se da en países cuyos ingresos suelen ser promedios o bajos, puesto que, se menciona que la tasa promedio de autolesiones está presente en el 20% de dicho grupo etario (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2019). El 4% de las personas a nivel mundial presenta dichas conductas autolesivas, de los cuales un 33% se trata de pacientes adultos y aproximadamente un 60% en adolescentes, así mismo, se ha detectado alteraciones subyacentes que van desde problemas de autoestima, habilidades sociales y de control de impulsos (Kool et al., 2023). Por otro lado, la Segunda Encuesta Australiana de Salud Mental reportó que en promedio el 8% de los adolescentes entre 12 a 17 años que fueron evaluados afirmó haberse autolesionado en un plazo no mayor a los últimos 12 meses, habiendo tasas más altas en aquellos que padecían de algún trastorno emocional (Hetrick et al., 2020).

Esta problemática no es ajena al Perú, el año pasado el Ministerio de Salud (MINSA, 2022) registro 523 casos de fallecimientos por suicidio, siendo un 55% en adolescentes. Datos que evidencian que se trata de una problemática latente a nivel nacional si se comparan con cifras brindadas en un reporte de la misma entidad, detallando que en adolescentes entre los 12 a 17 años, la incidencia de conductas autolesivas y de conductas suicidas asociadas fue del 37%, así mismo, la mayoría de

estos casos que se atendieron contaban con antecedentes de ser víctima de violencia de algún tipo (MINSA, 2018).

El interés por investigar sobre las conductas autolesivas se debe a que es un fenómeno que se ve presente en diferentes partes del mundo, teniendo una incidencia en Latinoamérica que oscila entre el 11.5% a 19.2%, siendo más frecuente en mujeres, en torno a un 75% en comparación a los hombres; asimismo, un 12.8% refiere tener dificultades para dejar de autolesionarse, y en promedio un 6.9% de los casos expresa que tiene deseos por volver a realizar dichas conductas una vez iniciada, considerándola como una especie de adicción (Sarmiento et al., 2019 y Vega et al., 2018). Así mismo, teniendo en cuenta los escasos estudios que contemplan la incidencia en casos de autolesión los cuales afirman que existe un aumento en la prevalencia, y que al precisarlo en estudiantes de nivel secundario se aprecia que entre los años 2008 al 2015, dichas conductas se incrementaron de un 16% al 45% (Wester et al., 2018; Kraus et al., 2020).

Por otro lado, Chávez et al. (2019) refieren que los instrumentos que se han creado para evaluar el riesgo de autolesiones han sido muy diversos, todos analizando aspectos distintos entre sí pero que se relacionan de manera general con dicha conducta, entre los que emplean actualmente están el Cuestionario de Impulsividad, Autolesión no Suicida e Ideación Suicida (ISSIQ-A) creado por Carvalho et al. (2015) compuesto por 56 reactivos; Inventario de Autolesiones Deliberadas (DSHI) diseñado por Gratz (2001) la cual consta de 17 ítems , y el Formulario Funcional de Automutilación (FASM) diseñada por Lloyd et al. (1997) estando compuesto por 22 reactivos.

Si bien todos los instrumentos antes descritos, cuentan con amplias investigaciones que evidencian tanto su validez estructural así como su fiabilidad, no todos poseen adaptaciones al español o normas de interpretación que ayudan a su aplicación en el contexto de América Latina, mientras que las que sí tienen adaptación como el Inventario de Declaraciones sobre Autolesiones (ISAS) creado por Klonsky y Glenn (2009) compuesto por 39 reactivos, se realizó por Castro y Kirchner (2018) en México, sin embargo, no reportan las evidencias de un adecuado funcionamiento. Lo

que hace que sea necesario contar con escalas que se adapten a las diferencias tanto culturales como contextuales de cada país, siendo uno de estos el Cuestionario de Riesgo de Autolesiones (CRA) diseñado por Herrera et al. (2021) compuesto de 37 ítems.

De acuerdo con lo antes mencionado, se debe destacar que el centrar la atención en el riesgo de conductas autolesivas, así como el evidenciar las propiedades psicométricas de un instrumento diseñado para hacer una valoración de estas, no fue algo elegido aleatoriamente, debido a que es una problemática que se da principalmente en la población adolescente; además de considerar los criterios brindados por la OMS (2021) y el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI, 2020) quienes sitúan las edades entre los 10 a 14 años como las de mayor riesgo para desarrollar dichas conductas. Por otro lado, el cuestionario escogido fue diseñado tomando en cuenta el modelo teórico más actual que explica dicho fenómeno, además de considerar el hecho de que se trata de un instrumento nuevo, el cual no cuenta con mayores estudios que hayan analizado sus propiedades métricas tanto a nivel nacional como internacional, lo cual se pudo determinar tras haber realizado una revisión literaria en buscadores como Scopus, Scielo y Web of Science; la cual permitió identificar que han sido pocas las investigaciones en las que se trabajaron con población adolescente; así mismo, también resaltó el hecho que sean pocos los instrumentos creados o adaptados en Latinoamérica que midan el riesgo de autolesiones.

Por ende, fue necesario ahondar en el funcionamiento psicométrico de la escala, con el fin de adquirir datos empíricos que evidencien si cuenta con una adecuada capacidad para evaluar el riesgo de conductas autolesivas al ser aplicado en el contexto nacional. Es por ello que, considerando la prevalencia antes descrita y el vacío científico existente, este trabajo buscó responder la siguiente interrogante: ¿El cuestionario de riesgo de autolesión (CRA) cuenta con evidencias psicométricas y datos normativos para ser aplicado en estudiantes de secundaria de Lima norte, 2023?

Por otro lado, es importante precisar que la actual investigación se justificó con base a su relevancia teórica, dado a que se brindó datos actuales que permitan ampliar

la conceptualización que se tiene de la variable para así solventar el vacío científico antes descrito (López et al., 2019). Así mismo, también posee un aporte metodológico, debido a que aportó evidencias científicas del funcionamiento psicométrico de una escala que no ha sido evaluada anteriormente en el contexto peruano, además de fungir como antecedente para estudios posteriores realizados a nivel nacional (Reynosa, 2018). Por último, a nivel práctico-social se brindan datos de validez, fiabilidad y equidad de un instrumento que podría ser empleado en el campo clínico y/o educativo para una mejor evaluación de la presencia de conductas autolesivas en estudiantes de secundaria, lo que a su vez permitirá una intervención temprana.

Por consiguiente, para la actual investigación se trazó como objetivo general el determinar las evidencias psicométricas y datos normativos del cuestionario de riesgo de autolesión (CRA) en estudiantes de secundaria de Lima norte, 2023. Así mismo, como objetivos específicos se plantearon: En primer lugar, evaluar las evidencias de validez basadas en el contenido; segundo, realizar el análisis estadístico de los ítems; tercero, evaluar las evidencias de validez por estructura interna; cuarto, evaluar las evidencias de validez en relación con otras variables; quinto, analizar la confiabilidad por consistencia interna; sexto, realizar el análisis de la invarianza factorial por sexo; y el séptimo, elaborar datos normativos para la interpretación de las puntuaciones del cuestionario de riesgo de autolesión (CRA) en estudiantes de secundaria de Lima norte, 2023.

## II. MARCO TEÓRICO

Luego de haber descrito la realidad problemática, el vacío científico existente y los objetivos de la investigación, se procedió a hacer descripción de aquellos estudios llevados a cabo a nivel nacional pertenecientes artículos que evidencien las propiedades psicométricas de otras escalas que también midan la variable de estudio los cuales fueron seleccionados a través de una revisión literaria, realizado así debido a que el cuestionario de riesgo de autolesión (CRA) no cuenta con antecedentes de su utilización; por ello, entre los estudios más actuales que se encontraron:

Baños et al. (2021) evaluaron la validez y confiabilidad de la Escala de Riesgo de Ideación Suicida y Autolesiones (IFIS) aplicado en adultos de la ciudad de Lima. En el cual participaron 376 voluntarios, 209 mujeres y 167 varones con desde los 18 hasta los 64 años ( $M=29.0$ ;  $DE=9.69$ ). La escala compuesta por solo cinco reactivos, agrupados en un modelo unidimensional, reportó índices de bondad de ajuste adecuados ( $CFI=.99$ ;  $RMSEA=.03$ ;  $SRMR=.03$ ), así mismo contando con cargas factoriales por encima de .50 lo cual validó dicho modelo. Por último, la confiabilidad se reportó por medio del estadístico Omega de McDonald ( $\omega=.80$ ) obteniendo un valor aceptable, que evidenció la consistencia interna de las puntuaciones. Concluyendo que la escala IFIS posee valores aceptables de validez y confiabilidad, siendo adecuado para emplearse en Perú.

Por otra parte, a nivel internacional también se cuenta con trabajos que estudian las capacidades psicométricas de instrumentos que midan el riesgo de autolesiones, entre los que se encuentran:

Duarte et al. (2022) se orientó en el análisis psicométrico de la Escala de Autolesión (CAL) aplicado en escolares mexicanos. Con ese propósito, se contó con 5 835 estudiantes voluntarios del nivel de secundaria, 2 912 hombres y 2 923 mujeres, con edades de 11 a 15 años ( $M=12.41$ ;  $DE=.68$ ). En cuanto a los resultados, se contaba con un tamaño de muestra adecuado para llevar a cabo el análisis factorial, una vez verificado que era idóneo continuar ( $KMO=.93$ ;  $p<.001$ ), se procedió a evaluar el modelo estructural de un solo factor, el cual reportó índices de bondad de ajuste

aceptables ( $CFI=.93$ ;  $RMSEA=.07$ ;  $SRMR=.04$ ), lo que evidenció la validez de dicho modelo. Por otro lado, se hizo la correlación con la variable de depresión siendo esta directa moderada, contando también con significancia estadística ( $r=.53$ ;  $p<.001$ ), lo que reafirmó la correlación convergente entre ambas. Así mismo, mediante el estadístico Omega de McDonald ( $\omega=.93$ ) se verificó la excelente confiabilidad del instrumento. Concluyendo que dicha escala presenta evidencias de validez estructural y de criterio, así como una alta confiabilidad para la medición de las conductas autolesivas.

Qu et al. (2022) efectuaron una adaptación y análisis de validez y confiabilidad de la Escala Funcional de Automutilación (FASM) en pobladores chinos. Para ello, hubo 621 adolescentes dentro del rango de los 12 a 18 años ( $M=15.0$ ;  $DE=1.7$ ). En cuanto a los resultados hallados, se comprobó que el modelo de tres factores tiene un adecuado funcionamiento, debido a que reportó índices de bondad que se ajustaron a los parámetros ( $CFI=.93$ ;  $TLI=.90$ ;  $RMSEA=.06$ ;  $SRMR=.06$ ). También se realizó la convergencia con el comportamiento autolesivo ( $r=.84$ ;  $p<.001$ ), teniendo la fuerza y dirección esperada. Así mismo, se comprobó la confiabilidad, utilizando los coeficientes Alfa ( $\alpha=.81$ ) y Omega ( $\omega=.80$ ), obteniéndose puntuaciones consideradas óptimas. Por ende, la Escala FASM presenta adecuadas evidencias de validez por estructura interna y fiabilidad para ser aplicada en adolescentes de China.

Kim et al. (2022) efectuaron una investigación centrada en analizar las propiedades psicométricas del Inventario de Detección de Autoagresión (SHSI) realizado en jóvenes de Corea. La muestra se conformó por 514 estudiantes, con edades entre 12 a 16 años ( $M=13.71$ ;  $DE=.911$ ). Los resultados denotaron que contaba con validez por estructura interna atribuido al modelo unifactorial, reportando índices de bondad de ajuste apropiados ( $CFI=.981$ ;  $TLI=.975$ ;  $RMSEA=.053$ ). Como segunda evidencia de validez, se determinó una correlación directa con autoagresión ( $r=.43$ ) e inversa con autoestima ( $r=-.40$ ), contando en ambos casos con significancia estadística. Por último, la confiabilidad se evaluó utilizando el coeficiente Alfa de Cronbach ( $\alpha=.80$ ), obteniéndose un valor alto que refleja una adecuada consistencia

interna. Lo que concluyó que el instrumento, es capaz de realizar una medición válida y confiable del riesgo de autolesiones aplicado en población adolescente de Corea.

Rezaei et al. (2021) evaluaron la estructura factorial y confiabilidad del Inventario de Declaración sobre Autolesiones (ISAS) en población iraní. Contando con la participación de 655 adolescentes, tanto varones y mujeres dentro del grupo de edad de 13 a 17 años ( $M=1.38$ ;  $DE=1.50$ ). Lo primero a realizarse fue el análisis factorial confirmatorio, este proceso se aplicó al modelo de dos factores el cual evidenció índices de bondad ajuste aceptables ( $CFI=.98$ ;  $TLI=.97$ ;  $RMSEA=.09$ ), para este último índice aunque estuvo un poco más alto del parámetro de adecuación ( $\leq .08$ ), tomaron en cuenta un segundo criterio, donde un  $RMSEA \leq .10$  puede ser aceptable; además de contar con cargas factoriales mayores a .40 las cuales oscilaron entre .64 a .83 respectivamente, lo que permitió validar dicho modelo estructural. Por otro lado, se reportó una alta confiabilidad mediante el coeficiente Alfa de Cronbach ( $\alpha=.89$ ), evidenciando una adecuada consistencia interna del instrumento.

Lantto et al. (2020) llevaron a cabo una revisión de las propiedades psicométricas y adaptación lingüística de la Escala SHAS-SR en adultos de Suecia. Contaron con 596 voluntarios, con edades entre los 30 a 50 años. El AFC evidenció que el modelo original de tres factores correlacionados, presentaba índices de bondad aceptables ( $CFI=.94$ ;  $RMSEA=.04$ ). Por otro lado, también se obtuvo validez por relación con otra variable al reportar una correlación directa moderada con la gravedad del suicidio ( $r=.48$ ;  $p<.001$ ). Por último, al analizar la confiabilidad se alcanzaron valores altos a través de los estadísticos del Alfa ( $\alpha=.86$ ) y Omega ( $\omega=.85$ ), siendo estas puntuaciones adecuadas. Lo que permitió concluir que la escala SHAS-SR posee evidencias de validez y confiabilidad óptimas al momento de evaluar las actitudes vinculadas a la autolesión.

Solís y Gómez (2020) diseñaron un instrumento que se denominó Cuestionario de Riesgo de Autolesión (CRA) con el objetivo de evaluar aspectos como la dificultad para dejar de autolesionarse y la influencia social aplicada en población mexicana. Se trabajó con una muestra de 241 estudiantes, compuesta por 89 varones y 152 mujeres de 11 a 15 años ( $ME=12.37$ ;  $DE=2.28$ ). En cuanto a sus evidencias psicométricas; se

llevó a cabo un AFE que determinó que un modelo de tres factores correlacionados que explicaba el 55.12% de la varianza total. Posteriormente el AFC se encargó de verificar que dicho modelo contaba con índices de bondad de ajuste que cumplieran con los parámetros apropiados ( $\chi^2/df=2.05$ ; CFI=.946; RMSEA=.066), además de contar con cargas factoriales que oscilaron entre .32 a .79. respectivamente. En cuanto a la confiabilidad, se evidenció valores excelentes empleando el coeficiente de Alfa Ordinal tanto para la escala general ( $\alpha_{ordinal}=.94$ ) como por dimensiones.

Zhargami et al. (2020) estudiaron las propiedades psicométricas del Inventario de Declaraciones de Autolesiones (ISAS) en población de Irán. Para ello, se trabajó con 235 voluntarios, tanto varones y mujeres dentro de las edades de 16 a 65 años ( $M=31.9$ ;  $DE=9.37$ ). En cuanto a los resultados, el AFC aplicado al modelo original de un solo factor reportó índices cuyas puntuaciones cumplieran con los criterios de adecuación (CFI=.97; RMSEA=.076). Además, se determinó una relación directa con la impulsividad ( $r=.82$ ) y una correlación inversa con la tolerancia al malestar ( $r=-.179$ ) en ambos casos contando con significancia estadística ( $p<.05$ ). Del mismo modo, se reportó una alta confiabilidad de la escala mediante el Coeficiente Alfa ( $\alpha=.93$ ) lo que indica una adecuada consistencia interna. Es por ello, que se concluye que el inventario ISAS posee excelentes puntuaciones de validez y confiabilidad.

Chávez et al. (2018) analizaron las propiedades psicométricas de la Escala de Autolesión (ISSIQ-A) aplicada en población mexicana. Para ello se trabajó con 1608 estudiantes de secundaria, conformado por 749 varones y 858 mujeres dentro de los 11 a 19 años de edad ( $M=14.77$ ;  $DE=1.80$ ). Al analizar la estructura factorial mediante el método de AFC, se pudo evidenciar que el modelo de cuatro factores presentaba índice de bondad de ajuste aceptables (CFI=.903; RMSEA=.058), asimismo reportaron cargas factoriales superiores a .30 respectivamente. Además, se evidenció la validez de tipo concurrente al obtener una relación directa moderada ( $r=.533$ ;  $p<.001$ ) con la escala de autolesiones (SHQ) además de poseer significancia estadística. Por otro lado, la confiabilidad fue alta ( $\alpha=.93$ ) tras realizar el cálculo por medio del coeficiente Alfa de Cronbach, lo que indica una adecuada consistencia interna.

Una vez expuesto y descrito los principales antecedentes y el funcionamiento psicométrico de diferentes escalas enfocadas en la medición del riesgo de autolesiones, es importante profundizar en el contenido teórico de la variable, así como realizar una aproximación terminológica de la misma, considerando distintos puntos de vista más allá de la del autor del instrumento.

Conforme con ello, la Real Academia Española (2021) la define como toda acción llevada a cabo de forma deliberada o voluntaria con el objetivo de dañar o atentar físicamente la propia integridad. Por otro lado, también se puede añadir la descripción dada por el Diccionario de Psicología que la contempla como un modo de autocastigo que se realiza sobre el cuerpo, la cual permite regular emociones o atenuar estados de estrés agudo, también pudiendo observarse en ciertas culturas y/o religiones como parte de procesos ritualistas (Galimberti, 2002).

Sin embargo, el significado etimológico de dicha palabra proviene de la unión de partes, el primero incluyendo el término griego “*autos*” la cual se traduce como la acción realizada por un individuo de forma independiente; y del segundo término denominado “*flagellatio*” de origen latín y que hace referencia al castigo físico que se impone ante una acción indebida (Rodríguez, 2021).

Así mismo, desde una perspectiva filosófica se puede entender las autolesiones como un intento disfuncional y desesperado por recobrar cierta estabilidad evitando caer en un total colapso emocional, lo que también se puede ver como una estrategia radical por acercar el yo a la realidad corporal (Zizek, 2002).

Este es un fenómeno que ha cobrado gran relevancia dado a su alta frecuencia con el paso de los años y su asociación con las conductas suicidas, motivo por el cual durante la elaboración de la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) se propuso el incluirla como parte de las categorías diagnósticas con la denominación de “lesiones autoinfligidas con fines no suicidas” (Mayer et al., 2016); esto debido a que con el paso de los años, el estudio sobre dichas conductas ha generado una visión más clara de la misma, no teniendo que estar vinculada necesariamente a un trastorno mental grave, como se creía anteriormente

entre los años 60 y 80, la cual solían asociar a violencia familiar o abuso sexual padecida en la infancia (Faura et al., 2021). Dicha concepción se dio a principalmente en los años 90, cuando se informó por distintos centros ambulatorios a los que acudían pacientes funcionales los cuales presentaban dichas conductas, de los cuales, cerca del 60% se trataba de jóvenes de entre 12 a 16 años quienes iniciaban a temprana edad (Kruzan y Whitlock, 2019).

Es importante precisar que para el diseño del instrumento se consideró la teoría planteada por Klonsky (2007), por lo que se incluyó reactivos vinculados a la regulación afectiva, disociación de la conducta, búsqueda de sensaciones entre otros aspectos; las cuales partirían de la denominada teoría de los tres pasos del suicidio, la cual surge al considerar e integrar aspectos de otras dos teorías; la cual determina que hay una diferencia entre quienes poseen ideación suicida y los que realizan conductas autolesivas, pues considera que no todos tendrán la capacidad de dañarse a sí mismos o consumir un intenso de suicidio, tal y como refiere Joiner (2005); así mismo, también considera las propuestas de O'Connor (2011), referidas a la importancia que tienen una serie de determinados factores que pueden conllevar a un intenso de suicidio.

Esta teoría se trata de un modelo explicativo para la conducta suicida, proponiendo la existencia de tres categorías que pueden propiciarla; la primera siendo las variables disposicionales, las cuales aluden a la predisposición genética que uno posea; la segunda denominada variables adquiridas, estas implican las experiencias desagradables que se han tenido y que haya implica dolor, pérdida o miedos, las cuales pudieron inclusive conducirlo a habituarse a ellas; y como tercera están las variables prácticas, refiriéndose al alcance de métodos, situaciones y lugares que faciliten llevar a cabo el suicidio (Klonsky y May, 2015).

