



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**Evidencia de validez y confiabilidad del Inventario de afirmaciones sobre autolesiones en estudiantes de secundaria.**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Psicología

**AUTORAS:**

Díaz Chávez, Anyela Lucia (ORCID: 0000-0001-5203-8121)

Hernandez Miranda, Merixell Zuleica (ORCID: 0000-0002-2332-9568)

**ASESORA:**

Dra. Vera Calmet, Velia (ORCID: 0000-0003-0170-6067)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Psicométrica

TRUJILLO - PERÚ

2021

## **Dedicatoria**

*La presente tesis está dedicada a mis padres porque ellos siempre me brindaron su apoyo y consejos para hacer de mí una mejor persona, a mi hermano por sus palabras de aliento y el apoyo incondicional para que pueda lograr esta meta que me propuse.*

*Asimismo, no puedo dejar de dedicarle esta tesis a mi abuelito que desde el cielo me cuida y guía para lograr mis objetivos, sé muy bien que esta es una meta que él siempre quiso que cumpla.*

*Anyela Diaz Chávez*

*A mis padres por ser quienes me impulsaron a seguir mis sueños, muchos de mis logros son para ellos porque sin su esfuerzo y motivación no hubiera llegado a ser una profesional.*

*No quiero dejar pasar el agradecimiento a mis abuelos quienes siempre contribuyeron a mi educación y me enseñaron lo grandioso que es alcanzar tus metas y ser feliz con lo que te propones, a mi hermano porque es mi pilar fundamental para seguir creciendo personal y profesionalmente.*

*Merixell Hernandez Miranda*

## **Agradecimientos**

*Primeramente, agradecer a Dios porque sin él no habiéramos logrado una de nuestras grandes metas.*

*A nuestra asesora de tesis, Velia Vera Calmet por su paciencia y dedicación en este hermoso recorrido de conocimientos, a la universidad cesar Vallejo por impartir en nosotras, valores y conocimientos que servirán en nuestra vida personal y profesional, para demostrar que esta alma mater forma unos excelentes seres humanos con un potencial capacitado para ejercer nuevos retos, así mismo queremos agradecer a todos nuestros docentes que creyeron en nosotras, que con su dedicación y apoyo nos enseñaron que cada objetivo y meta depende de uno mismo.*

*Y para finalizar queremos darnos un agradecimiento mutuo ya que en este proceso de compañeras de tesis nos demostramos una amistad sincera y nos apoyamos mutuamente en los momentos difíciles y que juntas supimos desarrollar nuestro mejor potencial y demostrar que con esta tesis nos llevaremos la mejor enseñanza y aportaremos una fuente importante en la sociedad.*

**LAS AUTORAS**

## Índice de contenidos

Dedicatoria .....	ii
Agradecimientos .....	iii
Índice de contenidos .....	iv
Índice de tablas .....	v
RESUMEN .....	vi
ABSTRACT .....	vii
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	3
III. METODOLOGÍA .....	7
3.1 Tipo y diseño de investigación .....	7
3.2 Variables y operacionalización .....	7
3.3 Población, muestra y muestreo .....	7
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	8
3.5 Procedimientos .....	9
3.6 Métodos y Análisis de datos .....	9
3.7 Aspectos éticos .....	9
IV. RESULTADOS .....	11
V. DISCUSIÓN .....	18
VI. CONCLUSIONES .....	21
VII. RECOMENDACIONES .....	22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	23
ANEXOS .....	26

## Índice de tablas

Tabla 1: Evidencia de validez basada en el contenido por medio del método de criterio de jueces del Inventario de autolesiones.....	11
Tabla 2: Prueba de KMO y Bartlett.....	12
Tabla 3: Análisis factorial exploratorio de comunalidades del Inventario de Autolesiones. ....	13
Tabla 4: Cargas factoriales del Inventario de Autolesiones .....	15
Tabla 5: Evidencia de confiabilidad del inventario de afirmaciones sobre autolesiones según el coeficiente de Omega .....	17

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la validez y confiabilidad del instrumento de autolesiones en estudiantes y como objetivos específicos establecer la validez de la estructura interna, así como identificar la confiabilidad del instrumento de autolesiones. El tipo de investigación es cuantitativa y su diseño fue instrumental. La población con la que se trabajó el estudio fueron estudiantes de secundaria que se encontraban entre las edades de 11 a 18 años; la muestra consistió de 350 participantes que llenaron el cuestionario de manera voluntaria. Los resultados indicaron que el instrumento obtuvo una validez de contenido a través del criterio de jueces, donde se obtuvo un total de 1.0 en lo que es la V de Aiken, del mismo modo se consideró el intervalo de confianza del 95%, que tiene como resultado un ,66 y 1.00. Por otra parte, se observó que el valor de significancia es menor a 0.05 ( $P=0.000$ ), lo cual indicó que las variables fueron correlacionadas, asimismo las cargas factoriales se encuentran por encima de 0.4, siendo la carga mínima de 0.514 correspondiendo al ítem y la máxima 0.835 en el ítem 1. En cuanto a la confiabilidad se obtuvieron los resultados mediante el Omega de McDonald en donde se obtuvo un valor de 0.961 lo cual indica que el instrumento es altamente confiable. Por lo que se concluye que los hallazgos revelan que la teoría, conjuntamente con la evidencia de validez de la estructura interna, así como la confiabilidad del inventario, respalda la adaptación del test.

**PALABRAS CLAVE:** Autolesiones, estudiantes, validez y confiabilidad.

## ABSTRACT

The present study aimed to determine the validity and reliability of the self-injury instrument in students and as specific objectives to establish the validity of the internal structure, as well as to identify the reliability of the self-injury instrument. The type of research is quantitative and its design was instrumental. The population with which the study was worked were high school students who were between the ages of 11 to 18 years; the sample consisted of 350 participants who filled out the questionnaire voluntarily. The results indicated that the instrument obtained a content validity through the judges' criterion, where a total of 1.0 was obtained in what is Aiken's V, in the same way the 95% confidence interval was considered, which has as result a, 66 and 1.00. On the other hand, it was observed that the significance value is less than 0.05 ( $P = 0.000$ ), which indicated that the variables were correlated, also the factor loadings are above 0.4, the minimum load being 0.514 corresponding to the items and the maximum 0.835 in items 1. Regarding the reliability, the results were obtained using the McDonald's Omega, where a value of 0.961 was obtained, which indicates that the instrument is highly reliable. Therefore, it is concluded that the findings reveal that the theory, together with the evidence of validity of the internal structure, as well as the reliability of the inventory, supports the adaptation of the test.

**Keywords:** Self-harm, students, validity, reliability.

## I. INTRODUCCIÓN

Las autolesiones no suicidas empiezan a notarse a inicios de la adolescencia, estos sucesos se dan con mayor porcentaje en adolescentes con altos índices de conductas suicidas. Este tipo de conductas no tiene una naturaleza exacta, debido a que los casos empiezan a disminuirse en la etapa adulta joven (Villarroel et al., 2013). Por otra parte, se sabe que este tipo autolesiones no suicidas han sido considerándose como un criterio principal para los diversos trastornos psiquiátricos, ya que estos son más notorios en episodios clínicos.

