



**Ciencia Latina**  
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.  
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), julio-agosto 2024,  
Volumen 8, Número 4.

[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i4](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4)

**CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UNA  
ESCALA DE EVALUACIÓN DE VIOLENCIA  
AUTOINFLINGIDA EN ESTUDIANTES DE UN  
COLEGIO PÚBLICO, JULIACA  
2023 – EVAA**

**CONSTRUCCTION AND VALIDATION OF A SCALE FOR  
EVALUATING SELF-INFLICTED VIOLENCE IN STUDENTS  
OF A PUBLIC SCHOOL, JULIACA 2023 – EVAA**

**Williams Brandon Huanca Vilca**  
Investigador independiente, Perú

**Mery Giselle Ramos Santander**  
Investigador independiente, Perú

**Jorge Antonio Calderon Apaza**  
Investigador independiente, Perú

**Patricia del Pilar Mendoza Quisocala**  
Investigador independiente, Perú

**Kristhel Stephany Velásquez Luna**  
Investigador independiente, Perú

DOI: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i4.12679](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.12679)

## Construcción y Validación de una Escala de Evaluación de Violencia Autoinflingida en Estudiantes de un Colegio Público, Juliaca 2023 – EVAA

**Williams Brandon Huanca Vilca<sup>1</sup>**[williams.b.huanca@gmail.com](mailto:williams.b.huanca@gmail.com)<https://orcid.org/0009-0001-9858-271X>

Investigador Independiente

Perú

**Mery Giselle Ramos Santander**[mery.ramos246@gmail.com](mailto:mery.ramos246@gmail.com)<https://orcid.org/0000-0002-3847-0554>

Investigador Independiente

Perú

**Jorge Antonio Calderon Apaza**[jorge.calderon@upeu.edu.pe](mailto:jorge.calderon@upeu.edu.pe)<https://orcid.org/0009-0005-9615-004X>

Investigador Independiente

Perú

**Patricia del Pilar Mendoza Quisocala**[patricia.mendoza@upeu.edu.pe](mailto:patricia.mendoza@upeu.edu.pe)<https://orcid.org/0009-0009-6278-7527>

Investigador Independiente

Perú

**Kristhel Stephany Velásquez Luna**[kristhelv55@gmail.com](mailto:kristhelv55@gmail.com)<https://orcid.org/0009-0000-1728-321X>

Investigador Independiente

Perú

### RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue construir y validar las propiedades psicométricas de un instrumento que evalúa la violencia autoinflingida en adolescentes. Para esto, se realizó la revisión teórica para definir el constructo base, se elaboró la Escala de Violencia Autoinflingida en Adolescentes, con 40 ítems distribuidos en 6 factores; 1, Influencia interpersonal (9 ítems); 2, Autocastigo (12 ítems); 3, Antisuicidio (5 ítems); 4, Sexual (1 ítem); 5, Regulación de afecto (5 ítems); y 6, Disociación (8 ítems); optando por un tipo de respuesta Likert de cinco opciones de respuesta. Fue administrado a 473 adolescentes escolares de un colegio público de la ciudad de Juliaca. Para evaluar la validez de contenido, el instrumento fue sometido al criterio de 6 jueces expertos, cuyos resultados fueron procesados mediante el coeficiente V de Aiken, con intervalos de confianza al 99% y un valor  $Z=2.58$ , con un criterio liberal. Para evaluar la validez de constructo, se hizo mediante el Análisis Factorial Exploratorio, utilizando el método de máxima verosimilitud con rotación oblimin; luego, se procedió con el Análisis Factorial Confirmatorio y el ajuste respectivo para obtener medidas de ajuste dentro del rango aceptable. Finalmente, se obtuvo la confiabilidad por consistencia interna mediante los coeficientes alfa y omega. Los resultados indican que el instrumento obtuvo un V de Aiken=0.975 [IC99% 0.696]; además de un valor de Esfericidad de Barlett de  $p<0.001$ , KMO=0.975, varianza analizada de 62.5%, CFI=0.979; TLI=0.972; SRMR=0.0272; RMSEA=0.0557; por último, se adquirieron resultados de confiabilidad  $\alpha=0.951$  [IC 95% 0.947-0.955] y  $\omega=0.954$  [IC 95% 0.948-0.960]

**Palabras clave:** violencia autoinflingida, autolesión, conducta autolesiva, confiabilidad, validez

---

<sup>1</sup> Autor principal.

Correspondencia: [williams.b.huanca@gmail.com](mailto:williams.b.huanca@gmail.com)

# Construcción y Validación de una Escala para Evaluar la Autolesión en Estudiantes de una ESCUELA PÚBLICA, Juliaca 2023 – EVAA

## ABSTRACT

The aim of this research was to build and validate the psychometric properties of an instrument that assesses self-inflicted violence in adolescents. For this, the theoretical review was carried out to define the base construct, the Scale of Self-inflicted Violence in Adolescents was elaborated, with 40 items distributed in 6 factors; 1, Interpersonal influence (9 items); 2, Self-punishment (12 items); 3, Antisucide (5 items); 4, Sexual (1 item); 5, Regulation of affect (5 items); and 6, Dissociation (8 items); opting for a Likert response type of five response options. It was administered to 473 school adolescents from a public school in the city of Juliaca. To assess content validity, the instrument was subjected to the criteria of 6 expert judges, whose results were processed using Aiken's V coefficient, with 99% confidence intervals and a Z value=2.58, with a liberal criterion. To evaluate the construct validity, it was done through Exploratory Factor Analysis, using the method of maximum likelihood with oblimin rotation; then, the Confirmatory Factor Analysis and the respective adjustment were carried out to obtain adjustment measures within the acceptable range. Finally, the reliability by internal consistency was obtained through the alpha and omega coefficients. The results indicate that the instrument obtained Aiken's V=0.975[IC99% 0.696]; in addition to a Barlett's Sphericity value of  $p < 0.001$ , KMO=0.975, analyzed variance of 62.5%, CFI=0.979; TLI=0.972; SRMR=0.0272; RMSEA=0.0557; Finally, reliability results  $\alpha = 0.951$  [95% CI 0.947-0.955] and  $\omega = 0.954$  [95% CI 0.948-0.960] were acquired.

