



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Adaptación del cuestionario de riesgo de autolesión (CRA) en
adolescentes de Chaclacayo, 2024

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Psicología

AUTORAS:

Huaman Quispe, Yudith Sandra (orcid.org/0000-0003-3081-1499)
Urbay Saravia, Maria de los Angeles (orcid.org/0000-0002-5669-3163)

ASESORA:

Dr. Mori Sanchez, Maria del Pilar (orcid.org/0000-0003-0191-4608)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Psicométrica

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2024

Declaratoria de autenticidad del asesor



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MORI SANCHEZ MARIA DEL PILAR, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ATE, asesor de Tesis titulada: "Adaptación del Cuestionario de Riesgo de Autolesión (CRA) en adolescentes de Chaclacayo, 2024", cuyos autores son HUAMAN QUISPE YUDITH SANDRA, URBAY SARAVIA MARIA DE LOS ANGELES, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16%, 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, 24 de Junio del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MORI SANCHEZ MARIA DEL PILAR DNI: 10621155 ORCID: 0000-0003-0191-4608	Firmado electrónicamente por: MADELPILARMOS el 24-06-2024 21:51:33

Código documento Trilce: TRI - 0771161

Declaratoria de originalidad de los autores



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Originalidad de los Autores

Nosotros, HUAMAN QUISPE YUDITH SANDRA, URBAY SARAVIA MARIA DE LOS ANGELES estudiantes de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ATE, declaramos bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Adaptación del Cuestionario de Riesgo de Autolesión (CRA) en adolescentes de Chaclacayo, 2024", 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.

Nombres y Apellidos	Firma
MARIA DE LOS ANGELES URBAY SARAVIA DNI: 75495034 ORCID: 0000-0002-5669-3163	Firmado electrónicamente por: LURBAYSA23 el 24-06- 2024 22:03:25
YUDITH SANDRA HUAMAN QUISPE DNI: 70786416 ORCID: 0000-0003-3081-1499	Firmado electrónicamente por: YHUAMANQUI el 24- 06-2024 22:21:30

Código documento Trilce: TRI - 0771163

Dedicatoria

Le dedicamos este trabajo en primer lugar a Dios por habernos guiado en el transcurso de nuestra carrera. A nuestros familiares por ser parte esencial en nuestras vidas, porque a pesar de todos los obstáculos nunca dejaron que nos rindiéramos, brindándonos así su apoyo incondicional en todos los aspectos.

Agradecimiento

A nuestros padres Yolanda y Pablo; Rosa y Marcos, también a mi tío Víctor, por brindarnos su apoyo incondicional para lograr nuestro objetivo. Así mismo agradecer a nuestra docente y asesora, la Dra. Maria del Pilar Morí Sánchez, por su dedicación, tiempo y asesoría, quien nos ha permitido terminar nuestro proyecto de investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Declaratoria de autenticidad del asesor	ii
Declaratoria de originalidad de los autores	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	vii
Índice de figura	viii
Resumen	ix
Abstract	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. METODOLOGÍA	13
III. RESULTADOS	17
IV. DISCUSIÓN	25
V. CONCLUSIONES.....	29
VI. RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS	31
ANEXOS	39

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Validez basada en el contenido del cuestionario de Riesgo de Autolesión (CRA)	17
Tabla 2. Análisis estadísticos descriptivos de los ítems del cuestionario de Riesgo de Autolesión (CRA)	18
Tabla 3. Índices de la Prueba de Esfericidad de Bartlett y KMO	19
Tabla 4. Validez de estructura interna del cuestionario de Riesgo de Autolesión (CRA)	20
Tabla 5. Cargas factoriales del modelo de tres factores	21
Tabla 6. Evidencias de la confiabilidad del Cuestionario de Riesgo de Autolesión (CRA)	23
Tabla 7. Baremos del Cuestionario de Riesgo de Autolesión (CRA)	24

ÍNDICE DE FIGURA

	Pág.
Figura 1. Análisis factorial confirmatorio	22

Resumen

El impacto significativo del desarrollo de la investigación de riesgo de autolesión aborda de manera importante al tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) que se centra en garantizar una vida sana, promover la salud mental y el bienestar emocional para los adolescentes. El estudio tuvo como objetivo principal adaptar el cuestionario de riesgo de autolesión (CRA) en adolescentes de Chaclacayo, 2024; cuya muestra es de 500 participantes para seleccionar esta parte de la población se realizó el muestreo no probabilístico por arrastre. Respecto a las edades, están comprendidas en un rango de 12 a 16 años; el tipo de investigación es psicométrico de diseño instrumental. Los principales resultados se encuentran con relación al método de Lawshe=1, en cuanto al KMO=0.830 y esfericidad de Bartlett 0.1; del mismo modo $\chi^2 / gl = 4$; RMSEA= 0.085, SRMR= 0.058, CFI=0.925 y TLI= 0.900. Asimismo, en la confiabilidad por consistencia se obtuvo un Alfa de Cronbach de=0.813 y en McDonald=0.853, significando un alto grado de confiabilidad, además se elaboraron los baremos con 3 niveles referentes a la población de estudio. Por último, el instrumento (CRA) presenta índices de validez y confiabilidad adecuados.

Palabras clave: Adaptación, adolescencia, confiabilidad, riesgo de autolesión, validez.

Abstract

The significant impact of the development of self-harm research significantly addresses the third Sustainable Development Goal (SDG), which focuses on ensuring healthy lives, promoting mental health and emotional well-being for adolescents. The main objective of the study was to adapt the self-harm risk questionnaire (CRA) in adolescents from Chaclacayo, 2024; whose sample is 500 participants, to select this part of the population, non-probabilistic drag sampling was carried out. Regarding ages, they range from 12 to 16 years old; the type of research is psychometric with an instrumental. The main results are found in relation to the Lawshe method=1, regarding the KMO=0.830 and Bartlett's sphericity 0.1; likewise $\chi^2 /df = 4$; RMSEA= 0.085, SRMR= 0.058, CFI=0.925 and TLI= 0.900. Likewise, in reliability by consistency, a Cronbach's Alpha of=0.813 was obtained and in McDonald's =0.853, signifying a high degree of reliability. In addition, scales were prepared with 3 levels referring to the study population. Finally, the instrument (CRA) presents adequate validity and reliability indices.

Keywords: Adaptation, adolescence, reliability, risk of self-harm, validity.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), señalan que la causa más común de muerte en adolescentes es la autolesión. Por ello las conductas autolesivas y la dificultad en la salud mental, representan 16% del riesgo de mortalidad, empiezan a mostrarse a los 14 años, impidiendo que las personas pueden tener una vida plena y satisfactoria. Por otro lado, las tasas de autolesiones, suicidio y ansiedad en adolescentes a nivel mundial son asombrosamente altas. Más del 20% padecen alteraciones mentales. Cerca del 15% de los adolescentes que viven en países de ingresos bajos y medios han pensado en autolesionarse y suicidarse, la segunda causa principal de muerte en adolescentes de 15 a 19 años es el suicidio (El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2023).

En otro estudio de la UNICEF (2021), la tasa de mortalidad en población adolescente en el país de Argentina fue de 4,5 por 10,000 habitantes en el 2018 para ambos sexos. Por otro lado, nos refiere que, aunque la población adolescente tiene las tasas de mortalidad más baja a comparación de otras franjas etarias, se destaca un dato bastante inquietante, pues cada seis de diez defunciones de adolescentes de entre 10 a 19 años son por causas externas, es decir, que por consiguiente las otras son muertes evitables relacionadas con la violencia provocadas por lesiones intencionales o no intencionales y que pueden ser autoinfligidas o causadas por terceras personas. También es importante destacar que esta problemática afecta principalmente al género masculino.

A nivel Latinoamérica, el Centro de Especialización de Estudios Psicológicos en la Infancia de México (CEEPI, 2020), consideran más común este problema en mujeres; es decir, en adolescentes y adultos jóvenes de entre 10 y 20 años. En algunos casos puede ocurrir debido a una baja autoestima, lo que puede conducir a generar un comportamiento depresivo, considerando que el 10% de los jóvenes adolescentes han practicado realizarse cortes en ciertas partes de su cuerpo (Belsasso, 2020). Como también un estudio realizado en Ecuador indican que entre los factores más predominantes es la presencia de eventos estresantes, adversidad social y disfunción familiar, lo que demuestra que la tasa de

autolesiones moderadas es del 32,5% de los jóvenes de 16 años, es decir, de los 60% que se encuentran en la secundaria y el 62,5% vive en zonas rurales (Quito y Reinoso, 2019).

Asimismo, un estudio elaborado por Gómez et al. (2020) en Colombia los riesgos de conductas de autolesión en adolescentes señalan que más del 24% se evidencia con riesgo de autolesiones en mujeres, a diferencia de los hombres con el 21,3%. Por el contrario, en Argentina, la Sociedad Internacional de Autolesiones (2018) informó que no existen datos certeros sobre este tema. La autolesión se ha vuelto más común entre los adolescentes en los últimos años, como dicen los expertos en salud mental, la enfermedad va en aumento y afecta principalmente a mujeres de entre 14 y 19 años.

A nivel nacional, según el Ministerio de Salud (MINSa, 2018), este problema no es ajeno en el Perú. Debido a que existen datos que muestran que este es un problema muy común en todo el país, es así que contrastan con información y cifras manifestadas con la propia entidad, ya que existe frecuencia de autolesiones conductuales relacionados entre adolescentes de 12 a 17 años. El comportamiento también fue del 37%; la mayoría de los casos atendidos fueron víctimas de algún tipo de violencia. Después de revisar la literatura existente, se descubrió que existen escasos instrumentos que miden el nivel de riesgo de autolesión en nuestro país y otros países. Entre los instrumentos se consideró los siguientes:

Cédula de Autolesión (CAL) del autor Marín (2013), el cual evalúa varios aspectos de la autolesión en adolescentes. Está compuesto de 13 ítems diseñados para detectar autolesión no suicida, cuenta con cinco dimensiones; frecuencia de la autolesión, métodos de autolesión, motivaciones para la autolesión, consecuencias de la autolesión y búsqueda de ayuda o apoyo; Sin embargo, sólo recaba información sobre incidentes de autolesión que una persona ha experimentado, incluyendo fechas, descripción de los episodios, métodos utilizados, circunstancias que llevaron a la autolesión y no evalúa la predicción del riesgo hacia el futuro de autolesión.

La cédula de autolesiones sin intención suicida realizada por Albores et al. (2014) consiste de 63 ítems, evalúan los componentes de la adicción, desencadenantes y la edad en la que se produce el comportamiento. Sin embargo, un mayor número de preguntas por el cual los evaluados tendrán mayor dificultad para mantener la atención, por el cual podrían experimentar fatiga o aburrimiento durante la evaluación, lo que podría afectar la calidad de sus respuestas.

El diseño y validación (CRA) elaborado por Herrera et al. (2021), el cuestionario cuenta con 37 ítems y siete factores que evalúan disociación, comportamiento suicida alternativa, regulación afectiva, límites personales, influencia interpersonal, búsqueda de sensaciones y castigo; debido que presenta un mayor número de ítems y dimensiones, hace que aumente la probabilidad de cometer errores al administrar, puntuar o comprender el instrumento. Esto podría repercutir en los resultados obtenidos.

El cuestionario riesgo de autolesión, elaborado por Solís y Gómez (2020) cuenta con 12 ítems y tres dimensiones que evalúa influencia interpersonal en el tiempo, duración, presión social, problemas familiares, problemas en el colegio, ansiedad, dificultades interpersonales, pensamientos negativos y que es lo bueno que tiene a diferencia de los otros instrumentos, que se centra en identificar causas de riesgo vinculado a la autolesión, como la presencia de pensamientos suicidas y el estado de ánimo. Su objetivo principal es prevenir la autolesión identificando a las personas en riesgo, como también se enfoca tanto en factores de riesgo actuales como en la predicción del riesgo futuro de autolesión.

Por ello, se planteó la pregunta: ¿Presenta suficiente evidencia psicométrica la adaptación del Cuestionario de Riesgo de Autolesión (CRA) en adolescentes de Chaclacayo, 2024?

Por tanto, a nivel teórico, este estudio recopila y sistematiza información, datos, teorías de fuentes confiables con la finalidad de brindar datos; a nivel metodológico, el cuestionario de riesgo de autolesión permite determinar la validez y confiabilidad sobre el riesgo de autolesiones en el distrito de Chaclacayo, ello busca proporcionar datos precisos que puedan utilizarse para implementar intervenciones relevantes basadas en los datos encontrados, desarrollando una

herramienta disponible que permita la medición de riesgo de autolesiones en adolescentes.