Castro (2014) define a las NSSI como un comportamiento que origina daños inmediatos a los tejidos corporales. Este comportamiento se puede notar de diversas formas, tales como arañones, cortes, quemaduras, asimismo las autolesiones crónicas son asociadas a problemas de salud mental.

Las personas que realizan este tipo de comportamientos son aquellas que quieren causarse un daño físico sin intenciones suicidas. Existen diversos grupos clínicos que contienen este tipo de conductas, las cuales son realizadas de manera inconsciente en donde la persona quiere mostrar alivio al sufrimiento que tienen y en ocasiones llegan a ser considerados como un acto suicida (Flores et al., 2018).

Los comportamientos autolesivos sin intención suicida (CASIS), no son tan estudiados en los menores de 11 a 16 años, sin embargo, se llegaron a encontrar que dentro de las comunidades existen casos de menores con estas conductas, sumado a esto son escasos los instrumentos que miden dicha variable limitando la predicción de la aparición de dichas conductas (Flores et al., 2018).

Según Ulloa et al. (2013) refiere que en el año 2011 se identificó un aumento de adolescentes atendidos con indicios de autolesiones en el hospital, el número de aumento de estos casos fue de un 5.7%, asimismo, se pudo notar que en los últimos 3 años hubo un incremento de cortes y golpes.

Por otra parte, Fleta (2017) refiere que las personas que suelen autolesionarse utilizan diversos métodos, es así como encontramos que el 70 y 97% de estas conductas son realizadas en las zonas poco notorias del cuerpo, el otro 21 y 44% de estas lesiones son por medio de los golpes y finalmente el

15 y 35% son producto de quemaduras; sin embargo, estas personas solamente comenten estos actos sin la intención de quitarse la vida.

El contar con un instrumento válido y confiable nos permitirá ayudar a prevenir e intervenir en esta problemática misma que va en aumento. Ante lo ya mencionado nos planteamos la siguiente pregunta ¿Cuáles son las evidencias de validez y confiabilidad del Inventario de afirmaciones sobre autolesiones en estudiantes de secundaria?

Es así que el presente estudio se justifica en base al nivel teórico ya que se estudiara a profundidad la variable autolesiones y las diversas dimensiones que la engloban. A nivel metodológico el estudio permitirá conocer las evidencias de validez y confiabilidad del inventario de afirmaciones sobre autolesiones en adolescentes en el distrito de Paiján permitiendo con ello obtener datos precisos que sirvan para realizar intervenciones pertinentes de acuerdo a los datos encontrados, además se contará con un inventario que servirá como herramienta para medir las afirmaciones de las autolesiones en adolescentes. A nivel práctico el instrumento podrá ser utilizado en poblaciones con características similares, permitiendo con ello conocer e intervenir de manera más acertada.

En base a lo mencionado nos planteamos como objetivo general: Determinar la validez y confiabilidad, asimismo como objetivos específicos establecer la validez de la estructura interna, así como identificar la confiabilidad del inventario de autolesiones.

## II. MARCO TEÓRICO

Mediante la búsqueda de antecedentes, encontramos que Castro, et al (2016) en su investigación Adaptación y propiedades psicométricas del Inventario de declaraciones sobre autolesiones en estudiantes mexicanos, obtuvo un adecuado índice de confiabilidad, en cuanto al alfa de Cronbach obtuvo 0.89 para la escala total y de 0.72 a 0.82 en cada factor, asimismo, muestra correlaciones positivas en las escalas de medición de depresión, ansiedad e impulsividad, los cuales fueron obtenidos a través de la validez convergente. Es así como, se llega a la conclusión que el instrumento adaptado al español obtiene como resultado final una adecuada medición de conductas no suicidas en estudiantes universitarios de México.

Por otra parte, García et al. (2015), en su Validación al español del Self-Harm Questionnaire para detección de autolesiones en adolescentes, donde se consideró como resultado que la validez obtenida por el juicio de 10 expertos encuentre los índices de la V de Aiken  $p > 8$ , considerando los 25 ítems para la validez de constructo, sin embargo, al relacionarlo con el factor 10.9 del paquete estadístico se consideró colocar solamente 7 dimensiones que estarían relaciones con los 25 ítems, asimismo, se realizó el análisis de confiabilidad con una muestra de 1286 estudiantes, donde se demostró que en las dimensiones que se encuentra la variable autolesión existe un valor de 0.784 de confiabilidad concluyendo que el instrumento posee valores apropiados en cuanto a la confiabilidad y validez.

Del mismo modo, se encontró una investigación de propiedades psicométricas, en donde tuvieron como resultado que el alpha de Cronbach de cada subescala las cuales fueron de .852 en no aceptación, .793 en metas, .714 en conciencia y .68 en claridad; obtenido como .89 el resultado de los 24 reactivos, por otra parte, se logró adaptar el alcance de diferencia de la escala total y de los 24 reactivos que tienen las 4 subescalas para la comparación de validez por medida de agrupación, asimismo se elaboraron correlaciones altas entre la DERS-E y las medidas concurrentes de depresión, impulsividad y autolesiones ( $p < 0.05$ ), con lo cual se confirmó su validez (Tejeda et al., 2012).

Asimismo, Solís y Gomes (2020), en su investigación Cuestionario de riesgo de autolesión, tuvieron como objetivo elaborar un instrumento válido y

confiable que explora la presencia de autolesión y aspectos muy poco abordados, obtuvieron un resultado de que el análisis factorial confirmatorio (AFC) proyectó un modelo con tres factores (donde se evidencio una frecuencia de 0.714, este último con contagio social (0.305), y contagio social con frecuencia (0.061), por lo que los índices de bondad de ajustes son apropiados, considerando la consistencia interna apropiada ( $\alpha$  y  $\omega = 0.94$ ). Los resultados indicaron que el cuestionario es útil para evaluar aspectos relevantes de la autolesión.

De esta manera en cuanto al marco teórico, se encuentra que, dentro de las lesiones autolesivas, se evidencian que existen siete funciones del ISAS, que vienen a ser la búsqueda de sensación/fortaleza, auto regulación, evitación del suicidio, venganza, autodominio, manifestando angustia, embotamiento, estas siete funciones son las que se dan en la mayoría de los casos y es por ello que se toman en cuenta (Castro et al., 2016).

Por otra parte, se evidencia que el pionero de esta investigación empleo la terminación “suicidio focal”, debido que la autolesión era contemplada como un paradigma de obligación hacia aquellos individuos los cuales tienen la intención de quitarse la vida. Es así como este tipo de conductas empezó a tener confusiones, debido a que se identificó que las autolesiones no era una tentativa de quitarse la vida, sino, una forma de que la persona pueda sentirse aliviada. Del mismo modo, esta conducta era una estrategia para mantener la compulsión y ansiedad de los autolesionadores con el fin de evitar que los recuerdos dolorosos reaparezcan. (Flores et al., 2018).