**Keywords:** self-inflicted violence, self-injury, self-injurious behavior, reliability, validity

*Artículo recibido 09 julio 2024*

*Aceptado para publicación: 10 agosto 2024*



## INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la violencia se considera un problema social que pone en peligro el desarrollo socioemocional de miles de adolescentes. Esto significa que tiene un alto potencial para conducir a intentos de suicidio o suicidios consumados, y el comportamiento autolesivo en particular a menudo representa una indicación temprana de problemas de salud mental (Sánchez et al., 2021). La adolescencia transcurre entre la niñez y la edad adulta e implica cambios fisiológicos, emocionales y psicológicos conocidos como pubertad, que incluye cambios orgánicos. (Güemes et al., 2017). Para conocer sobre adolescencia nos dirigimos a teóricos como Bandura y Walters (1974), quienes indican que se suele caracterizar a los adolescentes como personas que atraviesan un periodo tumultuoso y tenso y que luchan por liberarse de sus padres, es por ello que, se les retrata luchando por la independencia, resistiéndose a depender de los adultos y alineándose con grupos de iguales a los que siguen compulsivamente, lo que da lugar a un conflicto de "brecha generacional". Durante la adolescencia se redefine al individuo y la identidad social de la persona desde el punto de vista de las diferencias, lo que permite el proceso de análisis, identificación de situaciones familiares y la búsqueda de identidad, pertenencia y propósito de vida (Krauskopf, 1994). Puede concluirse, que el desarrollo adolescente es un proceso de cambios y transformaciones, que permite un crecimiento personal y progresivo en una interacción con los entes sociales del entorno (Krauskopf, 1995).

La violencia es ahora considerada un flagelo social que amenaza, pone en peligro y afecta el desarrollo socioemocional de millones de jóvenes. En este sentido, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia ([UNICEF], 2020) cree que la violencia en todas sus formas es una amenaza perjudicial para el desarrollo general y continúa manifestándose en las comunidades locales. Una forma de abuso que ocurre a menudo en la adolescencia es el auto infligido, “La violencia autoinfligida se produce cuando una persona ejerce violencia y puede ser catalogada como conducta suicida o autolesión” (Castañeda & Segura, 2020).

La violencia autoinfligida puede definirse como el daño intencional ejecutado contra uno mismo sin intención letal diferente a otros comportamientos autoinfligidos como tatuajes profesionales o perforaciones corporales, tales afecciones consisten en acciones como cortar, quemar y golpearse en

manos, piernas, antebrazos y abdomen (Rivera et al., 2016; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019; Nock, 2010; Fleta, 2017).

Los constructos estudiados en la literatura tienen varios nombres, que incluyen autolesión, comportamiento autodestructivo y otros. En este estudio, estos términos se usan indistintamente porque se refieren al mismo fenómeno de interés.

La conducta autolesiva suele comenzar en la adolescencia, siendo un período de alta reactividad emocional más frecuente en mujeres, quienes optan por cortarse a diferencia de los varones quienes suelen quemarse o golpearse a sí mismos, y suele ser cautelosa con los adultos para evitar ser detectada. (Agüero et al., 2018; Suárez et al., 2016; Cañón-Buitrago et al., 2021)

Ziaei et al., (2017) indicaron que la conducta suicida adolescente puede estar motivada por varios factores, los cuales se pueden dividir en dos categorías: problemas psicológicos (soledad, ansiedad, desesperanza) y factores ambientales sociales, como la ausencia de los padres o compañeros, apoyo, uso de drogas, abuso de alcohol, tabaquismo y acoso o abuso sexual.

Entre las características de los adolescentes que presentan conducta autolesiva se encuentran la sintomatología depresiva presente, la impulsividad acorde al estado emocional actual, falta de capacidad para resolver problemas y regular sus emociones, además de sentimiento de desesperanza, el cual también se relaciona con la ideación y el comportamiento suicida (Prinstein et al., 2010; Simeon & Hollander, 2001; Herpertz, 1995; Linehan, 1993; Sadowsky & Kelly, 1993; Hawton et al., 1982; Garrison et al., 1991). Por otro lado, en un estudio realizado por Hollis (1996), se ha visto que el 50% de los adolescentes que se lesionan viven sólo con uno de sus padres.

Por otra parte, la American Association for Marriage and Family Therapy (AAMFT, s.f.), menciona que entre los motivos que los adolescentes que presentan conducta autolesiva están:

Sentirse emocionalmente desconectados o invalidados por sus padres; querer ‘encajar’ dentro de un grupo de pares que alienta y recompensa el comportamiento de autolesión; sentirse emocionalmente muertos por dentro o sentirse invisibles a los ojos de sus padres así pues la autolesión les hace sentir vivos por dentro y les ayuda a confirmar su existencia en la realidad; para las chicas, la autolesión puede ser usada como una estrategia de

afrontamiento con padres demasiado exigentes, especialmente en situaciones donde el padre es la voz dominante cuando se trata de disciplina y toma de decisiones.

Según un metaanálisis reciente de 20 estudios cualitativos de autolesiones desde la perspectiva de los adolescentes, los adolescentes se autolesionan para obtener esa libertad y manejar emociones difíciles, pero también para expresar sentimientos inaceptables para los demás. (Stänicke et al., 2018)

Por otro lado, Perez y Castro (2011), como se citó en Castro (2014), menciona que algunos casos podrían incluir comorbilidades como la bulimia, comportamientos autodestructivos o el abuso de sustancias psicotrópicas, específicamente en pacientes que tengan trastorno límite de personalidad (Pattison & Kahan, 1983, como se citó en Solis & Gómez, 2020); de igual forma, el suicidio puede darse como consecuencia de las autolesiones. Del mismo modo, Farber et al. (2007), como se citó en Solis y Gómez (2020), mencionan que hasta el 50% de las personas que se autolesionan, pueden tener algún trastorno mental. En cuanto a estudios previos en Perú, De la Cruz (2021) en un estudio de 459 jóvenes limeños entre 12 y 17 años que cursan el bachillerato, encontró que 91 de ellos reportaron autolesiones, 62 de ellos sin motivo. Por otro lado, Gallegos et al. (2018) en su estudio con 997 estudiantes de 13 a 18 años de escuelas públicas y privadas de Arequipa encontraron que el 27,9% de ellos reportaron conductas autolesivas.