Por lo tanto, el primer paso se da ante la existencia de sufrimiento acompañado de desesperanza lo que da como resultado que se produzca la ideación suicida; el segundo paso se da cuando a esta ecuación se integra la pérdida de lazos afectivos o de vinculación social, lo que suscita el deseo de suicidio; y el tercer paso se da cuando a todo lo antes mencionado se le añade la capacidad para realizarlo, lo que da lugar a realizar la denominada tentativa autolítica (Klonsky et al., 2016 y Villar et al., 2018). El

aspecto que diferencia esta teoría de la propuesta por Joiner (2005), es el resaltar el elemento de la conexión social como un factor protector ante los pasos escalados hacia la ideación suicida; así mismo, es la posibilidad de establecer objetivos puntuales para una intervención adecuada tomando en cuenta cualquier de los aspectos que componen el esquema de los tres pasos, como lo pueden ser el disminuir o aplicar el sufrimiento, aumentar la esperanza, modificar las percepciones erróneas, posibilitar la conexión a través de redes de apoyo, así como también disminuir la capacidad para llevar a cabo el suicidio (Klonsky y May, 2013).

El segundo postulado que abarca esta teoría es que ningún individuo actúa bajo el deseo de querer morir, considerándolo como algo que va en contra de su propia naturaleza de auto conservación, y que dichas condiciones antes mencionadas no son suficientes para orillar una conducta suicida (Hamilton, 2016; y De Oliveira et al., 2020). Sin embargo, el estar expuesto a una serie de experiencias angustiantes o traumáticas de manera prolongada puede desarrollar una alta tolerancia al dolor; así mismo, practicar actividades de alto riesgo, el conocimiento y/o manejo de objetivos mortales, puede hacer que un individuo se habitué a ellas y en consecuencia reducir el miedo a la muerte; por lo tanto, el riesgo de suicidio se vuelve alto cuando estos tres aspectos se sobreponen, tanto el deseo de cometerlo atribuido a la percepción de ser una carga y la falta de pertenencia, así como la capacidad para cometerlo (Giamperi y Clerisi, 2013). Finalmente, esta teoría puntualiza que no todos los que posean ideación suicida lo van a consumir, explicando que es necesario también desarrollar la capacidad para consumirlo, dicho, en otros términos, algunos bajo determinados factores y circunstancias consiguen desarrollar la capacidad para llevarlo a cabo y otros no (Cero et al., 2015).

Por otro lado, el modelo integral motivacional-volitivo de la conducta suicida, planteada por O'Connor (2011) la cual infiere que para que se llegue a dar una conducta suicida, debe converger aspectos de la vida familiar con experiencias y eventos adversos que pueden detonarla, haciendo que se pase por una serie de tres fases; la primera siendo la premotivacional, esta incluye aspectos ambientales, situaciones vitales que generan vulnerabilidad o un alto grado de estrés, hasta

inclusive aspectos genéticos (predisposición a alguna enfermedad); luego está la fase motivacional, en la que se da el entrampamiento, la ideación e intentos suicidas; y, por último, la fase volitiva, aquí se incluyen las conductas impulsivas, planificación y la ausencia de miedo a la muerte, lo que conduce a la toma de acción (O'Connor y Nock, 2014).

Luego está la denominada teoría interpersonal del suicidio propuesta por Joiner (2005) la cual se centra en la evaluación del riesgo a ejecutarlo, su teoría infiere que aquellos que cometen el acto de suicidarse, no solo guardan un fuerte deseo por hacerlo, sino que también han logrado suprimir su naturaleza misma de autoconservación; una afirmación que en un principio puede aparentar ser fácil de entender, suscita un trasfondo importante al analizarlo, debido a que la teoría plantea que el querer la muerte, se produce a través de dos experiencias psicológicas; la primera siendo una percepción equivocada de sí mismo como una carga para los demás, incurriendo en una desvalorización significativa constante más allá de la forma en que lo vean los demás, casi siempre se evidencia que la persona no contempla un sentido de propósito (Joiner et al., 2002). Y la segunda denominándose pertenencia frustrada, la cual referencia a la pérdida de lazos y conexión social con otros, pudiendo darse en casos de duelo por alguien cercano, lo que conduce a un sentimiento de soledad, culpa o vergüenza (Joiner et al., 2009 y Van Orden et al., 2010).

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Tipo y diseño de investigación**

##### **Tipo de investigación**

La presente investigación fue de tipo aplicada, enfocada en evidenciar la eficacia de un instrumento de medición psicológica a través de los datos obtenidos de esta, empleando procedimientos científicos de comprobación para cubrir una necesidad investigativa o problema específico (Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica [CONCYTEC], 2020).

##### **Diseño de investigación**

Así mismo, el diseño que se utilizó fue el instrumental, teniendo como objetivo reportar las evidencias psicométricas de un instrumento ya existente, permitiendo validar su aplicación en un determinado contexto o población, siendo empleado igualmente para trabajos que busquen la construcción o adaptación de una escala (Ato et al., 2013).

#### **3.2 Variable y operacionalización**

**Variable:** Autolesiones

##### **Definición conceptual**

Esta se contempla como una conducta deliberada que se enfoca en causar un daño físico a la propia integridad, no teniendo la gravedad necesaria para conducir al suicidio, pero que se lleva a cabo generalmente de manera reiterada y sostenida; siendo los cortes la forma más común de emplearse, sin embargo, también puede incluir golpes, laceraciones o quemaduras (Klonsky, 2007) (ver anexo 2).

##### **Definición operacional**

Se midió a partir de los puntajes del Cuestionario de Riesgo de Autolesión (CRA) el cual fue diseñado por Herrera et al. (2021), consta de cinco alternativas de respuesta que van del 0 al 4. Los puntajes que se pueden alcanzar oscilan en un rango

de 0 a 148, sin embargo, no se cuenta con categorías brindadas por los autores (ver anexo 2).

### **Dimensiones e ítems**

Posee un modelo de 7 factores, siendo estas: Regulación afectiva (1, 2, 3, 4 y 5); Disociación (6, 7, 8, 9, 10 y 11); conducta suicida alternativa (12, 13, 14, 15 y 16); influencia interpersonal (17, 18, 19, 20, 21, 22 y 23); límites personales (24, 25, 26 y 27); Castigo (28, 29, 30, 31 y 32); y Búsqueda de sensaciones (33, 34, 35, 36 y 37), todos los reactivos siendo medibles de manera directa (ver anexo 2).

### **Escala de medición**

Este instrumento posee un formato de respuesta de tipo Likert, así mismo, estando conformado por 37 ítems con un nivel de medición ordinal (ver anexo 2).

## **3.3 Población muestra y muestreo**

### **Población**

Denominación brindada a un cúmulo agrupado de individuos los cuales se delimitan en una misma ubicación geográfica, compartiendo una serie de características o atributos en común (Arias et al., 2016). Por ello, la población se compuso de estudiantes de secundaria provenientes de dos instituciones educativas la primera procedente del distrito de San Martín de Porres, la cual estuvo compuesta por 571 alumnos matriculados, siendo 297 hombres y 274 mujeres y la segunda del distrito de Puente Piedra, la cual estuvo conformada por 1 495 estudiantes, siendo 757 hombres y 738 mujeres, con un total de 2 066 alumnos, según reporta la Estadística de Calidad Educativa - ESCALE, del Ministerio de Educación (MINEDU, 2021).

### **Criterios de inclusión**

- Aquellos que estén matriculados en las instituciones educativas
- Quienes tengan entre 12 a 17 años
- Que sean estudiantes de secundaria
- Se admiten tanto hombres y mujeres

## Criterios de exclusión

- Aquellos que no se han autolesionado
- Aquellos que padezcan alguna enfermedad mental
- Quienes se encuentren bajo medicación psiquiátrica
- Quienes no hayan marcado todas las preguntas

**Tabla 1**

### *Distribución de la población*

		Institución 1		Institución 2		Total	Total %
Categorías		F	%	F	%	f	%
Sexo	Hombres	297	14%	757	37%	1054	51%
	Mujeres	274	13%	738	36%	1012	49%
	Total	571	27%	1 495	73%	2066	100%

*Nota:* f=frecuencia; %=porcentaje

## Muestra

Considerada como un subgrupo o fracción representativa que se extrae de una población, pudiendo brindar datos específicos de esta al ser evaluada con fines prácticos para una investigación (Otzen y Manterola, 2017). Con base a ello, la muestra fue de 370 participantes, de ambos sexos de entre 12 a 17 años; cantidad determinada por medio de dos criterios, el primero siendo de Kyriazos (2018) quien refiere que cada ítem equivale a 10 unidades de análisis, de modo que, al contar con 37 reactivos, la cantidad total sería de 370 voluntarios. Sin embargo, la investigación se llegó a ejecutar en una muestra conformada por 524 unidades de análisis, siendo 264 mujeres y 260 hombres de entre los 12 a 17 años ( $M=14.6$ ;  $DE=1.19$ ).

**Tabla 2***Distribución de la muestra de estudio*

		Institución 1		Institución 2		Total	Total %
Categorías		F	%	F	%	f	%
Sexo	Hombres	69	13%	191	36%	260	49.6%
	Mujeres	72	14%	192	37%	264	50.4%
	Total	141	27%	383	73%	524	100%

*Nota:* f=frecuencia; %=porcentaje

## Muestreo

El muestreo que se empleó fue no probabilístico por cuotas, lo que implicó que en la recolección de la muestra se consideró a todos aquellos que sean representativos de la población de estudio, con base a una división por estratos de acuerdo con sus rasgos y/o cualidades, los cuales así mismo debieron estar sujetos a los criterios de inclusión y exclusión previamente descritos (Ñaupás et al., 2018).

**Unidad de análisis:** Un estudiante de secundaria entre 12 a 17 años.

### 3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos

#### Técnica

La investigación empleó la encuesta como técnica para la recolección de datos, lo que implicó que, por medio de las preguntas ordenadas de un cuestionario, se recogió información objetiva sobre una variable asociada a una problemática específica de investigación (Yuni y Urbano, 2014). Por otro lado, al ser un instrumento autoadministrable, los participantes respondieron por sí mismo con base a su propio criterio, luego de haber recibido las indicaciones de aplicación (Corral, 2008).

## **Instrumento**

### **Cuestionario de Riesgo de Autolesión (CRA)**

Instrumento procedente de Colombia y diseñado por Herrera et al. (2021) constituido por 37 ítems ordinales agrupados en 7 factores correlacionados; su aplicación se pueda realizar de manera individual o colectiva, a participantes de 12 a 16 años, y en un tiempo promedio de 15 a 20 minutos. Debido a lo reciente de su creación, no cuenta actualmente con otros antecedentes que hayan puesto a prueba el funcionamiento psicométrico de dicho cuestionario en contextos ajenos al de Colombia. Este instrumento toma en cuenta la propuesta teórica de Klonsky (2007) para su construcción, la cual es una de las teorías más actuales que explican el fenómeno de las autolesiones (ver anexo 3).

Por otro lado, la prueba cuenta con propiedades psicométricas que los propios autores Herrera et al. (2021) reportaron al trabajar con una muestra de 289 estudiantes de secundaria, con edades entre los 12 a 16 años ( $M=13.42$ ;  $DE=.82$ ). En primer lugar, se evidenció la validez basada en el contenido por medio de seis jueces expertos, los cuales dictaminaron que los reactivos cumplían con los 3 criterios, obteniendo cada uno de los reactivos puntuaciones por encima de .80 por lo tanto considerándose aceptables. Posteriormente, el AFE evidenció que un modelo de 7 factores explicaba el 73.24% de la varianza total; por lo que mediante un AFC utilizando el estimador WLS, y la matriz de correlaciones policóricas; se evaluó la estructura factorial, la cual reportó índice ajuste adecuados ( $CFI=.982$ ;  $RMSEA=.080$ ;  $SRMR=.043$ ), lo que permitió validez el modelo antes descrito. Por otro lado, también se estableció una validez de tipo convergente con el Bullying obteniéndose una relación directa moderada, la cual contó con significancia estadística ( $r=.561$ ;  $p<.001$ ), empleando el estadístico Rho de Spearman. Para finalizar, la confiabilidad por consistencia interna se reportó aplicando el coeficiente Alfa de Cronbach ( $\alpha=.96$ ) obteniendo puntuaciones altas.

Se realizó un estudio piloto en el que se empleó 127 participantes, conformada por 59 mujeres y 68 hombres de entre los 12 a 17 años ( $M=15.5$ ;  $DE=.907$ ). El análisis

individual ejecutado a cada reactivo evidenció que poseen adecuadas capacidades métricas, dispersión y discriminación, con excepción de los ítems 8, 9 y 10. Por otro lado, al evaluar la validez por estructura interna del modelo original de 7 factores correlacionados, se obtuvo índices aceptables ( $\chi^2/df=1.129$ ; CFI=.921; TLI=.914; RMSEA=.032; SRMR=.079). Por último, se reportó una adecuada confiabilidad por medio de los coeficientes Alfa ( $\alpha=.90$ ) y Omega ( $\omega=.91$ ) obteniéndose puntuaciones favorables (Ver anexo 8).

### **Escala de Malestar Psicológico (K10)**

Kessler y Mrozeck, (1994), crearon una escala compuesta por 10 reactivos agrupados en un modelo unifactorial, la cual cuenta con adecuadas propiedades de validez por estructura interna, con índices de ajuste (CFI=.94; TLI=.92; RMSEA=.04); además, evidenciaron una alta confiabilidad por consistencia interna, obtenido del coeficiente Alfa ( $\alpha=.91$ ). Sin embargo, es importante mencionar que existe discrepancia sobre la dimensionalidad del instrumento, debido a que existen estudios los cuales refieren la superioridad del modelo estructural de dos factores sobre el de un solo factor, la cual parte de los indicadores que posee la escala (Arias et al., 2019; Sampasa et al., 2018; Vissoci et al., 2018), siendo estas la ansiedad (1, 2, 3, 4, 5 y 6) y la depresión (7, 8, 9 y 10) siendo propuesta por Sundarland (2012), en dichas investigaciones se observan que el modelo unidimensional suele presentar índices de bondad de ajuste inadecuados, mientras que paralelamente el modelo de dos factores siempre reporta índices que cumplen con los parámetros de funcionalidad; por otro lado, en la investigación de Larzabal et al. (2020), exponen que el reactivo ocho puede llegar a presentar un bajo nivel de correlación ítem-test debido a que su redacción haría referencia al grado de esfuerzo realizado y no al malestar psicológico (ver anexo 3).

Posteriormente, fue adaptado al español por Brenlla y Aranguren (2010), quienes además analizaron las propiedades psicométricas en población argentina. Por consiguiente, la muestra estuvo comprendida por 2517 participantes, entre 1309 varones y 1208 damas (18 a 66 años). Los análisis evidenciaron la validez por estructura interna del modelo de un solo factor, reportando cargas factoriales mayores a .40; por otro lado, también se llevó a cabo la correlación con la depresión, siendo

esta directa moderada ( $r=.898$ ), y con la ansiedad ( $r=.849$ ), contando en ambos casos con significancia estadística. Por último, se obtuvo un valor alto de confiabilidad del instrumento mediante el coeficiente Alfa ( $\alpha=.88$ ).

La prueba piloto empleó una muestra de 127 voluntarios, conformada por 59 mujeres y 68 hombres, con edades entre los 12 a 17 años ( $M=15.5$ ;  $DE=.907$ ). Al evaluar la validez por estructura interna del modelo original de un solo factor, se observó que no todos los índices de ajuste eran aceptables ( $\chi^2/gl=1.508$ ;  $CFI=.918$ ;  $TLI=.894$ ;  $RMSEA=.063$ ;  $SRMR=.071$ ). Por lo que, se pasó a emplear el modelo propuesto por Sunderland et al. (2012), agrupando los ítems del 1 a 6 en el primer factor (ansiedad) y del 7 a 10 en el segundo (depresión). Dicho modelo al ser analizado, arrojaron índices de ajuste que cumplen con los parámetros aceptables. Por último, se reportó una alta confiabilidad evidenciada por medio del Alfa ( $\alpha=.744$ ) y Omega ( $\omega=.751$ ) obteniéndose puntuaciones favorables (Ver anexo 8).

### **Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)**

La escala fue construida por Rosenberg (1965) en Estados Unidos, teniendo una adaptación al español realizada por Góngora y Casullo (2009), el instrumento consta de 10 reactivos agrupados en modelo unifactorial, teniendo alternativas de respuesta de tipo Likert de cuatro categorías de respuesta, pudiendo obtener una puntuación que oscile entre 10 a 40 puntos. El autor original, evidenció las propiedades psicométricas de su escala, al reportar que un modelo de un solo factor permitía explicar el 67.2% de la varianza, así mismo obteniendo cargas factoriales con puntuaciones determinadas entre .38 a .52 entre ítems. Así mismo, la confiabilidad obtenida fue alta, la cual se evidenció mediante el coeficiente Alfa ( $\alpha=.80$ ) siendo esta una puntuación muy buena (ver anexo 3).

Por otro lado, Góngora y Casullo (2009) para realizar la adaptación al español, se contó con una muestra de 315 voluntarios, 163 damas y 150 varones, dentro del grupo de edades de 18 a 50 años ( $N=28.67$ ;  $DE=9.71$ ). Según los hallazgos alcanzados, se pudo determinar la funcionalidad del modelo original de un solo factor, evidenciando índices de ajuste con valores aceptables ( $CFI=.96$ ;  $RMSEA=.06$ ). Así

mismo, se evidenció una validez de tipo divergente con las escalas de ansiedad STAI-rasgo ( $r=-.61$ ;  $p<.001$ ) y de depresión de Beck-II ( $r=-.55$ ;  $p<.001$ ). En tanto, la confiabilidad se determinó mediante coeficiente Alfa ( $\alpha=.87$ ), considerado muy bueno.

Se realizó un estudio piloto en el que se empleó 127 participantes, con 59 mujeres y 68 hombres, quienes oscilaron entre 12 a 17 años ( $M=15.5$ ;  $DE=.907$ ). Al proceder con el análisis estadístico de los ítems, se encontró que los reactivos poseían una distribución normal en las puntuaciones, están fuertemente relacionados entre sí, brindan un aporte adecuado a la medición y poseen la capacidad de diferenciar entre puntuaciones de grupos extremos. Además, se evaluó la validez por estructura interna del modelo original de un solo factor, se observó que los índices de ajuste reportados no eran aceptables ( $\chi^2/gf=2.169$ ;  $CFI=.851$ ;  $TLI=.808$ ;  $RMSEA=.096$ ;  $SRMR=.089$ ). Por lo que se realizó un AFE el cual evidenció que un modelo de dos factores explicaba el 42.6% de la varianza total acumulada, lo que se ajustó a la teoría propuesta por Rosenberg (1965), la cual referencia a la autoestima positiva y negativa. Obteniendo índices de ajuste adecuados ( $\chi^2/gf=1.144$ ;  $CFI=.982$ ;  $TLI=.976$ ;  $RMSEA=.034$ ;  $SRMR=.059$ ). Finalmente, obteniendo índices altos de confiabilidad por Alfa ( $\alpha=.828$ ) y Omega ( $\omega=.832$ ) obteniéndose puntuaciones favorables (ver anexo 8).

### **3.5 Procedimiento**

La investigación se vio sujeta a diversos pasos metódicos que permitieron su correcta y adecuada elaboración, se procedió a aplicar las encuestas de manera presencial, la cual incluyó las indicaciones para su aplicación, una ficha sociodemográfica de los participantes (ver anexo 4), así como el consentimiento y asentimiento informado de los apoderados de los estudiantes (ver anexo 7).

Dicho proceso de aplicación y recolección de datos se continuó hasta alcanzar el tamaño muestral requerido para la investigación. Las respuestas se pasaron a una hoja de cálculo de Excel, eliminando a quienes no brindaron sus datos sociodemográficos completos o no hayan marcado cada una de las preguntas de las escalas; por último, la base de datos se procedió a importar a los programas estadísticos para su respectivo procesamiento.

### 3.6 Método de análisis de datos

Para obtener los resultados, se llevaron a cabo diferentes procesos de análisis en programas estadísticos distintos, como lo son el programa Jamovi versión 2.3.18 y el software de uso libre Rstudio 4.1.3 los cuales permitieron el procesamiento de las puntuaciones. Por otro lado, la tabulación de dichos valores se hizo en una hoja de cálculo de Excel, exportando la base de datos, a los programas antes mencionados.

Se comenzó con el análisis de la validez basada en el contenido, por ello se le envió un documento con el instrumento detallado a siete jueces expertos en la variable y psicometría, los cuales evaluaron si los ítems y por ende la escala posee criterios necesarios de pertinencia, relevancia y claridad, otorgándoles una puntuación que fue cuantificada por medio del análisis del coeficiente V de Aiken, la cual infiere que los puntajes deben estar por encima de .80, siendo este aceptable (Robles, 2018).

Luego de ello, en el programa Jamovi se procedió a analizar cada ítem con base a diferentes criterios de calidad, partiendo desde frecuencia y su respectivo de porcentaje de respuesta; así mismo como parte de la estadística descriptiva se incluyó las medidas de tendencia central de la media y las de dispersión a través de la desviación estándar, también se tomó en cuenta las medidas de distribución de las puntuaciones observadas por parte de los coeficientes de asimetrías ( $g^1$ ) y curtosis ( $g^2$ ), los cuales no debieron estar por encima de +/-1.5 para cumplir con el parámetro de adecuación (Ruíz et al., 2017). También se reportó los valores del IHC lo que permitió conocer si todos los reactivos miden la misma variable y si guardan una fuerte correlación con el factor en el que se ubican; así mismo también se reportaron las comunalidades ( $h^2$ ) las cuales permitieron establecer el grado en que cada ítem aporta para la medición de la variable (Pérez y Medrano, 2010), por último se reportó el índice de discriminación ( $id$ ) lo cual permitió evidenciar si los ítems tienen la capacidad de diferenciar entre puntajes altos y bajos (Tabachnick y Fidell, 2011).