Por otro lado, a nivel práctico, se va contar con una nueva herramienta en donde va a permitir obtener información sobre el riesgo de autolesión en adolescentes, logrando una intervención más precisa, a nivel social, el trabajo de investigación beneficiará a la población debido a que, al tener una herramienta válida y confiable, permitirá detectar a tiempo los riesgos de autolesiones, además que refleja la realidad del riesgo de autolesión en adolescentes mediante los datos estadísticos, lo que fomenta la creación de estrategias efectivas de prevención que posibilita la reducción en la cantidad de adolescentes que incurrir a realizar este fenómeno.

El impacto significativo del desarrollo de la investigación de riesgo de autolesión aborda de manera importante al tercer objetivo de desarrollo sostenible (ODS). El objetivo es promover el bienestar y generar un estilo de vida saludable en las personas. Al buscar y analizar la literatura existente sobre diversos instrumentos de conductas autolesivas en donde se identificó los distintos riesgos, por ello con base en evidencias previas, lo cual va a permitir mejorar la salud mental, reducir la morbilidad, mortalidad, promover un bienestar integral, además, al implementar programas de prevención, apoyo en las escuelas y comunidades puede tener un impacto significativo en la reducción de estos comportamientos y en la promoción del bienestar emocional para los adolescentes (UNESCO, 2023).

Por consiguiente, se planificó el objetivo general de adaptar el cuestionario de riesgo de autolesión (CRA) en adolescentes de Chaclacayo, 2024. Los objetivos específicos son determinar la validez de contenido; el segundo, determinar la validez de estructura interna; el tercero, determinar la confiabilidad por consistencia interna y el cuarto, construir los baremos de la adaptación del cuestionario de riesgo de autolesión (CRA) en adolescentes de Chaclacayo, 2024.

En cuanto a los antecedentes a nivel internacional, Kim et al. (2022), realizaron el inventario de detección de autolesiones en adolescentes centrado en las características psicométricas. La muestra consistió en 514 estudiantes de 12 a 16 años, obteniendo una media de 13.71 y una desviación estándar de .911, así

como también asimetría ($g_1=0,3$ a $0,7$) y curtosis ($g_2=1,2$ a $0,4$). Los resultados demuestran que el inventario evidencia validez de estructura interna según el paradigma de un factor, con índices adecuados (CFI = 0,981; TLI = 0,975; RMSEA = 0,053). Asimismo, evidencia validez encontrando una correlación positiva de la autoagresión ($r = 0,43$) y una correlación negativa con la autoestima ($r = 0,40$), ambas estadísticamente significativas. Para terminar, la fiabilidad se calculó mediante el coeficiente alfa ($\alpha = 0,80$), que mostró un puntaje elevado indicando una consistencia interna suficiente. Por lo tanto, la investigación concluyó que se puede medir de manera fiable y válida el riesgo de autolesión en adolescentes coreanos.

Qu et al. (2022), realizaron una adaptación, validez y fiabilidad en la Escala Funcional de Automutilación (FASM) en población china. Se incluyeron 621 sujetos con edades comprendidas entre los 12 y 18 años ($M=15,0$; $DE=1,7$). En los resultados, se evidenció que el modelo trifactorial tenía potencia suficiente, ya que presentaba un rendimiento excelente según el ajuste de parámetros (CFI = 0,93; TLI = 0,90; RMSEA = 0,06; SRMR = 0,06). Además, se desarrolló la convergencia con la conducta autolesiva ($r=0,84$; $p<0,001$) adquiriendo fortaleza y rumbos esperados. En la fiabilidad se utilizaron los coeficientes Alfa ($\alpha=0,81$) y Omega ($\omega=0,80$) para obtener el mejor resultado. Por último, la escala FASM proporciona suficientes pruebas de validez para su uso en adolescentes chinos porque su estructura interna y confiabilidad son apropiados.

Herrera et al. (2021), desarrollaron el CRA para adolescentes en edad escolar examinando sus propiedades psicométricas. Este estudio fue cuantitativo e instrumental, de muestreo aleatorio e incluyó a 289 estudiantes de octavo grado con edades entre 12 y 16 años. El instrumento que utilizaron fue el Bullying Inventory (EBIP-Q). Los resultados evidencian que la confiabilidad de contenido para la escala general es 0,92, la consistencia interna es $\alpha=0,96$, y para la escala Kaiser-Meyer-Olkin-KMO es 0,909, la prueba de confiabilidad y Bartlett es significativa ($\chi^2=10835,174$; $gl=666$; $p\leq 0,000$) y se obtienen los siguientes resultados en el índice ajustado: $\chi^2_{S-B}=282,733$; $\chi^2_{S-B}/(608)=0,465$; $p<0,001$; INNI=0,980; CFI=0,982; RMSEA=0,080 (IC del 90 % [0,078; 0,082]); SRMR=0,043;

AIC=933267. Se cree que tiene suficiente calidad psicométrica, validez y confiabilidad para poder determinar el riesgo de autolesiones no fatales.

Avendaño et al. (2018), examinaron las propiedades psicométricas del instrumento PANSI en adolescentes. El estudio fue instrumental e incluyó una muestra de 1,318 escolares de 13 a 19 años de tres ciudades colombianas, que cursan los grados entre octavo y undécimo grado. Se utilizó el Inventario de Ideaciones Positivas y Suicidas Negativas (PANSI). Los resultados muestran que el valor del índice (KMO) es =0,877, el índice de Bartlett da $\chi^2=3945,740$ y $p<0,01$, la consistencia interna es $\alpha=0,77$ para pensamientos suicidas activos. Ideación y $\alpha=0,89$ para ideación suicida negativa, índice ajustado respecto al rendimiento: CFI=0,96 y RMSEA=0,06. Se concluyó que el PANSI evidencia propiedades psicométricas, validez y confiabilidad.

Santana y Santoyo (2018), en su estudio determinaron las propiedades psicométricas de la escala riesgo de suicidio de Plutchik en reclusas. Su método fue cuantitativo, correlativo y no experimental. En 395 jóvenes entre 15 y 29 años, 84.1% hombres y 15.9% mujeres, privados de su libertad en cinco centros penitenciarios de Jalisco, México. Resultados: el alfa para la escala fue 0.749, el análisis factorial confirmatorio mostró un buen resultado. El error cuadrático (RMSEA <0,06) fue 0,065, la relación chi-cuadrado de los niveles de grados de libertad (CMIN/DF<3) fue 2,66 y la bondad de ajuste fue 2,66. El índice (GFI>0,9) es 0,927 y la varianza total explicada es 48,87%. En conclusión, la escala muestra una gama completa de propiedades psicométricas, lo que la convierte en un instrumento ideal para determinar el riesgo de suicidio.

A nivel nacional, Baños y Fuster (2023), el objetivo de la investigación fue proporcionar pruebas para la Escala Ideación Suicida de Roberts en adolescentes. El estudio es instrumental, la muestra consistió en 399 adolescentes peruanos seleccionados por conveniencia, y utilizaron la Escala Ideación Suicida de Roberts. Los resultados indicaron que la consistencia interna fue de 0,84 y el constructo de 0,94, que el modelo de ajuste unidimensional fue aceptable, y que CFI fue de 0,99, RMSEA fue de 0,04 y SRMR fue de 0,01. Los autores concluyeron diciendo que el instrumento de la Escala Ideación Suicida de Roberts es unidimensional y confiable.

En cuanto a la base teórica del riesgo de autolesión. Flores et al. (2018), indica estos eventos como niveles altos de pensamientos suicidas, el riesgo de autolesión o autoinjuria empieza a notarse a principios de la adolescencia. Se pueden utilizar las conductas de autolesión en los adolescentes en situaciones traumáticas o estresantes que pueden afectar negativamente a los adolescentes. En estos casos, puede usarse como mecanismo para afrontar emociones, autocastigo, comportamientos suicidas, etc. Asimismo, la autolesión sin intención suicida es cuando alguien intenta dañarse intencionalmente a sí mismo en cualquier parte de su cuerpo (Vílchez et al., 2019).

De la Sancha et al. (2020), mencionan que la autolesión es una manera en donde la persona busca de forma intencional el lastimarse o dañar su imagen corporal con el objetivo de aliviar o reducir sentimientos o pensamientos que le resultan desagradables y que pueden llegar a ser perjudiciales para su salud. Asimismo, la UNICEF (2023), menciona que la autolesión es un comportamiento de autoagresión, es decir, lesionarse o lastimarse uno mismo, con la intención de poder lidiar con pensamientos y emociones que resultan negativas o dañinas para su persona. Por último, UNICEF (2023), refiere que las autolesiones más comunes son cortaduras, quemaduras, heridas u otros comportamientos de riesgo.

Con respecto a los factores de autolesión, según Fleta (2017), los siguientes factores: a) Factores de riesgo: mujeres de 15 a 25 años de edad. Residencia permanente en un establecimiento y abuso de sustancias psicoactivas; b) Factores desencadenantes: acoso escolar, enfermedad grave, violencia doméstica, malas relaciones sociales, separación de los padres, problemas económicos, abuso sexual, depresión, ansiedad y suicidio de una persona o un familiar (esto es más probable en los adolescentes). El alcohol suele aparecer en el momento de la autolesión, provocando y estimulando conductas impulsivas y c) Factores inherentes al individuo: baja autoestima, cambios en la imagen corporal, emociones de rechazo de los demás, soledad, escasas habilidades sociales, desigualdad social, adaptación al entorno escolar, neuroticismo (como características de personalidad), tiene un trastorno físico mental.

Sigmund Freud propuso la teoría psicoanalítica, el cual fue considerado el pionero en atribuir causas psicológicas a la fenomenología de ideación suicidio, refiere que la motivación de la conducta suicida está vinculada a una pulsión de muerte dirigida al propio individuo, que no necesariamente lo hace consciente, es decir, que las autolesiones y los intentos de suicidio se encuentran relacionados entre sí, incluso si la meta sea o no la muerte de la persona. La tarea principal para entender el suicidio implica reconstruir el aparato psíquico o mental de las personas considerando su propia realidad y experiencias individuales (Salverredy, 2020).

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición DSM-V (2014), las autolesiones no suicidas aún se encuentran en investigación, por lo que indica que todavía se están realizando revisiones sistemáticas, reanálisis de datos y estudios de campo. El DSM-V agrupa múltiples síntomas o manifestaciones emocionales y cognitivas entre las personas y la sociedad de la siguiente manera:

A. Durante al menos en los cinco últimos días del año pasado, la persona ha causado intencionalmente una lesión en una superficie del cuerpo que generalmente causa sangrado, hematomas o dolor (por ejemplo, corte, quemaduras, golpe, frotamiento excesivo), asumiendo que la lesión ocasiona un daño físico ya sea moderada o leve (es decir, sin intención suicida).

B. La persona se autolesiona con al menos una de las siguientes expectativas: a. Para reducir sentimientos negativos o estados cognitivos, b. Para resolver dificultades interpersonales y c. Para provocar un estado emocional positivo.

C. La autolesión intencional incluye uno o más de los siguientes actos: a. Dificultades interpersonales, sentimientos o pensamientos negativos, como depresión, estrés, ira, ansiedad generalizada y autocrítica. b. La etapa de intranquilidad por la conducta prevista, es difícil de controlar y ocurre antes de que se realice la acción. c. Pensamientos frecuentes de autolesión, incluso cuando no se toma ninguna medida.

D. Comportamiento que es socialmente inaceptable (por ejemplo, tatuajes, perforaciones, es como parte de una ceremonia religiosa o cultural) y que no implica morderse o arrancarse las uñas.

E. El comportamiento o sus consecuencias causan incomodidad clínicamente significativa u obstaculizan con las relaciones interpersonales, el ámbito académico u otros ámbitos significativos del funcionamiento.

La teoría cognitiva conductual es originaria de Favazza en el año 1996 y aborda el hecho de que el comportamiento autodestructivo, para quienes lo practican, es una forma de afrontamiento que puede utilizarse para regular el afecto, reducir el estrés o poner fin a un episodio disociativo. Se clasifican según frecuencia, duración y gravedad (Martínez, 2018).

En relación con la teoría interpersonal del suicidio presentada por Joiner (2002), evalúa el riesgo de suicidio basándose en que las personas suicidas no solo tienen un fuerte deseo de cometer suicidio, sino que también ignoran los principios de autoprotección. La teoría dice que el deseo de morir proviene de dos experiencias psicológicas. El primero es la mala comprensión de uno mismo como una carga para los demás, lo que conduce a un continuo declive y una carga más allá de lo que los demás ven (Joiner et al., 2002). Y el segundo se llama duelo, que se refiere a la pérdida de vínculos y relaciones sociales con los demás que se produce cuando un ser querido sufre un duelo, derivando en culpa, soledad y la vergüenza (Joiner et al. 2009).