La Teoría Biopsicosocial de Klonsky, menciona que se establecieron seis modelos que explicarían la función de las autolesiones (Suyemoto, 1998) las cuales son: Como primer modelo es el de la influencia interpersonal; este modelo menciona que las personas que se autolesionan lo hacen para manipular o influenciar a personas de su entorno social. Es decir, la autolesión puede ser un grito de ayuda y/o un medio para evitar el abandono o también un intento por ser tomado más en serio (Chowanec et al., 1991). El segundo modelo es el del autocastigo, según este modelo las autolesiones se utilizan como una expresión de cólera hacia uno mismo. Linehan (1993), informa que las personas que cometen autolesiones, lo hacen debido a que aprendieron de sus ambientes a castigarse o invalidarse a sí mismos. Kernberg (1979), defiende que las personas que se autolesionan constantemente suelen tener una estructura característica depresivo masoquista, esta se caracteriza por una auto destructividad primitiva, asimismo, se tiene una personalidad borderline. Para Kernberg (1979), las características masoquistas son aspectos fundamentales en las autolesiones.

El tercer modelo es el anti suicidio, este modelo plantea que las autolesiones expresan deseos destructivos y suicidas, sin tener un riesgo de muerte. Por lo tanto, funcionaría como reemplazo del deseo de cometer un suicidio (Klonsky, 2005).

El cuarto modelo es el sexual, se trata de que las autolesiones sirven como una manera de controlarse, desatender y censurar deseos y sentimientos sexuales. Otros autores como Klonsky (2005) y Gunderson (2010) interpretan que las autolesiones es un autocastigo por impulsos sexuales o por la culpa edípica, es decir, un conjunto de emociones y sentimientos infantiles.

El quinto modelo es el de la regulación del afecto. Linehan (1993) plantea que las personas que se autolesionan podrían haber crecido en ambientes no adecuados o simplemente no les habían educado ni enseñado estrategias para afrontar el malestar emocional, razón por la cual dichas personas, al ser menos capaces de lidiar con este malestar, tienen una mayor tendencia a autolesionarse como una estrategia de regulación emocional mal adaptativa.

Y por último el sexto modelo es el de la disociación. Se encarga de explicar las autolesiones que se dan como respuesta a episodios de despersonalización o disociación. Gunderson (2010) expresa que aquellas personas que se autolesionan experimentan períodos prolongados de disociación cuando una persona querida está ausente. Los episodios de disociación o despersonalización ocurren también debido a las emociones intensas que suelen sentir.

Se desarrollaron diferentes esfuerzos para construir, validar y estandarizar instrumentos capaces de medir la conducta autolesiva. Entre ellos se encuentra el trabajo realizado por Ávila y Roldán (2019), quienes analizaron las propiedades psicométricas de una versión traducida al español del Inventory of Statements About Self – Infury; el resultado fue un instrumento con adecuadas propiedades psicométricas para medir la autolesión en adolescentes colombianos.

Asimismo, Solís y Gómez (2020), construyeron un instrumento para evaluar la presencia de autolesiones en adolescentes mexicanos, el cual fue dotado de aceptables propiedades psicométricas como validación, por juicio de expertos, y confiabilidad por consistencia interna. En el contexto peruano, Castillo (2019) desarrolló una investigación de diseño instrumental y tipo tecnológico para construir una escala de autolesiones para adolescentes estudiantes de Lima; teniendo una muestra de 1286 adolescentes. Se logró obtener una escala de 07 reactivos, la cual fue obtuvo puntajes adecuados para considerarse confiable y válida.

Es por ello que, el objetivo general de esta investigación fue construir y analizar las propiedades psicométricas tales como, validez de contenido, validez de constructo y confiabilidad por consistencia interna de una escala para medir la violencia autoinfligida en adolescentes de una institución educativa pública.

## **METODOLOGÍA**

El presente estudio corresponde a un enfoque cuantitativo, para luego seguir con la utilización de técnicas estadísticas para el análisis de los datos recogidos (Alan & Cortez, 2018). Del mismo modo, pertenece a un diseño no experimental, porque no se manipuló ninguna de las variables (Sánchez et al., 2018). A su vez, es de tipo instrumental ya que busca analizar las propiedades psicométricas, validez y confiabilidad, resultantes del procesamiento estadístico (Ato et al., 2013). Finalmente será de corte transversal, ya que los datos obtenidos serán recolectados en un solo momento (Hernández et al., 2014). Arias et al. (2016), refiere que la población es el compuesto de casos que es relativo a la elección de la muestra, y que acata una variedad de aspectos y/o criterios prefijados por el investigador. En la presente investigación la población fue conformada por 1080 estudiantes de nivel secundaria de la Institución Educativa Industrial Simón Bolívar. Por razones de accesibilidad, se trabajó con una muestra de 473 estudiantes del nivel secundario, los cuales cursan estudios desde el primero al quinto grado de secundaria. De este modo el 60 % pertenece al sexo masculino y el 40 % al sexo femenino; además que el 39.7% de participantes tienen una edad de 12 a 13 años de edad y el 61.9 % vive con ambos padres, todo ello es el resultado de la aplicación de una ecuación estadística para proporciones poblacionales, tomando en cuenta un margen de error del 1% y nivel de confianza del 99%. Para el presente estudio, la muestra fue definida a través del muestreo por conveniencia, siendo no probabilístico, no aleatorio, con el fin de realizar la aplicación del instrumento de manera más factible (Otzen & Manterola, 2017). Entre los criterios de exclusión se encuentran: aquellos que no deseen participar de la investigación, quienes se encuentren fuera del rango de edad de antes de los 12 y después de los 20 años, además de estudiantes que presenten restricciones médicas o discapacidades que les impidan participar de la evaluación.

El instrumento lleva por nombre Escala de evaluación de violencia autoinfligida en adolescentes (EVAA), fue construido y validado en el contexto peruano por Huanca, Calderon, Mendoza, Ramos y

Velásquez en el año 2023 tomando como base científica el constructo teórico de Klonsky. Este tiene como objetivo construir y analizar las propiedades psicométricas de una escala para medir la violencia autoinfligida en adolescentes de una institución educativa pública. En cuanto a su composición, consta de 40 ítems distribuidos en 6 dimensiones: Influencia interpersonal, Autocastigo, Antisuicidio, Sexual, Regulación de afecto y Disociación, además, su escala de calificación es Likert, es decir, con opciones de respuesta que van desde nunca=1, casi nunca=2, a veces=3, casi siempre=4 y siempre=5.