Luego de realizar ambos procesos, se procedió a analizar la validez por estructura interna, para lo cual se realizó un AFC, utilizando las matrices de correlaciones policóricas, las cuales se recomiendan al contar con datos que no

poseen normalidad univariada (Lara, 2014); por otro lado, al contar con datos ordinales y un tamaño muestral superior a las 200 unidades de análisis, es apropiado la utilización del estimador robusto WLSMV (DiStefano y Morgan, 2014). Para verificar que el modelo estructural evaluado cumple con los valores aceptables, se reportó los índices de bondad de ajuste  $\chi^2/gf$ , CFI, TLI, RMSEA, SRMR (Gelabert et al., 2011; Escobedo et al., 2016; Hooper et al., 2008; Rojas, 2020; Cho et al., 2020).

Para el análisis de la segunda evidencia de validez, se empleó el programa JASP, donde se llevó a cabo la correlación con otras variables, por ello, se empleó el coeficiente de *Rho* de Spearman, así mismo también se reportó su intervalo de confianza (IC 95%) y el nivel de significancia (Restrepo y Gonzáles, 2007). Para los resultados obtenidos de dicho proceso, se tomó en cuenta los puntos de corte para dicho coeficiente el cual infiere que valores menos a .25 son débiles, de .25 hasta .75 es moderada, y por encima de .75 es fuerte (Hernández, 2017). Por otra parte, utilizando el coeficiente de determinación ( $r^2$ ) se reportó el tamaño del efecto (Cohen, 1992). Estos valores permitieron determinar si la validez obtenida es de tipo convergente o divergente (Martínez y Martínez, 2009).

Luego se analizó la confiabilidad mediante el método de consistencia interna empleando el cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach y Omega de McDonald (Campo y Oviedo, 2005); los cuales debieron cumplir con los criterios de estar por encima de .80 para ser considerados muy buenos (Celina y Campo, 2005).

Posterior a ello, se estimó la equidad respecto al sexo de los participantes por medio del análisis de invarianza factorial (Byrne, 2008). Por lo cual, la estructura factorial fue analizada con base a los cuatro niveles de invarianza, siendo estos: configural, métrica, fuerte y estricta; se observó los valores de degradación en los índices y si estos se ajustan a los parámetros aceptables  $\Delta CFI < .010$  y  $\Delta RMSEA < .015$ ; de cumplirse se evidenciaría que la escala es invariante en hombres y mujeres (Chen, 2007; y Svetina et al., 2019).

Finalmente, para la construcción de las normas de interpretación percentilares se tomó lo obtenido en el análisis previo, y se procedió a evaluar la normalidad

univariada empleando para ello la prueba de Shapiro-Wilk, la cual tras evidenciar que el nivel de significancia estuvo por debajo de .05, hace que se empleen las puntuaciones percentilares, utilizando específicamente los puntos de corte bajos y altos (<25 y >75). Además, se reportó el valor de confiabilidad de cada punto de corte por medio del coeficiente  $k^2$  de Livingston (Gempp y Saiz, 2014).

### **3.7 Aspectos éticos**

Es estudio siguió los lineamientos vigentes del Código de Ética del Colegio de Psicólogos del Perú (2017) las cuales son aplicables a cualquier estudio en el campo de la psicología, la cual estipula en el artículo 26 que no se puede incurrir en faltas como falsificación de datos y plagio de información. Así mismo cumpliendo con el principio de libertad, lo que implicó que todos los que participen lo hagan de manera voluntaria y únicamente habiendo dado su consentimiento informado. Por otro lado, se respetó la propiedad intelectual de los autores consultados y aseguró el uso correcto de la información utilizada en el transcurso de todo el trabajo, la redacción estuvo sujeta a las normas de citación y referencias establecidas por la American Psychological Association (APA, 2020).

Así mismo, también se priorizó que se cumplan los cuatro principios de bioética lo que permitió garantizar la calidad de la investigación; el primero siendo la autonomía, el cual se respetó al incluir un consentimiento informado lo que permitió que sea voluntaria cada participación, si cumple los criterios de inclusión establecidos; por otra parte, el principio de beneficencia y no maleficencia, se garantiza al mantener en total anonimato los datos y respuestas brindadas, empleándolas para propósitos únicamente académicos, los cuales permitan contribuir al estudio científico de una variable, sin incurrir a conflictos de intereses personales de los investigadores o acciones que puedan vulnerar la integridad de los voluntarios encuestados; por último, el principio de justicia, estuvo presente en todo momento debido a que más allá de los criterios de inclusión y exclusión muestral, no se hizo ningún tipo de distinción ni trato diferenciado, explicando y resolviendo dudas durante la aplicación del instrumento (Palencia y Ben, 2013; y Riquelme et al., 2016).

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 3**

*Validez basada en el contenido de la Escala CRA*

Ítem	J1			J2			J3			J4			J5			J6			J7			Aciertos	V. de Aiken	Aceptable
	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	100%	Sí
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	100%	Sí
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	100%	Sí
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	100%	Sí
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	100%	Sí
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	100%	Sí
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	100%	Sí
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	100%	Sí
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	100%	Sí
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	100%	Sí
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	100%	Sí
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	100%	Sí
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	100%	Sí
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	100%	Sí
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	100%	Sí
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	100%	Sí
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	100%	Sí
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	100%	Sí
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	100%	Sí
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	100%	Sí
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	100%	Sí
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	100%	Sí
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	100%	Sí
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	100%	Sí
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	100%	Sí
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	100%	Sí
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	100%	Sí
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	100%	Sí
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	100%	Sí
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	100%	Sí
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	100%	Sí
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	100%	Sí
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	100%	Sí
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	100%	Sí
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	100%	Sí
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	100%	Sí
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	100%	Sí

*Nota.* No está de acuerdo = 0, sí está de acuerdo = 1; P = Pertinencia, R = Relevancia, C = Claridad

En la tabla 3, los valores otorgados por los siete jueces expertos con base en los tres criterios de validez de contenido, siendo cuantificados por el coeficiente  $V$  de Aiken evidencian puntuaciones por encima de parámetro mínimo de .80 respectivamente en cada reactivo, lo que implica que los ítems en su totalidad poseen la capacidad de medir teóricamente la variable (Robles, 2018).

**Tabla 4**  
*Análisis estadístico de los ítems de la Escala CRA*

Factor	Ítems	% respuesta					M	DE	g <sup>1</sup>	g <sup>2</sup>	IHC	h <sup>2</sup>	ID	A
		0	1	2	3	4								
F1	I1	39.5 %	29.0 %	17.6 %	9.4 %	4.6 %	1.1	1.2	.86	-.16	.38	.58	<.001	Sí
	I2	22.9 %	26.7 %	29.8 %	17.0 %	3.6 %	1.5	1.1	.22	-.84	.37	.64	<.001	Sí
	I3	11.6 %	25.4 %	36.8 %	20.4 %	5.7 %	1.8	1.1	.04	-.56	.42	.55	<.001	Sí
	I4	12.6 %	26.3 %	33.8 %	20.4 %	6.9 %	1.8	1.1	.09	-.67	.42	.58	<.001	Sí
	I5	17.7 %	22.3 %	30.3 %	18.3 %	11.3 %	1.8	1.2	.12	-.91	.40	.51	<.001	Sí
F2	I6	24.0 %	24.6 %	27.5 %	19.3 %	4.6 %	1.6	1.2	.20	-.97	.35	.62	<.001	Sí
	I7	22.7 %	28.8 %	29.6 %	12.8 %	6.1 %	1.5	1.2	.39	-.61	.36	.64	<.001	Sí
	I8	27.1 %	26.3 %	26.1 %	15.5 %	5.0 %	1.5	1.2	.36	-.83	.38	.49	<.001	Sí
	I9	31.3 %	26.3 %	23.1 %	13.9 %	5.3 %	1.4	1.2	.50	-.76	.33	.55	<.001	Sí
	I10	23.5 %	25.2 %	32.1 %	13.9 %	5.3 %	1.5	1.2	.20	-.71	.35	.47	<.001	Sí
	I11	28.2 %	24.0 %	25.4 %	15.6 %	6.7 %	1.5	1.2	.37	-.90	.35	.44	<.001	Sí
F3	I12	13.7 %	27.5 %	32.3 %	18.9 %	7.6 %	1.8	1.1	.16	-.70	.39	.53	<.001	Sí
	I13	13.0 %	26.3 %	30.7 %	21.6 %	8.4 %	1.9	1.2	.09	-.78	.44	.59	<.001	Sí
	I14	16.2 %	24.6 %	34.2 %	18.5 %	6.5 %	1.7	1.1	.11	-.71	.40	.58	<.001	Sí
	I15	20.2 %	23.3 %	32.1 %	16.8 %	7.6 %	1.7	1.2	.18	-.81	.42	.54	<.001	Sí
	I16	15.6 %	31.7 %	30.9 %	14.3 %	7.4 %	1.7	1.1	.35	-.55	.38	.50	<.001	Sí
F4	I17	15.1 %	20.2 %	39.1 %	19.5 %	6.1 %	1.8	1.1	.03	-.60	.39	.48	<.001	Sí
	I18	23.7 %	28.4 %	25.4 %	15.8 %	6.7 %	1.5	1.2	.36	-.80	.40	.58	<.001	Sí
	I19	20.8 %	27.1 %	29.8 %	17.0 %	5.3 %	1.6	1.2	.23	-.78	.45	.66	<.001	Sí
	I20	25.2 %	26.1 %	26.7 %	13.9 %	8.0 %	1.5	1.2	.39	-.79	.47	.54	<.001	Sí
	I21	23.7 %	29.6 %	28.4 %	13.5 %	4.8 %	1.5	1.1	.38	-.64	.42	.55	<.001	Sí
	I22	13.7 %	26.7 %	35.5 %	17.4 %	6.7 %	1.8	1.1	.15	-.58	.40	.62	<.001	Sí
	I23	25.0 %	26.5 %	27.7 %	17.0 %	3.8 %	1.5	1.2	.27	-.88	.38	.44	<.001	Sí
F5	I24	16.6 %	28.4 %	30.2 %	19.8 %	5.0 %	1.7	1.1	.15	-.78	.37	.46	<.001	Sí
	I25	19.7 %	29.2 %	29.0 %	16.6 %	5.5 %	1.6	1.1	.27	-.73	.39	.49	<.001	Sí
	I26	16.2 %	32.8 %	29.8 %	16.0 %	5.2 %	1.6	1.1	.31	-.59	.32	.62	<.001	Sí
	I27	14.1 %	34.0 %	29.2 %	17.2 %	5.5 %	1.7	1.1	.30	-.60	.37	.63	<.001	Sí
F6	I28	14.3 %	30.2 %	30.2 %	19.3 %	6.1 %	1.7	1.1	.20	-.71	.38	.53	<.001	Sí
	I29	14.9 %	27.3 %	31.5 %	18.7 %	7.6 %	1.8	1.1	.17	-.73	.39	.53	<.001	Sí
	I30	16.0 %	30.0 %	31.3 %	17.2 %	5.5 %	1.7	1.1	.23	-.65	.36	.67	<.001	Sí
	I31	21.2 %	30.0 %	27.7 %	15.6 %	5.5 %	1.5	1.2	.33	-.71	.39	.56	<.001	Sí
	I32	16.8 %	29.2 %	29.8 %	17.7 %	6.5 %	1.7	1.1	.23	-.73	.37	.47	<.001	Sí
F7	I33	19.8 %	30.0 %	29.2 %	16.8 %	4.2 %	1.6	1.1	.25	-.73	.43	.50	<.001	Sí
	I34	14.9 %	30.5 %	30.5 %	18.5 %	5.5 %	1.7	1.1	.21	-.68	.40	.51	<.001	Sí
	I35	17.4 %	27.7 %	31.1 %	19.3 %	4.6 %	1.7	1.1	.14	-.78	.36	.49	<.001	Sí
	I36	17.9 %	31.5 %	28.4 %	16.2 %	5.9 %	1.6	1.1	.31	-.67	.44	.55	<.001	Sí
	I37	19.8 %	31.1 %	24.8 %	17.9 %	6.3 %	1.6	1.2	.32	-.81	.39	.68	<.001	Sí

*Nota.* FR: frecuencia de respuesta; M: media; DE: desviación estándar; g<sup>1</sup>: coeficiente de asimetría; g<sup>2</sup>: coeficiente de curtosis; IHC: índice de homogeneidad corregida; h<sup>2</sup>: comunalidades; ID: índice de discriminación

En la tabla 4, se hace el reporte de los puntajes obtenidos del análisis ejecutado a cada ítem con base a estadística descriptiva e inferencial; en principio se observa que las frecuencias de respuesta no llegan a superar en ningún caso el parámetro de 80%, lo que refleja una adecuada variabilidad; así como la ausencia de una marcada tendencia al marcado de las alternativas de respuesta. Concernientes a las medidas de dispersión, la media (M) estuvo entre las categorías de respuesta 1 y 2, con una desviación estándar (DE) que osciló entre 1.1 a 1.2; por otro lado, también se analizaron los coeficientes de asimetría ( $g^1$ ) y curtosis ( $g^2$ ) de cada ítem, observando que, en cada caso los valores se mantuvieron dentro del rango de  $\pm 1.5$ , comprendiéndose que los datos se ajustan a una curva de distribución normal (Cheng, 2016). Luego se evidenció que el índice de homogeneidad corregida (IHC) al igual que las comunalidad ( $h^2$ ) reflejaron valores por encima de .30 respectivamente, lo que alude a que existe una fuerte asociación entre los ítems, direccionados en medir la misma variable y del mismo modo, brindan una adecuada medición del constructo individualmente (Pérez y Medrano, 2010; Shieh y Wu, 2014). Para finalizar, se evaluó el índice de discriminación, detectando que todos los reactivos poseen con la capacidad de poder discernir las puntuaciones altas y bajas del rasgo medido (Tabachnick y Fidell, 2011).

**Tabla 5***Evidencias de validez basada en la estructura interna de la Escala CRA*

Índices	Valores obtenidos	Valores aceptables
Ajuste absoluto		
$\chi^2/gf$	1.530	< 3.00
RMSEA	.032	< .08
SRMR	.050	< .08
Ajuste incremental		
CFI	.914	> .90
TLI	.908	> .90

*Nota.*  $\chi^2/gf$ : Chi cuadrado sobre grados de libertad; RMSEA: Raíz de residuo cuadrático promedio de aproximación; SRMR: Raíz media estandarizada residual cuadrática; CFI: Índice de ajuste comparativo; TLI: Índice de Tucker-Lewis

En la tabla 5, se reportan los resultados del AFC al modelo original del autor, empleándose el estimador robusto WLSMV; así como también la matriz de correlaciones policóricas, dada la naturaleza ordinal que poseen los reactivos del instrumento (Flora y Curran, 2004). Con base a ello, se obtuvieron índices de ajuste que cumplieron con los criterios de adecuación, tanto para los índices de ajuste absoluto (RMSEA<.08 y SRMR<.08) como para los de ajuste incremental (CFI>.90; TLI>.90), denotando una adecuada funcionalidad de dicha solución factorial al ser aplicada sobre la muestra de estudio (Rojas, 2020; Cho et al., 2020; Escobedo et al., 2016).

**Tabla 6***Cargas factoriales del modelo de siete factores*

Ítems	Factores						
	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7
1	.605						
2	.594						
3	.623						
4	.649						
5	.667						
6		.567					
7		.593					
8		.644					
9		.571					
10		.563					
11		.589					
12			.531				
13			.621				
14			.545				
15			.599				
16			.519				
17				.511			
18				.577			
19				.627			
20				.705			
21				.572			
22				.525			
23				.520			
24					.549		
25					.608		
26					.494		
27					.524		
28						.519	
29						.562	
30						.498	
31						.545	
32						.520	
33							.576
34							.532
35							.485
36							.612
37							.556

En la tabla 6 se reportan las cargas factoriales obtenidas del AFC efectuado al modelo de siete factores en donde se observa que en cada caso se obtuvo puntuaciones por encima del parámetro mínimo de .50 (Lloret et al., 2014).

**Tabla 7***Evidencias de validez por relación con otras variables*

Variables	Autolesiones				
	$r_s$	$r^2$	P	IC 95%	
				Lower	Upper
Malestar psicológico	.583	.340	< .001	.523	.637
Autoestima	-.508	.258	< .001	-.569	-.441

Nota.  $r_s$ : Coeficiente Rho de Spearman;  $r^2$ : tamaño del efecto; p: tamaño del efecto; IC 95%: intervalo de confianza al 95%

En la tabla 7, se evidencia la relación directa moderada entre las autolesiones con el malestar psicológico ( $r_s=.583$ ;  $p<.001$ ) e inversa con la autoestima ( $r_s= -.508$ ;  $p<.001$ ), en ambos casos evidenciando significancia estadística ( $p<.05$ ). Por otro lado, al analizar el tamaño del efecto, este fue mediano para ambas variables, lo que implica que las autolesiones van a tener un nivel impacto moderado sobre el nivel de malestar psicológico al igual que con la autoestima (Domínguez, 2018). Por último, se observó que los intervalos de confianza aluden a que la correlación real sobre la muestra de estudio se mantiene en el caso del malestar psicológico en una categoría de correlación positiva moderada, y en el caso de la autoestima en una correlación negativa moderada (Molina, 2013).

**Tabla 8***Evidencias de confiabilidad de la Escala CRA*

Variable	Alfa de Cronbach ( $\alpha$ )	Omega de McDonald ( $\omega$ )	N° ítems
General (CRA)	.884	.885	37
Regulación afectiva	.687	.682	5
Disociación	.661	.665	6
Conducta suicida alternativa	.615	.619	5
influencia interpersonal	.701	.703	7
límites personales	.566	.571	4
Castigo	.582	.587	5
Búsqueda de sensaciones	.617	.621	5

En la tabla 8, se aprecia una alta confiabilidad de la escala general por medio de los coeficientes Alfa de Cronbach ( $\alpha=.884$ ) y Omega de McDonald ( $\omega=.885$ ) denotando una adecuada consistencia interna de los valores obtenidos (Campo y Oviedo, 2008). No obstante, las puntuaciones de las dimensiones exceptuando el cuarto factor, reportaron valores inferiores al umbral mínimo de adecuación de .70; sin embargo, al considerar que se tratan de dimensiones pertenecientes a un constructo psicológico perteneciente al estudio de ciencias sociales, el parámetro aceptable es a partir de .50 en adelante pueden seguir siendo aceptables (Kline, 1999).

**Tabla 9***Evidencias de equidad de la Escala CRA*

Según Sexo	$\chi^2$	$\Delta \chi^2$	gl	$\Delta$ gl	$\Delta$ CFI	$\Delta$ RMSEA
Configural	2159.2	--	1244	--	--	--
Métrica	2207.4	48.23	1280	36	.003	.000
Interceptos	2245.3	37.93	1309	29	.002	.000
Residual	2284.0	38.65	1346	37	.000	.001

*Nota.*  $\chi^2$ : Chi cuadrado; gl: grados de libertad; RMSEA: Raíz de residuo cuadrático promedio de aproximación; SRMR: Raíz media estandarizada residual cuadrática; CFI: Índice de ajuste comparativo

En la tabla 9, se halló la equidad en función al sexo de los participantes, apreciándose que existen evidencias de invarianza factorial entre ambos grupos, debido a que, al someter el modelo estructural a los cuatro niveles, las puntuaciones se mantuvieron dentro del umbral permitido ( $\Delta$  CFI<.010;  $\Delta$  RMSEA<.015), por lo tanto, se puede determinar que la interpretación del instrumento es la misma para hombres y mujeres (Chen, 2007).

**Tabla 10***Normas de interpretación de la Escala CRA*

Pc	Mujeres - Hombres		Categorías
	PD	k2	
5	33	.963	Bajo
10	36	.956	
15	39	.949	
20	41	.943	
25	44	.933	
30	49	.914	Promedio
35	51	.906	
40	54	.895	
45	56	.889	
50	60	.884	
55	63	.887	
60	66	.895	
65	68	.902	
70	70	.910	
75	73	.922	
80	75	.930	Alto
85	78	.940	
90	82	.951	
95	91	.969	
99	114	.988	

*Nota.* Pc: Percentil; PD: Puntaje directo; K2: Coeficiente K2 de Livingston.

En la tabla 10, se presentan las normas para interpretar las puntuaciones generales del instrumento diferenciados de acuerdo al sexo de los participantes; para ello, se consideraron los resultados del análisis de equidad; tomando en cuenta los puntos de corte percentilares 25 y 75 para la obtención de tres categorías siendo estas bajo, promedio y alto. Finalmente, se evidenció una alta confiabilidad de cada punto de corte al estar por encima de .75 en cada caso, obtenidos a partir del análisis del coeficiente  $k^2$  de Livingston (Gempp y Saiz, 2014).

## V. DISCUSIÓN

La investigación tuvo por finalidad el evidenciar las propiedades psicométricas y brindar datos normativos de un instrumento capaz de cuantificar el riesgo de autolesión en un contexto de estudiantes del nivel secundario, teniendo en cuenta los datos de prevalencia aluden que dicha población es la más proclive a realizar dichas conductas, de ahí que surja la necesidad de contar con un instrumento capaz de detectar la variable en mención; sin embargo, se debe añadir que a diferencia de otros instrumentos ya existentes direccionados en medir el mismo constructo, este trabajo se enfocó en evaluar la validez y confiabilidad por primera vez en población de Perú, siendo más precisos en adolescentes de entre 12 a 17 años provenientes de Lima Norte, debido a que carece de otros estudios psicométricos hasta la realización de la presente investigación, tanto a nivel nacional e internacional. Por lo que se procede a discutir los principales hallazgos obtenidos.