Del mismo modo, las autolesiones propiamente dichas, se evidencian como las conductas de ideación suicida, pueden considerarse como formas de autoagresión y se determinan según su intencionalidad, frecuencia y letalidad. Se admite por “autolesiones” el daño autoinfligido de forma deliberada y sin intencionalidad suicida, se conoce a las conductas tales como cortarse, producirse quemaduras, pincharse, lesiones por rascado etc., relacionadas a buscar alivio por una tensión emocional. Se ha encontrado que cortarse es el modo más recurrente en las mujeres y golpearse en los hombres por lo que la prevalencia del comportamiento autolesivo se ha incrementado, estableciendo una dificultad en la salud pública e integral. Hay que resaltar que este problema

no es tan visible, las razones frecuentes son el encubrimiento que existe en el entorno de estas personas que sufren el trastorno y a la consideración social que busca enmascarar dichos comportamientos. Se hace cada vez más patente realizar una investigación exhaustiva en dicha población (Gallegos et al., 2018).

De tal manera, las causas y motivaciones se deben al contexto psicológico, es así que todo es manifestado por cortes, jalones de cabello, raspones y golpes, estos actos son principalmente en la cabeza, ya que de esta manera manifiestan el sufrimiento de una manera no verbal (Fleta, 2017).

Cabe señalar que Fleta (2017), menciona que cada comportamiento se realiza para aliviar dolores emocionales fuertes, de tal manera se dice que el dolor produce expulsión de ansiedad en situaciones de crisis, debido a que el físico puede apoyar a que la personas logre tolerar el sufrimiento psicológico.

Fleta (2017) refiere que existen algunos factores predictores de las autolesiones como los que vienen a ser los factores de riesgo, uno de los factores es ser del sexo femenino y encontrarse entre los 15 y 25 años, vivir sola, trabajar y ser maltratada; asimismo, los factores precipitantes es que sufran de bullying, tener embarazo no deseado, enfermedad física grave, que tengan una familia disfuncional, que hayan sido víctimas de abuso sexual, asimismo otro de los factores es que en su entorno más cercano alguien haya sufrido autolesiones ya que estos factores afectan a los adolescentes, entro otros encontramos el consumo de alcohol ya que sirve como un impulso a realizar estas acciones; por otra parte, están los factores inherentes a la persona: dentro de ellos se resalta la baja autoestima, falta de afecto, ser una persona alejada, alto neuroticismo y presentar algún trastorno psicológico.

Asimismo, Vásquez (2009), Menciona que el rango se da entre los 10 y 15 años, ya que es la edad en donde empieza la pubertad o adolescencia. Es por ello que se considera que la adolescencia es la etapa en donde se incrementa el índice de autolesiones, debido a que se producen diferentes cambios psicológicos, fisiológicos y sociales en el individuo.

Según el DSM-V las autolesiones no suicidas están contempladas en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales-5ª edición, actualizada y editada por la Asociación Americana de Psiquiatría y publicada en español en 2014.

Encontramos que existen diversos criterios para que se logre identificar esta conducta y son que por lo menos en 5 días del último año, la persona se haya producido intencionalmente algún corte en la parte corporal de su cuerpo para generase algún tipo de sangrado, con la posibilidad de que la lesión solo ocasionara un daño físico leve o moderado. La persona realiza cada comportamiento autolesivo con más de uno de los criterios ya mencionados, con la finalidad de sentirse alivio ante algún problema emocional o de estado cognitivo negativo.

Por otra parte, este tipo de autolesiones se asocian con los problemas interpersonales, emocionales o de pensamientos negativos, como pueden ser la depresión, ansiedad, tensión, enfado, sufrimiento generalizado o la autocrítica, también con un período de preocupación el cual se denota con la conducta que la persona pretende realizar y que es difícil de controlar ya que aparece antes de realizar el acto; asimismo, presentan pensamientos de autolesionarse frecuentemente.

### **III. METODOLOGÍA**

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

El tipo de investigación a utilizar será cuantitativo, Vivar, et al (2013) refiere que este diseño se compone por el contraste de teorías ya identificadas por medio de diversas hipótesis, para que se logre obtener una muestra de manera aleatoria o discriminada, de una población o fenómeno de estudio. Asimismo, el diseño planteado es el instrumental, el cual analiza las propiedades psicométricas de test psicológicos, traducción y adaptación de los mismos (Ato et al., 2013).

#### **3.2 Variables y operacionalización**

La variable estudiada en el presente estudio es sobre autolesiones en estudiantes de secundaria, la cual se evalúa mediante un proceso de medición cuantitativa. Para la variable de autolesiones tenemos el concepto de (Castro et al., 2016), el cual menciona que las autolesiones son consideradas de acuerdo a su grado de intencionalidad, ya que causa un daño autoinfligido, pero sin intención suicida. A través del inventario de ISAS, el cual cuenta con siete funciones que vienen a ser la búsqueda de sensaciones/fortaleza, auto regulación, evitando el suicidio, venganza, autodominio, manifestando angustia, embotamiento, estas siete funciones son las que se dan en la mayoría de los casos y es por ello que se toman en cuenta (Castro et al., 2016).

#### **3.3 Población, muestra y muestreo**

La población seleccionada para la presente investigación serán estudiantes de las I.E secundarias del distrito de Paiján. La muestra estará conformada por 350 participantes, además esta cantidad supera el tamaño mínimo propuesto como válido o aceptable para los fines buscados (Otzen, T., y Manterola, C. 2017)

Para la participación del estudio consideramos que sean participantes del nivel secundario, por lo que se optara la breve coordinación con las instituciones educativas de Paiján que accedan de forma voluntaria a llenar el instrumento y que se encuentren entre las edades de 11a 18 años; aquellos

que llenen sus datos de manera invalida o doble llenado, quedarán fuera de la investigación actual.

Se ha optado por un muestreo no probabilístico, ya que es el más adecuado para que se logre llenar una encuesta, que será implementada en una muestra pequeña a comparación del tamaño muestra predeterminado. Se utiliza donde no es posible extraer un muestreo de probabilidad aleatorio debido a consideraciones de tiempo o costo (Questión Pro, 2020)

### 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

De acuerdo al diseño de investigación planteado, la técnica de la cual se hará uso será la encuesta misma que permite recolectar datos sobre información definida de la personalidad, la conducta o determinados comportamientos y características individuales de la persona, estos datos serán obtenidos a través de preguntas, actividades, manipulaciones, etc., que son observadas y evaluadas por el investigador (Ramos, 2018)

El instrumento a utilizar llamado Inventario de afirmaciones sobre autolesiones, presenta una estructura de 7 dimensiones: Búsqueda de sensaciones/ fortaleza, autorregulación, evitando el suicidio, venganza, autodominio, manifestando angustia y embotamiento, conformado por 25 ítems. Los reactivos son valorados mediante una escala Likert (0 no es relevante, 1 si la frase es algo relevante, 2 si la frase es muy relevante). La Adaptación y propiedades psicométricas del Inventario de declaraciones sobre autolesiones en estudiantes mexicanos, obtuvo un adecuado índice de confiabilidad, en cuanto al alfa de Cronbach de 0.89 para la escala total y de 0.72 a 0.82 en cada factor, asimismo, muestra correlaciones positivas en las escalas, las cuales fueron obtenidos a través de la validez convergente, también se llevó a cabo un análisis factorial exploratorio utilizando la rotación Varimax. Se encontró una adecuación muestral al encontrar un KMO de 0.88, además de una significación en la prueba de Bartlett de 0.000. Siete reactivos con una carga de menos del 0.40 fueron eliminados, dejando 8 factores que explicaban el 52.4% de la varianza total. Los reactivos eliminados se muestran en la tabla. Es así como, se llega a la conclusión que el instrumento adaptado al español obtiene como resultado final una adecuada medición de conductas no suicidas en estudiantes universitarios de México.