Posteriormente, para dotar al instrumento de la propiedad psicométrica de validez de contenido por V de Aiken, este fue sometido al criterio de 6 jueces expertos, para luego realizar el procesamiento de la información y el vaciado de los datos a través del programa Microsoft Excel. Una vez obtenida una validez de contenido aceptable, se procedió con la aplicación del instrumento a la muestra establecida. Posteriormente se hizo uso del software estadístico JAMOVI versión 2.3.28 y JASP versión 0.17.2.1. Luego, se realizó el análisis descriptivo para conocer la normalidad de los ítems y estructurar las tablas respectivas; posteriormente se realizó el análisis factorial exploratorio, considerando un método de extracción de máxima verosimilitud con rotación oblimin, para luego eliminar los ítems que presentaban cargas en más de un factor o en ninguno de ellos, cumpliendo así los supuestos del análisis factorial exploratorio; seguidamente, se realizó al análisis factorial confirmatorio, buscando llegar a los valores de ajuste de modelo adecuados a través de la eliminación de algunos ítems; finalmente se hizo el análisis de fiabilidad a través del coeficiente de consistencia interna por  $\alpha$  de Cronbach y  $\omega$  de MacDonald.

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

### **Análisis descriptivo**

Los valores vistos en la tabla 1 presentan las medidas de tendencia central, dispersión, a partir de la escala de 40 ítems distribuidos en seis dimensiones. Respecto a la media, se determina que los ítems fluctúan entre las medias más altas siendo  $M=3.16$  y  $M=2.76$  que pertenecen al ítem 2 y 24, en tanto, las medias bajas fluctúan entre  $M=1.52$  y  $M=1.56$  respectivamente, pertenecientes al ítem 27 y 29. En cuanto a la desviación estándar, son los ítems 40 y 22 las cuales presentan mayor dispersión ya que sus valores se sitúan entre  $DE=1.422$  y  $DE=1.415$ ; asimismo, los ítems 27 y 29 manifiestan una menor dispersión ya que sus valores se sitúan entre  $DE=0.961$  y  $DE=0.970$ , teniendo presente la curtosis entre  $-1.1330 - 1.7274$  y teniendo en cuenta que los coeficientes de asimetría se encuentran entre  $-0.246 -$

1.804. Se observan también medidas de asimetría entre los rangos de +/- 1.5 en la mayoría de los ítems, exceptuando a los ítems 7, 12, 17, 27 y 29, lo que quiere decir que gran parte de los ítems es de distribución normal (Pérez & Medrano, 2010).

**Tabla 1.** Análisis descriptivo

			Asimetría		Curtosis	
	Media	DE	Asimetría	EE	Curtosis	EE
Ítem 1	2.50	1.289	0.309	0.112	-0.9363	0.224
Ítem 2	3.16	1.268	-0.246	0.112	-0.8757	0.224
Ítem 3	1.66	1.045	1.417	0.112	0.9065	0.224
Ítem 4	1.89	1.247	1.029	0.112	-0.3538	0.224
Ítem 5	1.96	1.313	0.953	0.112	-0.5693	0.224
Ítem 6	1.98	1.292	0.943	0.112	-0.4783	0.224
Ítem 7	1.62	1.123	1.614	0.112	1.2339	0.224
Ítem 8	1.78	1.209	1.275	0.112	0.2462	0.224
Ítem 9	2.62	1.182	0.150	0.113	-0.8112	0.225
Ítem 10	2.04	1.280	0.846	0.112	-0.6003	0.224
Ítem 11	2.21	1.360	0.628	0.112	-1.0136	0.224
Ítem 12	1.62	1.090	1.577	0.112	1.2150	0.224
Ítem 13	2.57	1.338	0.249	0.112	-1.1070	0.224
Ítem 14	2.65	1.340	0.219	0.112	-1.0625	0.224
Ítem 15	2.38	1.308	0.399	0.112	-1.0272	0.224
Ítem 16	2.08	1.357	0.834	0.112	-0.7273	0.224
Ítem 17	1.65	1.146	1.565	0.112	1.1812	0.224
Ítem 18	1.94	1.330	1.024	0.112	-0.4262	0.224
Ítem 19	1.83	1.295	1.274	0.112	0.1855	0.224
Ítem 20	2.32	1.351	0.511	0.112	-1.0406	0.224
Ítem 21	1.92	1.301	1.065	0.112	-0.2891	0.224
Ítem 22	2.54	1.415	0.384	0.112	-1.1330	0.224
Ítem 23	1.79	1.243	1.315	0.112	0.3939	0.224
Ítem 24	2.76	1.359	0.166	0.112	-1.0803	0.224
Ítem 25	2.67	1.256	0.160	0.112	-0.9255	0.224
Ítem 26	2.41	1.364	0.502	0.112	-0.9550	0.224
Ítem 27	1.52	0.961	1.804	0.112	2.3383	0.224
Ítem 28	1.81	1.198	1.179	0.112	0.0688	0.224
Ítem 29	1.56	0.970	1.626	0.112	1.7274	0.224
Ítem 30	2.37	1.333	0.492	0.112	-0.9582	0.224
Ítem 31	1.74	1.191	1.402	0.112	0.6869	0.224
Ítem 32	1.88	1.250	1.107	0.112	-0.1100	0.224
Ítem 33	1.91	1.307	1.103	0.112	-0.1904	0.224
Ítem 34	1.91	1.338	1.144	0.112	-0.1314	0.224
Ítem 35	1.93	1.270	1.048	0.112	-0.2440	0.224
Ítem 36	2.04	1.354	0.944	0.112	-0.5012	0.224
Ítem 37	1.85	1.261	1.209	0.112	0.1308	0.224

Ítem 38	1.88	1.255	1.116	0.112	-0.0897	0.224
Ítem 39	1.86	1.263	1.139	0.112	-0.1209	0.224
Ítem 40	1.99	1.422	1.062	0.112	-0.3924	0.224