Respecto al primer objetivo específico, se evidenció que el instrumento contaba con evidencias de validez basada en el contenido, al obtener valores aceptables por encima de parámetro mínimo de .80 en cada reactivo, tras la evaluación subjetiva de siete jueces expertos y posterior cuantificación por medio del coeficiente  $V$  de Aiken, lo cual implica que existe coherencia tanto en el contenido de cada reactivo. Dichos valores se asemejan a lo reportado por Herrera et al. (2021) quienes del mismo modo pasaron por un proceso de validez por seis jueces expertos obteniendo valores óptimos que oscilaron entre .92 a 1.0 por lo que se determinó de manera general, que todos los ítems cuentan con la pertinencia, relevancia y claridad necesarias para llevar a cabo una correcta medición del constructo objetivo. Asimismo, es importante mencionar que no se han encontrado otros estudios que hayan realizado este método de validez con anterioridad más allá al ejecutado por los autores originales antes descritos.

Concerniente al segundo objetivo específico, tras realizar el análisis estadístico de los ítems se pudo evidenciar que la frecuencia de respuesta no sobrepasó del parámetro de 80% en ninguna categoría de respuesta, las cuales oscilaron entre 3.6% a 39.5% denotando una adecuada variabilidad; mientras que la tendencia de marcado

osciló entre las alternativas 0 (nunca) y 1 (casi nunca), asimismo, las puntuaciones obtenidas a través de los coeficientes de asimetría ( $g^1=0.0$  a  $0.9$ ) y curtosis ( $g^2=-1.0$  a  $-0.2$ ) permitieron determinar que los datos se adecuan a una distribución normal de sus puntuaciones; de este resultado se aprecia adicionalmente que la curtosis al reportar valores en negativo respectivamente en cada reactivo. Por otra parte, la puntuación en el índice de homogeneidad corregida en cada ítem brindó valores aceptables (IHC=.33 a .47), lo cual también se mantuvo en las comunalidades ( $h^2=.44$  a  $.68$ ), lo que refleja un fuerte grado de asociación interna entre los ítems; es decir, que se enfocan en medir una sola variable, brindando una medición aceptable del constructo psicológico al que está enfocado. Del mismo modo, se verificó que cada reactivo posee capacidad discriminativa, el reportar un  $p$  valor por debajo de .05 en cada caso, denotando que los ítems pueden discernir entre participantes que cuenten con un nivel alto o bajo del riesgo latente a autolesionarse.

Los resultados obtenidos poseen concordancia con los trabajos realizados por Kim et al. (2022) quienes reportaron valores aceptables de asimetría ( $g^1=0.3$  a  $0.7$ ) y curtosis ( $g^2=-1.2$  a  $-0.4$ ) al trabajar con población adolescente proveniente de Corea. Por otro lado, también estuvo el trabajo de Baños et al. (2021) quienes ejecutaron un estudio en adultos de Lima, describiendo valores del índice homogeneidad corregida (IHC=.55 a .66) y de comunalidades ( $h^2=.37$  a  $.42$ ) que se mantuvieron por encima del rango mínimo de .30; mientras que a nivel internacional coincide con el estudio de Qu et al. (2022) quienes lo realizaron en adolescentes de China, obteniendo comunalidades con valores aceptables ( $h^2=.57$  a  $.61$ ); así también en la investigación de los autores del instrumento Herrera et al. (2021) quienes lo llevaron a cabo en adolescentes de Colombia, coincidiendo en los estadísticos del índice de homogeneidad (IHC=.47 a .58) y de comunalidades ( $h^2=.56$  a  $.87$ ), denotando una fuerte asociación del ítem con la escala general (Lloret et al., 2014). Es importante señalar que las puntuaciones cumplieron con los criterios de adecuación estipulados en la teoría psicométrica; asimismo, también tuvo semejanzas con el trabajo del autor original y de otros investigadores tanto en el contexto nacional e internacional. Este es un aspecto importante, puesto que cumpliría con el criterio de independencia local,

implicando que el proceso de medición de la variable de estudio no va a verse influenciada por el tipo de población en el que se ejecute (Attorresi et al., 2009).

Con respecto al tercer objetivo específico, tras haber verificado que todos los reactivos poseen los criterios necesarios para su aplicación sobre la muestra, se procedió a analizar la validez estructural del Cuestionario CRA mediante un AFC, dicho proceso permitió verificar que el modelo de siete factores obtenido empíricamente por el autor original era replicable y funcional sobre la muestra de estudio (CFI=.914; TLI=.908; RMSEA=.032; SRMR=.050). Dicho resultado obtuvo puntuaciones similares a los de Herrera et al. (2021) quien trabajó con estudiantes de secundaria provenientes de Colombia (CFI=.982; RMSEA=.080; SRMR=.043); al realizar la comparación con otros instrumentos se observa que en el trabajo de Qu et al. (2022) empleando la Escala de automutilación (FASM) se obtuvieron puntuaciones parecidas (CFI=.93; TLI=.90; RMSEA=.06; SRMR=.06) al realizarlo en una muestra de adolescentes de China. Así como en el trabajo de Solís y Gómez (2020) quienes, al utilizar el Cuestionario de riesgo de autolesión, evidenciaron que el modelo de tres factores cumplía con los criterios de funcionalidad (CFI=.914; TLI=.908; RMSEA=.032; SRMR=.050) al aplicarse en adolescentes de México. Es importante señalar que aparte del trabajo que el mismo autor realizó, no se han hallado otros estudios hasta la fecha de la entrega de la presente investigación donde se explore este método de validez en dicho instrumento, por lo se puede considerar que los resultados brindan aportes al vacío de conocimiento respecto a la utilización de la solución factorial del instrumento en el contexto peruano. La relevancia que posee dicho objetivo se centra en verificar si la teoría base que segmentó y guio la construcción del cuestionario en un contexto diferente, consigue replicar el mismo funcionamiento en población a nivel nacional (Batista et al., 2004). Lo cual también puede entenderse de modo que, las organizaciones de los reactivos consigan medir o detectar un determinado atributo psicológico, lo cual se pudo evidenciar al ajustarse los datos a los criterios teóricos actuales y contrastado con el estudio realizado por el mismo autor; así como el de otros investigadores.

Respecto al cuarto objetivo específico, la evaluación de la validez por relación con otras variables fue la tercera evidencia de validez, para lo cual se tomó en cuenta dos instrumentos que evaluaron variables distintas, lo que permitió evidenciar la validez de tipo convergente con el malestar psicológico ( $r_s=.583$ ;  $p<.001$ ); así como discriminante con la escala de autoestima ( $r_s=-.508$ ;  $p<.001$ ), lo que implicó que ante la presencia de indicadores elevados de malestar psicológico asociado a la ansiedad y depresión, habrá un incremento del riesgo de realizar conductas autolesivas como mecanismo de regulación emocional; asimismo, también se contempla que la ejecución de dichas conductas va a conllevar a una percepción más baja de la autoestima. Estos resultados también fueron obtenidos en el trabajo de Kim et al. (2022) quien evidenció una relación inversa moderada de las conductas autolesivas con la autoestima ( $r=.40$ ;  $p<.001$ ), realizado en estudiantes de secundaria de Corea. Asimismo, con el estudio de Duarte et al. (2022) quien obtuvo una relación directa moderada con la depresión ( $r=.53$ ;  $p<.001$ ) la cual es un indicador que forma parte del malestar psicológico; dichas correlaciones a su vez son concordante al modelo teórico de Klonsky y May (2015), quienes afirman que las autolesiones permiten reemplazar la afección emocional por el dolor físico, siendo un modo disfuncional de regularse emocionalmente. Por otro lado, también se debe añadir que la elección de dichas variables para realizar las correlaciones no se eligió de forma aleatoria, sino que fueron consideradas posterior a la revisión teórica subyacente al constructo de las autolesiones, en donde se puntualiza la relación directa con el malestar psicológico e inversa con la autoestima respectivamente (Del Brio et al., 2019).

Concerniente al quinto objetivo específico, se evidenció que el instrumento cuenta con altos índices de confiabilidad por el método de consistencia interna, la cual se reportó de manera general a partir del análisis de los coeficientes Alfa de Cronbach ( $\alpha=.884$ ) y Omega de McDonald ( $\omega=.885$ ), dichos valores siendo aceptables al cumplir con los parámetros teóricos estipulados en la literatura científica actual (Viladrich et al., 2017). Los valores alcanzados se asemejan a los de Herrera et al. (2021) quienes lo reportaron empleando coeficiente de Alfa ( $\alpha=.96$ ); sin embargo, en estudios como los de Lantto et al. (2020) realizado en población de Suecia ( $\alpha=.86$ ;  $\omega=.85$ ); Qu et al.

(2022) llevado a cabo en adolescentes de China ( $\alpha=.81$ ;  $\omega=.80$ ) se emplearon ambos estadísticos; asimismo, en los trabajos de Duarte et al. (2022) realizado en estudiantes de secundaria provenientes de México ( $\omega=.93$ ) y Baños et al. (2021) en una muestra de adolescentes de Lima ( $\omega=.80$ ), únicamente emplearon el coeficiente Omega.

A pesar de que la teoría psicométrica refiera que los puntajes obtenidos fueron muy buenos; por ende, determinado la alta confiabilidad del instrumento, también se tomó en consideración los criterios actuales de la literatura científica consultada en donde se señala la eficacia del coeficiente Omega, al no estar sujeto a los limitantes que posee el Alfa de Cronbach como lo son el principio de Tau equivalencia y el verse afectado los resultados de trabajarse con ítems que no sean nominales, generando subestimación en caso de no cumplir con dichos parámetros (Peters, 2014); mientras que Omega al trabajar con las cargas factoriales estandarizadas obtenidas del AFC, hace que la medición de la confiabilidad sea más precisa; además de ser recomendada su empleabilidad cuando se trabaja con variables que se empleen en el estudio de ciencias sociales (Ventura y Caycho, 2017).

Con respecto al sexto objetivo específico, al ejecutar el análisis de equidad de acuerdo al sexo, se observó que al someterse a los cuatro niveles de invarianza factorial, los valores de degradación concernientes al  $\Delta$  CFI ( $<.010$ ) y  $\Delta$  RMSEA ( $<.015$ ) se mantuvieron por debajo (Chen, 2007); dando a entender que la interpretación que puedan hacerse tanto mujeres y hombres son iguales; es decir, que los estudiantes de secundaria de Lima Norte conceptualizan el riesgo de autolesiones de la misma manera. Este es un procedimiento que no se ha llevado a cabo con anterioridad por el autor del instrumento; asimismo, al ahondar en trabajos previos, no se localizaron otros estudios que hayan realizado dicho análisis en una población similar a la del presente estudio. Este objetivo se ejecutó debido a la relevancia de conocer si la estructura factorial que posee el instrumento se mantiene invariante; con lo que se puede tener la certeza si la interpretación de los puntajes de los participantes se puede realizar con base a normas generales o diferenciadas para cada sexo, siendo un aspecto importante si se desea evitar caer en sesgos concernientes a la calificación del constructo medible (Caycho, 2017).

Como último objetivo específico, se elaboró normas de interpretación con base a tres niveles clasificados como bajo, promedio y alto, para hombres y mujeres, las cuales facilitaron el proceso de catalogación de los participantes con base a las puntuaciones alcanzadas; para ello, se tomó en cuenta lo obtenido en el análisis de invarianza factorial descrito en el párrafo anterior. El planteamiento de este objetivo surgió del interés por brindar una forma práctica y sencilla de interpretar los puntajes obtenidos por los participantes respecto a la variable, siendo este un aspecto del trabajo original en el que no se ahondó; sin embargo, se debe recalcar que dichas normas se consideran estrictamente tentativas debido al tipo de muestreo empleado en la investigación y al tamaño de muestra la cual no es lo suficientemente grande para ser representativa de la población general de estudiantes de secundaria de Lima Norte y poder utilizarse de manera estandarizada, de emplearse de dicha manera, podría conllevar a sesgos atribuidos a la medición (Molinero, 2003).

Posterior a la discusión de los hallazgos obtenidos, se procede a describir brevemente las principales limitaciones que suscitaron la realización del trabajo de investigación, las cuales no evitaron que se cumplieran cabalmente cada objetivo trazado, pero que si impidieron que se obtuvieran mayores alcances; la primera siendo la ausencia total de trabajos previos concernientes al instrumento de estudio, lo cual exhorto a comparar los resultados de forma íntegra con los análisis ejecutados por los autores. Otro aspecto importante, es que, al ser un trabajo con un muestreo no probabilístico, los hallazgos obtenidos no pueden ser generalizados ni extrapolados a la población de estudio debido al tamaño de la muestra, teniendo su utilidad como antecedente para investigaciones posteriores. Un aspecto a resaltar, que puede considerarse como una dificultad más que una limitación, fue la demora en la obtención de los permisos para la ejecución del estudio por parte de las autoridades inmediatas de los centros educativos, lo que conllevó a una demora en la obtención del tamaño de muestra requerido y el posterior procesamiento de datos.

A manera de síntesis, se puede puntualizar que el impacto que tuvieron los resultados de la investigación, se centran principalmente en el aspecto metodológico debido a que los estudios concernientes al Cuestionario CRA se limitan al realizado

por los autores originales, siendo a que nivel nacional no se cuenta con ninguno, evidenciando datos que determinan la funcionalidad métrica del instrumento sobre la muestra de estudio; además de brindar análisis no reportados hasta la fecha, siendo un instrumento que puede llegar a emplearse tanto en el ámbito clínico y educativo capaz de realizar una eficiente detección de indicadores del riesgo de autolesiones.

## **VI. CONCLUSIONES**

### **PRIMERA**

Se pudo evidenciar que el cuestionario CRA cuenta con adecuadas propiedades tanto de validez y confiabilidad, además de presentar invarianza por sexo, es decir, su uso brinda una correcta medición del riesgo de autolesión al ser aplicado a una muestra de adolescentes de Lima.

### **SEGUNDA**

Se confirmó que el instrumento posee validez basada en el contenido a partir de la revisión de siete jueces expertos, quienes de forma unánime coincidieron que todos los ítems del cuestionario cuentan con la congruencia, comprensión y representatividad necesaria para ejecutar una detección eficiente de indicadores del riesgo de autolesiones.

### **TERCERA**

Luego de realizarse el análisis estadístico de los ítems, se determinó que todos los reactivos cuentan con una buena variabilidad en el marcado de sus alternativas, distribución normal en sus puntuaciones, así como una fuerte correlación entre sí, implicando que todos los ítems se direccionan en medición de la misma variable; asimismo, contando con capacidad discriminativa.

### **CUARTA**

Se verificó que el modelo de siete dimensiones planteado por el autor, posee evidencias de validez por estructura interna, al reportar índices de ajuste que se adecuaron a los criterios teóricos aceptables, implicando que dicha solución factorial posee funcionalidad al replicarse en la muestra de estudio.

### **QUINTA**

El cuestionario CRA también tuvo evidencias de validez por relación con otras variables, al verificarse la validez de tipo convergente con la escala de Malestar Psicológico (K10); mientras que se obtuvo una validez de tipo divergente con la escala

de Autoestima (EAR), en ambos casos contando con significancia estadística, lo que siguió la dirección teórica.

#### **SEXTA**

Se evidenció que el instrumento contaba con una alta confiabilidad por consistencia interna de sus puntuaciones, reportada por medio del cálculo efectuado por los coeficientes Alfa de Cronbach y Omega de McDonald, lo cual se verificó tanto de forma general como por dimensiones.

#### **SÉPTIMA**

Luego de evaluar la equidad del instrumento de acuerdo a sexo de los participantes, se evidenció que presenta invarianza factorial, lo que fue indicativo de que las puntuaciones del Cuestionario CRA son interpretables del mismo modo en hombres y mujeres.

#### **OCTAVA**

Se elaboraron normas de interpretación que permitieron llevar a cabo la categorización de los puntajes totales en función a los niveles bajo, promedio y alto para hombres y mujeres.

## **VII. RECOMENDACIONES**

### **PRIMERA**

Se sugiere que para estudios posteriores se trabaje con un tamaño muestral más grande en el que se considere participantes de otros distritos, con la finalidad de ser lo más representativo del contexto peruano y pueda generalizarse los datos resultantes de la investigación.

### **SEGUNDA**

Es recomendable llevar a cabo procesos de comprobación psicométrica no llevados a cabo en la realización de la investigación, lo cual pueda brindar mayores alcances de la funcionalidad del instrumento y con ello brindar resultados más consistentes, como lo pueden ser el análisis de la confiabilidad por test-retest para evaluar la estabilidad temporal; así como también evaluar la validez de tipo concurrente al comparar dos pruebas distintas que midan la misma variable.

### **TERCERA**

Realizar la validez por relación con otras variables, considerando constructos que la teoría considera como relevante al efectuar la dirección o fuerza de una variable, como lo pueden ser la tolerancia a la frustración, gestión de emociones o el apoyo social.

### **CUARTA**

Considerar volver a realizar el análisis de equidad, considerando otras características de la muestra que pueden ser relevantes teóricamente, como lo pueden ser la edad, estar bajo tratamiento psiquiátrico, haber sido agredidos en la infancia, entre otras, además de contar con cantidades similares en cada subgrupo.

### **QUINTA**

Luego de haber verificado las propiedades psicométricas del cuestionario CRA, es recomendable emplearlo en estudios que posean un diseño investigativo distinto como lo pueden ser de tipo correlacionales, comparativos y/o longitudinales, siendo este último, un tipo investigación nunca antes realizada a nivel nacional.

## REFERENCIAS

- American Psychological Association. (APA, 2020). *Publication manual of the American Psychological Association*. (7a ed.). <https://www.ucentral.edu.co/sites/default/files/inline-files/guia-normas-apa-7-ed-2019-11-6.pdf>
- Arias, J., Villasís, M. y Miranda, M. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, 63(2), 201-206. <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
- Arias, W., Rivera, R. y Ceballos, K. (2019). Confiabilidad y estructura factorial de la escala de malestar psicológico de Kessler en estudiantes universitarios de Arequipa. *Archivos de medicina*, 19(2), 387-395 <https://doi.org/10.30554/archmed.19.2.2854.2019>
- Asociación Española de Pediatría (AEP, 2022). *La pandemia ha provocado un aumento de hasta el 47 % en los trastornos de salud mental en los menores*. [https://www.aeped.es/sites/default/files/20220407\\_np\\_salud\\_mental\\_infancia\\_y\\_adolescencia.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/20220407_np_salud_mental_infancia_y_adolescencia.pdf)
- Ato, M., López, J. y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. <https://doi.org/10.6018/ANALES.29.3.178511>
- Atorrezi, H., Lozzia, G., Abal, F., Galibert, M. y Aguerri, M. (2009). Teoría de Respuesta al Ítem. Conceptos básicos y aplicaciones para la medición de constructos psicológicos. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 8(2), 179-188. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281921792007>
- Baños, J., Ynquillay, P., Lamas, F. y Fuster, F. (2021). Inventario de Ideación Suicida: evidencias psicométricas en adultos peruanos. *Revista Información Científica*, 100(4), 7-10. <http://www.revinfocientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3507/0>
- Batista, J., Coenders, G. y Alonso, J. (2004). Análisis factorial confirmatorio. Su utilidad en la validación de cuestionarios relacionados con la salud. *Medicina Clínica*, 122(1), 21-27. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-analisis-factorial-confirmatorio-su-utilidad-13057542>

- Brenlla, M. y Aranguren, M. (2010). Adaptación argentina de la Escala de Malestar Psicológico de Kessler (K10). *Revista de Psicología*, 28(2),309-340. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=337829515005>
- Byrne, B. M. (2008). Testing for multigroup equivalence of a measuring instrument: A walk through the process. *Psicothema*, 20(4), 872-882. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72720455.pdf>
- Campo, A. y Oviedo, C. (2008). Propiedades Psicométricas de una Escala: la Consistencia Interna. *Revista Salud Pública*, 10(5), 831-839. <https://www.redalyc.org/pdf/422/42210515.pdf>
- Carvalho, C., Nunes, C., Castilho, P., da Motta, C., Caldeira, S. y Pinto, J. (2015). Mapping non-suicidal self-injury in adolescence: Development and confirmatory factor analysis of the impulse, self-harm and suicide ideation questionnaire for adolescents (ISSIQ-A). *Psychiatry Research*, 227(2-3), 238-45. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.01.031>
- Castro, K. y Kirchner, T. (2018). Coping and Psychopathological Profile in Nonsuicidal Self-Injurious Chilean Adolescents. *Journal of Clinical Psychology*, 74(1), 147-160. <https://doi.org/10.1002/jclp.22493>
- Caycho, T. (2017). Importancia del análisis de invarianza factorial en estudios comparativos en Ciencias de la Salud. *Revista Educación Médica Superior*, 31(2), 1-3. <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v31n2/ems04217.pdf>
- Celina, H. y Campo, A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(4), 572-580. <https://www.redalyc.org/pdf/806/80634409.pdf>
- Cero, I., Zuromski, K., Witte, T., Ribeiro, J. y Joiner, T. (2015) Perceived burdensomeness, thwarted belongingness, and suicide ideation: Re-examination of the interpersonal-psychological theory in two Samples. *Psychiatry Research*, 228(3), 544-550. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2015.05.055>