### 3.5 Procedimientos

Se realizó la validez y confiabilidad mediante el criterio de 10 expertos (Abanto et al., 2019), los cuales calificará cada ítem para cumplir con dicho fin. Luego de ello se optó por hacer modificaciones del contenido de los ítems si es que así se requiere, posterior a esto se procedió a la aplicación del instrumento de manera virtual, mediante la plataforma Google se creará un Formulario donde la persona que acceda tomará la decisión de participar después de leer el consentimiento informado que incluirá el formulario de ser así se procederá enviando el link con las preguntas de dicho formulario así mismo se tomara la decisión de compartir el link en grupos estudiantiles de redes sociales como Facebook y WhatsApp previamente analizadas por el investigador, el formulario solo podrá ser respondido por adolescentes que se encuentre entre las edad de 11 a 18 años. Una vez llenado el formulario, los datos se guardarán de manera automática en el formulario Google, se descartarán aquellas respuestas que no cuenten con la información, que hayan sido llenada dos veces. Finalmente, todas las respuestas obtenidas serán descargadas en el momento que el investigador lo propicie.

### 3.6 Métodos y Análisis de datos

A fin de cumplir con los objetivos planteados, se procederá a realizar el Criterio de Jueces con intervalos de confianza a través de la V de Aiken teniendo intervalos de confianza (95%) y los rangos de interpretación  $V_o = >0.70$  (Castro et al., 2016), utilizando los programas Excel y SPC Para ordenar y organizar datos.

Una vez obtenido los datos se pasará a realizar la validez de contenido se utilizó el criterio de jueces, KMO y comunalidades mediante el análisis factorial exploratorio, así como la confiabilidad mediante el Omega de McDonald (Ventura & Caycho, 2017).

### 3.7 Aspectos éticos

Como consideraciones éticas, se llegó a cumplir con los criterios lo cual garantizo la calidad e integridad científica de que la información no es adulterada, ni falsificada; no existió disputa de las autoras; respaldado por el código de ética profesional del psicólogo y la ley N° 30702, el artículo 26 dispone que la información de una investigación no deberá incurrir en

falsificación y plagio, declarando la existencia o no de conflictos de intereses. Se respetaron normas internacionales para poder citar autores y respetando su aporte y autoría, el artículo 65 alude que, en la recopilación de otros para su publicación, debe incluir nombres de los contribuyentes, deberán ser reconocidos y mencionados. La responsabilidad científica, se recurre a fuentes confiables y reconocidas internacionalmente así mismo el artículo 27 no se aplica en su práctica profesional y otras técnicas que no tengan validez científica (Colegio de psicólogos del Perú, 2007).

#### IV. RESULTADOS

*Tabla 1: Evidencia de validez basada en el contenido por medio del método de criterio de jueces del Inventario de autolesiones.*

Ítems	Claridad	IC 95%	Coherencia	IC 95%	Relevancia	IC 95%
1	1.0	[,84;1,00]	1.0	[,84;1,00]	1.0	[,84;1,00]
2	0.9	[,74; ,99]	0.9	[,74; ,99]	0.9	[,74; ,99]
3	1.0	[,84;1,00]	1.0	[,84;1,00]	1.0	[,84;1,00]
4	1.0	[,84;1,00]	1.0	[,84;1,00]	1.0	[,84;1,00]
5	1.0	[,84;1,00]	1.0	[,84;1,00]	1.0	[,84;1,00]
6	1.0	[,84;1,00]	1.0	[,84;1,00]	1.0	[,84;1,00]
7	1.0	[,84;1,00]	1.0	[,84;1,00]	1.0	[,84;1,00]
8	1.0	[,84;1,00]	1.0	[,84;1,00]	1.0	[,84;1,00]
9	1.0	[,84;1,00]	1.0	[,84;1,00]	1.0	[,84;1,00]
10	1.0	[,84;1,00]	1.0	[,84;1,00]	1.0	[,84;1,00]
11	1.0	[,66; ,96]	1.0	[,84;1,00]	1.0	[,84;1,00]
12	1.0	[,84;1,00]	1.0	[,84;1,00]	1.0	[,84;1,00]
13	0.9	[,74; ,99]	0.9	[,74; ,99]	0.9	[,74; ,99]
14	1.0	[,84;1,00]	1.0	[,84;1,00]	1.0	[,84;1,00]
15	1.0	[,84;1,00]	1.0	[,84;1,00]	1.0	[,84;1,00]
16	1.0	[,74; ,99]	1.0	[,84;1,00]	1.0	[,84;1,00]
17	1.0	[,84;1,00]	1.0	[,84;1,00]	1.0	[,84;1,00]
18	1.0	[,84;1,00]	1.0	[,84;1,00]	1.0	[,84;1,00]
19	1.0	[,84;1,00]	1.0	[,84;1,00]	1.0	[,84;1,00]
20	1.0	[,84;1,00]	1.0	[,84;1,00]	1.0	[,84;1,00]
21	0.9	[,66; ,96]	0.9	[,66; ,96]	0.9	[,66; ,96]
22	1.0	[,84;1,00]	1.0	[,84;1,00]	1.0	[,84;1,00]
23	1.0	[,84;1,00]	1.0	[,84;1,00]	1.0	[,84;1,00]
24	1.0	[,84;1,00]	1.0	[,84;1,00]	1.0	[,84;1,00]
25	1.0	[,84;1,00]	1.0	[,84;1,00]	1.0	[,84;1,00]

En la tabla 1 apreciamos que el test de autolesiones tiene una validez por criterio de jueces y V Aiken de 1, lo cual significa que los ítems del instrumento cumplen adecuadamente en los tres aspectos: claridad, coherencia y relevancia, asimismo obtuvimos el intervalo de confianza del 95%, los cuales se encuentran entre el ,66 y 1.00 por lo que quiere decir que la prueba es completamente valida.

Tabla 2: Prueba de KMO y Bartlett

<b>Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de 0.948</b>		
<b>muestra</b>		
<b>Prueba de esfericidad de</b>	<i>Aprox. Chi-cuadrado</i>	<i>7314.473</i>
<b>Bartlett</b>	<i>Gl.</i>	<i>350</i>
	<i>Sig.</i>	<i>0.000</i>

Fuente: Datos obtenidos de la muestra.