### Validez de contenido

Los datos expuestos en la tabla 2 muestran los índices de validez de contenido, obtenidos por la opinión de 6 jueces expertos y procesados mediante el coeficiente V de Aiken, con intervalos de confianza al 99%, y un valor de  $z=2.58$ . De estos resultados cabe resaltar que, los ítems 2, 4 y 5 que tienen el valor V de Aiken mínimo encontrado = 0.861. con límite inferior de  $L99\% = 0.559$ , y de límite superior  $U99\% = 0.968$ . Superando el intervalo liberal mínimo requerido [0.5] establecido por Cicchetti (1994 como se citó en Merino & Livia, 2009); lo cual indicaría que todos los ítems aportan de manera positiva a la validez de contenido instrumental. También se evaluó el índice de validez de contenido a través de los seis factores presentados obteniendo los siguientes límites a un intervalo de confianza al 99%:  $F_1[0.635-0.989]$ ;  $F_2[0.701-0.999]$ ;  $F_3[0.703-0.999]$ ;  $F_4[0.730-1.000]$ ;  $F_5[0.730-1.000]$ ;  $F_6[0.682-0.997]$ , encontrándose que, la dimensión de influencia interpersonal presenta el límite más bajo visto =0.635. Alcanzando el test general un  $V=0.975$  [IC99% 0.696].

En total, todos los ítems mostraron una validez aceptable según un criterio liberal, a un 99% de confianza.

**Tabla 2** Índices de validez de contenido

ITEM	Claridad			Congruencia			Contexto			Dominio de Constructo			IA - Índice de acuerdo		
	V	L99%	U99%	V	L99%	U99%	V	L99%	U99%	V	L99%	U99%	V	L99%	U99%
	0.889	0.590	0.978	0.944	0.655	0.993	0.944	0.655	0.993	0.778	0.474	0.931	0.889	0.590	0.978
	0.889	0.590	0.978	0.833	0.530	0.957	0.889	0.590	0.978	0.833	0.530	0.957	0.861	0.559	0.968
	0.944	0.655	0.993	0.944	0.655	0.993	0.944	0.655	0.993	0.889	0.590	0.978	0.931	0.638	0.990
	0.833	0.530	0.957	0.889	0.590	0.978	0.889	0.590	0.978	0.833	0.530	0.957	0.861	0.559	0.968
	0.778	0.474	0.931	0.889	0.590	0.978	0.889	0.590	0.978	0.889	0.590	0.978	0.861	0.559	0.968
	0.944	0.655	0.993	0.944	0.655	0.993	0.944	0.655	0.993	0.944	0.655	0.993	0.944	0.655	0.993
	1.000	0.730	1.000	1.000	0.730	1.000	1.000	0.730	1.000	1.000	0.730	1.000	1.000	0.730	1.000
	1.000	0.730	1.000	1.000	0.730	1.000	1.000	0.730	1.000	1.000	0.730	1.000	1.000	0.730	1.000
	1.000	0.730	1.000	1.000	0.730	1.000	1.000	0.730	1.000	1.000	0.730	1.000	1.000	0.730	1.000
	0.889	0.590	0.978	0.944	0.655	0.993	0.944	0.655	0.993	0.944	0.655	0.993	0.931	0.638	0.990



	0.965	0.682	0.997
1	0.975	0.696	0.999

### Análisis factorial exploratorio

La tabla 3 indica las cargas factoriales por cada ítem esto se da mediante el análisis factorial exploratorio mejorado, eliminando los ítems con baja correlación vistos en la tabla descriptiva (se eliminaron los ítems 3, 4, 8, 9, 17, 19, 22, 23 y 28). En cuanto a ello, los hallazgos demuestran un valor de Esfericidad de Bartlett de  $p < 0.001$ , lo cual indica que los ítems muestran intercorrelación aceptable para confiar en los resultados del presente análisis. En segundo lugar, los valores de adecuación de muestreo mostraron un  $KMO=0.975$ , es decir, una una inter-relación satisfactoria entre los ítems, lo cual resulta muy adecuado para el análisis factorial exploratorio (Pérez & Medrano, 2010). Según la matriz de cargas factoriales, el análisis factorial exploratorio recomienda que el instrumento cuente con 4 factores. Es decir, en el factor 1 se encuentran los ítems 37,39,38,35,34,36,40,33,18, 21 y 32 las cuales miden la nueva dimensión sobre “alivio emocional”. En el factor 2 se encuentran los ítems 25, 24, 14, 30, 26, 15, 20, 2, 1 y 13 las cuales miden la nueva dimensión “autocrítica”. En el factor 3 se encuentran los ítems 6, 5, 10, 11 y 16 de las cuales miden la nueva dimensión “autorregulación o afrontamiento emocional”. En el factor 4 están los ítems 29, 27, 31, 7 y 12 respectivamente las cuales miden la nueva dimensión “influencia social”. Asimismo, al revisar el porcentaje de varianza acumulada se consideran 4 factores y así el instrumento logra explicar el 62.5% de la varianza analizada, siendo este un valor ideal (Pérez y Medrano, 2010).

**Tabla 3** Cargas de los factores

	Factor				Unicidad
	1	2	3	4	
Ítem 37	0.953				0.188
Ítem 39	0.924				0.188
Ítem 38	0.898				0.173
Ítem 35	0.867				0.222
Ítem 34	0.759				0.244
Ítem 36	0.719				0.329
Ítem 40	0.656				0.264
Ítem 33	0.624				0.265
Ítem 18	0.569				0.262
Ítem 21	0.565				0.235
Ítem 32	0.528				0.252
Ítem 25		0.796			0.381

Ítem 24	0.705	0.459
Ítem 14	0.567	0.497
Ítem 30	0.522	0.407
Ítem 26	0.512	0.499
Ítem 15	0.502	0.428
Ítem 20	0.430	0.418
Ítem 2	0.378	0.850
Ítem 1	0.341	0.797
Ítem 13	0.308	0.770
Ítem 6	0.716	0.273
Ítem 5	0.623	0.239
Ítem 10	0.622	0.381
Ítem 11	0.583	0.442
Ítem 16	0.365	0.315
Ítem 29	0.923	0.223
Ítem 27	0.734	0.366
Ítem 31	0.522	0.334
Ítem 7	0.481	0.432
Ítem 12	0.424	0.487