Aragón (2015) afirma que el estudio psicométrico es un sistema estructurado que establece las bases apropiadas de medición de variables psicológicas, con el objetivo de brindar métodos para transformar hechos en datos, asignar valores numéricos a las respuestas y estímulos de los sujetos en la situación de prueba, e interpretar esos valores con base en función la teoría que sustenta la prueba.

En lo que respecta a las teorías psicométrica son los siguientes; la teoría clásica de los test, Ponce y Torres (2018), esta teoría permite identificar las propiedades del instrumento a medir porque se debe encontrar acorde a los sujetos evaluados, asimismo evalúa la validez de estructura interna para examinar si los

ítems del instrumento se relación entre sí y forman dimensiones, utilizando el análisis factorial exploratorio, que explora las estructuras de datos sin imponer una estructura previa, mientras el análisis factorial confirmatorio se utiliza para confirmar una estructura propuesta previamente.

En este sentido, Mares (2020) Indica que la validez es el grado en que un instrumento realmente mide la variabilidad. Existen tres tipos de validez, Cartín y Pascual (2019) significa que la validez de contenido asegura la calidad de las mediciones como también; demuestra que los elementos intangibles y ocultos que la componen son consistentes con lo que se está midiendo o estudiando. Asimismo, Vargas et al. (2022), indica que los juicios de expertos son especialistas capacitados para brindar su opinión como también manifiesta su conocimiento y la experiencia en el campo específico para evaluar y validar aspectos de una prueba o instrumento de medición psicológica. Este proceso es crucial para asegurar la calidad, validez y fiabilidad de las pruebas psicométricas. Validez de constructo, Prieto y Delgado (2010), la validez de constructo puede usarse para contrastar teorías científicas con el método hipotético-deductivo; además, representa un marco completo para la obtención de pruebas de validez.

Validez de criterio. Guirao et al. (2016), mencionan que los expertos evalúan la correspondencia que existe entre la variable o indicador externo del concepto y el instrumento utilizado para medirlo. Asimismo, López et al. (2019), debido a que existen muchas fuentes potenciales de errores, sugieren que es crucial garantizar la confiabilidad de cualquier investigación que se realice. Para garantizar resultados más confiables, los investigadores deben esforzarse por reducir los errores de medición de las variables. Asimismo, Hernández et al. (2014), La confiabilidad es la consistencia y la estabilidad de las mediciones realizadas con un instrumento a lo largo del tiempo, así como su capacidad para proporcionar resultados coherentes en una amplia gama de contextos.

Por otro lado, Muñiz (2010) refiere que la teoría de la generalizabilidad se trata de un modelo sumamente complejo, en el cual se emplea el análisis de varianza para realizar los cálculos. Además, Zúñiga y Montero (2007) refieren que

esta teoría permite determinar qué tan confiable es una prueba a través de la cuantificación de sus fuentes de variabilidad. Permite reevaluar el error a través del uso del coeficiente de generalizabilidad empleado como medida para determinar el grado de confiabilidad, es decir, que, usando el coeficiente de generalizabilidad podemos inferir en cuánto podemos confiar en los resultados que hemos obtenido mediante la medición del cambio en los dichos resultados debido a diferentes factores.

Asimismo, Muñiz (2010) nos explica que el TRI resolverá problemas cuanta medición psicológica que no identifica una solución dentro de la teoría clásica. Además, se trata de un modelo no lineal que requiere de 500 sujetos en adelante. En otras palabras, nos dice que esta teoría puede resolver problemas que podamos hallar en la medición de pruebas que la teoría clásica no puede solucionar, ofreciendo una forma diferente de evaluar y entender las respuestas que brindan las personas en una prueba psicológica, fomentando la precisión y confiabilidad de la medición.

Además, Matas (2010) refiere que el ítem es la unidad básica de estudio. La relación entre la respuesta del sujeto al ítem y el rasgo que presenta se evalúa a través de una función de tipo probabilística, la cual se evidencia a través de la Curva Característica del Ítem (CCI), es decir, que en esta teoría se considera al ítem una unidad básica de estudio, donde se examina la relación entre la respuesta que da el sujeto y la característica que se está midiendo utilizando la CCI que nos ayuda a entender cómo los diferentes sujetos con diversos niveles de la característica que se busca medir responden al ítem.

El análisis factorial exploratorio (AFE); Mavrou (2015), señala que esto permite la creación de modelos teóricos y estructuras de hipótesis que pueden compararse empíricamente sin especificar el modelo y considerar el número de factores y las relaciones entre ellos. Se consideran ítems con valores elevados o exactos a 0,5. Escobedo et al. (2016) mencionan que el AFC proporciona corregir o verificar las deficiencias que existe en el análisis factorial exploratorio, Además, señalan que los puntajes deben cumplir con los siguientes rangos para ser considerados aceptable: Chi cuadrado debe ser menor a 5, el RMSEA mayor o

igual a 0.05; SRMR menor o igual a 0.08; CFI mayor a 0.80; TLI mayor o igual a 0.9.

Meneses et al. (2013), sugieren que la baremación es ajustar una medida de manera esencial durante la creación y uso de un instrumento. La puntuación requiere de una transformación para que el sujeto atribuya un significado a partir de los criterios de evaluación. Si el instrumento cuenta con un manual, debería incluir los baremos de medición, con las transformaciones e indicaciones básicas para la interpretación de cualquier puntuación.

II. METODOLOGÍA

Tipo y diseño de investigación: El estudio es psicométrico. Gauchi (2017) indica que este tipo psicométrica produce resultados en un momento determinado, se utiliza para adaptaciones y construcción de instrumentos, con un diseño instrumental porque se va a medir las propiedades del instrumento (Montero y León, 2007).

Variable: Riesgo de autolesión: Todas las autolesiones no suicidas son aquellas en las que los adolescentes infligen lesiones a sí mismos de manera deliberada, pero sin intención de suicidarse (Fleta, 2017), definición operacional la variable será evaluada utilizando un cuestionario de riesgo de autolesión que abarca tres dimensiones; frecuencia, componente adictivo y contagio social, el cual está compuesto por 12 ítems, puntuada mediante una escala tanto dicotómico como politómico, con puntuaciones del cero al seis respectivamente. En cuanto a los indicadores son: tiempo, duración, presión social, problemas familiares, problemas en el colegio, ansiedad, dificultades interpersonales y pensamientos negativos; y la escala de medición es nominal.

Población y muestra: Estuvo conformado por un total de 1,200 adolescentes de ambos sexos que actualmente se encontraron matriculados en distintos colegios de Chaclacayo. Según Ventura (2017), menciona que es un conjunto de personas que presentan ciertos rasgos distintivos que se quiere indagar. Los criterios de inclusión son: adolescentes de 12 a 16 años estudiantes de secundaria, tanto hombres como mujeres, que residen en el Distrito de Chaclacayo, y que tengan antecedentes de autolesión. Los criterios de exclusión incluyen adolescentes que no han experimentado autolesiones, aquellos con alguna discapacidad que les impida completar el cuestionario, quienes no deseen participar voluntariamente, los que no completan la mayor parte del cuestionario, y aquellos cuyos padres no les han dado permiso para participar en el cuestionario.

La muestra fue de 500 estudiantes adolescentes de Chaclacayo. Según Comrey y Lee (1992), mencionan que para el muestreo selectivo hay que considerar grupos grandes, 300 es bueno, 500 es muy bueno y finalmente 1000 es muy aceptable y como muestreo utilizado fue no probabilístico por arrastre conocido

también como bola de nieve, el cual consiste que a través de la selección de un conjunto de participantes de forma aleatoria, se localiza a algunas personas representativas de la población, la cual conducen a otras personas con iguales características y estas a otras, así sucesivamente hasta obtener una muestra representativa (Arias et al., 2016).

Técnicas e instrumentos de recolección de datos: La encuesta es considerado el recurso más utilizado para recopilar información de un grupo amplio de participantes. Según Obez et al. (2018), se refiere a acceder información de manera rápida, fácil, confiable y válida que se puede emplear de manera individual o colectiva con el único fin de indagar sobre un determinado problema o variable. Los instrumentos empleados en el estudio fueron el cuestionario tamizaje para autolesión el cual fue aplicado en adolescentes para poder identificar si han experimentado autolesionarse alguna vez o han observado que alguien de su entorno lo hiciera, el cual estuvo compuesto por 15 preguntas con el objetivo de recopilar información sobre las tasas de autolesiones en adolescentes e identificar efectivamente los casos con los que se pretende trabajar.

Como también el cuestionario de riesgo de autolesión (CRA), dicho instrumento es mexicano diseñado por Solís y Gómez (2020) consta de 12 ítems nominales agrupados en tres factores; se aplica de manera individual o colectiva, con individuos de 11 a 15 años, no existiendo una duración límite. Actualmente no existen otros antecedentes que hayan probado la función psicométrica del cuestionario antes mencionado en contextos distintos a México. Este instrumento toma en cuenta al DSM-V (2014) para su construcción. El cuestionario evidencia propiedades psicométricas que fueron construidos por los autores Solís y Gómez (2020) En un estudio que incluyó a 241 estudiantes de escuelas secundarias públicas, con edades comprendidas entre 11 y 15 años, ubicados al sur de México.

Inicialmente, se validó el contenido del cuestionario mediante la evaluación de cuatro expertos, quienes confirmaron que cada ítem cumple con los criterios establecidos, obteniendo una puntuación superior a 0,80, lo que indica que es aceptable. Posteriormente, la confiabilidad del instrumento demostró ser sólida, con un coeficiente Alfa y Omega de 0,94. El análisis factorial confirmatorio reveló un valor aceptable en la prueba KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) de 0.82, y la prueba de

esfericidad de Bartlett fue significativa: $X^2(120) = 1133.8$; $p = 0,001$. Además, el análisis factorial confirmatorio indicó un buen ajuste del modelo, considerando los siguientes indicadores: $X^2/gf=2,05$, $p=0,000$; $CFI=0,94$; $RMSEA=0,066$.

Método de análisis de datos: Se identificó un instrumento que no había sido adaptado previamente para su uso en Perú y decidimos utilizarlo. Luego se solicitó el permiso al autor para poder adaptar su instrumento, el cual fue aceptado. Después se realizó el tamizaje para saber si existen indicios de autolesión y el Focus Group se efectuó para confirmar si los participantes entienden con claridad los ítems del instrumento, el cual estuvo conformado por 15 adolescentes que se encuentran en la edad de 12 a 16 años. El siguiente paso fue buscar a nueve jueces expertos que puedan indicar si el contenido del instrumento es aceptable. Luego se realizó la prueba piloto a 80 adolescentes para determinar la confiabilidad del instrumento. Una vez sabiendo que el instrumento tiene una buena confiabilidad, se procedió a aplicar el instrumento principal que es el cuestionario de riesgo de autolesión (CRA) a 500 adolescentes.

Para el análisis estadístico, se realizó la valoración de la validez de contenido mediante el criterio de nueve especialistas, quienes calificaron la claridad, coherencia y relevancia de cada pregunta planteado en Lawshe. Luego se realizó una prueba piloto con 80 adolescentes, luego se continuó con una muestra de 500 individuos. El programa utilizado fue Jamovil para evaluar la confiabilidad mediante el coeficiente Alfa de Cronbach. Además, se realizó un análisis factorial exploratorio (AFE) para seleccionar el modelo más adecuado, seguido de un análisis factorial confirmatorio (AFC) para validar el modelo propuesto en el (AFE). Se empleó IBM SPSS Amos 26 para elaborar la figura y confirmar que el modelo es aceptable. Por último, se usó el IBM SPSS statistics 26 para construir los baremos del estudio.

Aspectos éticos: Se identifica la importancia de adherirse al Código de Ética de la Universidad César Vallejo, donde establecen sus reglamentaciones y directrices contenidas a sus normativas y ordenanzas, incluyendo el respeto por las pautas estipuladas en el estilo APA de séptima edición (Código de Ética en Investigación de la Universidad Cesar Vallejo [UCV], 2022).