- Chávez, Y., Hidalgo, C. y González, F. (2018). Adaptación transcultural del cuestionario ISSIQ-A para evaluar Impulsividad, Autolesión No Suicida e Ideación Suicida en adolescentes mexicanos. *Terapia psicológica*, 36(2), 91-99. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082018000200091>
- Chen, F. (2007). Sensitivity of Goodness of Fit Indexes to Lack of Measurement Invariance. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 14(3), 464-504. <https://doi.org/10.1080/10705510701301834>
- Cheng, L. (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>
- Cho, G., Hwang, H., Sarstedt, M. y Ringle, Ch. M. (2020). Cutoff criteria for overall model fit indexes in generalized structured component analysis. *Journal of Marketing Analytics*. <https://doi.org/10.1057/s41270-020-00089-1>
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychol Bull*, 112(1), 155-159. <https://doi.org/10.1037//0033-2909.112.1.155>.
- Colegio de Psicólogos del Perú. (2017). *Código de ética y deontología*. [http://api.cpsp.io/public/documents/codigo\\_de\\_etica\\_y\\_deontologia.pdf](http://api.cpsp.io/public/documents/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf)
- Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación [CONCYTEC]. (2020). Tecnológica Investigación Aplicada. <https://vinculate.concytec.gob.pe/glosario/investigacion-aplicada-2/>
- Corral, Y. (2008). Diseño de cuestionarios para recolección de datos. *Revista Ciencias de la Educación*, 20(36), 152-168. <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/n36/art08.pdf>
- De Oliveira, F., Della, C. y Dapieve, N. (2020). Víctimas de bullying, síntomas depresivos, ansiedad, estrés e ideación suicida en adolescentes. *Acta Colombiana de Psicología*, 23(2), 205-240. <https://doi.org/10.14718/ACP.2020.23.2.9>
- Del Brio, P., Vázquez, M., Imaz, C. (2019). Adolescente con autolesiones no suicidas en un entorno de adversidad psicosocial. *Archivos argentinos de pediatría*, 117(5), 48-57. <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2019.e485>

- DiStefano, C. y Morgan, G. (2014). A comparison of diagonal weighted least squares robust estimation techniques for ordinal data. *Structural Equation Modeling*, 21(3), 425-438. <https://doi.org/10.1080/10705511.2014.915373>
- Domínguez, S. (2018). Magnitud del efecto, una guía rápida. *Educ Medicina*, 19(4), 251-254. <http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2017.07.002>
- Duarte Tánori, K., Vera Noriega, J., Fregoso Borrego, D. y Bautista Hernández, G. (2022). Evaluación psicométrica de la escala de autolesión y depresión en adolescentes mexicanos. *Revista de psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*, 11(24), 203-231. <https://doi.org/10.36677/rpsicologia.v11i24.18555>
- Escobedo, M., Hernández, J., Estebané, V., Martínez, G. (2016). Modelos de Ecuaciones Estructurales: Características, Fases, Construcción, Aplicación y Resultados. *Ciencia y Trabajo*. 18(55), 16-22. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492016000100004>
- Faura, J., Calvete, E. y Orue, I. (2021). Autolesión no suicida: conceptualización y evaluación clínica en población hispanoparlante. *Papeles del Psicólogo*, 42(3), 207-214. <https://dx.doi.org/10.23923/pap.psicol.2964>
- Ferrando, P. y Anguiano, C. (2010). El análisis factorial como técnica de investigación en psicología. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 18-33. <https://www.redalyc.org/pdf/778/77812441003.pdf>
- Flora, D. y Curran, P. (2004). An empirical evaluation of alternative methods of estimation for confirmatory factor analysis with ordinal data. *Psychological Methods*, 9(4), 466-491. <http://dx.doi.org/10.1037/1082-989X.9.4.466>
- Fondo de las Unidas para la Infancia (UNICEF, 2019). *Más del 20% de los adolescentes de todo el mundo sufren trastornos mentales*. <https://www.unicef.org/mexico/comunicados-prensa/m%C3%A1s-del-20-de-los-adolescentes-de-todo-el-mundo-sufren-trastornos-mentales>
- Galicia, L., Balderrama, J. y Edel, R. (2017). Validez de contenido por juicio de expertos: propuesta de una herramienta virtual. *Revista Apertura*, 9(2), 42- 53. <https://doi.org/10.32870/ap.v9n2.993>

- Galimberti, U. (2002). *Diccionario de Psicología. (1st ed.)*. Siglo Veintiuno Editores.  
<https://saberespsi.files.wordpress.com/2016/09/galimbertiumberto-diccionario-de-psicologc3ada.pdf>
- Gelabert, E., García-Esteve, L., Martín-Santos, R., Gutiérrez F., Torres, A. y Subirà, S. (2011). Psychometric properties of the Spanish version of the Frost Multidimensional Perfectionism Scale in women, *Psicothema*, 23(1), 133-139.  
<https://psycnet.apa.org/record/2011-01716-021>
- Gempp, R. y Saiz, J. (2014). El coeficiente  $K^2$  de Livingston y la fiabilidad de una decisión dicotómica en un test psicológico. *Universitas Psychologica*, 13(1), 217- <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/4175>
- Góngora, V. y Casullo, M. (2009). Validación de la escala de autoestima de Rosenberg en población general y en población clínica de la Ciudad de Buenos Aires. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 1 (27),179-194.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459645443010>
- Gratz, K. (2001). Measurement of deliberate self-harm: Preliminary data on the Deliberate Self-Harm Inventory. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23(4), 253-263. <https://doi.org/10.1023/A:1012779403943>
- Hamilton, A. (2016). Four famous suicides in history and lessons learned: A narrative review. *Mental Health & Prevention*, 4(3-4), 138-145. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2016.08.001>
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mcgraw-HILL Interamericana.  
<http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>

- Herrera, M., Rosero, K., Benavides, K. y Figueroa, M. (2021). Diseño y validación del cuestionario de riesgo de autolesión (CRA), en una muestra de adolescentes escolarizados colombianos. *Revista Boletín Redipe*, 10(13), 253-271. <https://doi.org/10.36260/rbr.v10i13.1743>
- Hetrick, S., Subasinghe, A., Anglin, K., Hart, L., Morgan, A. y Robinson, J. (2020). Understanding the needs of young people who engage in self-harm: a qualitative investigation. *Front Psychol*, 10(3), 29-36. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02916>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2020). Alumnos matriculados en el sistema educativo nacional, según departamento, 2010-2020. <https://m.inei.gov.pe/estadisticas/indice-tematico/education/>
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI, 2020). Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio. Datos nacionales. [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/suicidios2020\\_Nal.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/suicidios2020_Nal.pdf)
- Joiner, T., Pettit, J., Walker, R., Voelz, Z., Cruz, J., Rudd, M. (2002). Perceived burdensomeness and suicidality: Two studies on the suicide notes of those attempting and those completing suicide. *Journal of Social & Clinical Psychology*, 21(1), 531-545. <https://sites.pitt.edu/~nancyp/uhc-1510/SuicidePerceivedBurdensomeness.pdf>
- Joiner, T., Van, K., Witte, T., Selby, E., Ribeiro, J., Lewis, R. y Rudd, D. (2009). Main Predictions of the Interpersonal-Psychological Theory of Suicidal Behavior: Empirical Tests in Two Samples of Young Adults. *Journal Abnorm Psychol*. 118(3), 634-646. <https://doi.org/10.1037/a0016500>
- Kessler, R., Nelson, C., McGonagle, K. y Zhao, S. (1994). Lifetime and 12-month Prevalence of DSM-III-R Psychiatric Disorders in the United States. *Archives of General Psychiatry*, 51(1), 8-19. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1994.03950010008002>

- Kim, S., Seo, D, Park, J, Son, Y., Lee, J, Yoon, D., Kim, J., Yoo, J. y Lee, J. (2022). Development and validation of the Self-Harm Screening Inventory (SHSI) for adolescents. *PLoS one*, 17(2), 262-273. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262723>
- Kline, P. (1999). *The Handbook of Psychological Testing (2.a ed.)*. Routledge. <https://www.routledge.com/Handbook-of-Psychological-Testing/Kline/p/book/9780415211581>
- Klonsky, D. (2007). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical Psychology Review*, 27(2), 226-239. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.08.002>
- Klonsky, E. y Glenn, C. (2009). Assessing the functions of non-suicidal self-injury: Psychometric properties of the Inventory of Statements About Self-injury (ISAS). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 31(3), 215- 219. <https://doi.org/10.1007/s10862-008-9107-z>
- Klonsky, E. y May A. (2015) The Three-Step Theory (3ST): A New Theory of Suicide Rooted in the “Ideation-to-Action” Framework. *International Journal of Cognitive Therapy*, 8(2), 114-129. <https://doi.org/10.1521/ijct.2015.8.2.114>
- Klonsky, E. y May, A. (2013). Differentiating Suicide Attempters from Suicide Ideators: A Critical Frontier for Suicidology Research. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 44(1), 1-5. <https://doi.org/10.1111/sltb.12068>
- Kool, N., Draisma, S., Bijl, J., Koekkoek, B., Kerkhof, A., Meijel, B. (2023). Development and Validation of the ‘Self-Efficacy in Dealing with Self-Harm Questionnaire’ (SEDSHQ). *Int J Environ Res Public Health*, 20(1), 788-796. <https://doi.org/10.3390/ijerph20010788>
- Kraus, L., Schmid, M. y In-Albon, T. (2020). Anti-Suicide Function of Nonsuicidal Self-Injury in Female Inpatient Adolescents. *Frontiers in Psychiatry*, 11(2), 490-512. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00490>
- Kruzan, K. y Whitlock, J. (2019). Processes of Change and Nonsuicidal Self-Injury: A Qualitative Interview Study with Individuals at Various Stages of Change. *Global Qualitative Nursing Research*, 6(2), 47-61. <https://doi.org/10.1177/2333393619852935>

- Kyriazos, T. (2018) Applied psychometrics: Sample size and sample power considerations in factor analysis (EFA, CFA) and SEM in general. *Psychology*, 9(8), 220-223. <https://doi.org/10.4236/psych.2018.98126>
- Lantto, R., Jungert, T., Nilsson, M., Probert-Lindström, S. y Westling, S. (2020). Revisión de la Escala de antipatía por autolesión: validación entre el personal de atención médica psiquiátrica en Suecia. *Revista nórdica de psiquiatría*, 74(6), 429-438. <https://doi.org/10.1080/08039488.2020.1733657>
- Lara, S (2014). ¿Matrices Policóricas/Tetracóricas o Matrices Pearson? Un estudio metodológico. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 6(1), 39-48. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/racc/article/view/6357/Lara2014>
- Larzabal, A., Ramos, M. Jaramillo, A. y Hong, A. (2020). Propiedades psicométricas de la escala de malestar subjetivo de Kessler (K 10) en adultos ecuatorianos. *Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamericana*, 9(3), 27-40. <https://doi.org/10.33210/ca.v9i3.265>
- Lloyd, E., Kelley, M. y Hope, T. (1997). *Self-mutilation in a community sample of adolescents (Tesis de doctorado)*. LSU Historical Dissertations and Theses. [https://digitalcommons.lsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=&httpsredir=1&article=7545&context=gradschool\\_disstheses](https://digitalcommons.lsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=&httpsredir=1&article=7545&context=gradschool_disstheses)
- López, R., Avello, R., Palmero, D., Sánchez, S. y Quintana, M. (2019). Validación de instrumentos como garantía de la credibilidad en las investigaciones científicas. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 48(2) 441-450. <http://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/390/352>
- Martínez, J. y Martínez, L. (2009). La validez discriminante como criterio de evaluación de escalas: ¿teoría o estadística? *Universitas Psychologica*, 8(1), 27-36. <https://www.redalyc.org/pdf/647/64712168003.pdf>
- Mayer, P., Morales, N., Figueroa, G. y Ulloa, R. (2016). Adolescentes con autolesiones e ideación suicida: un grupo con mayor comorbilidad y adversidad psicosocial. *Revista Salud Pública de México*, 58(3), 335-336. <https://doi.org/10.21149/spm.v58i3.7893>

- Meneses, J., Barrios, M., Bonillo, A., Cosculluela, A., Lozano, L., Turbany J. y Valero, S. (2013). *Psicometría*. Editorial UOC.  
[https://www.researchgate.net/profile/Julio-Meneses2/publication/293121344\\_Psicometria/links/584a694408ae5038263d9532/Psi\\_cometria.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Julio-Meneses2/publication/293121344_Psicometria/links/584a694408ae5038263d9532/Psi_cometria.pdf)
- Ministerio de Educación. (2021). *Estadística de la Calidad Educativa – ESCALE*.  
<http://escale.minedu.gob.pe/web/inicio/padron-de-ieee>
- Ministerio de Salud. (2018). *Lineamientos de política sectorial en salud mental*.  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4629.pdf>
- Molina, M. (2013). El significado de los intervalos de confianza. *Pediatría Atención Primaria*, 15(57), 91-94. <https://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322013000100016>
- Molinero, L. (2003). Elección de los puntos de corte para convertir una variable cuantitativa en cualitativa. *Asociación Española de Hipertensión*, 1-5  
<https://www.alceingenieria.net/bioestadistica/pcorte.pdf>
- Morata-Ramírez, M., Holgado-Tello, F., Barbero-García, I. y Mendez, G. (2015). Análisis factorial confirmatorio: recomendaciones sobre mínimos cuadrados no ponderados en función del error Tipo I de Ji-Cuadrado y RMSEA. *Acción Psicológica*, 12(1), 79-90. <https://dx.doi.org/doi.org/10.5944/ap.12.1.14362>
- Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J. y Romero, H. (2018). *Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis*. Ediciones de la U.  
[http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf)
- O'Connor, R. (2011). The Integrated Motivational-Volitional Model of Suicidal Behavior. *Crisis*, 32(1), 295-298. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000120>
- O'Connor, R. y Nock, M. (2014). The psychology of suicidal behaviour. *Lancet Psychiatry*, 1(1), 73-85. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70222-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70222-6)
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021). *Salud mental del adolescente*.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Otzen, T. y Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232.  
<https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>

- Palencia, M. y Ben, V. (2013). Ética en la investigación psicológica: una mirada a los códigos de ética de Argentina, Brasil y Colombia. *Revista de Psicología*, 9(17), 53-65. <https://erevistas.uca.edu.ar/index.php/RPSI/article/view/2361>
- Peters, G. (2014). The alpha and the omega of scale reliability and validity: why and how to abandon Cronbach's alpha and the route towards more comprehensive assessment of scale quality. *Europ Health Psychol*, 16(2), 56 – 69. <https://www.ehps.net/ehp/index.php/contents/article/view/ehp.v16.i2.p56>
- Pérez, E. y Medrano, L. (2010). Análisis factorial exploratorio: bases conceptuales y metodológicas. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento (RACC)*, 2(1), 58-66. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3161108>
- Qu, D., Wang, Y., Zhang, Z., Meng, L., Zhu, F., Zheng, T. y Zhou, Y. (2021). Propiedades psicométricas de la versión china de la Evaluación funcional de la automutilación (FASM) en adolescentes clínicos chinos. *Fronteras en psiquiatría*, 12(1), 25-43. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.755857>
- Real Academia Española (2021). Autolesión. Diccionario de lengua española. <https://dle.rae.es/autolesi%C3%B3n>
- Restrepo, L. y González, J. (2007). De Pearson a Spearman. *Revista Colombiana de Ciencias Pecuarias*, 20(2), 183-192. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2950/295023034010>
- Reynosa, E. (2018). Trabajo de investigación. Teoría, metodología y práctica. Es un material académico didáctico. <https://www.aacademica.org/ern/12.pdf>
- Rezaei, O., Athar, M., Ebrahimi, A., Jazi, E., Karimi, S., Ataie, S. y Storch, E. (2021). Psychometric properties of the persian version of the inventory of statements about self-injury (ISAS). *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 8(27), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s40479-021-00168-4>
- Riquelme, I., Álvarez, S., Ramos, V. y Saborido, L. (2016). Breves consideraciones sobre la bioética en la investigación clínica. *Revista Cubana de Farmacia*, 50(3), 1-12. <http://www.revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/47/52>
- Robles, B. (2018). Índice de validez de contenido: Coeficiente V de Aiken. *Pueblo Continente*, 29(1), 193-197. <http://journal.upao.edu.pe/PuebloContinente/article/viewFile/991/914>

- Rodríguez, D. (2021). *Definición de Autoflagelación*.  
<https://conceptodefinicion.de/autoflagelacion/>
- Rojas, L. (2020). Robustez de los índices de ajuste del análisis factorial confirmatorio a los valores extremos. *Revista de Matemática: Teoría y Aplicaciones*, 27(2), 403-424. <https://doi.org/10.15517/rmta.v27i2.33677>
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton: Princeton University Press. file:///C:/Users/Administrador/Downloads/17426-36627-1-SM.pdf
- Ruiz, E., Miranda, M. y Villasís, M. (2017). El protocolo de investigación VI: cómo elegir la prueba estadística adecuada. *Estadística inferencial. Rev Alerg* 64(3), 364-370. <http://www.scielo.org.mx/pdf/ram/v64n3/2448-9190-ram-64-03-0364.pdf>
- Rutkowski, L. y Svetina, D. (2014). Assessing the Hypothesis of Measurement Invariance in the Context of Large-Scale International Surveys. *Educational and Psychological Measurement*, 74(1), 31-57.  
<https://doi.org/10.1177/0013164413498257>
- Sampasa, H., Zamorski, M. y Coleman, I. (2018). The psychometric properties of the 10-item Kessler Psychological Distress Scale (K 10) in Canadian military personnel. *Plos One*, 13(4), 64-82.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0196562>
- Sarmiento, M., Pérez, C., Durán, Y., Upegui, D. y Rodríguez, F. (2019). Conducta autolesiva no suicida en adolescentes. *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 7(1), 65-75.  
<https://www.adolescenciasema.org/fiche>.
- Shieh, J. y Wu, H. (2014). Measures of Consistency for DEMATEL Method. *Communications in Statistics - Simulation and Computation*, 45(3), 781- 790.  
<https://doi.org/10.1080/03610918.2013.875564>

- Solís, M. y Gómez, G. (2020). Cuestionario de Riesgo de Autolesión (CRA): propiedades psicométricas y resultados en una muestra de adolescentes. *Revista Digital Internacional De Psicología Y Ciencia Social*, 6(1), 123-141. <https://doi.org/10.22402/j.rdipycs.unam.6.1.2020.206.123-141>
- Sunderland, M., Mahoney, A. y Andrews, G. (2012). Investigating the factor structure of the Kessler Psychological Distress Scale in community and clinical samples of the Australian population. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 34(2), 253-259. <https://doi.org/10.1007/s10862-012-9276-7>
- Svetina, D., Rutkowski, L. y Rutkowski, D. (2019). Multiple-Group Invariance with Categorical Outcomes Using Updated Guidelines: An Illustration Using Mplus and the lavaan/semTools Packages. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 27(1), 111-130. <https://doi.org/10.1080/10705511.2019.1602776>
- Tabachnick, B. y Fidell, L. (2011). *Using multivariate statistics*. Pearson. <https://www.pearsonhighered.com/assets/preface/0/1/3/4/0134790545.pdf>
- Van Orden, K., Witte, T., Cukrowicz, K., Braithwaite, S., Selby, E. y Joiner T. (2010) The interpersonal theory of suicide. *Psychological Review*, 117(2), 575-600. <https://doi.org/10.1037/a0018697>
- Vega, D., Sintés, A., Fernández, M., Puntí, J., Soler, J., Santamaría, P., Soto, A., Lara, A., Méndez, I., Martínez-Giménez, R., Romero, S. y Pascual, J. (2018). Revisión y actualización en autolesión no suicida: ¿quién, ¿cómo y por qué? *Actas Españolas de Psiquiatría*, 46(4), 146-155. <https://www.actapsiquiatria.es/repositorio/20/114/ESP/20-114-ESP-146-55-463018.pdf>
- Ventura-León, J. y Caycho-Rodríguez, T. (2017). El coeficiente Omega: un método alternativo para la estimación de la confiabilidad. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15 (1), 625-627. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77349627039>
- Viladrich, C., Angulo-Brunet, A. y Doval, E. (2017). Un viaje alrededor de alfa y omega para estimar la fiabilidad de consistencia interna. *Anales de Psicología*, 33(3), 755-782. <https://doi.org/10.6018/analesps.33.3.268401>