### Análisis factorial confirmatorio

En la tabla 4 se observan los indicadores de ajuste de modelo del instrumento bajo dos diferentes modelos del test, es decir, en el modelo original de 40 ítems los valores de ajuste de modelo no mostraron índices aceptables (CFI= 0.856; TLI= 0.845; SRMR=0.057 y RMSEA=0.0828), por ende, fue necesario eliminar algunos ítems que mostraron estimadores estandarizados inferiores a 0.6, por ejemplo, los ítems: 26, 30, 25, 2, 24, 14, 22, 23 11, 17, 29, 3, 6, 18, 19, 31, 33, 37, 38, 7, 9, 15, 36, 12, 8; al eliminar estos ítems se observaron mejoras considerables en estos indicadores (CFI= 0.979; TLI= 0.972; SRMR=0.0272 y RMSEA=0.0557), por esta razón, se optó utilizar el modelo 2, el cual presenta 5 factores, ya que se eliminó el factor sexual, tal supresión, mostró mejoras considerables y se obtuvo índices aceptable (Escobedo et al., 2016). Asimismo, cabe señalar que se eliminó el factor sexual debido a que solo presentaba un ítem, el cual se planteó de manera muy directa e intimidadora, por ende, se vio necesario eliminar el ítem ya que no se vio conveniente para la población elegida.

**Tabla 4** Indicadores de ajuste de modelo

Índices de ajuste	Índices aceptables	Modelo original, 6 factores, 40 ítems	Modelo 2 (5 factores excluyendo 26, 30, 25, 2, 24, 14, 22, 23 11, 17, 29, 3, 6, 18, 19, 31, 33, 37, 38, 7, 9, 15, 36, 12, 8)
CFI	0.9	0.856	0.979
TLI	0.9	0.845	0.972

SRMR	$\leq 0.06$	0.057	0.0272
RMSEA	$\leq 0.06$	0.0828	0.0557

Nota. El modelo original se compone de 6 factores: influencia interpersonal, autocastigo, antisuicidio, sexual, regulación de afecto y disociación, se realizó el análisis con 40 ítems. Por otro lado, el modelo 2, se realizó con 5 factores, eliminando el factor sexual y la exclusión de los ítems 26, 30, 25, 2, 24, 14, 22, 23, 11, 17, 29, 3, 6, 18, 19, 31, 33, 33, 37, 38, 7, 9, 15, 36, 12, 8.

### Análisis de confiabilidad por consistencia interna

La tabla 5 muestra los índices de confiabilidad del presente instrumento, el cuál se realizó a través de la consistencia interna, usando el método de alfa de Cronbach y omega de McDonald. Además, los hallazgos encontrados demostraron que la escala general alcanza un  $\alpha=0.951$  [IC 95% 0.947-0.955] y un valor de  $\omega=0.954$  [IC 95% 0.948-0.960], lo cuál indica que el instrumento presenta niveles de confianza adecuados (Ventura-León y Caycho-Rodríguez, 2017; Reidl-Martínez, 2013). Así mismo, se observa que el factor de autocastigo presenta un  $\alpha=0.656$  [IC 95% 0.617-0.692] y  $\omega=0.695$  [IC 95% 0.651-0.743], los cuales son niveles de confiabilidad por debajo de lo aceptable, no obstante, en los otros factores, como en influencia interpersonal, presenta un  $\alpha=0.840$  [IC 95% 0.821-0.856] y  $\omega=0.843$  [IC 95% 0.812-0.872], en el factor de antisuicidio presenta un  $\alpha=0.879$  [IC 95% 0.865-0.891] y  $\omega=0.879$  [IC 95% 0.858-0.900], posteriormente, en el factor de regulación de afecto, presenta un  $\alpha=0.877$  [IC 95% 0.863-0.890] y  $\omega=0.878$  [IC 95% 0.852-0.901], por último, en el factor de disociación, este presenta un  $\alpha=0.702$  [IC 95% 0.668-0.734] y  $\omega=0.719$  [IC 95% 0.672-0.760], los cuales, son valores aceptables.

**Tabla 5** Índices de confiabilidad por  $\alpha$  de Cronbach y  $\omega$  de MacDonal

	$\alpha$ de Cronbach	$\omega$ de MacDonal
Violencia Autoinflingida	0.951 [IC 95% 0.947-0.955]	0.954 [IC 95% 0.948-0.960]
Influencia interpersonal	0.840 [IC 95% 0.821-0.856]	0.843 [IC 95% 0.812-0.872]
Autocastigo	0.656 [IC 95% 0.617-0.692]	0.695 [IC 95% 0.651-0.743]
Antisuicidio	0.879 [IC 95% 0.865-0.891]	0.879 [IC 95% 0.858-0.900]
Regulación de afecto	0.877 [IC 95% 0.863-0.890]	0.878 [IC 95% 0.852-0.901]
Disociación	0.702 [IC 95% 0.668-0.734]	0.719 [IC 95% 0.672-0.760]

## DISCUSIÓN

Es de gran importancia desarrollar un instrumento de medición que permita evaluar las autolesiones en el ámbito de la salud mental y la psicología. Estas conductas autolesivas, como el corte, las quemaduras

o los golpes autoinfligidos, representan una problemática compleja que requiere una evaluación precisa y adecuada para abordarla y tratarla de manera efectiva. Según Nock (2010), refiere que es fundamental contar con un instrumento válido y confiable para medir las autolesiones, siendo crucial para comprender la naturaleza y la gravedad de este fenómeno, así como para guiar las intervenciones terapéuticas. La medición de las autolesiones no solo permite identificar la presencia de estos comportamientos, sino también determinar su frecuencia, intensidad y las circunstancias asociadas a su aparición.

Manrique y Jacobo (2016), manifiestan que cuando se desarrolla un instrumento de medición para evaluar las autolesiones, es necesario considerar diversos aspectos fundamentales tales como la validez y la confiabilidad, asegurando que el instrumento mida lo que debe de medir y éstas sean consistentes y estables a lo largo del tiempo.

Como señala Nock, tener una herramienta confiable que proporcione información precisa y detallada sobre el comportamiento de autolesión facilita el desarrollo de intervenciones más efectivas y ayuda a las personas a solucionar el problema. Por lo tanto, la inversión en herramientas de medición innovadoras en esta área es fundamental para mejorar la salud mental y el bienestar de las personas que se autolesionan (Nock, 2010).