La investigación mencionó la beneficencia del estudio, el cual tiene como objetivo contribuir y mejorar un problema que afecta a la población; la no maleficencia se refiere a que los procedimientos de este estudio no causan ningún daño física o mental a los encuestados; la autonomía se les brindará a los apoderados el consentimiento informado para que sus menores hijos participen del presente estudio, cumpliendo los criterios establecidos, además se le va a explicar el propósito exacto del estudio, permitiendo a los participantes retirarse o no rellenar el cuestionario si así lo desean; la justicia se demuestra en la selección justa de los participantes, sin ningún tipo de explotación o discriminación, considerando también el impacto potencial de la investigación sobre la equidad a nivel social además los hallazgos están respaldados por otras investigaciones nuevas que se cumplan los requerimientos para la investigación.

III. RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados obtenidos del análisis de la variable de estudio:

Tabla 1

Validez basada en el contenido del cuestionario de Riesgo de Autolesión (CRA)

Ítems	Indicadores			LAWSHE	
	Claridad	Coherencia	Relevancia	CVR	CVR´
ítem 1	4	4	3,9	1	1
ítem 2	3,8	3,9	3,9	1	1
ítem 3	3,9	4	4	1	1
ítem 4	4	4	4	1	1
ítem 5	3,9	3,9	3,8	1	1
ítem 6	3,9	3,8	3,9	1	1
ítem 7	4	4	4	1	1
ítem 8	4	4	4	1	1
ítem 9	3,8	3,9	3,8	1	1
ítem 10	4	4	4	1	1
ítem 11	4	3,9	4	1	1
ítem 12	4	3,9	3,9	1	1

Nota: CVR=Coeficiente de Razón de validez; CVR´=Coeficiente de Razón de validez ajustado

En la tabla 1, respecto a la validez de contenido se han considerado nueve jueces expertos donde realizaron la valoración por claridad, coherencia y relevancia, los ítems obtuvieron mayormente el puntaje de cuatro, favoreciendo un indicador de alto nivel resaltando los estándares establecidos (Torres et al., 2022). Del mismo modo, en el coeficiente de razón de validez ajustado por el método de Tristán, los resultados fueron uno siendo aceptables, debido a que un valor mínimo exigido es de 0,58 según el coeficiente de razón de validez ajustado por el modelo de Tristán demuestra que el instrumento es aceptable (Tristán-López, 2008).

Tabla 2

Análisis estadísticos descriptivos de los ítems del cuestionario de Riesgo de Autolesión (CRA) (n=500)

Ítems	N	Media	DE	g1	g2	h2	Aceptable
P1	500	1.71	0.453	-0.9392	-11.225	0.498	<.001
P2	500	2.19	1.580	-0.2237	-13.114	0.341	<.001
P3	500	1.60	0.518	-0.0174	-0.6938	0.461	<.001
P4	500	1.69	0.532	-0.1139	-0.6901	0.481	<.001
P5	500	1.70	0.855	0.6175	-13.530	0.441	<.001
P6	500	1.55	0.639	0.9361	0.6525	0.515	<.001
P7	500	1.89	0.729	0.2969	-0.6813	0.329	<.001
P8	500	1.78	0.600	0.4092	0.8769	0.472	<.001
P9	500	1.86	0.720	0.4355	-0.0681	0.741	<.001
P10	500	1.69	0.464	-0.8140	-13.428	0.286	<.001
P11	500	1.68	0.466	-0.7840	-13.910	0.365	<.001
P12	500	2.00	0.848	0.1027	-13.753	0.681	<.001

Rango de correlaciones entre ítems .053 a .018

Nota: M= media; DE= Desviación estándar; g1= Asimetría, g2= curtosis, h2=comunalidades

En la tabla 2, consideró una muestra de 500 adolescentes, donde se evidencia que se realizó una estructura de 12, están distribuidos en tres dimensiones frecuencia, componente adictivo y contagio social que miden el riesgo de autolesión, Se presentan los estadísticos descriptivos para verificar la posible multicolinealidad, evaluando el rango de correlaciones entre ítems, los cuales oscilan entre .053 y .018. Estos valores son inferiores a .90, lo que indica que no hay redundancia (Arias, 2008), asimismo evidencia que la media oscila entre 1.55 y 2.19, con una desviación estándar (DE) que se encuentran entre 0.45 y 1.58. Del mismo modo se examinaron el coeficiente de asimetría (g1) entre sus valores de -0.01 y 0.9 y curtosis (g2), observando que se mantuvo dentro del rango de -0.06 y 0.8. Por otro lado, el H2 de comunalidades se encuentran valores apropiados entre 0.28 y 0.74. Del mismo modo, se calculó un índice de discriminación, que indica que todos los ítems eran capaces de distinguir entre valores altos y bajos.

Tabla 3*Índices de la Prueba de Esfericidad de Bartlett y KMO*

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		0.830
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	2.018
	gl	55
	Sig.	<.001

En la tabla 3, en cuanto al KMO extraído es igual a 0.830, lo cual según su autor Kaiser, señala que este número es significativo cuando supera el 0,700. Asimismo, la prueba de Bartlett mostró una relevancia de 0,001, cumpliendo con el criterio establecido de ser inferior a 0,005. Según Hernández et al. (2021), indican que una adecuación muestral (KMO) se considera aceptable si es superior a 0,7. En cuanto a la prueba de esfericidad de Bartlett, el valor aceptable debe ser menor a 0.005.

Tabla 4

Validez de estructura interna del cuestionario de Riesgo de Autolesión (CRA)

Índices	Valor	Índices óptimos	Ajustes
Ajuste absoluto			
x ² /gl	4	< 5.00	Aceptable
RMSEA	.085	< 0.08	Aceptable
SRMR	.058	< 0.08	Aceptable
Ajuste comparativo			
CFI	.925	> 0.90	Aceptable
TLI	.900	> 0.90	Aceptable

Nota: x²/gl=Razón de Chi cuadrado/Grados de libertad; RMSEA= Error cuadrático medio de aproximación; SRMR= Raíz media estandarizada residual cuadrática; CFI= Índice de ajuste comparativo; TLI= Índice de ajuste no comparativo

En la tabla 4, se visualiza los índices de ajuste absoluto que conforma la razón de verosimilitud, obtuvo un puntaje de cuatro, el cual es un puntaje aceptable ya que está dentro del rango. El RMSEA obtuvo un puntaje .085 y el SRMR su puntaje fue de .058, lo que indica que los puntajes están dentro del rango aceptable. Asimismo, en el índice de ajuste incremental, el CFI obtuvo un valor de 0.925 y el TLI fue de 0.900 (Escobedo et al., 2016).

Tabla 5*Cargas factoriales del modelo de tres factores*

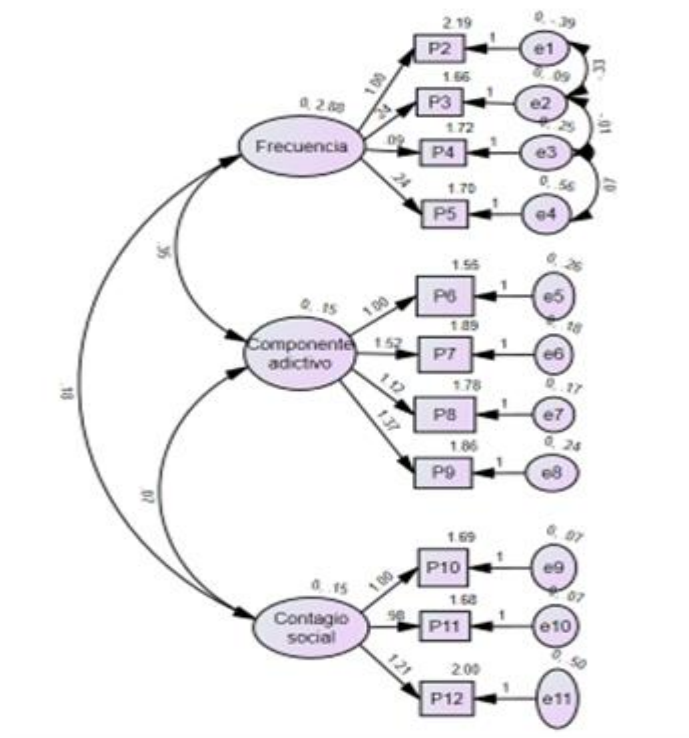
	Factor			Unicidad
	1	2	3	
P6	0.792			0.500
P7	0.770			0.352
P9	0.662			0.447
P8	0.621			0.481
P5		0.784		0.517
P2		0.733		0.343
P3		0.626		0.462
P4		0.502		0.733
P10			0.842	0.293
P11			0.781	0.361
P12			0.578	0.678

Nota. El método de extracción 'Máxima verosimilitud' se usó en combinación con una rotación 'promax'

En la tabla 5, aplicaron el método de extracción de máxima verosimilitud con rotación "promax", el calcular las cargas factoriales en el análisis factorial exploratorio del modelo de tres factores. Se observó que en cada ítem se obtuvieron puntajes superiores al mínimo parámetro de 0.50. Según Lloret et al. (2014), se menciona que las cargas de factores son aceptables cuando sus valores son superiores o iguales a 0.5.

Figura 1

Análisis factorial confirmatorio



En la Figura 1, muestra la distribución de los ítems en tres factores, que se componen de la siguiente manera: el primer factor consta de cuatro ítems, el segundo factor consta de cuatro ítems y el tercer factor consta de tres ítems. Los ítems interpretan el constructo en índices de bondad de ajuste.

Tabla 6*Evidencias de la confiabilidad del Cuestionario de Riesgo de Autolesión (CRA)*

Variable/Dimensiones	Alfa de Cronbach	ω de McDonald	Nº de ítems
Riesgo de Autolesión	0.813	0.853	12
Dimensión Frecuencia	0.722	0.804	5
Dimensión Componente adictivo	0.812	0.815	4
Dimensión Contagio social	0.702	0.782	3

En la tabla 6, se observa la confiabilidad que es aceptable en la escala total ($\alpha = 0,813$; $\omega = 0,853$), y en la dimensión de frecuencia se encuentra a un nivel aceptable ($\alpha = 0,722$; $\omega = 0,804$). Estos valores se consideran adecuados, ya que se sitúan entre 0,70 y 0,90. correspondientemente. Asimismo, en la otra dimensión componente adictivo se encuentran en nivel aceptable ($\alpha = 0.812$; $\omega = 0.815$) y en la dimensión contagio social ($\alpha = 0.702$; $\omega = 0.782$); se encuentran en nivel aceptable. Según Oviedo y Campos (2005), señalan que el puntaje mínimo aceptable para el coeficiente Alfa de Cronbach es 0,70, mientras que el valor máximo requerido es 0,90.

Tabla 7*Baremos del Cuestionario de Riesgo de Autolesión (CRA)*

BAREMOS	
Niveles	Rango
Bajo	0 al 24
Medio	25 al 48
Alto	49 al 72

En la tabla 7, se han determinado los baremos mediante el estadístico SPSS Statistics 26 correspondientes a la adaptación del cuestionario riesgo de autolesión (CRA), donde se realizó un análisis descriptivo y de percentiles considerando tres cortes, estableciendo las siguientes puntuaciones en el rango de nivel bajo 0 a 24, entre el rango medio 25 a 48 con Pc (33) y finalmente el rango alto 49 y 72 con Pc (67), se consideran estas puntuaciones para medir el riesgo de autolesión en adolescentes.

IV. DISCUSIÓN

El objetivo principal de este estudio fue adaptar el cuestionario de riesgo de autolesión (CRA) para adolescentes de Chaclacayo, 2024; los resultados muestran que esta adaptación cuenta con suficiente respaldo psicométrico en términos de validez y confiabilidad, lo que sugiere que puede ser utilizada en adolescentes sin problemas, bajo un modelo de tres factores. coincidiendo con los resultados de (Solís y Gómez 2020) A razón de ello la teoría científica de constructo Prieto y Delgado (2010) contrastan un marco completo para la obtención de pruebas de validez de un instrumento.

En cuanto al primer objetivo específico, en la validez del contenido se consideró pertinente la presencia de nueve especialistas expertos en el tema, quienes indicaron que la adaptación del cuestionario de riesgo de autolesión evidencia valores aceptables en cuanto a la validez de contenido (Tristán-López, 2008) empleando la validación por el método de Lawshe, obteniendo valores de uno siendo aceptable dado que supera al valor de 0.58. Coincidiendo con Solís y Gómez (2020), quienes evidencian también una validez de contenido aceptable; Sin embargo, los autores han utilizado el coeficiente de validez de contenido a través del método kappa, encontrando puntajes significativos para la validez de contenido.

En ese sentido, la validez de contenido es considerado un proceso el cual determina si los ítems tienen dominio para medir el constructo de manera oportuno, según Cartín y Pascual (2019), el índice mínimo debe ser 0.58; por tal el presente estudio se ha obtenido índices superiores de uno evidenciando que la adaptación que se está realizando es aceptable.