- Villar, F., Esnaola, E., Blasco, T., Prieto, T., Vergé, M., Vila, M., Sánchez, B. y Castellano, C. (2018). Análisis dimensional de la personalidad del adolescente con conducta suicida. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 46(3), 104-111. <https://psycnet.apa.org/record/2018-31652-004>
- Vis soci, J., Vaca, S., El-Gabri, D., De Oliveira, L., Mvungi, M., Mmbaga, B., Haglund, M. y Staton, C. (2018). Cross-cultural adaptation and psychometric properties of the Kessler Scale of Psychological Distress to a traumatic brain injury population in Swahili and the Tanzanian Setting. *Health Qual Life Outcomes*, 16(1), 147. <https://doi.org/10.1186/s12955-018-0973-0>
- Wester, K., Trepal, H. y King, K. (2018). Nonsuicidal Self-Injury: Increased Prevalence in Engagement. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 48(6), 690-698. <https://doi.org/10.1111/sltb.12389>
- Yuni, J. y Urbano, C. (2014). *Técnicas para investigar*. (2.ª ed.). Editorial Brujas. Técnicas para investigar: recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación Vol. 2 (abacoenred.com)
- Zarghami, M., Babakhanian, M., Asgarabad, MH, Ghazanfanpour, M., Akrami, FS, Nazeri, N., Allameh, Y., Sharif, H. y Molavi, N. (2020). Psychometric Properties of the Inventory of Statements About Self-Injury (ISAS) in Iranian Opioid and Alcohol Abusers. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 14(4), 88-94. <https://doi.org/10.5812/ijpbs.88494>
- Zizek, S. (2002). *Bienvenidos al desierto de lo real*. Akal. <https://cursosluispatinoffyl.files.wordpress.com/2014/01/zizek-slavoj-bienvenidos-al-desierto-de-lo-real-ocr.pdf>

## ANEXOS

### Anexo 1. Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Metodología	Técnica e instrumentos
¿El cuestionario de riesgo de autolesión (CRA) cuenta con propiedades psicométricas para ser aplicado en estudiantes de secundaria de Lima Norte, 2023?	<p><b>Objetivo general:</b></p> <p>Analizar las propiedades psicométricas del cuestionario de riesgo de autolesión (CRA) en estudiantes de secundaria de Lima Norte, 2023.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Realizar el análisis estadístico de los ítems.</li><li>- Evaluar las evidencias de validez basadas en el contenido.</li><li>- Evaluar las evidencias de validez por estructura interna.</li><li>- Evaluar las evidencias de validez en relación con otras variables.</li><li>- Analizar la confiabilidad por consistencia interna.</li><li>- Realizar el análisis de la invarianza factorial.</li></ul>	<p><b>Tipo:</b></p> <p>Aplicada</p> <p><b>Diseño:</b></p> <p>Instrumental</p> <p><b>Población:</b></p> <p>2066 estudiantes de secundaria de Lima norte</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>524 unidades de análisis</p> <p><b>Muestreo:</b></p> <p>No probabilístico</p>	<p><b>Técnica:</b></p> <p>Encuesta</p> <p><b>Instrumentos:</b></p> <p>Cuestionario de Riesgo de Autolesión (CRA)</p>

## Anexo 2. Matriz de operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Ítems	Escala de medición
Riesgo de Autolesión	Esta se contempla como una conducta deliberada que se enfoca en causar un daño físico a la propia integridad, no teniendo la gravedad necesaria para conducir al suicidio, pero que se lleva a cabo generalmente de manera reiterada y sostenida; siendo los cortes la forma más común de emplearse, sin embargo, también puede incluir golpes, laceraciones o quemaduras (Klonsky, 2007).	Se medirá a partir de las puntuaciones obtenidas del Cuestionario de Riesgo de Autolesión (CRA) el cual fue diseñado por Herrera et al. (2021). Los puntajes que se pueden alcanzar oscilan en un rango de 0 a 148, sin embargo, no se cuenta con categorías brindadas por los autores.	Regulación afectiva	1, 2, 3, 4 y 5	Ordinal  Formato de respuesta tipo Likert de 5 alternativas:  0=Nunca/Totalmente en desacuerdo  1=Casi nunca 2=Algunas veces 3=Casi siempre 4=Siempre/totalmente de acuerdo
			Disociación	6, 7, 8, 9, 10 y 11	
			Conducta suicida alternativa	12, 13, 14, 15 y 16	
			influencia interpersonal	17, 18, 19, 20, 21, 22 y 23	
			límites personales	24, 25, 26 y 27	
			Castigo	28, 29, 30, 31 y 32	
			Búsqueda de sensaciones	33, 34, 35, 36 y 37	

### Anexo 3. Instrumentos empleados

***Autores(Original): Herrera, M., Rosero, K., Benavides, K. y Figueroa, M. (2021).***

#### **Cuestionario de riesgo de autolesión para adolescentes escolarizados (CRA)**

El presente cuestionario tiene como objetivo identificar si existe riesgo de autolesión o autoinjuria, es necesario que se responda con sinceridad. Se garantiza total confidencialidad y anonimato:

Por favor, responda de acuerdo con la siguiente numeración:

0= Nunca/Totalmente en desacuerdo 1= Casi nunca 2= Algunas veces 3= Casi siempre

4= Siempre/Totalmente de acuerdo

N°	Ítems	Nunca/ Totalmente en desacuerdo	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre/ totalmente de acuerdo
1	Cuando me hago daño es para dejar de sentirme triste y sin esperanza.	0	1	2	3	4
2	Hacerme daño me ayuda a calmar la ira que siento por no poder solucionar mis dificultades.	0	1	2	3	4
3	Lastimarme me ayuda a escapar de mis problemas.	0	1	2	3	4
4	Me lastimo para poder sobrellevar mis problemas.	0	1	2	3	4
5	Cuando me hago daño disminuyo mi estrés.	0	1	2	3	4
6	Necesito lastimarme cuando siento que mi espíritu se desprende de mi cuerpo.	0	1	2	3	4
7	Cuando me lastimo lo hago para evitar que mi cuerpo se separe	0	1	2	3	4
8	Me hago daño para dejar de tener la sensación de que lo que me rodea no es real.	0	1	2	3	4
9	Me lastimo para callar las voces que escucho en mi cabeza.	0	1	2	3	4
10	Cuando me hago daño disminuye el hormigueo de alguna parte de mi cuerpo.	0	1	2	3	4
11	Cuando veo cosas que no existen, lastimarme me trae nuevamente a la realidad.	0	1	2	3	4
12	Me he hecho daño para evitar tener pensamientos de muerte.	0	1	2	3	4
13	Necesito autolesionarme con el fin de evadir pensamientos suicidas.	0	1	2	3	4
14	Me autolesiono para no llevar a cabo el plan que tengo de quitarme la vida.	0	1	2	3	4
15	Cuando alguien me comenta que ha pensado en el suicidio, le digo que lastimarse distrae de ese tipo pensamiento.	0	1	2	3	4
16	Me autolesiono porque en realidad no sería capaz de quitarme la vida	0	1	2	3	4

17	Si a otros les ha servido lastimarse para sentirse mejor, puede funcionar conmigo	0	1	2	3	4
18	Alguien me aconsejó autolesionarme.	0	1	2	3	4
19	Me he autolesionado porque he visto a alguien cercano hacerlo	0	1	2	3	4
20	Hacerme daño sirve para conseguir la atención de alguien.	0	1	2	3	4
21	Está bien autolesionarme cuando tengo problemas con mis amigos.	0	1	2	3	4
22	Está bien autolesionarme cuando tengo problemas con mi familia.	0	1	2	3	4
23	Cuando tengo problemas con mi pareja está bien autolesionarme.	0	1	2	3	4
24	Lastimarme me hace sentir diferente frente a los demás	0	1	2	3	4
25	Me hago daño intencionalmente para sentir control de mí mismo.	0	1	2	3	4
26	Necesito lastimarme para dejar de sentir que dependo de otra persona.	0	1	2	3	4
27	Autolesionarse me sirve para forjar un carácter fuerte.	0	1	2	3	4
28	Me lastimo para no sentirme culpable.	0	1	2	3	4
29	Cuando me lastimo, lo hago para cambiar algún comportamiento que no me gusta de mí.	0	1	2	3	4
30	Cuando cometo errores, es necesario autolesionarme.	0	1	2	3	4
31	Lastimarme me ayuda a formarme como mejor persona.	0	1	2	3	4
32	Me hago daño para no perder el control de las situaciones.	0	1	2	3	4
33	Considero que autolesionarme me genera placer.	0	1	2	3	4
34	Experimento emociones intensas cuando me autolesiono.	0	1	2	3	4
35	Me hago daño sin medir el riesgo, con el fin de experimentar nuevas sensaciones.	0	1	2	3	4
36	Me autolesiono para sentirme vivo/a.	0	1	2	3	4
37	Autolesionarme a pesar de los riesgos, me ayuda a aprender cosas nuevas.	0	1	2	3	4

**Autores (Original): Kessler, R. y Mrozeck, D. (1994)**

**Autores (Versión adaptada): Brenlla, M. y Aranguren, M. (2010)**

**Escala de Malestar Psicológico (K10)**

Edad:

Sexo:

Ciclo de estudios:

Zona de residencia:

**INSTRUCCIONES:**

A continuación, se presentan 10 preguntas que describen formas en que la gente actúa o se puede sentir. No existen respuestas adecuadas, buenas, inadecuadas o malas. Marque la opción que mejor se adecue a su situación actual, teniendo en cuenta el último mes:

Siempre= 5, Muchas veces= 4, A veces= 3, Pocas veces= 2, Nunca= 1

N°	En el último mes	Nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Siempre
1	¿Con qué frecuencia te has sentido cansado(a), sin alguna buena razón?					
2	¿Con qué frecuencia te has sentido nervioso(a)?					
3	¿Con qué frecuencia te has sentido tan nervioso(a) que nada te podía calmar?					
4	¿Con qué frecuencia te has sentido desesperado(a)?					
5	¿Con qué frecuencia has sentido inquietud o intranquilo(a)?					
6	¿Con qué frecuencia te has sentido tan impaciente que no has podido mantenerte quieto(a)?					
7	¿Con qué frecuencia te has sentido deprimido(a)?					
8	¿Con qué frecuencia has sentido que todo lo que haces representa un gran esfuerzo?					
9	¿Con qué frecuencia te has sentido tan triste que nada podía animarte?					
10	¿Con qué frecuencia te has sentido un(a) inútil?					

**Autores (Original): Rosenberg, M. (1965)**

**Autores (Versión adaptada): Góngora, V. y Casullo, M. (2009)**

### ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

Por favor, lee las frases que figuran a continuación y señala el nivel de acuerdo o desacuerdo que tienes con cada una de ellas, marcando con un círculo la alternativa elegida.

		Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1	Siento que soy una persona de valor, al menos tanto como los demás.	A	B	C	D
2	Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.	A	B	C	D
3	En general, me inclino a pensar que soy un fracaso.	A	B	C	D
4	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.	A	B	C	D
5	Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso.	A	B	C	D
6	Tengo una actitud positiva hacia sí mismo.	A	B	C	D
7	En general, estoy satisfecho conmigo mismo.	A	B	C	D
8	Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.	A	B	C	D
9	Hay veces en las que pienso que soy un inútil.	A	B	C	D
10	A veces creo que no soy buena persona.	A	B	C	D

#### **Anexo 4. Ficha sociodemográfica**

Si bien la participación es anónima, requerimos únicamente unos pocos datos para la realización óptima de este estudio.

Edad:

Sexo:

Distrito de procedencia:

➤ He pensado en autolesionarme:

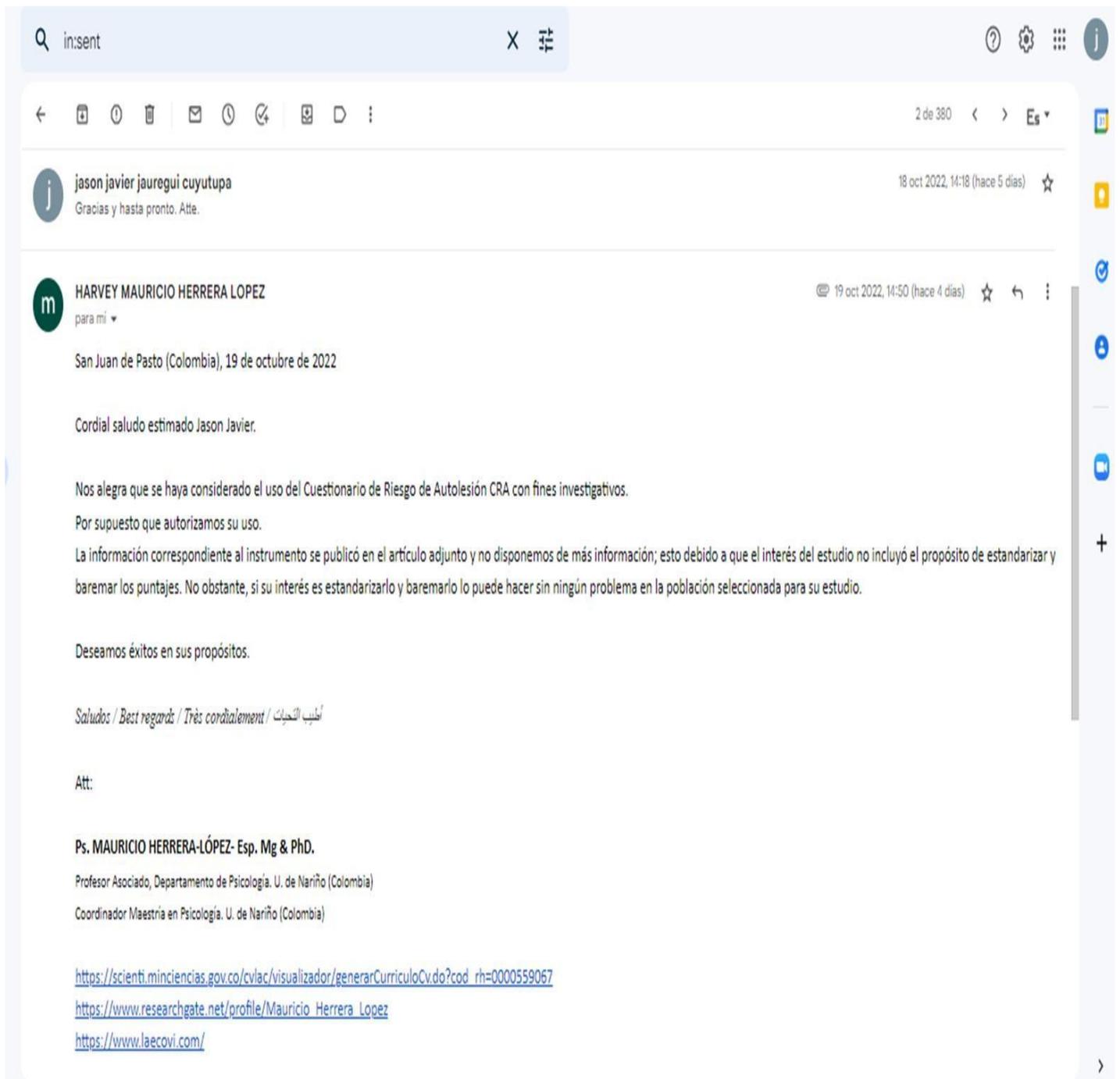
Actualmente, sí  Anteriormente, sí  Nunca he pensado en autolesionarme

➤ Actualmente está bajo prescripción médica psiquiátrica: Sí  No

➤ Posee algún diagnóstico de enfermedad mental: Sí  No

## Anexo 5. Autorización de uso de los instrumentos

### Escala de Riesgo de Autolesiones (CRA) – (Autorizado)



in:sent

2 de 380

Jason Javier Jauregui Cuyutupa  
Gracias y hasta pronto. Atte.

18 oct 2022, 14:18 (hace 5 días)

HARVEY MAURICIO HERRERA LOPEZ  
para mí

19 oct 2022, 14:50 (hace 4 días)

San Juan de Pasto (Colombia), 19 de octubre de 2022

Cordial saludo estimado Jason Javier.

Nos alegra que se haya considerado el uso del Cuestionario de Riesgo de Autolesión CRA con fines investigativos.  
Por supuesto que autorizamos su uso.

La información correspondiente al instrumento se publicó en el artículo adjunto y no disponemos de más información; esto debido a que el interés del estudio no incluyó el propósito de estandarizar y baremar los puntajes. No obstante, si su interés es estandarizarlo y baremarlo lo puede hacer sin ningún problema en la población seleccionada para su estudio.

Deseamos éxitos en sus propósitos.

Saludos / Best regards / Très cordialement / أطيب التحيات

Att:

**Ps. MAURICIO HERRERA-LÓPEZ- Esp. Mg & PhD.**  
Profesor Asociado, Departamento de Psicología. U. de Nariño (Colombia)  
Coordinador Maestría en Psicología. U. de Nariño (Colombia)

[https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod\\_rh=0000559067](https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0000559067)  
[https://www.researchgate.net/profile/Mauricio\\_Herrera\\_Lopez](https://www.researchgate.net/profile/Mauricio_Herrera_Lopez)  
<https://www.laecovi.com/>



# USO DEL CUESTIONARIO DE RIESGO DE AUTOLESIÓN (CRA) , EN UNA TESIS DE GRADO , LIMA- PERÚ

Recibidos x



**jason javier jauregui cuyutupa**

lun, 17 oct 2022, 15:53 ☆

Estimados autores, - Herrera López, Mauricio - Rosero Martínez, Karen - Benavides Arcos, Karen - Figueroa Peña, Maria Fernanda Es grato dirigimos a ustedes, so



**karen yuliza benavides** <karenyuliza2015@gmail.com>

mar, 18 oct 2022, 11:32 ★ ↩ ⋮

para mí ▾

Cordial saludo.

Buenos días estudiantes Jason Javier Jauregui Cuyutupa y Liseth Mardely Orellana Soto, esperamos que se encuentren bien, mediante la presente queremos manifestar nuestra aprobación y autorización del uso del cuestionario, esperamos que sea de gran utilidad.

Buen día.



—

Karen Yuliza Benavides A

Universidad de Nariño.

## Carta enviada a los autores del Cuestionario de Riesgo de Autolesión



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”.

**CARTA N°392- 2022/EP/PSI.UCV LIMA NORTE-LN**

*Los Olivos 5 de Octubre de 2022*

**Autores:**

- **Mauricio Herrera López**
- **Karen Rosero Martínez**
- **Karen Benavides Arcos**
- **María Fernanda Figueroa Peña**

Presente.-

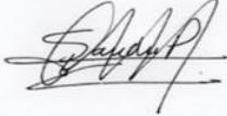
*De nuestra consideración:*

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a la Srta. **ORELLANA SOTO LISETH MARDELY**, con DNI N° 76495314 con código de matrícula N° 6700281702 y al Sr. **JAUREGUI CUYUTUPA JASON JAVIER**, con DNI N° 48018490 con código de matrícula N° 6700274849 estudiantes del último año de la Escuela de Psicología de nuestra casa de estudios, quienes realizarán su trabajo de investigación para optar el título de licenciados en Psicología titulado: **CUESTIONARIO DE RIESGO DE AUTOLESIÓN (CRA): EVIDENCIAS PSICOMÉTRICAS Y DATOS NORMATIVOS EN ADOLESCENTES DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE LIMA, 2023**, este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizará una investigación con el uso del **Cuestionario de Riesgo de Autolesión (CRA)**, a través de la validez, la confiabilidad, análisis de ítems y baremos tentativos.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, para sólo fines académicos, y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovarles los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



**Mg. Sandra Patricia Céspedes Vargas Machuca**  
Coordinadora de la Escuela de Psicología  
Filial Lima - Campus Lima Norte

## Escala de Malestar Psicológico (K10) - (Autorizado)



Jason Javier Jauregui Cuyutupa <javierjc.jjc@gmail.com>  
para Kessler ▾

lun, 17 oct, 7:50 (hace 6 días) ★ ↶ ⋮

Professor Kessler,

We are pleased to greet you, we're Jason Javier Jauregui Cuyutupa and Liseth Mardely Orellana Soto, students of the tenth cycle of the psychology professional career at Cesar Vallejo University in Peru. we're carrying out a research project that attempts to review the convergence that exists between psychological distress (**K10 SCALE**), with the risk of self-harm in adolescents.

For this, we require your approval and authorization, to make use of the **K10 Scale**, of your authorship.

We appreciate your time and response in advance.



Cotton, Sarah <Cotton@hcp.med.harvard.edu>  
para mí ▾

lun, 17 oct, 13:32 (hace 6 días) ☆ ↶ ⋮

🌐 inglés ▾ > español ▾ Traducir mensaje

Desactivar para: inglés x

Thank you for contacting Dr. Kessler regarding the use of the K6 and K10.

Use of the K6/K10 is free and does not require any formal permission or approval. We do ask that you please cite the below article and include the World Health Organization copyright when using the K6/K10. In addition, we would appreciate it if you would send us the citations to all final publications that use the K6/K10.

Kessler, R.C., Barker, P.R., Colpe, L.J., Epstein, J.F., Gfroerer, J.C., Hiripi, E., Howes, M.J., Normand, S-L.T., Manderscheid, R.W., Walters, E.E., Zaslavsky, A.M. (2003). Screening for serious mental illness in the general population. *Archives of General Psychiatry*, 60(2), 184-189.

Copyright © World Health Organization 2003

Should you have any additional questions regarding scoring rules or the use of the K6/K10, please feel free to follow-up with me or refer to [our website](#).

Kind regards,

Sarah Cotton

Research Assistant to Ronald C. Kessler, Ph.D.