En cuanto al primer objetivo específico, este consiste en determinar el índice de validez de contenido, de una escala que busca medir la violencia autoinfligida en adolescentes de una institución educativa pública, dicho índice fue obtenido por la opinión de 6 jueces expertos y procesado mediante el coeficiente V de Aiken, con intervalos de confianza al 99%, y un valor de  $z=2.58$ . Los procedimientos observados son recomendados por Ventura-León (2022) quien proporciona la fórmula por V de Aiken ( $V=X-l/k$ ) con respectivos intervalos de confianza. De los resultados encontrados podemos destacar, los ítems 2, 4 y 5 que tienen el valor V de Aiken mínimo encontrado = 0.861. con límite inferior de L99% = 0.559, y de límite superior U99% = 0.968; superan el intervalo liberal mínimo requerido [0.5] establecido por Cicchetti (1994 como se citó en Merino & Livia, 2009); lo cual indicaría que todos los ítems aportan de manera positiva a la validez de contenido instrumental. También se evaluó el índice de validez de contenido a través de los seis factores presentados obteniendo los siguientes límites a un intervalo de confianza al 99%:  $F_1[0.635-0.989]$ ;  $F_2[0.701-0.999]$ ;  $F_3[0.703-0.999]$ ;  $F_4[0.730-1.000]$ ;

$F_5[0.730-1.000]$ ;  $F_6[0.682-0.997]$ , encontrándose que, la dimensión de influencia interpersonal presenta el límite más bajo visto  $=0.635$ . Alcanzando el test general un  $V=0.975$  [IC99% 0.696]. En total, todos los ítems mostraron una validez aceptable según un criterio liberal, a un 99% de confianza. En otros estudios similares, Calderón (2017) en, “Diseño, construcción y validación de la escala de violencia hacia los adolescentes (EVA) en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas de Comas.” presenta un  $V$  de aiken menor a 0.3 en 9 de sus 40 ítems y uno con 0.7 los cuales tuvo que eliminar, y quedarse finalmente con 30 ítems; por otro lado Castillo (2019) en su estudio titulado, “Construcción de una escala de autolesión para adolescentes en estudiantes de secundaria del distrito de Independencia, Lima.” obtuvo la opinión de 10 jueces expertos, cuyo puntaje menor de ítems en su índice de acuerdo fue de 0.7; sin embargo, en ambos de estos estudios al contrario del nuestro, no se presenta información como, bajo qué porcentaje de índice de confianza se trabajó, ni un análisis de  $V$  de aiken por factores, ni uno general.

En cuanto al segundo objetivo específico, este consiste en determinar la validez de constructo de una escala para medir para medir la violencia autoinfligida en adolescentes de una institución educativa pública, lo cuál se hizo a través del análisis factorial, tanto exploratorio como confirmatorio. En base a tales análisis, se encontró que, la escala en general, presenta los siguientes valores en las comprobaciones de supuestos: Esfericidad de Bartlett  $p < 0.001$ ;  $KMO=0.975$ ; % de Varianza= $62.5\%$  y con respecto a las medidas de ajuste de modelo se obtuvo:  $CFI=0.979$ ;  $TLI=0.972$ ;  $SRMR=0.0272$  y  $RMSEA=0.0557$ . Para lograr tales resultados aceptables fue necesario eliminar los ítems 26, 30, 25, 2, 24, 14, 22, 23 11, 17, 29, 3, 6, 18, 19, 31, 33, 37, 38, 7, 9, 15, 36, 12, 8; a través de tales ajustes se obtuvo el Modelo 2 con 15 ítems y 5 dimensiones. Estos procedimientos son fundamentados en el estudio realizado por Pérez & Medrano (2010), quienes sustentan que antes realizar el análisis factorial exploratorio, se tiene que asegurar que los ítems están adecuadamente interrelacionados para obtener resultados provechosos, esto mediante pruebas estadísticas como la esfericidad de Bartlett, con un valor  $< 0.05$ , y la medida de adecuación muestral de Kaiser-Mayer-Olikin (KMO), con un valor  $> 0.7$ . Por otro lado, Escobedo et al., (2016) sostienen que, en cuanto a las medidas de ajuste para el análisis factorial confirmatorio es necesario que los valores del CFI, TLI, RMSEA y SRMR se adecuen a los siguientes: ( $CFI > 0.9$ ;  $TLI > 0.9$ ;  $SRMR < 0.05$ ;  $RMSEA < 0.05$ ). Existen algunas investigaciones que coinciden con



los resultados obtenidos, tal es el caso del estudio realizado por Cano et al. (2021), quienes al adaptar la Cédula de Autolesión (CAL) al contexto peruano, percibieron los siguientes valores: Esfericidad de Bartlett < 0.000010; KMO=0.945, %Varianza=54.02%; asimismo, Castillo (2019), al construir una escala de autolesión para adolescentes de Lima halló los siguientes resultados: Esfericidad de Bartlett < 0.05; KMO=0.94, %Varianza=55.898%, CFI=0.849, TLI=0,831, SRMR=0.0, RMSEA=0.090; finalmente, el estudio realizado por Capa et al. (2019), quienes al construir un instrumento para identificar conductas autolesivas en adolescentes, encontraron los siguientes valores: CFI=0.963; RMSEA=0.02.