En la tabla 2 podemos observar que el análisis factorial exploratorio del inventario de afirmaciones sobre autolesiones tiene un valor de significancia que es menor a 0.05 ( $P=0.000$ ) lo cual indica que las variables están correlacionadas, asimismo el valor de KMO es 0.948, esto quiere decir que la relación es muy alta.

*Tabla 3: Análisis factorial exploratorio de comunalidades del inventario de Autolesiones.*

<b>Dimensiones</b>	<b>Ítems</b>	<b>Inicial</b>	<b>Extracción</b>
Búsqueda de sensaciones/Fortaleza	2	1.000	0.690
	12	1.000	0.716
	13	1.000	0.539
	19	1.000	0.707
	20	1.000	0.680
Auto – regulación	6	1.000	0.590
	8	1.000	0.575
	9	1.000	0.810
	16	1.000	0.691
Evitando el suicidio	1	1.000	0.831
	11	1.000	0.778
	18	1.000	0.615
Venganza	4	1.000	0.596
	15	1.000	0.753
	21	1.000	0.828
Autodominio	5	1.000	0.520
	7	1.000	0.712
	22	1.000	0.640
	25	1.000	0.612
Manifestando Angustia	3	1.000	0.783
	14	1.000	0.708
	23	1.000	0.620
Embotamiento	10	1.000	0.743
	17	1.000	0.637
	24	1.000	0.849

Fuente: Datos obtenidos de la muestra

En la tabla 3 según la obtención de comunalidades podemos darnos cuenta que todos los ítems y dimensiones son suficientes para explicar todos y cada una de los factores incluidos en el análisis factorial exploratorio.

Tabla 4: Cargas factoriales del Inventario de Autolesiones

Ítems	V1	V2
<b>Búsqueda de sensaciones y fortalezas</b>		
2. Viendo si puedo aguantar el dolor	0.537	0.514
12. Divirtiéndome a mí o a otras personas haciendo algo extremo	0.739	0.72
13. Demostrando que soy fuerte o rudo	0.565	0.521
19. Probando mis límites de una manera similar a practicar un deporte extremo	0.755	0.738
20. Probándome a mí mismo que puedo aguantar el dolor físico	0.577	0.55
<b>Auto - regulación</b>		
6. Liberando la presión emocional que ha crecido en mí	0.612	0.601
8. Expresando enojo hacia mí mismo por ser inútil o estúpido	0.663	0.646
9. Haciéndome una lesión física que es más fácil de manejar que mi estrés emocional	0.634	0.6
16. Reaccionando por sentirme infeliz o disgustado conmigo mismo	0.705	0.701
<b>Evitando el suicidio</b>		
1. Evitando el impulso de intentar un suicidio	0.824	0.831
11. Respondiendo a pensamientos suicidas, sin intentar un suicidio	0.835	0.822
18. Poniéndole un alto a mis pensamientos suicidas	0.714	0.723
<b>Venganza</b>		
4. Queriendo vengarme de alguien	0.622	0.618
15. Obteniendo venganza en contra de otros	0.747	0.737
21. Tratando de lastimar a una persona cercana	0.781	0.779
<b>Autodominio</b>		
5. Asegurándome de que soy autosuficiente	0.774	0.729
7. Demostrando que soy diferente a otras personas	0.785	0.782
22. Dándome una razón para cuidarme	0.793	0.789
25. Estableciendo que soy independiente o autónomo	0.682	0.665
<b>Manifestando angustia</b>		
3. Creando una marca física de que me siento terrible	0.746	0.744
14. Probándome a mí mismo que mi dolor emocional es real	0.587	0.511
23. Dándole un significado a mi dolor emocional	0.616	0.612
<b>Embotamiento</b>		
10. Tratando de sentir algo, opuesto a no sentir nada, aunque sea dolor físico	0.606	0.599
17. Asegurándome que aún sigo vivo cuando no me siento real	0.571	0.555
24. Causándome dolor para dejar de ser indiferente	0.746	0.737

En la tabla 4 podemos determinar que las cargas factoriales son aceptables porque se encuentran por encima de 0.4, siendo la carga mínima de 0.514 correspondiendo al ítem 2 (viendo si puedo aguantar el dolor) y la máxima 0.835 en el ítem 11 (respondiendo a pensamientos suicidas, sin intentar un suicidio).

*Tabla 5: Evidencia de confiabilidad del inventario de afirmaciones sobre autolesiones según el coeficiente de Omega*

<b>Factor/ítem</b>	<b>α</b>
Búsqueda de sensaciones/Fortaleza	0.866
Auto – regulación	0.837
Evitando el suicidio	0.776
Venganza	0.898
Autodominio	0.651
Manifestando Angustia	0.824
Embotamiento	0.862
<hr/>	
	<b>α</b>
<b>TOTAL</b>	<b>0.961</b>

La confiabilidad, como se aprecia en la tabla 5, respectivamente en cada factor, en la dimensión de búsqueda de sensaciones presenta un índice de omega de (0.866); dimensión 2 autorregulación (0.837), dimensión 3 Evitando el suicidio (0.776), dimensión 4 venganza (0.898), dimensión 5 autodominio (0.651), dimensión 6 manifestando angustia (0.824) y dimensión 7 embotamiento (0.862). Lo cual indicaría medidas consistentes en cada dimensión del instrumento de autolesiones

## V. DISCUSIÓN

El estudio tuvo como finalidad analizar las evidencias de validez y confiabilidad del Inventario de afirmaciones sobre autolesiones en estudiantes de secundaria. Es por ello que las autolesiones se definen como el daño que se hace la persona para sentir alivio a su sufrimiento, sin la intención de ocasionarse la muerte (Flores et al., 2018). Asimismo, la investigación estuvo conformada por una muestra de 350 estudiantes de secundaria.

Es así como, podemos darnos cuenta que el primer objetivo específico plantea establecer la validez del inventario de autolesiones. Por ello, se realizó la validez de contenido a través del criterio de jueces con la V de Aiken, teniendo en cuenta que los ítems del inventario de autolesiones tienen claridad, coherencia y relevancia con un 0.9 y 1.0, por otra parte, se hayo el intervalo de confianza del 95%, el cual se encontraba entre el ,66 y 1.00 ubicándolos en un instrumento válido lo cual significa que los ítems del instrumento cumplen adecuadamente los 3 aspectos, es por ello que se tomó la decisión de priorizar los resultados encontrados en la evaluación hecha a los usuarios respecto la categoría de Claridad, ya que finalmente son ellos quienes deben comprender los ítems (Wilson, 2005).

El objetivo específico buscó establecer la validez de la estructura interna el cual se llevó a cabo a través del análisis factorial confirmatorio, para ello se utilizó el KMO y Bartlett con un valor de 0.948, asimismo, comunalidades nos arrojó que dentro de todos los ítems según el análisis factorial confirmatorio todos son válidos ya que se encuentran los valores de 0.9 y 1.0. (Pizarro y Martines, 2020), manifiestan que el KMO es un índice que compara la magnitud de los coeficientes donde representa la correlación de variables eliminando cualquier otra variable que este dentro del análisis, puesto que cada una debe tener un porcentaje pequeño para determinar que es adecuado, por lo que tomara un valor próximo a 1, los valores de 0.6 se consideran inadecuados, respecto a Bartlett se basa en la exploración del análisis factorial de las variables estudiadas.