Department of Health Care Policy

Harvard Medical School

180A Longwood Avenue

Boston, MA 02115

T: 617-432-3587

F: 617-432-3588

[cotton@hcp.med.harvard.edu](mailto:cotton@hcp.med.harvard.edu)

From: Kessler, Ronald <[kessler@hcp.med.harvard.edu](mailto:kessler@hcp.med.harvard.edu)>

Sent: Monday, October 17, 2022 9:12 AM

To: Cotton, Sarah <[Cotton@hcp.med.harvard.edu](mailto:Cotton@hcp.med.harvard.edu)>

Subject: FW: AUTHORIZATION FOR THE USE OF THE K10 SCALE

## Escala de Autoestima de Rosenberg - (Acceso Libre)



UNIVERSITY OF MARYLAND 18 56

DEPARTMENT OF SOCIOLOGY

PARREN J. MITCHELL ART SOCIOLOGY BUILDING

Sobre nosotros ▾ De licenciatura ▾ Graduado ▾ Investigar ▾ Carreras

Búsqueda 🔍

Equidad e inclusión ▾ Nuestra Facultad

# Escala de autoestima de Rosenberg

La escala de autoestima de Rosenberg es quizás la medida de autoestima más utilizada en la investigación de las ciencias sociales. El Dr. Rosenberg fue profesor de Sociología en la Universidad de Maryland desde 1975 hasta su muerte en 1992. Recibió su Ph.D. de la Universidad de Columbia en 1953 y ocupó una variedad de puestos, incluso en la Universidad de Cornell y el Instituto Nacional de Salud Mental, antes de venir a Maryland. El Dr. Rosenberg es autor o editor de numerosos libros y artículos, y su trabajo sobre el autoconcepto, particularmente la dimensión de la autoestima, es mundialmente conocido.

La escala de autoestima de Rosenberg ahora es de dominio público, lo que significa que puede usarla sin cargo y sin notificar al Departamento de Sociología. Este permiso se extiende a realizar traducciones o adaptaciones según lo considere oportuno, de acuerdo con las prácticas tradicionales de atribución académica. El departamento no mantiene ninguna información sobre la báscula más allá de lo que se vincula a continuación y no puede asesorar sobre su uso.

[Autoestima: ¿Qué es?](#)

## Anexo 6: Autorizaciones de las Instituciones educativas

### Autorización de la Institución Educativa para la aplicación de los instrumentos (2022) - piloto

SOLICITUD DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA UNA INVESTIGACIÓN

Recibidos x



jason javier jauregui cuyutupa <javierjc.jjc@gmail.com>

para iepnpsrl2001

mar, 18 oct, 11:15 (hace 5 días)



Estimada:

Mayor PNP, Carmen Trauco Izuiza

Directora

I.E PNP, Santa Rosa de Lima 2001

Nos complace saludarle, somos Jason Javier Jauregui Cuyutupa y Liseth Mardely Orellana Soto, estudiantes del décimo ciclo de la carrera profesional de psicología de la Universidad César Vallejo. Solicitamos a usted la \*\*autorización para aplicar instrumentos a los estudiantes del nivel secundaria (aproximadamente =150), ya que deseamos realizar nuestro trabajo de investigación para optar el título de licenciados en Psicología.

\*\*Adjunto la carta de autorización (.pdf), dirigida por nuestra casa de estudio.

Nos despedimos, esperando una pronta respuesta.



IE PNP SRL-2001

para mí

mar, 18 oct, 13:23 (hace 5 días)



SEÑORES PRACTICANTES DE PSICOLOGIA BUENAS TARDES, RECIBI LA CARTA DE LA UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO, DEBO MANIFESTAR MI COMPLACENCIA Y COMO ES UN TRABAJO DE INVESTIGACION ES FACTIBLE LLEVARLO A CABO, PUEDEN DESARROLLARLO EN EL HORARIO DESTINADO A TUTORIA, DE LUNES A VIERNES: DE 10.40 A 12.10.

ATTE.

DR. FRANCISCO CANDUELAS SABRERA

SDNS.

# Carta enviada a la Institución Educativa 1 (AÑO - 2022)



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”.

Los Olivos, 5 de Octubre de 2022

## CARTA INV. N°393-2022/EP/PSI. UCV LIMA-LN

Sra.

**MY. PNP. CARMEN TRAUCO ISUIZA**

Directora

**IE PNP Santa Rosa de Lima 2001**

Av. Santa Ana s/n.- Urb. San Diego Mz. N, San Martín de Porres, Lima

Presente.-

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitar autorización para la Srta. **ORELLANA SOTO LISETH MARDELY** con DNI N° 76495314 con código de matrícula N° 6700281702 y el Sr. **JAUREGUI CUYUTUPA JASON JAVIER** con DNI N° 48018490 con código de matrícula N° 6700274849, estudiantes de la carrera de psicología, quienes desean realizar su trabajo de investigación para optar el título de licenciados en Psicología titulado: **“CUESTIONARIO DE RIESGO DE AUTOLESIÓN (CRA): EVIDENCIAS PSICOMÉTRICAS Y DATOS NORMATIVOS EN ADOLESCENTES DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE LIMA, 2023”**. Este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizara una investigación.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, para sólo fines académicos, y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



**Mg. Sandra Patricia Céspedes Vargas Machuca**  
Coordinadora de la Escuela de Psicología  
Filial Lima - Campus Lima Norte

## Autorización de la Institución Educativa N° 01 para la aplicación de los instrumentos en el AÑO 2023 (DPI)

The screenshot shows a Gmail interface with the following elements:

- Browser Tabs:** Blackboard Learn, SOLICITUD: CONTINUIDAD CON
- Address Bar:** <https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox/QgrcJHsBvFwriRWobXsFMRqLTxJLhtBq>
- Gmail Header:** "Gmail" logo, search bar "Buscar correo", and utility icons.
- Left Sidebar:** "Redactar" button, "Recibidos 13.909", "Destacados", "Pospuestos", "Más", and "Etiquetas +".
- Email List:**
  - From: **jason javier jauregui cuyutupa** (mié, 2 nov, 22:33 (hace 5 días))
  - From: **IE PNP SRL-2001** (sáb, 5 nov, 15:36 (hace 2 días))
- Email Content (from IE PNP SRL-2001):**

SEÑORES PRACTICANTES DE PSICOLOGÍA BUENAS TARDES, RECIBÍ LA CARTA DE LA UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO, DEBO MANIFESTAR MI COMPLACENCIA Y APOYO PARA QUE PUEDAN CONTINUAR CON SU TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EL AÑO 2023, PODRÁN DESARROLLARLO PREVIA COORDINACIÓN CON LOS HORARIOS DE LA INSTITUCIÓN.

ATTE.  
DR. FRANCISCO CÁNDUELAS SABRERA  
SDNS.
- Bottom Buttons:** "Responder" and "Reenviar"
- Taskbar:** Windows taskbar with icons for various applications, system tray showing 16°C, "Prac. despejado", and date/time 00:20 7/11/2022.

# Autorización de la Institución Educativa N° 02 para la aplicación de los instrumentos 2023 - (DPI)



"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

Los Olivos, 5 de Abril de 2023

## CARTA INV. N°151-2023/EP/PSI. UCV LIMA-LN

Sr.  
ERASMO AZURIN MONZOW  
Director  
IE 3071 MANUEL TOBIAS GARCIA CERRON  
Jr. 9 de junio, cdra. 4, Puente Piedra, Lima



Presente.-

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitar autorización para la Srta. **ORELLANA SOTO LISETH MARDELY** con DNI N° 76495314 con código de matrícula N° 6700281702 y el Sr. **JAUREGUI CUYUTUPA JASON JAVIER** con DNI N° 48018490 con código de matrícula N° 6700274849, estudiantes de la carrera de psicología, quienes desean realizar su trabajo de investigación para optar el título de licenciados en Psicología titulado: "CUESTIONARIO DE RIESGO DE AUTOLESIÓN (CRA): EVIDENCIAS PSICOMÉTRICAS Y DATOS NORMATIVOS EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LIMA NORTE, 2023". Este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizara una investigación.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, para sólo fines académicos, y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



Mg. Sandra Patricia Céspedes Vargas Machuca  
Coordinadora de la Escuela de Psicología  
Filial Lima - Campus Lima Norte



Autorizado para  
realizar la prueba  
en mención en el  
horario de Tutoría

## Anexo 7. Consentimiento y asentimiento informado



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

### Consentimiento Informado del Apoderado

Título de la investigación: Cuestionario de Riesgo de Autolesión (CRA): Evidencias psicométricas y datos normativos en estudiantes de secundaria de Lima Norte, 2023

Investigadores: Jauregui Cuyutupa, Jason Javier y Orellana Soto, Liseth Mardely

#### **Propósito del estudio**

Estamos invitando a su hijo (a) a participar en la investigación titulada "Cuestionario de Riesgo de Autolesión (CRA): Evidencias psicométricas y datos normativos en estudiantes de secundaria de Lima Norte, 2023", cuyo objetivo es determinar las evidencias psicométricas y datos normativos del cuestionario de riesgo de autolesión (CRA) en estudiantes de secundaria de Lima norte, 2023. Esta investigación es desarrollada por estudiantes de pregrado, de la carrera profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo del campus Lima Norte, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución educativa PNP Santa Rosa de Lima 2001



Describir el impacto del problema de la investigación.  
Obtener un instrumento que evalúe eficazmente las conductas autolesivas en estudiantes de secundaria de Lima Norte.

#### **Procedimiento**

Si usted acepta que su hijo participe y su hijo decide participar en esta investigación (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerá datos personales y algunas preguntas sobre la investigación: "Cuestionario de Riesgo de Autolesión (CRA): Evidencias psicométricas y datos normativos en estudiantes de secundaria de Lima Norte, 2023.
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 30 minutos y se realizará en el aula de clases de la institución educativa PNP Santa Rosa de Lima 2001.

Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Su hijo puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a que su hijo haya aceptado participar puede dejar de participar sin ningún problema.

**Riesgo:**



INVESTIGA  
UCV

**Participación voluntaria:**

La participación de su hijo en la investigación NO existirá riesgo o daño en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad a su hijo tiene la libertad de responderlas o no.

**Beneficios:**

Mencionar que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

**Confidencialidad:**

Los datos recolectados de la investigación deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información recogida en la encuesta o entrevista a su hijo es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

**Problemas o preguntas:**

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con los Investigadores Jauregui Cuyutupa Jason Javier y Orellana Soto Liseth Mardely email: [jjaureguicu@ucvvirtual.edu.pe](mailto:jjaureguicu@ucvvirtual.edu.pe) o [lorellanas@ucvvirtual.edu.pe](mailto:lorellanas@ucvvirtual.edu.pe) y Docente asesor Mg. Pomahuacre Carhuayal, Juan Walter; email: [jpomacar@ucvvirtual.edu.pe](mailto:jpomacar@ucvvirtual.edu.pe)

**Consentimiento**

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo que mi menor hijo participe en la investigación.

Nombre y apellidos: .....

Fecha y hora: .....



## Asentimiento Informado

Título de la investigación: Cuestionario de Riesgo de Autolesión (CRA): Evidencias psicométricas y datos normativos en estudiantes de secundaria de Lima Norte, 2023

Investigadores: Jauregui Cuyutupa Jason Javier y Orellana Soto Liseth Mardely

### **Propósito del estudio**

Estamos invitando a su hijo (a) a participar en la investigación titulada

“Cuestionario de Riesgo de Autolesión (CRA): Evidencias psicométricas y datos normativos en estudiantes de secundaria de Lima Norte, 2023”, cuyo objetivo es determinar las evidencias psicométricas y datos normativos del cuestionario de riesgo de autolesión (CRA) en estudiantes de secundaria de Lima norte, 2023.

Esta investigación es desarrollada por estudiantes de pregrado, de la carrera profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo del campus Lima Norte, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución educativa PNP Santa Rosa de Lima 2001



Describir el impacto del problema de la investigación.

Obtener un instrumento que evalúe eficazmente las conductas autolesivas en estudiantes de secundaria de Lima Norte.

### **Procedimiento**

Si usted acepta que su hijo participe y su hijo decide participar en esta investigación (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerá datos personales y algunas preguntas sobre la investigación:” Cuestionario de Riesgo de Autolesión (CRA): Evidencias psicométricas y datos normativos en estudiantes de secundaria de Lima Norte, 2023.
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 30 minutos y se realizará en el aula de clases de la institución educativa PNP Santa Rosa de Lima 2001.

Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

**Participación voluntaria:**

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

**Riesgo:**

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

**Beneficios:**

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

**Confidencialidad:**

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

**Problemas o preguntas:**

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con los Investigadores Jauregui Cuyutupa Jason Javier y Orellana Soto Liseth Mardely email: [jjaureguicu@ucvvirtual.edu.pe](mailto:jjaureguicu@ucvvirtual.edu.pe) o [lorellanas@ucvvirtual.edu.pe](mailto:lorellanas@ucvvirtual.edu.pe) y Docente asesor Mg. Pomahuacre Carhuayal, Juan Walter email: [jupomacar@ucvvirtual.edu.pe](mailto:jupomacar@ucvvirtual.edu.pe)

**Consentimiento**

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo que mi menor hijo participe en la investigación.

Nombre y apellidos: .....

Fecha y hora: .....



## Anexo 8. Resultados del piloto

**Tabla 2**

*Evidencias de validez de contenido de la Escala de Riesgo de Autolesiones (CRA)*

Ítem	1J			2J			3J			4J			Aciertos	V. de Aiken	Aceptable
	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100%	Sí
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100%	Sí
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100%	Sí
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100%	Sí
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100%	Sí
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100%	Sí
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100%	Sí
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100%	Sí
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100%	Sí
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100%	Sí
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100%	Sí
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100%	Sí
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100%	Sí
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100%	Sí
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100%	Sí
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100%	Sí
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100%	Sí
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100%	Sí
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100%	Sí
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100%	Sí
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100%	Sí
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100%	Sí
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100%	Sí
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100%	Sí
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100%	Sí
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100%	Sí
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100%	Sí
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100%	Sí
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100%	Sí
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100%	Sí
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100%	Sí
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100%	Sí
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100%	Sí
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100%	Sí
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100%	Sí
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100%	Sí
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100%	Sí

*Nota:* No está de acuerdo = 0, sí está de acuerdo = 1; P = Pertinencia, R = Relevancia, C = Claridad

En la tabla 2 se puede observar los puntajes otorgados por los cuatro jueces expertos, quienes sometieron a evaluación a cada reactivo con base a los criterios de pertinencia, relevancia y claridad, las puntuaciones obtenidas al ser procesadas por el coeficiente V de Aiken evidenció que al estar todos por encima del parámetro de adecuación ( $V=.80$ ), todos los reactivos se consideran aceptables y además de brindar un buen aporte en la medición de la variable de estudio (Robles, 2018).

**Tabla 3**

*Análisis estadístico de los ítems de la Escala de Riesgo de Autolesiones (CRA)*

F	Ítems	% de respuestas					M	DE	g <sup>1</sup>	g <sup>2</sup>	IHC	h <sup>2</sup>	ID	Aceptable
		0	1	2	3	4								
F1	1	23.6 %	17.3 %	24.4 %	30.7 %	3.9 %	2.7	1.2	-0.1	-1.3	.48	.51	<.001	Sí
	2	20.5 %	19.7 %	33.1 %	22.8 %	3.9 %	2.7	1.2	-0.1	-0.9	.46	.69	<.001	Sí
	3	15.0 %	28.3 %	28.3 %	21.3 %	7.1 %	2.8	1.2	0.1	-0.8	.48	.67	<.001	Sí
	4	13.4 %	32.3 %	21.3 %	26.0 %	7.1 %	2.8	1.2	0.1	-1.0	.46	.74	<.001	Sí
	5	22.0 %	26.8 %	26.8 %	17.3 %	7.1 %	2.6	1.2	0.3	-0.9	.47	.74	<.001	Sí
	6	37.0 %	25.2 %	20.5 %	11.0 %	6.3 %	2.2	1.2	0.7	-0.5	.32	.54	<.001	Sí
F2	7	37.0 %	28.3 %	15.0 %	15.7 %	3.9 %	2.2	1.2	0.7	-0.7	.40	.53	<.001	Sí
	8	33.1 %	29.1 %	20.5 %	15.0 %	2.4 %	2.2	1.1	0.5	-0.8	.13	.57	0.190	No
	9	44.1 %	24.4 %	18.9 %	11.8 %	0.8 %	2.0	1.1	0.7	-0.7	.20	.76	0.181	No
	10	21.3 %	27.6 %	29.9 %	16.5 %	4.7 %	2.6	1.1	0.2	-0.8	.21	.88	0.095	No
	11	39.4 %	20.5 %	17.3 %	18.1 %	4.7 %	2.3	1.3	0.5	-1.0	.30	.72	<.001	Sí
F3	12	25.2 %	27.6 %	23.6 %	15.7 %	7.9 %	2.5	1.3	0.4	-0.9	.57	.50	<.001	Sí
	13	26.8 %	26.0 %	29.1 %	13.4 %	4.7 %	2.4	1.2	0.4	-0.7	.54	.60	<.001	Sí
	14	24.4 %	21.3 %	25.2 %	22.8 %	6.3 %	2.7	1.3	0.1	-1.1	.48	.67	<.001	Sí
	15	29.1 %	22.8 %	30.7 %	14.2 %	3.1 %	2.4	1.1	0.3	-0.9	.36	.70	<.001	Sí
	16	16.5 %	29.1 %	20.5 %	18.9 %	15.0 %	2.9	1.3	0.2	-1.1	.55	.60	<.001	Sí
	17	17.3 %	24.4 %	26.8 %	20.5 %	11.0 %	2.8	1.3	0.1	-1.0	.54	.67	<.001	Sí
	18	21.3 %	25.2 %	27.6 %	19.7 %	6.3 %	2.7	1.2	0.2	-0.9	.23	.91	<.001	Sí
	19	27.6 %	21.3 %	28.3 %	14.2 %	8.7 %	2.6	1.3	0.3	-0.9	.27	.80	<.001	Sí
F4	20	28.3 %	24.4 %	18.9 %	16.5 %	11.8 %	2.6	1.4	0.4	-1.1	.56	.63	<.001	Sí
	21	35.4 %	19.7 %	12.6 %	28.3 %	3.9 %	2.5	1.3	0.3	-1.4	.57	.57	<.001	Sí
	22	16.5 %	20.5 %	29.9 %	26.8 %	6.3 %	2.9	1.2	-0.1	-0.9	.54	.60	<.001	Sí
	23	23.6 %	25.2 %	27.6 %	17.3 %	6.3 %	2.6	1.2	0.3	-0.9	.36	.69	<.001	Sí
F5	24	22.8 %	21.3 %	28.3 %	22.0 %	5.5 %	2.7	1.2	0.1	-1.0	.50	.49	<.001	Sí
	25	15.0 %	26.8 %	27.6 %	21.3 %	9.4 %	2.8	1.2	0.1	-0.9	.55	.57	<.001	Sí
	26	20.5 %	26.0 %	26.8 %	20.5 %	6.3 %	2.7	1.2	0.2	-0.9	.54	.68	<.001	Sí
	27	22.0 %	20.5 %	29.9 %	22.0 %	5.5 %	2.7	1.2	0.0	-1.0	.33	.75	<.001	Sí
	28	22.8 %	29.9 %	23.6 %	18.9 %	4.7 %	2.5	1.2	0.3	-0.9	.33	.81	<.001	Sí
F6	29	22.8 %	23.6 %	20.5 %	26.8 %	6.3 %	2.7	1.3	0.1	-1.2	.41	.62	<.001	Sí
	30	19.7 %	35.4 %	19.7 %	15.7 %	9.4 %	2.6	1.2	0.5	-0.8	.44	.50	<.001	Sí
	31	27.6 %	22.8 %	25.2 %	18.1 %	6.3 %	2.5	1.3	0.3	-1.0	.44	.63	<.001	Sí
	32	21.3 %	28.3 %	17.3 %	22.8 %	10.2 %	2.7	1.3	0.2	-1.2	.43	.79	<.001	Sí
F7	33	30.7 %	22.8 %	22.0 %	15.7 %	8.7 %	2.5	1.3	0.4	-1.0	.38	.74	<.001	Sí
	34	20.5 %	24.4 %	23.6 %	20.5 %	11.0 %	2.8	1.3	0.2	-1.1	.47	.71	<.001	Sí
	35	22.8 %	25.2 %	22.8 %	21.3 %	7.9 %	2.7	1.3	0.2	-1.1	.49	.66	<.001	Sí
	36	22.8 %	25.2 %	26.8 %	22.0 %	3.1 %	2.6	1.2	0.1	-1.1	.47	.74	<.001	Sí
	37	26.0 %	25.2 %	25.2 %	16.5 %	7.1 %	2.5	1.2	0.3	-0.9	.48	.73	<.001	Sí

Nota: FR: frecuencia de respuesta; M: media; DE: desviación estándar; g<sup>1</sup>: coeficiente de asimetría; g<sup>2</sup>: coeficiente de curtosis; IHC: índice de homogeneidad corregida; h<sup>2</sup>: comunalidades; ID: índice de discriminación.

En la tabla 3, se muestran los datos resultantes del proceso de análisis realizado a cada reactivo con base a distintos criterios; lo primero que se observó fue que la frecuencia de respuesta no estuvo por encima de 80% en ninguna de las alternativas de marcado, lo que es indicativo de que los ítems poseen una adecuada variabilidad en las respuestas. Con respecto a la media estadística, la tendencia de marcado osciló entre las alternativas 2 y 3, teniendo a su vez una desviación estándar entre 1.1 a 1.4; por otro lado, en cuanto a las unidades de medida de asimetría y curtosis, se evidencia que ninguno de los ítems estuvo por encima de  $\pm 1.5$  respectivamente, lo que refleja que los ítems se ven sujetos a una distribución de normal (Ferrando y Anguiano, 2010). En cuanto al índice de homogeneidad corregida (IHC), se reportó valores por encima de .30 en la mayoría de los ítems, lo que refleja que todos los reactivos están enfocados en la medición de una misma variable, a excepción de los ítems 8, 9, 10, 18 y 19, lo que denota que poseen una baja correlación interna con el factor en el que se agrupa (Meneses et al., 2013). Por otro lado, el valor de las comunalidades estuvo por encima de .40 en cada ítem, lo que evidencia un adecuado aporte en la medición (Pérez y Medrano, 2010). Por último, al analizar las puntuaciones del índice de discriminación, se observa que casi todos los reactivos obtuvieron un p valor menor a .05 denotando que poseen la capacidad de diferenciar entre grupos extremos de puntajes altos y bajos, a excepción de los ítems 8, 9 y 10 (Tabachnick y Fidell, 2011).