En cuanto al segundo objetivo específico respecto a determinar la validez de la estructura interna de la adaptación del cuestionario de riesgo de autolesión (CRA) en adolescentes de Chaclacayo, 2024; al analizar estadísticamente los ítems, se demostró que no existe redundancia en los contenidos medidos entre los ítems, lo que sugiere ausencia de multicolinealidad. Como también, la media oscila entre 1.55 y 2.00, con una desviación estándar (DE) que se encuentra entre 0.45 y 1.58. Por otro lado, el coeficiente de asimetría ($g_1 = -0.2$ y 0.9) Se observa que el ajuste de datos presenta una distribución normal en los valores, dado que los valores se

sitúan cerca de $\pm 1,5$ (Lloret et al., 2014) y la curtosis ($g_2 = -0.06$ y 1.39) se mantuvo dentro del rango de comprendiéndose que los valores univariantes y son aceptables (Rodríguez y Ruiz, 2008). Asimismo, en el H^2 de comunalidades se encuentran valores apropiados entre 0.28 y 0.74 . Esto muestra fuertes relaciones internas entre los ítems.

Es decir, proporciona una buena medida del constructo. Según Vargas (2017), valores iguales o superiores a $0,30$ se consideran adecuados. Además, se calculó el índice de discriminación, el cual indica que los ítems son aceptables. Según (Tabachnick y Fidell, 2011), demostraron una estrecha relación del ítem con la escala general según Lloret et al., (2014).

Asimismo tiene similitud con el estudio de Solís y Gómez (2020), siendo la media de 11.18 ($DE = 1.32$), además, se ha considerado el estudio de Kim et al. (2022), debido a que coinciden los valores que obtuvieron de asimetría ($g_1 = 0.3$ a 0.7) y curtosis ($g_2 = -1.2$ a -0.4) al realizar el estudio en adolescente de Corea, del mismo modo tiene semejanza con la investigación de Qu et al. (2022), desarrollaron un estudio con adolescentes de China, consiguiendo valores aceptables en comunalidades ($h^2 = .57$ a $.61$). Según Lloret et al. (2014), mencionan que la teoría clásica, también conocida como la medición, se centra en estadísticas descriptivas como la media, la desviación estándar y la evaluación entre ítems, así como en la confiabilidad y la validez del instrumento. (Ponce y Torres, 2018).

Por lo que demuestra que existe buena asociación de medición del instrumento debido a que los sujetos evaluados en la escala general brindaron respuestas adecuadas a los ítems (Lloret et al., 2014). También se identificó una estructura coherente y significativa para medir el constructo de riesgo de autolesión. El análisis factorial exploratorio arrojó un valor para el $KMO = 0.830$ y en cuanto a la esfericidad de Bartlett 0.001 respondiendo a un modelo de tres factores con cargas factoriales mayores a 0.7 , no obstante, es importante examinar el ítem uno en futuras investigaciones, ya que su eliminación podría reducir la carga factorial en comparación con otros ítems. Estos resultados cuentan con similitud con el estudio de Solís y Gómez (2020), el cual obtuvo un puntaje en el $KMO = 0.82$ y en la esfericidad de Bartlett 0.001 .

Según Mavrou (2015) permite crear estructuras previas de modelos tanto el número de factores como la relación entre ellos, se consideran ítems con puntajes superiores o iguales a 0,5. Asimismo en análisis factorial confirmatorio se confirmó el modelo propuesto en el presente trabajo obteniendo como resultados (CFI=0.92; TLI=0.90; RMSEA=0.85; SRMR=0.06), dichos resultados tienen valores similares con el estudio de Solís y Gómez (2020) quienes también trabajaron con estudiantes adolescentes en México (CFI=0.91; TLI=0.90; RMSEA=0.32; SRMR=0.05).

Según Escobedo et al. (2016) indica que facilitan verificar, corregir deficiencias en el análisis factorial exploratorio, también señala que, para calificar, las puntuaciones deben cumplir las condiciones ideales del Chi cuadrado sea menor a cinco, el RMSEA sea mayor o igual a 0.05, el SRMR debe ser menor o igual a 0.08, el CFI sea mayor a 0.80 y el TLI sea mayor o igual a 0.08. Entonces la validez de estructura interna determina si los ítems del instrumento se relación entre sí y forman dimensiones que miden el constructo, El análisis factorial exploratorio nos ayuda a explorar la estructura de los datos sin imponer una estructura previa, mientras que el análisis factorial confirmatorio nos permite validar el modelo propuesto para el presente estudio.

En relación con el tercer objetivo, se busca evaluar la confiabilidad de la adaptación CRA en adolescentes de Chaclacayo 2024; se demostró que la confiabilidad del instrumento resultó ser alta. Según Oviedo y Campos (2005), mencionan que el coeficiente Alfa de Cronbach debe ser como mínimo 0,70 y como máximo 0,90, reporta un coeficiente de Alfa ($\alpha=.81$), dicho valor es aceptable cumpliendo los parámetros establecidos. Coincidiendo con Solís y Gómez (2020) quienes identificaron coeficientes de Alfa ($\alpha= .94$) indicando que el instrumento es aceptable.

Asimismo, el estudio de Kim et al. (2022), desarrollaron un estudio en estudiantes de Corea, se obtuvo un coeficiente Alfa ($\alpha = 0,80$), indicando una consistencia interna adecuada. De manera similar, la investigación de Qu et al., (2022) realizaron un estudio en adolescentes de China mostró ($\alpha= .81$). Por otro lado, Zúñiga y Montero (2007), refieren que la teoría de la generalizabilidad permite determinar qué tan confiable es una prueba a través de la cuantificación de sus fuentes de variabilidad, como también permite reevaluar el error, a través del uso

del coeficiente de generalizabilidad empleado como medida para determinar el grado de confiabilidad. Por lo tanto, este instrumento es aceptable en diferentes contextos culturales.

Como último objetivo fue construir los baremos para la adaptación del cuestionario de riesgo de autolesión en adolescentes de Chaclacayo, 2024; se construyeron los baremos utilizando el estadístico SPSS Statistics 26 considerando percentiles y determinando tres niveles que permitirá identificar los niveles, bajo que va desde 0 al 24, el nivel medio que es de 25 al 48 con Pc (33) y el nivel alto de 49 al 72 con Pc (67). En razón de ello la baremación es una medida fundamental para el proceso de elaboración y medición de las valoraciones que se adquieren a través del instrumento construido, asimismo permitirá ubicar las puntuaciones obtenidas por los encuestados y poder hacer estimaciones óptimas en relación al constructo.

Según Meneses et al. (2013), la baremación implica escalar una medida, siendo crucial en la creación y aplicación del instrumento de medición, donde las puntuaciones deben ser transformadas para que los sujetos puedan interpretarlas según los criterios de evaluación establecidos. Si el instrumento cuenta con un manual, debería incluir los baremos de medición, con las transformaciones e indicaciones básicas para la interpretación de cualquier puntuación.

V. CONCLUSIÓN

Primera: La adaptación del instrumento riesgo de autolesión (CRA) demuestra óptimas evidencias de validez y confiabilidad que indican oportunas propiedades psicométricas para ser aplicada en diferentes contextos culturales en adolescentes.

Segunda: Se determinó que la adaptación del cuestionario de riesgo de autolesión presenta óptima validez de contenido (índice de valor=1) evidenciando que los ítems guardan relación con el constructo.

Tercera: Se determinó que la estructura interna es coherente y significativa para medir el constructo de riesgo de autolesión se llevó a cabo mediante el análisis de ítems, el análisis factorial exploratorio y confirmatorio, indica que posee índices de ajuste adecuado.

Cuarta: Para determinar la consistencia interna de sus puntuaciones donde se empleó los coeficientes alfa de Cronbach y omega de McDonald, demostró ser altamente confiable tanto en general como dimensiones.

Quinta: Se construyeron los baremos para el cuestionario el cual contiene algunos puntajes de interpretación para poder visualizar en qué nivel o rango se encontrarán los individuos evaluados con el instrumento.

VI. RECOMENDACIONES

Primera: A los investigadores emplear la adaptación el instrumento de riesgo de autolesión (CRA) en adolescentes en diferentes contextos culturales, debido que cuenta con suficientes propiedades psicométricas.

Segunda: A futuros investigadores psicométricos utilizar múltiples métodos de recopilación de datos, como revisiones de literatura, entrevistas con expertos y análisis de documentos relevantes, para garantizar que el instrumento refleje de manera completa el constructo.

Tercera: A futuros investigadores psicométricos utilizar el instrumento en diferentes contextos culturales debido que presenta una estructura interna adecuada, tanto en el análisis de ítems, como en el AFE y AFC.

Cuarta: Examinar la confiabilidad en diferentes contextos y poblaciones, ya que puede variar según el contexto cultural, investigar cómo varía la confiabilidad en diferentes contextos y poblaciones.

Quinta: A futuros investigadores que se debe considerar realizar los baremos basándose en poblaciones representativas que se considera a realizar la evaluación. Esto significa que la muestra debe ser lo más diversa posible en términos de edad, género, nivel educativo, etc.

REFERENCIAS

- Albores, L., Méndez, J., Garcia, A., Delgadillo, Y., Chávez, C. y Martínez, O. (2014) "Autolesiones no suicidas en una muestra comunitaria de niños mayores y adolescentes de la Ciudad de México". *Actas Españolas De Psiquiatría*, 42(4), 159-168. <https://actaspsiquiatria.es/index.php/actas/article/view/539/2393>
- Aragón, L. (2015). *Evaluación Psicológica (2ª ed)*. Editorial. El Manual Moderno S.A. de C.V. <http://librodigital.sangregorio.edu.ec/librosusqp/50955.pdf>
- Arias, J., Villasis, 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/articulo.oa?id=486755023011>
- Asociación Americana de Psiquiatría, *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5®)*, 5a Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2014. <https://www.federaciocatalanatdah.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm5-manualdiagnticoyestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf>
- Avendaño, B., Pérez, M., Viancha, M., Martínez, L. y Toro, R. (2018). Propiedades psicométricas del inventario de ideación suicida positiva y negativa PANSI. *Revista Evaluar*, 18(1), 27-39. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revaluar/article/view/19767/19516>
- Baños, J. y Fuster, F. (2023). Evidencias psicométricas de la Escala de Ideación Suicida de Roberts en adolescentes peruanos. *INTERDISCIPLINARIA*, 40(1), 159-171. <http://www.scielo.org.ar/pdf/interd/v40n1/1668-7027-Interd-40-01-00171.pdf>
- Belsasso, B. (2020, febrero 06). Cutting, una práctica en aumento. *La Razón*. <https://www.razon.com.mx/opinion/bibiana-belsasso-cutting-una-practica-en-aumento/>
- Cartín, A. y Pascual, A. (2019). Análisis de validez y reproducibilidad de un instrumento para sistemas nacionales de inocuidad de alimentos. *Revista*

<https://revistas.ecotec.edu.ec/index.php/ecociencia/article/view/192/157>

Comrey y Lee (1992). Un primer curso en análisis factorial (2ª ed.). Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

De la Sancha, O., Meraz, E., Cervera., C., Martí, M. y Colorado, J. (2020). Autolesiones en estudiantes de Secundaria: incidencia y factores circundantes. *Apuntes de Psicología*, 38(1), 23-33.
<https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/111526/Apuntes%2038%2c%201%20%283%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Escobedo, M., Hernández, J., Estebané, V. y Martínez, G. (2016). Modelos de ecuaciones estructurales: Características, fases, construcción, aplicación y resultados. *Revista Ciencia y Trabajo*, 18(55), 16-22.
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492016000100004&lng=en&nrm=iso&tlng=en

Fleta, J. (2017). Autolesiones en la adolescencia: una conducta emergente. *Boletín de la Sociedad de Pediatría de Aragón*, 47(2), 37-45.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6393711>

Flores, M., Cancino, M. y Figueroa, M. (2018). Revisión sistemática sobre conductas autolesivas sin intención suicida en adolescentes. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44(4), 200-216.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsalpub/csp-2018/csp184p.pdf>

Fondo de las Naciones Unidas de la Infancia [UNICEF]. (2021). *Por lo menos 1 de cada 7 niños y jóvenes ha vivido confinado en el hogar durante gran parte del año, lo que supone un riesgo para su salud mental y su bienestar*.
<https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/1-cada-7-ninos-jovenes-ha-vivido-confinado-hogar-durante-gran-parte-ano>