En cuanto a varianza explicada podemos apreciar la cantidad de autovalores y cargas factoriales cuentan con una correlación entre ítems y factores, es así como Herbas y Rocha (2018), refieren que la varianza explicada permite

poner en evidencia relaciones entre ítems y dimensiones para analizar los datos procedentes de cada factor.

El último objetivo fue identificar la validez del inventario de autolesiones, para ello se utilizó el coeficiente de Omega de McDonald donde se obtuvo un valor de 0.961 dándole un valor altamente confiable al instrumento, asimismo da una puntuación por cada dimensiones las cuales varían en cada una de ellas, la dimensión de búsqueda de sensaciones presenta un índice de omega de (0.866), dimensión 2 autorregulación (0.837), dimensión 3 Evitando el suicidio (0.776), dimensión 4 venganza (0.898), dimensión 5 autodominio (0.651), dimensión 6 manifestando angustia (0.824) y dimensión 7 embotamiento (0.862). Por otra parte, para que el coeficiente de omega tenga un valor aceptable debe encontrarse entre las puntuaciones de 0.70 y 0.90, considerando que en algunas ocasiones puede a ver un valor de 0.65 que será aceptado como confiable (Caycho y Ventura, 2017).

Asimismo, en la investigación se puede observar que el porcentaje más elevado de autolesiones se produce en el sexo femenino. Fleta (2017), refiere que existen factores predictores los cuales indican que las autolesiones se dan con mayor riesgo en el sexo femenino, del mismo modo menciona que estas mujeres que sufren de autolesiones pueden provenir de familias disfuncionales o que hayan sido víctimas de abuso sexual, entre otros factores asociados. Del mismo modo Castro (2014), comenta que las conductas autolesivas se dan mayormente en las mujeres, existiendo evidencia en la población adolescente.

Por otra parte, apreciamos que las autolesiones se dan mayormente en edades de 15 años con un 24.6%, así mismo en las edades de 14 años obtienen un 20.6% y en la edad de 13 años un 19.7%, además en las edades de 16 años tienen un 19.1% y en la edad de 12 años con un 11.1%. lo que quiere decir que presentan un porcentaje alto de autolesiones. Vásquez (2009), menciona que el rango se da entre los 10 y 15 años, ya que a esta edad comienzan los cambios que se producía en la adolescencia o pubertad. Por tanto, se evidencia que la adolescencia es la etapa en la que con mayor frecuencia se producen las autolesiones y es importante porque precisamente

en este ciclo se generan importantes cambios psicológicos, fisiológicos y sociales en el individuo (Villarroel, et al 2013).

Por consiguiente, encontramos que en las autolesiones son menores entre las edades de 17 años con un 3.1%, 18 años con un 1.4 y 11 años con un 0.3%, (Mestre et al., 2012). Refiere que a los 12 y 15 años, se puede plantear que siendo la adolescencia una etapa en la que la incertidumbre se encuentra de manera presente y, además, se busca constantemente la consolidación de la identidad, los jóvenes encuentren en la autolesión un refugio, y solo surge de esta, como si el origen del sentimiento se redujera a la autolesión en sí muchas de las respuestas brindadas reflejaban, también, una mezcla de insatisfacción consigo mismo o con el entorno, característica también propia de la adolescencia.

De esta forma toma relevancia este tipo de estudio para hacerles saber cómo es que influye la Autolesión en estudiantes de secundaria, por lo que expresa la necesidad de conocer sobre esta problemática para prevenir dicha situación, buscando que sea un tema importante dentro de la sociedad.

## VI. CONCLUSIONES

- En lo que corresponde a la validez de contenido mediante la evaluación de criterio de jueces, se obtuvieron resultados de 0.9 y 1.0, en cuanto al intervalo de confianza del 95% obtuvieron unos valores de ,66 y 1.0 en cada una de los ítems del inventario de autolesiones.
- Podemos observar que el análisis factorial exploratorio del inventario de afirmaciones sobre autolesiones tiene un valor de significancia que es menor a 0.05 ( $P=0.000$ ) lo cual indica que las variables están correlacionadas, asimismo el valor de KMO es 0.948, esto quiere decir que la relación es muy alta, dando validez al instrumento.
- En cuanto a la confiabilidad del inventario se realizó a través del Omega de McDonald en el cual se obtuvo un resultado de 0.961, lo cual indico que el instrumento es alta mente confiable.

## **VII. RECOMENDACIONES**

- Fomentar que las investigaciones futuras brinden la importancia necesaria a estos temas, logrando actuar de manera activa frente a las autolesiones en adolescentes.
- Realizar investigaciones en contextos distintos a los considerados en el presente estudio.
- Contrastar en muestras con mayor población, con el fin de que el instrumento sea útil y aplicable.
- Las futuras generaciones deben corroborar si se puede modificar o reducir las dimensiones con el fin de analizar la decisión tomada dentro de la investigación y así poder obtener resultados consistentes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abanto, W., Talledo, D. & Vilchez, B. (2019). *Construcción de un instrumento para valorar el comportamiento ambiental en adolescentes-Piura*. Revista Paian, 10(1), 14-30. <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/PAIAN/article/view/1088>
- Ato, J., Benavente, A. (2013). *Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología*. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16728244043>
- Castro, E., Benjet, C., Juárez, F., Jurado, S., Gómez, M. & Valencia, A. (2016). *Adaptación y propiedades psicométricas del Inventory of Statements About Self-injury en estudiantes mexicanos*. Acta de investigación psicológica, 6(3). <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007471916300679>
- Castro, J. (2014). *Autolesión no suicida en adolescentes peruanas: Una aproximación diagnóstica y psicopatológica*. Revista de neuropsiquiatra, 77(4). <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v77n4/a05v77n4.pdf>
- Caycho, T. y Ventura, J. (2017). *El coeficiente de Omega: un método alternativo para la estimación de la confiabilidad*. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niños y Juventud 29 (1). <https://www.redalyc.org/pdf/773/77349627039.pdf>
- Fleta, J. (2017). *Autolesiones en la adolescencia: una conducta emergente*. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6393711.pdf>
- Flores, M., Cancino, M. & Figueroa, M. (2018). *Systematic Review of Self-Injurious Behaviors without Suicidal Intention in Adolescents*. Revista Cubana salud pública, 44(4). <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2018.v44n4/200-216/es/>
- Flores, Y., Hildalgo, C. & Gonzales, F. (2018). *Transcultural adaptation of the Impulse, Self-harm and Suicide Ideation Questionnaire for Adolescents (ISSIQ-A) in a Mexican population*. Terapia psicológica, 36(2). [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082018000200091](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082018000200091)