**Tabla 4***Análisis estadístico de los ítems de la Escala de Malestar Psicológico (K10)*

Ítems	% de respuestas					M	DE	g <sup>1</sup>	g <sup>2</sup>	IHC	h <sup>2</sup>	ID	Aceptable
	1	2	3	4	5								
1	7.9 %	29.1 %	25.2 %	27.6 %	10.2 %	3.0	1.1	0.0	0.9	.43	.69	<.001	Sí
2	7.9 %	32.3 %	22.0 %	31.5 %	6.3 %	3.0	1.1	0.0	1.0	.42	.75	<.001	Sí
3	21.3 %	22.0 %	24.4 %	28.3 %	3.9 %	2.7	1.2	0.0	1.2	.53	.61	<.001	Sí
4	21.3 %	28.3 %	20.5 %	23.6 %	6.3 %	2.7	1.2	0.2	1.1	.56	.39	<.001	Sí
5	21.3 %	26.8 %	20.5 %	26.0 %	5.5 %	2.7	1.2	0.1	1.1	.41	.71	<.001	Sí
6	22.8 %	24.4 %	24.4 %	22.8 %	5.5 %	2.6	1.2	0.1	1.1	.34	.66	<.001	Sí
7	14.2 %	24.4 %	26.8 %	28.3 %	6.3 %	2.9	1.2	0.1	0.9	.47	.65	<.001	Sí
8	5.5 %	26.0 %	22.0 %	33.1 %	13.4 %	3.2	1.1	0.1	1.0	.06	.99	0.059	No
9	16.5 %	20.5 %	24.4 %	31.5 %	7.1 %	2.9	1.2	0.2	1.0	.40	.71	<.001	Sí
10	19.7 %	23.6 %	16.5 %	27.6 %	12.6 %	2.9	1.3	0.0	1.3	.45	.61	<.001	Sí

Nota: FR: frecuencia de respuesta; M: media; DE: desviación estándar; g1: coeficiente de asimetría; g2: coeficiente de curtosis; IHC: índice de homogeneidad corregida; h2: comunales; ID: índice de discriminación.

En la tabla 4 se muestran los datos resultantes del proceso de análisis realizado a cada reactivo con base a distintos criterios; lo primero que se observó fue que la frecuencia de respuesta no estuvo por encima de 80% en ninguna de las alternativas de marcado, lo que es indicativo que los ítems poseen una adecuada variabilidad en las respuestas. Con respecto a la media estadística, la tendencia de marcado osciló entre las alternativas 2 y 3, teniendo a su vez una desviación estándar entre 1.1 a 1.3; por otro lado, en cuanto a las unidades de medida de asimetría y curtosis, se evidencia que ninguno de los ítems estuvo por encima de +/-1.5 respectivamente, lo que refleja que los ítems se ven sujetos a una distribución de normal (Ferrando y Anguiano, 2010). En cuanto al índice de homogeneidad corregida (IHC), se reportó valores por encima de .30 en la mayoría de los ítems, lo que refleja que todos los reactivos están enfocados en la medición de una

misma variable, a excepción del ítem 8, lo que denota que posee una baja correlación interna con el factor en el que se agrupa (Meneses et al., 2013). Por otro lado, el valor de las comunalidades estuvo por encima de .40 en cada ítem, lo que evidencia un adecuado aporte en la medición (Pérez y Medrano, 2010). Por otro lado, al analizar las puntuaciones del índice de discriminación, se observa que casi todos los reactivos obtuvieron un p valor menor a .05 denotando que poseen la capacidad de diferenciar entre grupos extremos de puntajes altos y bajos, a excepción del ítem 8 (Tabachnick y Fidell, 2011).

**Tabla 5***Análisis estadístico de los ítems de la Escala de Autoestima de Rosenberg*

Ítems	% de respuestas				M	DE	g <sup>1</sup>	g <sup>2</sup>	IHC	h <sup>2</sup>	ID	Aceptable
	1	2	3	4								
1	40.9 %	35.4 %	20.5 %	3.1 %	1.9	0.9	0.6	-0.6	.41	.67	<.001	Sí
2	50.4 %	37.0 %	11.8 %	0.8 %	1.6	0.7	0.8	-0.1	.51	.65	<.001	Sí
3	32.3 %	39.4 %	22.8 %	5.5 %	2.0	0.9	0.5	-0.6	.61	.48	<.001	Sí
4	44.9 %	39.4 %	13.4 %	2.4 %	1.7	0.8	0.8	0.1	.58	.52	<.001	Sí
5	28.3 %	33.9 %	31.5 %	6.3 %	2.2	0.9	0.2	-0.9	.45	.62	<.001	Sí
6	26.0 %	34.6 %	30.7 %	8.7 %	2.2	0.9	0.2	-0.9	.48	.67	<.001	Sí
7	26.8 %	47.2 %	22.0 %	3.9 %	2.0	0.8	0.4	-0.3	.55	.63	<.001	Sí
8	39.4 %	43.3 %	13.4 %	3.9 %	1.8	0.8	0.8	0.2	.53	.63	<.001	Sí
9	56.7 %	30.7 %	10.2 %	2.4 %	1.6	0.8	1.2	0.8	.46	.57	<.001	Sí
10	53.5 %	34.6 %	7.9 %	3.9 %	1.6	0.8	1.3	1.2	.60	.31	<.001	Sí

Nota: FR: frecuencia de respuesta; M: media; DE: desviación estándar; g<sup>1</sup>: coeficiente de asimetría; g<sup>2</sup>: coeficiente de curtosis; IHC: índice de homogeneidad corregida; h<sup>2</sup>: comunalidades; ID: índice de discriminación.

En la tabla 5 se muestran los datos resultantes del proceso de análisis realizado a cada reactivo con base a distintos criterios; lo primero que se observó fue que la frecuencia de respuesta no estuvo por encima de 80% en ninguna de las alternativas de marcado, lo que es indicativo que los ítems poseen una adecuada variabilidad en las respuestas. Con respecto a la media estadística, la tendencia de marcado osciló entre las alternativas 1 y 2, teniendo a su vez una desviación estándar entre 0.7 a 0.9; por otro lado, en cuanto a las unidades de medida de asimetría y curtosis, se evidencia que ninguno de los ítems estuvo por encima de +/-1.5 respectivamente, lo que refleja que los ítems se ven sujetos a una distribución de normal (Ferrando y Anguiano, 2010). En cuanto al índice de homogeneidad corregida (IHC), se reportó valores por encima de .30 en todos los ítems, lo que refleja que todos los reactivos están enfocados en la medición de una misma

variable, además de poseer una fuerte correlación interna con el factor en el que se agrupa (Meneses et al., 2013). Por otro lado, el valor de las comunalidades estuvo por encima de .40 en cada ítem, lo que evidencia un adecuado aporte en la medición (Pérez y Medrano, 2010). Por otro lado, al analizar las puntuaciones del índice de discriminación, se observa que todos los reactivos obtuvieron un p valor menor a .05 denotando que poseen la capacidad de diferenciar entre grupos extremos de puntajes altos y bajos (Tabachnick y Fidell, 2011).

**Tabla 6**

*Evidencias de validez por estructura interna de la Escala de Riesgo de Autolesiones (CRA)*

Índices	Valores obtenidos	Valores aceptables
Ajuste absoluto		
$\chi^2/gf$	1.129	< 3.00
RMSEA	.032	< .08
SRMR	.079	< .08
Ajuste incremental		
CFI	.921	> .90
TLI	.914	> .90

Nota:  $\chi^2/gf$ : Chi cuadrado sobre grados de libertad; RMSEA: Raíz de residuo cuadrático promedio de aproximación; SRMR: Raíz media estandarizada residual cuadrática; CFI: Índice de ajuste comparativo; TLI: Índice de Tucker-Lewis

En la tabla 6, se observan los valores obtenidos del AFC que aplicó al modelo de siete factores, empleando el estimador robusto WLSMV, apropiado por ítems ordinales (Flora y Curran, 2004). Las puntuaciones reportadas en los índices de bondad estarían dentro de lo esperado y se ajustan a los criterios de la literatura científica consultada (Escobedo et al., 2016; Morata et al., 2015), lo que permite verificar la funcionalidad de la estructura factorial brindada por el autor original.

**Tabla 7***Evidencias de validez por estructura interna de la Escala de Malestar psicológico (K10)*

Índices	Modelo original	Modelo de dos factores	Valores aceptables
<b>Ajuste absoluto</b>			
$\chi^2/gf$	1.508	1.261	< 3.00
RMSEA	.063	.046	< .08
SRMR	.071	.063	< .08
<b>Ajuste incremental</b>			
CFI	.918	.959	> .90
TLI	.894	.945	> .90
<b>Ajuste de parsimonia</b>			
WRMR	.810	.717	Más cercano a 0

Nota:  $\chi^2/gf$ : Chi cuadrado sobre grados de libertad; RMSEA: Raíz de residuo cuadrático promedio de aproximación; SRMR: Raíz media estandarizada residual cuadrática; CFI: Índice de ajuste comparativo; TLI: Índice de Tucker-Lewis

En la tabla 7, se observan los valores obtenidos del AFC que aplicó al modelo original de un solo factor, empleando el estimador robusto WLSMV, apropiado por ítems ordinales (Flora y Curran, 2004). Las puntuaciones reportadas en los índices de bondad no estarían dentro de lo esperado, debido a que no se ajustan a los criterios de la literatura científica consultada (Escobedo et al., 2016; Morata et al., 2015). Es por ello, que se pone a prueba el modelo de dos factores propuesto por Sunderland et al. (2012), el cual agrupa los ítems del 1 a 6 en el primer factor (ansiedad) y del 7 a 10 en el segundo (depresión). Dicho modelo al ser analizado, reportó índices de ajuste que se adecuaron a los parámetros antes mencionados lo que permite verificar la funcionalidad de la estructura factorial del modelo de dos factores.

**Tabla 8***Evidencias de validez por estructura interna de la Escala de Autoestima de Rosenberg*

Índices	Modelo original	Modelo de dos factores	Valores aceptables
<b>Ajuste absoluto</b>			
$\chi^2/gf$	2.169	1.144	< 3.00
RMSEA	.096	.034	< .08
SRMR	.089	.059	< .08
<b>Ajuste incremental</b>			
CFI	.851	.982	> .90
TLI	.808	.976	> .90
<b>Ajuste de parsimonia</b>			
WRMR	.906	.608	Más cercano a 0

Nota:  $\chi^2/gf$ : Chi cuadrado sobre grados de libertad; RMSEA: Raíz de residuo cuadrático promedio de aproximación; SRMR: Raíz media estandarizada residual cuadrática; CFI: Índice de ajuste comparativo; TLI: Índice de Tucker-Lewis

En la tabla 8, se observan los valores obtenidos del AFC que aplicó al modelo original de un solo factor, empleando el estimador robusto WLSMV, apropiado por ítems ordinales (Flora y Curran, 2004). Las puntuaciones reportadas en los índices de bondad no estarían dentro de lo esperado, debido a que no se ajustan a los criterios de la literatura científica consultada (Escobedo et al., 2016; Morata et al., 2015). Es por ello, se realizó un AFE el cual evidenció que un modelo de dos factores explicaba el 42.6% de la varianza total acumulada, lo que se ajusta a la teoría propuesta por Rosenberg (1965), la cual sería la autoestima positiva y negativa. Dicho modelo al ser analizado, reportó índices de ajuste que se adecuaron a los parámetros antes mencionados lo que permite verificar la funcionalidad de la estructura factorial del modelo de dos factores.

**Tabla 9**

Evidencias de confiabilidad por consistencia interna de la *Escala de Riesgo de Autolesiones (CRA)*

	Alfa ( $\alpha$ )	Omega ( $\omega$ )	N° de ítems
Riesgo de autolesiones	.90	.91	37
Regulación afectiva	.70	.70	5
Disociación	.62	.65	6
Conducta suicida alternativa	.71	.72	5
influencia interpersonal	.69	.70	7
límites personales	.65	.65	4
Castigo	.69	.70	5
Búsqueda de sensaciones	.61	.61	5

En la tabla 9, se visualiza que los valores obtenidos del cálculo efectuado por los coeficientes Alfa y Omega para la variable general, alcanzó puntuaciones excelentes que estuvieron por encima de .70, lo que denota una buena consistencia interna (Campo y Oviedo, 2008). Por otro lado, las dimensiones que conforman la escala en su mayoría no llegaron a alcanzar el parámetro aceptable antes descrito; sin embargo, al tratarse de variables empleadas en el estudio de ciencias sociales, se tomó el criterio de Kline (1999), el cual explica que las puntuaciones que se mantengan por encima de .50 pueden seguir siendo aceptables.

**Tabla 10**

*Evidencias de confiabilidad por consistencia interna de la Escala de Malestar Psicológico (K10)*

	Alfa ( $\alpha$ )	Omega ( $\omega$ )	N° de ítems
Malestar psicológico (K10)	.744	.751	10

En la tabla 10, se visualiza que los valores obtenidos del cálculo efectuado por los coeficientes Alfa y Omega para la variable general, alcanzó puntuaciones excelentes que estuvieron por encima de .70, lo que denota una buena consistencia interna (Campo y Oviedo, 2008).

**Tabla 11**

*Evidencias de confiabilidad por consistencia interna de la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)*

	Alfa ( $\alpha$ )	Omega ( $\omega$ )	N° de ítems
Escala de autoestima de Rosenberg (EAR)	.828	.832	10

En la tabla 11, se visualiza que los valores obtenidos del cálculo efectuado por los coeficientes Alfa y Omega para la variable general, alcanzó puntuaciones excelentes que estuvieron por encima de .70, lo que denota una buena consistencia interna (Campo y Oviedo, 2008).

## Anexos 9. Certificados de validez de contenido (JUECES EXPERTOS)

### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO CUESTINARIO DE RIESGO DE AUTOLESIÓN (CRA)

Observaciones: \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable [ X ]    Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Dra. Jaquelin Kory Cano Quevedo

DNI: 41190816

N° de colegiatura: 21494

#### Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad César Vallejo	Doctora en Psicología	2019-2021
02	Universidad Nacional Federico Villarreal	Maestría en Psicología	2013-2015

#### Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Universidad César Vallejo	Docente de Psicología	Lima Norte	2014-2022	Dictado de cursos
02	IFB	Psicóloga	Independencia	2015- 2016	Encargada de Beca 18
03	Innova Schools	Psicóloga	Carabayllo	2012-2014	Psicóloga de inicial y primaria

17 de octubre de 2022

<sup>1</sup> Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup> Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup> Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

  
Jaquelin Kory Cano Quevedo  
PSICÓLOGA  
Firma y sello

## CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO CUESTINARIO DE RIESGO DE AUTOLESIÓN (CRA)

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable     Aplicable después de corregir     No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador Dra.: Karina Paola Sánchez Llanos

DNI: 40639063

**Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)**

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Femenina del Sagrado Corazón	Doctorado	2017/2021
02	Universidad César Vallejo	Maestría	2013/2015
03	Inca Garcilaso de la Vega	Licenciada	2003/2010

**Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)**

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Universidad César Vallejo	Docente	Lima	2022	Docente
02					

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

  
Karina Sánchez Llanos  
PSICOLOGA  
CPSP. 23810

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO CUESTINARIO DE RIESGO DE AUTOLESIÓN (CRA)**

Observaciones: \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable [ x ]       Aplicable después de corregir [ ]       No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Dra. Tirado Chacaliza Karina Pamella

DNI:41180268

Nº de colegiatura: 20875

**Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)**

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad César Vallejo	Psicóloga Educativa	2015- 2017
02			

**Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)**

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	I.E. Henri La Fontaine	Psicóloga	Los Olivos	2013-2014	Responsable de los niveles inicial y primaria.
02	UCV-Lima Norte	Tutora	Los Olivos	2014-2018	Seguimiento y acompañamiento a los estudiantes de pregrado.
03	UCV-Lima Norte	Docente	Los Olivos	2018-A la actualidad	Docente universitaria pregrado.

17 de octubre de 2022

\*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

\*Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

\*Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

  
-----  
Dra. Karina P. Tirado Chacaliza  
PSICOLOGA  
C.P.P. N° 20875

Firma y sello

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO CUESTINARIO DE RIESGO DE AUTOLESION (CRA)**

Observaciones: \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable [  ]      Aplicable después de corregir [  ]      No aplicable [  ]

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Silvana Rocío Virginia Vásquez Cabrera

DNI: 10147294                      N° de colegiatura: 15083

**Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)**

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Cesar Vallejo	Maestría en Problemas de aprendizaje	2013-2015
02	Universidad Inca Garcilazo de la Vega	Psicóloga Licenciada	2004

**Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)**

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	MINISTERIO DEL INTERIOR	Psicóloga	San Isidro	1988-Actualidad	Psicólogo – educativa
02					
03					

<sup>1</sup> Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup> Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup> Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

17 de octubre de 2022

  
Silvana Vásquez Cabrera  
**PSICOLOGA**  
C.Ps.P. 15083

Firma y sello

## CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO CUESTINARIO DE RIESGO DE AUTOLESIÓN (CRA)

Observaciones: \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable [ X ]       Aplicable después de corregir [ ]       No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: **Dra. Orietta Mireya Neyra Castilla**

DNI: 10588463

Nº de colegiatura: 10298

### Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	USMP	Lic. En Psicología	1996-2001
02	UCV	Dra. en Psicología	2018-2021

### Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	UCV	Docente	Los Olivos	2018-Actualidad	Docente
02	UPN	Docente	Los Olivos	2023-Actualidad	Docente
03					

04 de Abril del 2023

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Mireya Neyra Castilla  
PSICÓLOGA  
C.P.R.: 10298

Firma y sello

## CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO CUESTINARIO DE RIESGO DE AUTOLESIÓN (CRA)

Observaciones: \_\_\_\_\_

 Opinión de aplicabilidad:    Aplicable     Aplicable después de corregir     No aplicable 

Apellidos y nombres del juez validador: CAVERO REAP Rocio del Pilar

DNI: 106290918    N° de colegiatura: 11592.

**Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)**

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	UNFV	Psicología Clínica	2005 - 2010.
02	UNFV	Psicología	1996 - 2002.

**Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)**

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	UCV	ADM. MIST.	Los Olivos.	2018 - 2023	Responsable de Prácticas.
02	UPN.	DTP	SJL.	2020 - 2023	Docente de Pregrado.
03	Clinica Binemef	Psi Clínica	Independencia	2022 - 2023.	Salud Comunitaria.

05 de Abril del 2023

<sup>1</sup> Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup> Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup> Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


 Rocio del Pilar Caveró Reap  
 PSICOLOGA  
 CPP 11592

Firma y sello

## CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO CUESTIONARIO DE RIESGO DE AUTOLESIÓN (CRA)

Observaciones: \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Pinedo Yzaguirre, Evis

DNI: 41178215 N° de colegiatura: 24219

## Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Central Uzla	Psicología	1998 - 2005
02	Universidad Santa María	Magister	2014 - 2016

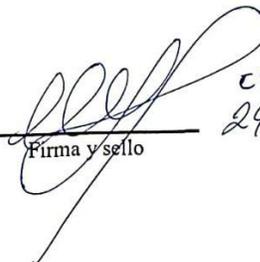
## Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	U. Privada del Norte	Docente	Lima	2017 - 2023	docente tiempo completo
02					
03					

05 de Abril del 2023

<sup>1</sup> Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.<sup>2</sup> Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo<sup>3</sup> Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

  
EPS.P  
24219  
Firma y sello

**Anexo 10. Evidencias de aprobación del curso de conducta responsable de investigación (CRI)**

**Orellana Soto, Liseth Mardely (orcid.org/0000-0003-3696-3477)**

**Ficha CTI Vitae**

 **ORELLANA SOTO LISETH MARDELY**

 Fecha de última actualización: 16-10-2022

<b>ORCID</b> 0000-0003-3696-3477	<b>Conducta Responsable en Investigación</b> Fecha: 16/10/2022
-------------------------------------	---

**URL:**

[https://ctivitaec.concytec.gob.pe/appDirectorioCTI/VerDatosInvestigador.do?id\\_investigador=308008](https://ctivitaec.concytec.gob.pe/appDirectorioCTI/VerDatosInvestigador.do?id_investigador=308008)

**Jauregui Cuyutupa, Jason Javier (orcid.org/0000-0002-9675-2041)**

Ficha CTI Vitae



## JAUREGUI CUYUTUPA JASON JAVIER

Estudiante de la carrera profesional de psicología

Fecha de última actualización: 16-10-2022

 0000-0002-9675-2041	 Fecha: 16/10/2022
--	---

**URL:**

[https://ctivitae.concytec.gob.pe/appDirectorioCTI/VerDatosInvestigador.do?id\\_investigador=308097](https://ctivitae.concytec.gob.pe/appDirectorioCTI/VerDatosInvestigador.do?id_investigador=308097)