Fondo de las Naciones Unidas de la Infancia [UNICEF]. (2023). *Las autolesiones: por qué niños, niñas y adolescentes pueden lastimarse*.
<https://www.unicef.org/uruguay/crianza/salud-mental/las-autolesiones-por->

[qu%C3%A9-ni%C3%B1os-ni%C3%B1as-y-adolescentes-pueden-lastimarse](#)

Fondo de las Naciones Unidas de la Infancia [UNICEF]. (2023). *Autolesiones*. <https://www.unicef.org/elsalvador/historias/autolesiones>

Gauchi, V. (2017). Estudio de los métodos de investigación y técnicas de recolección de datos utilizadas en bibliotecología y ciencia de la información. *Revista Española De Documentación Científica*, 40(2), 175. <https://redc.revistas.csic.es/index.php/redc/article/view/979/1503>

Gómez, A., Núñez, C., Agudelo, M. y Caballo, V. (2020). Riesgo suicida y su relación con la inteligencia emocional y la autoestima en estudiantes universitarios. *Terapia Psicológica*, 38(3), 403–426. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082020000300403>

Guirao, S., Ferrer, E. y Montejano, R. (2016). Validez de criterio y de constructo del diagnóstico de enfermería “estilo de vida sedentario” en personas mayores de 50 años. *Revista Española de Salud Pública*, 90(), 1-9. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17043728016>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). Metodología de la investigación. Editorial. S.A DE C.V. https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/fil/es/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf

Hernández, J., Bohórquez, C. y Mondragón, S. (2021). Validación de un instrumento para evaluar el componente comunitario de la estrategia de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI). *Enfermería global*, 20(1), 172-192. <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/422001/297401>

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), 252-271. <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/1743/1658>

- 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(5), 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>
- 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>
- 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. <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/390/331>
- Lloret, S., Ferreres, A., Hernández, A. y Tomas, I. (2014). El análisis factorial exploratorio de los ítems: una guía práctica, revisada y actualizada. *Anales de Psicología*, 30(3), 1151-1169. <https://www.redalyc.org/pdf/167/16731690031.pdf>
- Mares, C. (2020). *Validación de un instrumento de medición para evaluar la responsabilidad académica de los estudiantes de una universidad lambayecana*. https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/4750/MAE_EDUC_GE_2002.pdf?sequence=5
- Martínez, D. (2018). *El maltrato y su relación con la autolesión en adolescentes con problemas de callejización de la fundación proyecto salesiano sede quito, durante el año 2017*. <https://repositorio.uti.edu.ec/handle/123456789/737>

- Marín (2013). Desarrollo y evaluación de una terapia cognitivo conductual para adolescentes que se autolesionan. <http://132.248.9.195/ptd2013/noviembre/0705042/0705042.pdf>
- Matas, A. (2010). *Introducción al análisis de la Teoría de Respuesta al Ítem*. Editorial: Aidesoc. https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/4711/TRI_aidesc_2011.pdf
- Mavrou, I. (2015). Análisis factorial exploratorio: Cuestiones conceptuales y metodológicas. *Revista Nebrija*. <https://revistas.nebrija.com/revista-linguistica/article/view/283/248>
- Meneses, J., Barrios, M. y Bonillo, A. (2013). *Psicometría*. Editorial UOC. https://www.researchgate.net/profile/Julio-Meneses-2/publication/293121344_Psicometria/links/584a694408ae5038263d9532/Psicometria.pdf
- Ministerio de Salud [MINSA]. (2018). *Lineamientos de política sectorial en salud mental*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4629.pdf>
- Montero y León (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 847-862. <https://www.redalyc.org/pdf/337/33770318.pdf>
- Muñiz, J. (2010). Las teorías de los tests: Teoría clásica y Teoría de respuesta a los ítems. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 57-66. <https://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1796.pdf>
- Obez, R., Avalos, L., Steier, M. y Balbi, M. (2018). *Técnicas mixtas de recolección de datos en la investigación cualitativa: proceso de construcción de las prácticas evaluativas de los profesores expertos en la UNNE*. <https://repositorio.unne.edu.ar/handle/123456789/27656>

- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2023). *La salud de los adolescentes y los adultos jóvenes*. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO]. (2023). *Objetivos de desarrollo sostenible*. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
- Oviedo, H. y Campos, 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>
- Ponce, F. y Torres, M. (2018). Aplicaciones de la Teoría Clásica de los Test y el Modelo de Rasch en una escala sobre el lenguaje docente universitario. *Acta Scientiarum. Education*, 40(4), 1-10. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=303357859010>
- Prieto, G. y Delgado, A. (2010). Fiabilidad y Validez. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 67-74. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77812441007>
- Quito, J. y Reinoso, J. (2019). Autolesiones sin intención suicida presente en adolescentes Self-inflicted injuries present in adolescents caused without suicidal intention. *Revista Killkana Salud y Bienestar*, 3(2), 7-12. https://www.researchgate.net/profile/Jessica-Quito-Calle-2/publication/373160672_Self-inflicted_injuries_present_in_adolescents_caused_without_suicidal_intention/links/64dd371ead846e2882967512/Self-inflicted-injuries-present-in-adolescents-caused-without-suicidal-intention.pdf
- Qu et al. (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/fpsy.2021.755857>
- Rodríguez, M. y Ruiz, M. (2008). Atenuación de la asimetría y de la curtosis de las puntuaciones observadas mediante transformaciones de variables:

Incidencia sobre la estructura factorial. *Psicológica*, 29(2), 205-227.
<https://www.redalyc.org/pdf/169/16929206.pdf>

Santana, M. y Santoyo, F. (2018). Propiedades psicométricas de la escala riesgo suicida de Plutchik en una muestra de jóvenes mexicanos privados de la libertad. *Avances en Psicología*, 26(1), 57-64.
<https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/1127/1067>

Salverredy, S. (2020). *Propiedades psicométricas de la escala de Ideación Suicida de Beck en adolescentes escolares de educación básica regular del cono sur de lima*. <https://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/2120>

Sociedad Internacional de Autolesión (2018, abril). Autolesión: Preocupa el aumento de cutting en Argentina entre adolescentes.
<https://www.autolesion.com/2018/04/27/autolesion-preocupa-el-aumento-de-cutting-en-argentina-entre-adolescentes/>

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://cuved.unam.mx/revistas/index.php/rdpcs/article/view/206/562>

Tabachnick, B. y Fidell, L. (2011). *Using multivariate statistics*. Pearson.
<https://www.pearsonhighered.com/assets/preface/0/1/3/4/0134790545.pdf>

Torres, J., Vera, V., Zuzunaga, F., Talavera, J. y De la Cruz, J. (2022). Validez de contenido por juicio de expertos de un instrumento para medir conocimientos, actitudes y prácticas sobre el consumo de sal en la población peruana. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 22(2), 273-279.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v22n2/2308-0531-rfmh-22-02-273.pdf>

Tristán, A. (2008). Modificación al modelo de Lawshe para el dictamen cuantitativo de la validez de contenido de un instrumento objetivo. *Avances en Medición*, 6 (), 37-38.

https://www.humanas.unal.edu.co/lab_psicometria/application/files/9716/0463/3548/VOL_6_Articulo4_Indice_de_validez_de_contenido_37-48.pdf

Universidad Cesar Vallejo [UCV]. (2022). *Código de Ética de Investigación de la Universidad Cesar Vallejo*. <https://www.collegesidekick.com/study-docs/4241996>

Vargas, G. (2017). Validez y confiabilidad de la escala de actitudes hacia el reciclaje y uso responsable de papel en los estudiantes de la UNMSM. *Letras (Lima)*, 88(128), 207-217. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2071-50722017000200011

Vargas, L., Meléndez, E., Arias, N. y Gómez, W. (2022). Validez de contenido y constructo de rúbrica para evaluación del desempeño docente universitario en educación. *Revista Scientific*, 7(25), 82-101. https://www.indteca.com/ojs/index.php/Revista_Scientific/article/view/1100/1410

Ventura, J. (2017). ¿Población o muestra?: Una diferencia necesaria. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(4), 648-649. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21453378014>

Vílchez, J., Vanegas, O., Samaniego, M., Vílchez, M. y Sigüenza, W. (2019). Relación entre estilos parentales y conductas autolesivas sin intención suicida en población ecuatoriana. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 48(1), 21-31. <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v48n1/1561-3046-mil-48-01-e250.pdf>

Zúñiga, M. y Montero, E. (2007). Teoría G: un futuro paradigma para el análisis de pruebas psicométricas. *Actualidades en Psicología*, 21(), 117-144. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/apsi/v21n108/v21n108a06.pdf>

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia interna

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLE Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Problema General:</p> <p>¿Posee adecuadas propiedades psicométricas el cuestionario de riesgo de autolesión (CRA) en adolescentes de Chaclacayo, 2024?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Adaptar el cuestionario de riesgo de autolesión (CRA) en adolescentes de Chaclacayo, 2024</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>Determinar la validez de contenido de la adaptación del cuestionario de riesgo de autolesión (CRA) en adolescentes de Chaclacayo, 2024.</p> <p>Determinar la validez de estructura interna de la</p>	<p>Riesgo de Autolesión</p>	<p>Método</p> <p>General: Método científico</p> <p>Tipo de investigación:</p> <p>Psicométrica</p> <p>Diseño</p> <p>Instrumental-transversal</p>	<p>Población: 1200 estudiantes adolescentes de distintos colegios de Chaclacayo</p> <p>Muestra: 500 adolescentes de 12 a 16 años de ambos sexos de Chaclacayo</p> <p>Muestreo: No probabilístico por arrastre</p>	<p>Técnica:</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumento:</p> <p>Cuestionario de Riesgo de Autolesión (CRA).</p>

	<p>adaptación del cuestionario de riesgo de autolesión (CRA) en adolescentes de Chaclacayo, 2024.</p> <p>Determinar la confiabilidad de la adaptación del cuestionario de riesgo de autolesión (CRA) en adolescentes de Chaclacayo,2024.</p> <p>Construir los baremos de la adaptación del cuestionario de riesgo de autolesión (CRA) en adolescentes de Chaclacayo,2024.</p>				
--	---	--	--	--	--

Anexo 02: Tabla de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Riesgo de autolesión	Fleta (2017), menciona que las autolesiones no suicidas son todas aquellas conductas de daño, en donde los adolescentes infligen lesiones en su propio cuerpo de una manera deliberada, pero sin intención de suicidarse.	Favazza en el año 1996, señala que para quienes lo practican, el comportamiento autodestructivo es una forma de afrontamiento que puede utilizarse para regular el afecto, aliviar el estrés. Martínez (2018),	Frecuencia	Tiempo Duración	2,3,4,5	Nominal
			Componente adictivo	Pensamientos negativos Conductas patológicas Ansiedad	1,6,7,8,9	
			Contagio social	Presión social Dificultades interpersonales Problemas familiares Problemas en el colegio	10,11,12	

Anexo 03: Instrumento de recolección de datos original

Cuestionario de Riesgo de Autolesión (CRA)
(Solis & Gómez-Peresmitré, 2020)

Instrucciones: Lee con cuidado cada una de las preguntas y opciones de respuesta que aparecen abajo y marca con una X aquella que más se aproxime a tu manera de ser o de pensar. Te invitamos a responder lo más honestamente posible recordando que con tu apoyo se obtendrá más información sobre el tema que trata y cuyo propósito es contribuir a mejorar la calidad de vida de jóvenes como tú.