- Gallegos, M., Casapia, Y. & Rivera, R. (2018). *Estilos de personalidad y autolesiones en adolescentes de la ciudad de Arequipa*. *Revista de avances psicológicos*, 4(2).  
<https://www.redalyc.org/jatsRepo/5605/560558981007/index.html>
- García, J., Alejo, G., Moyarga, S., Guerrerp, L. & Ramírez, J. (2015). *Validación al español del Self-Harm Questionnaire para detección de autolesionismo en adolescentes*. *Salud mental*, 38(04).  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58241191008>
- Herbas, B., Rocha, E. (2018). *Metodología científica para la realización de investigaciones de mercado e investigaciones sociales cuantitativas*. *Revista Perspectivas*, 42. [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1994-37332018000200006&script=sci\\_arttext&lng=en](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1994-37332018000200006&script=sci_arttext&lng=en)
- Mestre, V., Samper, P., Tur-Porcar, A., Richaud de Minzi, M. & Mesurado, B. (2012). *Emociones, estilos de afrontamiento y agresividad en la adolescencia*. *Universitas Psychologica*, 11(4), 1263-1275.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5007628>
- Pizarro, K y Martínez, O. (2020). *Análisis factorial exploratorio mediante el uso de las medidas de adecuación muestral Kmo y esfericidad de Bartlett para determinar factores principales*.  
<https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/7723210.pdf>
- Question Pro. (2020). *Muestreo no probabilístico*.  
<https://www.questionpro.com/blog/es/muestreo-no-probabilistico/>
- Ramos, E. (2018). *Métodos y técnicas de investigación*.  
<https://www.gestiopolis.com/metodos-y-tecnicas-de-investigacion/>
- Rojas, M. (2015). *Tipos de Investigación científica: Una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación*. *Revista Electrónica de Veterinaria*, 16(01). <https://www.redalyc.org/pdf/636/63638739004.pdf>
- Otzen, T. & Manterola, C. (2017). *Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio*. *Int. J. Morphol*, 35(1).  
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>

- Solis, M. & Gomez, 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). <https://cued.unam.mx/revistas/index.php/rdpcs/article/view/206/562>
- Tejeda, M., Robles, R., González, C. & Andrade, P. (2013). *Propiedades psicométricas de la escala "Dificultades en la Regulación Emocional" en español (DERS-E) para adolescentes mexicanos*. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58225137010>
- Ulloa, R., Contreras, C., Paniagua, K. & Victoria, G. (2013). *Frecuencia de autolesiones y características clínicas asociadas en adolescentes que acudieron a un hospital psiquiátrico infantil*. Salud mental, 36(5). <https://www.redalyc.org/pdf/582/58228970010.pdf>
- Vásquez, C. (2009). *Alexitimia y autolesiones en un grupo de escolares de Lima Metropolitana*. Lima: PUCP. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/411>
- Ventura, L. & Caycho, T. (2017). *Validez y fiabilidad de la escala de soledad de Jong Gierveld en jóvenes y adultos peruanos*. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica, 9(1). <https://www.redalyc.org/pdf/3331/333152921005.pdf>
- Villarroel, J., Jerez, S., Montenegro, A., Montes, C., Igor, M. & Silva, H. (2013). *Conductas autolesivas no suicidas en la práctica clínica. Primera parte: conceptualización y diagnóstico*. Revista Neuropsiquiátrica - Chile, 51(1). <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnp/v51n1/art06.pdf>
- Vivar, C., McQueen, A., Whyte, D. & Canga, N. (2013). *Primeros pasos en la investigación cualitativa: desarrollo de una propuesta de investigación*. Scielo España, 22(4). [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962013000300007&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962013000300007&script=sci_arttext&tlng=en)
- Wilson, M. (2005). *Constructing measures: An item response modeling approach*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates. <https://psycnet.apa.org/record/2004-22396-000>

## ANEXOS

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Autolesiones	Las autolesiones no suicidas empiezan a notarse a inicios de la adolescencia, estos sucesos se dan con mayor porcentaje en adolescentes con altos índices de conductas suicidas. Este tipo de conductas no tiene una naturaleza exacta, debido a que los casos empiezan a disminuirse en la etapa adulta joven. Por otra	El ISAS, se mide a través de las puntuaciones obtenidas mediante el inventario, el cual tiene 25 ítems y 7 dimensiones.	Búsqueda de sensaciones/ fortaleza	Ítems 12, 20, 13, 19 y 2	Intervalo
			Auto- regulación	Ítems 8, 16, 6 y 9	
			Evitando el suicidio	Ítems 1, 18 y 11	
			Venganza	Ítems 15, 21 y 4	
			Autodominio	Ítems 22, 5, 25 y 7	

<p>parte, se sabe que este tipo autolesiones no suicidas han sido considerándose como un criterio principal para los diversos trastornos psiquiátricos, ya que estos son más notorios en episodios clínicos. (Villarroel et al., 2013)</p>	<p>Manifestando angustia</p>	<p>Ítems 14, 3 y 23</p>
	<p>Embotamiento</p>	<p>Ítems 10, 24 y 17</p>

*Tabla de sexo*

	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Masculino</b>	172	49.1
<b>Femenino</b>	178	59.9
<b>Total</b>	350	100.0

Fuente: Datos obtenidos de la muestra

En la tabla 1 podemos darnos cuenta que las autolesiones se dan mayormente en el sexo femenino con un porcentaje de 59.9%, mientras que el sexo masculino tiene un porcentaje de autolesiones del 49.1%

Tabla de edades

	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>11 años</b>	1	0.3
<b>12 años</b>	39	11.1
<b>13 años</b>	69	19.7
<b>14 años</b>	72	20.6
<b>15 años</b>	86	24.6
<b>16 años</b>	67	19.1
<b>17 años</b>	11	3.1
<b>18 años</b>	5	1.4
<b>Total</b>	<b>350</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Datos obtenidos de la muestra

Según la tabla de edades podemos observar que las autolesiones se dan mayormente entre las edades de 15 años con un 24.6%, 14 años con 20.6%, 13 años con 19,7%, 16 años con 19,1% y 12 años con 11,1%, es por ello que podemos darnos cuenta que éstas son las edades con un porcentaje alto de autolesiones.

Por otro lado, encontramos que las autolesiones son menores entre las edades de 17 años con 3,1%, 18 años con 1,4 y 11 años con 0,3%, estas son las edades donde el incremento de las autolesiones es menor.

*Tabla de análisis de confiabilidad del inventario de afirmaciones sobre autolesiones.*

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>Nº de elementos</b>
<b>0.961</b>	<b>25</b>

Fuente: Datos obtenidos de la muestra.

En la tabla número 2 se puede observar que el valor de alfa de Cronbach es 0.961, lo cual indica que el instrumento es altamente confiable.

*Tabla de criterio de jueces por dimensiones.*

	<b>CLARIDAD</b>	<b>COHERENCIA</b>	<b>RELEVANCIA</b>	<b>TOTAL</b>
1. Búsqueda de sensación/fortaleza.	1.0	1.0	1.0	1.0
2. Auto – regulación	1.0	1.0	1.0	1.0
3. Evitando el suicidio.	1.0	1.0	1.0	1.0
4. Venganza.	1.0	1.0	1.0	1.0
5. Autodominio.	1.0	1.0	1.0	1.0
6. Manifestando angustia.	1.0	1.0	1.0	1.0
7. Embotamiento.	1.0	1.0	1.0	1.0
V AIKEN TOTAL	1.0	1.0	1.0	1.0

## PRUEBA DE AUTOLESIONES

### Instrucciones:

Abajo hay una lista de frases que pueden o no ser relevantes en tu experiencia de autolesiones. Por favor identifica las declaraciones que sean más relevantes para ti:

- Encierra **0** si la frase **no es relevante** para ti.
- Encierra **1** si la frase **es algo relevante** para ti
- Encierra **2** si la frase **es muy relevante** para ti.

“Cuando me autolesiono, Yo estoy...

1. ... Evitando el impulso de intentar un suicidio	0	1	2
2. ... Viendo si puedo aguantar el dolor	0	1	2
3. ... Creando una marca física de que me siento terrible	0	1	2
4. ... Queriendo vengarme de alguien	0	1	2
5. ... Asegurándome de que soy autosuficiente	0	1	2
6. ... Liberando la presión emocional que ha crecido en mi	0	1	2
7. ... Demostrando que soy diferente a otras personas	0	1	2
8. ... Expresando enojo hacia mí mismo por ser inútil o estúpido	0	1	2
9. ... Haciéndome una lesión física que es más fácil de manejar que mi estrés emocional	0	1	2
10. ... Tratando de sentir algo, opuesto a no sentir nada, aunque sea dolor físico	0	1	2
11. ... Respondiendo a pensamientos suicidas, sin intentar un suicidio	0	1	2
12. ... Divirtiéndome a mí o a otras personas haciendo algo extremo	0	1	2
13. ... Demostrando que soy fuerte o rudo	0	1	2

Claves: **0** – no relevante, **1** – algo relevante, **2** – muy relevante

“Cuando me autolesiono, yo estoy...

14. ... Probándome a mí mismo que mi dolor emocional es real	0	1	2
15. ... Obteniendo venganza en contra de otros	0	1	2
16. ... Reaccionando por sentirme infeliz o disgustado conmigo mismo	0	1	2
17. ... Asegurándome que aún sigo vivo cuando no me siento real	0	1	2
18. ... Poniéndole un alto a mis pensamientos suicidas	0	1	2
19. ... Probando mis límites de una manera similar a practicar un deporte extremo	0	1	2

<b>20. ... Probándome a mí mismo que puedo aguantar el dolor físico</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>21. ... Tratando de lastimar a una persona cercana</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>22. ... Dándome una razón para cuidarme</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>23. ... Dándole un significado a mi dolor emocional</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>24. ... Causándome dolor para dejar de ser indiferente</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>25. ... Estableciendo que soy independiente o autónomo</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>

## **Las siete funciones del ISAS, Adaptación Mexicana.**

### **Búsqueda de Sensaciones/ Fortaleza**

- 12 divirtiéndome a mi haciendo algo extremo
- 20 probándome que puedo aguantar el dolor físico
- 13 demostrando que soy fuerte o rudo
- 19 probando mis límites de una manera similar a practicar un deporte extremo
- 2 viendo si puedo aguantar el dolor

### **Auto-regulación**

- 8 expresando enojo hacia mí mismo por ser inútil o estúpido
- 16 reaccionando por sentirme infeliz o disgustado conmigo mismo
- 6 liberando la presión emocional que ha crecido en mí
- 9 haciéndome una lesión física que es más fácil de manejar que mi estrés emocional

### **Evitando el Suicidio**

- 1 evitando el impulso de intentar un suicidio
- 18 poniendo un alto a mis pensamientos suicidas
- 11 respondiendo a pensamientos suicidas sin intentar suicidarme

### **Venganza**

- 15 obteniendo venganza contra otros
- 21 tratando de lastimar a una persona cercana
- 4 queriendo vengarme de alguien

### **Autodominio**

- 22 dándome una razón para cuidarme
- 5 asegurándome que soy autosuficiente
- 25 estableciendo que soy independiente o autónomo
- 7 demostrando que soy diferente a otras personas

### **Manifestando Angustia**

- 14 probándome que mi dolor emocional es real
- 3 creando una marca física de que me siento terrible
- 23 dándole un significado a mi dolor emocional

### **Embotamiento**

- 10 tratando de sentir algo opuesto a no sentir nada, aunque sea dolor físico.
- 24 causándome dolor para dejar de ser indiferente
- 17 asegurarme que aún sigo vivo

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

Yo, acepto participar de forma voluntaria en la investigación sobre la presente investigación llevada a cabo por las señoritas, Diaz Chávez, Anyela Lucia y Hernandez Miranda, Merixell Zuleica, estudiantes del X ciclo de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Cesar Vallejo, sede Trujillo, mediante el INVENTARIO DE AFIRMACIONES SOBRE AUTOLESIONES en estudiantes de secundaria y declaro haber estado informado de lo que ello supone.

Comprendo que mi participación es voluntaria y no existe ningún riesgo o perjuicio por el hecho de participar en esta investigación.

---

Firma de la Investigadora

---

Firma de la Investigadora

---

Firma del participante

# EVIDENCIAS DEL CORREO

everardo castro <curgos@hotmail.com>

para mí ▾

Hola. Les mando la adaptación que hicimos, con los factores que encontramos. Y el instrumento original. Espero les sirva. Saludos

De: ANYELA LUCIA DIAZ CHAVEZ <aldiazch@ucvvirtual.edu.pe>

Enviado: jueves, 1 de octubre de 2020 01:12 a. m.

Para: [curgos@hotmail.com](mailto:curgos@hotmail.com) <[curgos@hotmail.com](mailto:curgos@hotmail.com)>

Asunto: Adaptación y propiedades psicométricas del Inventory of Statements About Self-injury en estudiantes mexicanos

\*\*\*

...

[Mensaje recortado] [Ver todo el mensaje](#)

## 3 archivos adjuntos



**SOLICITO: Permiso para realiza  
trabajo de investigación**

SEÑOR: .....

DIRECTOR DE LA I.E. ....

Les saluda, **DIAZ CHÁVEZ ANYELA** y **HERNANDEZ MIRANDA MERIXELL**,  
estudiantes del XI ciclo de la carrera profesional de Psicología de la Universidad  
Cesar Vallejo, por lo que le solicitamos su permiso para realizar nuestro desarrollo  
de tesis en su I.E. y así poder aplicar nuestro **INSTRUMENTO DE  
AUTOLESIONES**, a sus estudiantes de secundaria, con la finalidad de obtener el  
grado de Licenciado en Psicología.

**POR LO EXPUESTO:**

Ruego a usted acceder a mi solicitud

Trujillo, de abril del 2021

---

DIAZ CHÁVEZ ANYELA

DNI N° 70464882

---

HERNANDEZ MIRANDA MERIXELL

DNI N° 71570271