PREGUNTA	RESPUESTAS/PUNTUACIONES	FACTOR
1. ¿Alguna vez has pensado lastimarte a propósito (cortarte o marcarte la piel, golpearte...)?	Si () No ()	Información complementaria
2. ¿Alguna vez trataste de lastimarte pero te arrepentiste justo antes de hacerlo?	Si () No ()	Información complementaria
3. ¿Alguna vez te has lastimado a propósito?	Si () No ()	Componente adictivo
4. ¿Cuántos años tenías la primera vez que lo hiciste?	Tenía..... años.	Información complementaria
5. ¿Cuándo fue la última vez que lo hiciste?	Hoy () Esta semana () Este mes () Hace seis meses () Este año () Hace más de un año ()	Frecuencia
6. ¿Qué tan seguido te has lastimado en el último mes?	0 veces () 1 a 3 veces () 4 a 6 veces () Más de 6 veces ()	Frecuencia
7. ¿Qué tan seguido te has lastimado en los últimos seis meses?	0 veces () 1 a 3 veces () 4 a 6 veces () Más de 6 veces en los últimos seis meses ()	Frecuencia
8. ¿Qué tan seguido te has lastimado en el último año?	0 veces () 5 veces en el último año () Más de 5 veces en el último año ()	Frecuencia
9. ¿Cuándo te has lastimado lo has hecho con la intención de quitarte la vida?	Nunca () Alguna vez () Algunas veces () Frecuentemente() Siempre ()	Componente adictivo
10. ¿Qué tan probable es que te vuelvas a lastimar?	Nada () Un poco () Regular () Bastante () Mucho ()	Componente adictivo
11. ¿Qué tanto quisieras volver a lastimarte?	Nada () Un poco () Regular () Bastante () Mucho ()	Componente adictivo
12. ¿Qué tan difícil es dejar de	Nada () Un poco () Regular () Bastante () Mucho	Componente

lastimarte?	()	adictivo
13. ¿Antes de lastimarte te enteraste de alguien más que lo hiciera?	Si () No ()	Contagio social
14. ¿Antes de lastimarte viste que alguien lo hiciera?	Si () No ()	Contagio social
15. ¿Alguien te sugirió lastimarte?	Nadie () Un compañero () Un amigo () Un familiar ()	Contagio social
16. ¿Cómo te has lastimado?	Cortadas () Marcando o rayando la piel () Rascando cicatrices () Golpeándome a propósito () _____	Información complementaria
17. Cuando te has lastimado crees que lo has hecho por:	Tratar de sentirme mejor () Distraerme de lo que me está molestando () Llamar la atención () Por presión de compañeros () Por experimentación (saber qué se sentía) () Por soledad () Por tristeza () Por ansiedad/nervios () Por enojo ()	Información complementaria

Anexo 04: Ficha técnica del instrumento

RIESGO DE AUTOLESIÓN (CRA)	
Autor - Año	Modesto Solís Espinoza y Gilda Gómez-Peresmitré (2020)
Ámbito de aplicación	El ámbito de aplicación del presente cuestionario es de edades comprendidas entre 11 a 15 años.
Administración	Individual o colectiva
Tiempo de aplicación	El cuestionario no cuenta con un tiempo límite.
Finalidad	Identificar si existe riesgo de autolesión o autoinjuria; esta información es importante para verificar los procesos que beneficien el bienestar escolar, personal y familiar; por ello, es necesario que la prueba sea respondida con sinceridad.
Características	El CRA está compuesto por 17 ítems los cuales se dividen en 3 dimensiones evalúan: Frecuencia, Componente adictivo y Contagio social.

Anexo 05: Instrumento de recolección de datos aplicado

PREGUNTA	RESPUESTAS/PUNTUACIONES
1. ¿Alguna vez llegaste a lastimarte a propósito?	Si () No ()
2. ¿Cuándo fue la última vez que lo hiciste?	Hoy () Esta semana () Este mes () Hace seis meses () Este año () Hace más de un año ()
3. ¿Qué tan seguido te has lastimado en el último mes?	0 veces () 1 a 3 veces () 4 a 6 veces () Más de 6 veces ()
4. ¿Qué tan seguido te has lastimado en los últimos seis meses?	0 veces () 1 a 3 veces () 4 a 6 veces () Más de 6 veces en los últimos seis meses ()
5. ¿Qué tan seguido te has lastimado en el último año?	0 veces () 5 veces en el último año () Más de 5 veces en el último año ()
6. ¿En algún momento te has lastimado con la intención de quitarte la vida?	Nunca () Alguna vez () Algunas veces () Frecuentemente () Siempre ()
7. ¿Existe la probabilidad que te vuelvas a lastimar?	Nada () Un poco () Regular () Bastante () Mucho ()
8. ¿Qué tanto quisieras volver a lastimarte?	Nada () Un poco () Regular () Bastante () Mucho ()
9. ¿Se te hace difícil dejar de lastimarte?	Nada () Un poco () Regular () Bastante () Mucho ()
10. Antes de comenzar a lastimarte ¿te enteraste de alguien más que se lastima?	Si () No ()
11. ¿Antes de lastimarte lograste ver que alguien se lastima?	Si () No ()
12. ¿Alguien te dijo que te lastimaras?	Nadie () Un compañero () Un amigo () Un familiar ()

Anexo 06: Cuestionario de tamizaje de autolesión

Cuestionario de Autolesionismo en Español

Preguntas de tamizaje:

Pregunta 1. ¿Alguna vez has pensado en lastimarte a propósito, sin querer morir? Por ejemplo, ¿alguna vez has pensado en cortarte los brazos, muñecas u otra parte de tu cuerpo, o haber pensado en tener una sobredosis? (Marca una casilla).

- 1.- No
- 2.- Sí, una vez
- 3.- Sí, dos, tres o cuatro veces
- 4.- Sí, cinco o más veces

Pregunta 2. ¿Alguna vez has pensado en suicidarte? (Marca una casilla)

- 1.- No
- 2.- Sí, una vez
- 3.- Sí, dos, tres o cuatro veces
- 4.- Sí, cinco o más veces

Pregunta 3. ¿Alguna vez te has lastimado a propósito? Por ejemplo, ¿te has cortado a ti mismo, o has tenido una sobredosis que no fuera accidental? Esto incluye todos los episodios de autolesionismo, haya querido o no morir en ese momento (Marca una casilla)

- 1.- No
- 2.- Sí, una vez
- 3.- Sí, dos, tres o cuatro veces

4.- Sí, cinco o más veces

Si contestaste "No" a la pregunta 3, este es el final del cuestionario. Continúa sólo si contestaste "Sí" a la pregunta 3.

Pregunta 4. ¿Cuándo te lastimaste por última vez? (Marca una casilla)

- 1.- En las últimas 24 hrs.
- 2.- En la última semana
- 3.- En el último mes
- 4.- En el último año
- 5.- Hace más de un año

Pregunta 5. ¿Cuándo te lastimaste por última vez, tú...? (Marca una casilla)

1.- Te cortaste la piel (especifica cómo)

2.- Tuviste una sobredosis o tomaste veneno (especifica cómo)

3.- Ambos, te cortaste la piel y tuviste una sobredosis o tomaste un veneno (especifica cómo)

4.- Hiciste algo más (especifica cómo)

Pregunta 6. Cuando te lastimaste por última vez, ¿qué hizo que pensaras en lastimarte? (Selecciona las casillas que apliquen)

- 1.- Problemas familiares
- 2.- Problemas con tu novio(a)
- 3.- Problemas con la policía
- 4.- Problemas escolares
- 5.- Tomaste un veneno (especifica cómo)

6.- Hiciste algo más (especifica cómo)

Pregunta 6. Cuando te lastimaste por última vez, ¿qué hizo que pensaras en lastimarte? (Selecciona las casillas que apliquen)

- 1.- Problemas familiares
- 2.- Problemas con tu novio(a)
- 3.- Problemas con la policía
- 4.- Problemas escolares
- 5.- Problemas de salud
- 6.- Problemas con el alcohol
- 7.- Problemas con alguna droga
- 8.- Algún otro (especifica):

Pregunta 7. ¿Qué sentimientos experimentaste antes de lastimarte? (Selecciona las casillas que apliquen)

- 1.- Enojo
- 2.- Tristeza
- 3.- Preocupación
- 4.- Excitación
- 5.- Desorientación
- 6.- Tensión
- 7.- Vergüenza
- 8.- Miedo
- 9.- Algún otro (Especifica):

Pregunta 8. ¿Qué sentimientos experimentaste después de lastimarte? (Selecciona las casillas que apliquen)

- 1.- Enojo
- 2.- Tristeza
- 3.- Preocupación
- 4.- Excitación
- 5.- Desorientación
- 6.- Tensión
- 7.- Vergüenza
- 8.- Miedo
- 9.- Alivio
- 10.- Algún otro (Especifica):

Pregunta 9. ¿Después de lastimarte, tú...? (Marca una casilla)

- 1.- Te sentiste mejor
- 2.- Te sentiste peor
- 3.- Te sentiste igual

Pregunta 10. Cuando te lastimaste por última vez, ¿tú querías...? (Marca una casilla)

- 1.- Morirte
- 2.- Autocastigarte
- 3.- Mostrarle a alguien más cómo te sentías
- 4.- Dejar de sentirte mal
- 5.- Evitar hacer algo más
- 6.- Sentirte mejor
- 7.- Conseguir que otros hicieran algo
- 8.- Conseguir detener a otros de hacer algo
- 9.- Algo más (Especifica):

Pregunta 11. Cuando te lastimaste por última vez, ¿ingeriste...? (Marca una casilla)

- 1.- Drogas y alcohol
- 2.- Drogas
- 3.- Alcohol
- 4.- Ninguno

Pregunta 12. Antes de lastimarte por última vez ¿Cuánto tiempo pasaste pensando en ello? (Marca una casilla)

- 1.- Meses

Pregunta 11. Cuando te lastimaste por última vez, ¿ingeriste...? (Marca una casilla)

- 1.- Drogas y alcohol
- 2.- Drogas
- 3.- Alcohol
- 4.- Ninguno

Pregunta 12. Antes de lastimarte por última vez ¿Cuánto tiempo pasaste pensando en ello? (Marca una casilla)

- 1.- Meses
- 2.- Semanas
- 3.- Días
- 4.- Minutos
- 5.- Segundos

Pregunta 13. Antes de lastimarte por última vez, ¿hiciste algún plan acerca de cómo lo ibas a realizar? (Marca una casilla)

- 1.- No
- 2.- Sí, parcialmente
- 3.- Sí, detalladamente

Pregunta 14. Antes de lastimarte por última vez, ¿le hiciste saber a alguien acerca de tu intención? (Marca una casilla)

- 1.- A nadie
- 2.- A alguien a quien conocía

Especifica a quien: _____

¿Cómo se lo hiciste saber?: _____

3.- A quien a quien no conocía

¿Cómo se lo hiciste saber?: _____

Pregunta 15. Después de lastimarte por última vez, ¿le hiciste saber a alguien sobre lo que habías hecho? (Marca una casilla)

- 1.- A nadie
- 2.- A alguien a quien conocía

Especifica a quien: _____

¿Cómo se lo hiciste saber?: _____

3.- A quien a quien no conocía

¿Cómo se lo hiciste saber?: _____

Anexo 07: Fichas de validación de instrumentos para la recolección de datos

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de Riesgo de Autolesión (CRA)". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	
Grado profesional:	Maestría () Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica () Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	
Institución donde labora:	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años ()
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Riesgo de Autolesión (CRA)
Autora:	Modesto Solís Espinoza y Gilda Gómez-Peresmitré
Procedencia:	México
Administración:	Individual o colectiva
Tiempo de aplicación:	El cuestionario no cuenta con un tiempo limite
Ámbito de aplicación:	El ámbito de aplicación del presente cuestionario es de edades comprendidas entre 11 a 15 años

Significación:	El cuestionario de riesgo de autolesión está compuesto por 12 ítems, el cual tiene tres dimensiones que son frecuencia, componente adictivo y contagio social, la primera dimensión tiene cuatro ítems 2,3,4,5; la segunda dimensión tiene cinco ítems 1,6,7,8,9 y la tercera dimensión tiene tres ítems 10,11,12. El cuestionario tiene como objetivo identificar si existe riesgo de autolesión o autoinjuria; esta información es importante para verificar los procesos que benefician el bienestar escolar, personal y familiar; por ello, es necesario que la prueba sea respondida con sinceridad.
----------------	---

4. **Soporte teórico**
(describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Riesgo de autolesión	Frecuencia	Esto está relacionado con la frecuencia del riesgo de autolesión. Se indica el número de veces que el adolescente demostró este comportamiento. Proyectado de cuándo fue la última que se autolesiona y con qué frecuencia lo realizó (Solís y Gómez, 2020).
	Componente adictivo	Se refiere a la intención de una persona a autolesionarse y la recaída en la autolesión, como también tener dificultad o incapacidad para detener la conducta (Solís y Gómez, 2020).
	Contagio social	Se entiende como la influencia de la conducta autolesiva sobre los demás, por ejemplo, si lo sabías antes de que te lastimaras te enteraste que alguien más lo hizo, antes de que te lastimaras, viste a alguien más hacerlo (Solís y Gómez, 2020)

5. **Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento el cuestionario riesgo de autolesión (CRA) elaborado por Solís y Gómez en el año 2020. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.

semántica son adecuadas.	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Frecuencia, Componente adictivo y Contagio social

- Primera dimensión: Frecuencia
- Objetivos de la Dimensión: Identificar el número de veces que un individuo se realiza autolesiones así mismo

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
-------------	------	----------	------------	------------	-----------------------------------

Tiempo Duración	2. ¿Cuándo fue la última vez que lo hiciste?				
	3. ¿Qué tan seguido te has lastimado en el último mes?				
	4. ¿Qué tan seguido te has lastimado en los últimos seis meses?				
	5. ¿Qué tan seguido te has lastimado en el último año?				

- Segunda dimensión: Componente adictivo
- Objetivos de la Dimensión: Conocer las dificultades de detener la conducta de autolesión

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Pensamientos negativos Conductas patológicas Ansiedad	6. ¿En algún momento te has lastimado con la intención de quitarte la vida?				
	7. ¿Existe la probabilidad que te vuelvas a lastimar?				
	8. ¿Qué tanto quisieras volver a lastimarte?				
	9. ¿Se te hace difícil dejar de lastimarte?				

- Tercera dimensión: Contagio Social
- Objetivos de la Dimensión: Identificar las conductas autolesivas y cómo influye ante los demás

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Presión social Dificultades interpersonales	10. Antes de comenzar a lastimarte ¿te enteraste de alguien más que se lastima?				
Problemas familiares Problemas en el colegio	11. ¿Antes de lastimarte lograste ver que alguien se lastima?				
	12. ¿Alguien te dijo que te lastimaras?				

Firma del evaluador

DNI

Anexo 8: Evidencias de validez de jueces

- Tercera dimensión: Contagio social
- Objetivo de la Dimensión: Identificar las conductas autolesivas y cómo influye ante los demás

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Presión social Dificultades interpersonales	13. Antes de comenzar a lastimarte ¿te enteraste de alguien más que se lastima?	4	4	4	
	14. ¿Antes de lastimarte lograste ver que alguien se lastima?	4	4	4	
Problemas familiares Problemas en el colegio	15. ¿Alguien te dijo que te lastimaras?	4	4	4	
	17. Cuando te has lastimado crees que lo has hecho por:	4	4	4	



LUIS F. ALONSO BUSSO
PSICÓLOGO
C.P. 2012

Firma del evaluador
DNI: 08542578

- Tercera dimensión: Contagio social
- Objetivo de la Dimensión: Identificar las conductas autolesivas y cómo influye ante los demás

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Presión social Dificultades interpersonales Problemas familiares Problemas en el colegio	13. Antes de comenzar a lastimarte ¿te enteraste de alguien más que se lastima?	4	4	4	
	14. ¿Antes de lastimarte lograste ver que alguien se lastima?	4	4	4	
	15. ¿Alguien te dijo que te lastimarás?	4	4	4	
	17. Cuando te has lastimado crees que lo has hecho por:	3	3	3	


 Firma del evaluador C.P. 1. 22719
 DNI: 46033072

- Tercera dimensión: Contagio social
- Objetivo de la Dimensión: Identificar las conductas autolesivas y cómo influye ante los demás

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Presión social Dificultades interpersonales	13. Antes de comenzar a lastimarte ¿te enteraste de alguien más que se lastima?	4	4	4	
	14. ¿Antes de lastimarte lograste ver que alguien se lastima?	4	4	4	
Problemas familiares Problemas en el colegio	15. ¿Alguien te dijo que te lastimarías?	4	4	4	
	17. Cuando te has lastimado crees que lo has hecho por:	4	4	4	


 Firma del evaluador
 Tania M. Aguiar
 PSICOLOGA
 C.R.P. 970

- Tercera dimensión: Contagio social
- Objetivo de la Dimensión: Identificar las conductas autolesivas y cómo influye ante los demás

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Presión social	13. Antes de comenzar a lastimarte ¿te enteraste de alguien más que se lastima?	4	4	4	
Dificultades interpersonales	14. ¿Antes de lastimarte lograste ver que alguien se lastima?	4	4	4	
Problemas familiares	15. ¿Alguien te dijo que te lastimaras?	4	3	4	
Problemas en el colegio	17. Cuando te has lastimado crees que lo has hecho por:	4	3	4	


 Firma del evaluador
 DNI: 41107710

- Tercera dimensión: Contagio social
- Objetivo de la Dimensión: Identificar las conductas autolesivas y cómo influye ante los demás

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Presión social Dificultades interpersonales Problemas familiares Problemas en el colegio	13. Antes de comenzar a lastimarte ¿te enteraste de alguien más que se lastima?	4	4	4	
	14. ¿Antes de lastimarte lograste ver que alguien se lastima?	4	4	4	
	15. ¿Alguien te dijo que te lastimaras?	4	4	4	
	17. Cuando te has lastimado crees que lo has hecho por:	3	3	3	


 OSWALDO PALACIOS ISL
 PSICOLOGO
 C.P.S.P. 12

Firma del evaluador
 DNI: 09049102

- Tercera dimensión: Contagio social
- Objetivo de la Dimensión: Identificar las conductas autolesivas y cómo influye ante los demás

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Presión social Dificultades interpersonales	13. Antes de comenzar a lastimarte ¿te enteraste de alguien más que se lastima?	4	4	4	
	14. ¿Antes de lastimarte lograste ver que alguien se lastima?	4	4	4	
Problemas familiares	15. ¿Alguien te dijo que te lastimaras?	4	4	4	
Problemas en el colegio	17. Cuando te has lastimado crees que lo has hecho por:	4	4	4	



Firma del evaluador
DNI: 88827488

- Tercera dimensión: Contagio social
- Objetivo de la Dimensión: Identificar las conductas autolesivas y cómo influye ante los demás

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Presión social Dificultades interpersonales	13. Antes de comenzar a lastimarte ¿te enteraste de alguien más que se lastima?	4	4	4	
	14. ¿Antes de lastimarte lograste ver que alguien se lastima?	4	4	4	
Problemas familiares Problemas en el colegio	15. ¿Alguien te dijo que te lastimaras?	4	4	4	
	17. Cuando te has lastimado crees que lo has hecho por:	4	4	4	


 Firma del evaluador
 DNI: 193636429

- Tercera dimensión: Contagio social
- Objetivo de la Dimensión: Identificar las conductas autolesivas y cómo influye ante los demás

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Presión social Dificultades interpersonales Problemas familiares Problemas en el colegio	13. Antes de comenzar a lastimarte ¿te enteraste de alguien más que se lastima?	4	4	4	
	14. ¿Antes de lastimarte lograste ver que alguien se lastima?	4	4	4	
	15. ¿Alguien te dijo que te lastimaras?	4	4	4	
	17. Cuando te has lastimado crees que lo has hecho por:	4	4	4	




Firma del evaluador

DNI: 06285885

- Tercera dimensión: Contagio social
- Objetivo de la Dimensión: Identificar las conductas autolesivas y cómo influye ante los demás

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Presión social Dificultades interpersonales	13. Antes de comenzar a lastimarte ¿te enteraste de alguien más que se lastima?	4	4	4	
	14. ¿Antes de lastimarte lograste ver que alguien se lastima?	4	3	4	
Problemas familiares Problemas en el colegio	15. ¿Alguien te dijo que te lastimaras?	4	4	4	
	17. Cuando te has lastimado crees que lo has hecho por:	4	4	4	


Firma del evaluador

DNI: 10421528

P.r.P. 10241

Anexo 9: Consentimiento informado

Consentimiento Informado del Apoderado

Título de la investigación: Adaptación del Cuestionario de Riesgo de Autolesión (CRA) en adolescentes de Chaclacayo, 2024.

Investigadoras: Huamán Quispe, Yudith Sandra y Urbay Saravia, Maria de los Angeles

Propósito del estudio

Estamos invitando a su hijo (a) a participar en la investigación titulada “Adaptación del Cuestionario de Riesgo de Autolesión (CRA) en adolescentes de Chaclacayo, 2024”, cuyo objetivo es determinar las propiedades psicométricas de la Adaptación del Cuestionario de Riesgo de Autolesión (CRA) en adolescentes de Chaclacayo, 2024. Esta investigación es desarrollada por estudiantes de pregrado, de la carrera profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo del campus Ate-Vitarte, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad.

Describir el impacto del problema de la investigación.

El riesgo de autolesión puede generar un impacto significativo en la salud mental del individuo como también en su rendimiento académico.

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: “Adaptación del Cuestionario de Riesgo de Autolesión (CRA) en adolescentes de Chaclacayo, 2024”.
2. Esta encuesta no tiene un tiempo determinado para responder
Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

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 (principio de No maleficencia):

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 (principio de beneficencia):

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 (principio de justicia):

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 las Investigadoras Huamán Quispe, Yudith Sandra email: yhuamanqui@ucvvirtual.edu.pe y Urbay Saravia, Maria de los Angeles email: lurbaysa23@ucvvirtual.edu.pe y Docente asesora Morí Sánchez, Maria del Pilar.

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 10: Autorizaciones para el uso de instrumento en el Trabajo (autor)

 YUDITH SANDRA H... 13 set.
para modesto333_3@ho... ↩ ⋮

Dr. Modestos Solis Espinoza.

Autor del Cuestionario de Riesgo de Autolesión (CRA): propiedades psicométricas y resultados en una muestra de adolescentes.


Presente.-
Solicitud : Permiso para emplear su adaptación psicométrica.

Nos es grato dirigirnos a usted para saludarlo cordialmente y presentarnos como Bachiller en Psicología, actualmente estudiantes del Curso de Elaboración de Tesis de la Universidad César vallejo del Perú.

Con el propósito de obtener el Título de licenciados en Psicología, actualmente nos encontramos desarrollando nuestro Plan de Tesis Titulada "Adaptación del Cuestionario de riesgo de autolesión (CRA) en adolescentes de una Institución Educativa del Distrito de Ate, 2024", el motivo por el cual, nos dirigimos a Ud. solicitando su autorización para usar el cuestionario de riesgo de autolesión (CRA): Propiedades psicométricas y resultados en una muestra de adolescentes.

Por ello, solicito cordialmente a Ud. Pueda acceder a nuestra petición que además servirá como contribución a la ciencia y a la mejor comprensión de la conducta humana.

Agradeciendo de antemano su gentil colaboración, aprovecho la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi más alta estima.

 Modesto S. 13 set.
para mí ↩ ⋮

Buenas tardes

Espero que se encuentren muy bien. Cuentan con autorización para hacer uso del instrumento, siempre y cuando se haga la citación correspondiente del material original. Le comparto adjunto el archivo con el instrumento Cuestionario riesgo de autolesión, en su versión para aplicar con las especificaciones necesarias para calificarlo e interpretarlo, que básicamente es realizar la suma de los puntos en cada una de las dimensiones del instrumento, como tal no cuenta con puntos de corte para determinar bajo o alto riesgo, sin embargo, sí se consigue la información inicial para poder detectar y dar seguimiento. De igual modo adjunto un artículo de los más recientes en que lo hemos utilizado.

En cuanto avancen su trabajo de investigación, les solicito compartir parte de sus hallazgos, para poder conocer más sobre las conductas autolesivas en la población donde van a aplicar, así como para tenerlo en consideración, en un trabajo que se desarrollará más adelante reuniendo las experiencia del uso del instrumento en diversos contextos.

Quedo al pendiente cualquier cosa que pueda servirles.

Saludos cordiales

Dr. Modesto Solís

Anexo 12: Correlación bivariados (multicolinealidad)

		Correlaciones		
		D1	D2	D3
D1	Correlación de Pearson	1	,533**	,184**
	Sig. (bilateral)		0,000	0,000
	N	500	500	500
D2	Correlación de Pearson	,533**	1	,359**
	Sig. (bilateral)	0,000		0,000
	N	500	500	500
D3	Correlación de Pearson	,184**	,359**	1
	Sig. (bilateral)	0,000	0,000	
	N	500	500	500


** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

ANEXO N.º 4: Modelo de informe de revisión expedita/completa de proyectos de investigación**Informe de revisión de proyectos de investigación del Comité de Ética en Investigación de Escuela Profesional de Psicología**

El que suscribe, presidente del Comité de Ética en Investigación de la Escuela Profesional de Psicología, deja constancia que el proyecto de investigación titulado: Adaptación del Cuestionario de Riesgo de Autolesión (CRA) en adolescentes de Chaclacayo, 2024, presentado por los autores: Huamán Quispe, Yudith Sandra - Urbay Saravia, Maria de los Angeles, ha pasado una revisión expedita o completa por Dr. Luis Alberto Chunga Pajares, y de acuerdo a la comunicación remitida el 7 de noviembre por correo electrónico se determina que la continuidad para la ejecución del proyecto de investigación cuenta con un dictamen:

(X) favorable () observado () desfavorable.

12 de noviembre del 2023

Nombres y apellidos	Cargo	DNI N.º	Firma
María del Pilar Mori Sánchez	Presidente	10621155	
Luis Alberto Chunga Pajares	Miembro 1	43500086	