Por último, en lo que respecta al tercer objetivo específico, consiste en determinar la confiabilidad por consistencia interna en una escala para medir la violencia autoinfligida en adolescentes de una institución educativa pública, para lo cual se optó por utilizar las fórmulas estadísticas de Alfa de Cronbach y Omega de McDonald. Donde se encontraron valores aceptables para la escala general  $\alpha=0.951$  [IC 95% 0.947-0.955] y un valor de  $\omega=0.954$  [IC 95% 0.948-0.960], influencia interpersonal,  $\alpha=0.840$  [IC 95% 0.821-0.856] y  $\omega=0.843$  [IC 95% 0.812-0.872], antisuicidio,  $\alpha=0.879$  [IC 95% 0.865-0.891] y  $\omega=0.879$  [IC 95% 0.858-0.900], regulación de afecto,  $\alpha=0.877$  [IC 95% 0.863-0.890] y  $\omega=0.878$  [IC 95% 0.852-0.901], disociación,  $\alpha=0.702$  [IC 95% 0.668-0.734] y  $\omega=0.719$  [IC 95% 0.672-0.760]; no obstante, en el factor de autocastigo, este tiene un  $\alpha=0.656$  [IC 95% 0.617-0.692] y  $\omega=0.695$  [IC 95% 0.651-0.743], dichos valores son considerados niveles de confiabilidad por debajo de lo aceptable (Ventura-León y Caycho-Rodríguez, 2017; Reidl-Martínez, 2013). Además, dichos procedimientos son fundamentados por Cascaes et al. (2015), que indican que la medición de la confiabilidad por consistencia interna, se usa para determinar la correlación de los ítems en una escala. De igual manera, Cronbach (1951), como se citó en Campo-Arias y Oviedo (2008), afirmó que el alfa de Cronbach es una fórmula más conocida para obtener la confiabilidad por consistencia interna de un instrumento, además dicho instrumento debe tener una escala politómica como opciones de respuesta. Se encontraron diferentes investigaciones cuyos hallazgos coinciden con los resultados obtenidos, como en el caso de Mendo Y Perez (2022), quienes realizaron un estudio sobre la construcción y propiedades psicométricas de la escala de violencia autoinfligida para adolescentes Chiclayo, donde se optó por el método de consistencia interna, y se utilizó el coeficiente de Alfa de Cronbach y Omega de McDonald,

los cuales dieron como resultado  $\alpha=0.994$  y  $\omega=0.994$ , lo que está considerado en la categoría de excelente. Igualmente, Castillo (2019), quien realizó un estudio sobre la construcción de una escala de autolesión para adolescentes en estudiantes de secundaria del distrito de Independencia. Lima, se utilizó la fórmula de alfa de cronbach, donde el resultado fue  $\alpha=0.764$ , lo cual, es aceptable.

## CONCLUSIONES

Se construyó un instrumento de escala de evaluación de violencia autoinfligida, con un ejemplar final de 473 estudiantes evaluados. Después de procesar dichos datos, la validez de contenido demostró que todos los ítems y factores contribuyen significativamente a la escala total. Además, se determinó que el instrumento es válido tanto en contenido como en constructo, con la excepción de la dimensión "sexualidad" y los siguientes ítems: 26, 30, 25, 2, 24, 14, 22, 23, 11, 17, 29, 3, 6, 18, 19, 31, 33, 37, 38, 7, 9, 15, 36, 12 y 8. La eliminación de estos ítems y dimensión contribuyó a mejorar los indicadores de ajuste del modelo; que resultó en un modelo final en el que se empleó las fórmulas estadísticas de Alfa de Cronbach y Omega de McDonald, que reflejaron una confiabilidad por consistencia interna aceptables para la escala general, influencia interpersonal, antisuicidio, regulación de afecto y disociación. Sin embargo, en el factor de autocastigo, se obtuvieron valores de  $\alpha=0.656$  y  $\omega=0.695$ , que se consideran niveles de confiabilidad por debajo de lo aceptable.

Como se ha podido observar, el objetivo general de esta investigación es construir y analizar las propiedades psicométricas de una escala para medir la violencia autoinfligida en adolescentes de una institución educativa pública. Asimismo, optamos por considerar tres objetivos específicos las cuales son: el primer objetivo específico, consiste en determinar el índice de validez de contenido de una escala para medir para medir la violencia autoinfligida en adolescentes de una institución educativa pública, el segundo objetivo específico, consiste en determinar la validez de constructo de una escala para medir para medir la violencia autoinfligida en adolescentes de una institución educativa pública, por último, en cuanto al tercer objetivo específico, consiste en determinar la confiabilidad por consistencia interna en una escala para medir la violencia autoinfligida en adolescentes de una institución educativa pública. Finalmente, este estudio es crucial porque contribuye a la comprensión del fenómeno, identifica factores de riesgo y protección, pues proporciona información para el desarrollo de políticas y programas de

prevención. Contribuyendo así a una larga cadena que busca el abordaje eficaz de la violencia autoinfligida y promoción de la salud mental.

### **Recomendaciones**

Se sugiere a futuro avanzar en estudios comparativos con muestras en distintos países, para analizar el comportamiento de la escala en contextos culturales, ya que es posible que algunos factores de cada contexto puedan influenciar la práctica y/o percepción del riesgo.

Se sugiere un tamaño de muestra mucho mayor que pueda representar a la población adolescente y de esta manera mejorar los resultados y minimizar errores.

Se recomienda utilizar el modelo teórico de la escala de violencia autoinfligida (EVA) para futuras construcciones en relación a la variable de estudio.

Se sugiere realizar el análisis psicométrico de la escala de violencia autoinfligida (EVA) utilizando poblaciones con características sociodemográficas diferentes.

### **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

Agüero, G., Medina, V., Obradovich, G., y Berner, E. (2018). Comportamientos autolesivos en adolescentes: Estudio cualitativo sobre características, significados y contextos. *Archivos argentinos de pediatría*, 116(6), 394- 401.

<https://dx.doi.org/10.5546/aap.2018.394>

Alan, D. y Cortez, L. (2018). *Procesos y fundamentos de la investigación científica*. (1° ed.). Universidad Técnica de Machala.

<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14232/1/Cap.4->

<Investigaci%C3%B3n%20cuantitativa%20y%20cualitativa.pdf>

American Association for Marriage and Family Therapy. (s.f.). Adolescent self harm.

[https://www.aamft.org/Consumer\\_Updates/Adolescent\\_Self\\_Harm.aspx](https://www.aamft.org/Consumer_Updates/Adolescent_Self_Harm.aspx)

Arias, J., Villasís, M., y Miranda, M. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Rev Alerg Méx.* ;63(2):201-206

<https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>

Ato, M., López, J. Y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de psicología*, 29(3), 1038-1059.



<https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>

Ávila, A. Y Roldán, B. (2019). Análisis de las propiedades psicométricas del Inventory of Statements About Self-Injury en adolescentes colombiano. [Tesis de Maestría, Fundación Universitaria Konrad Lorenz].

[https://repositorio.konradlorenz.edu.co/bitstream/handle/001/2133/Tesis\\_927171017-927171020.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://repositorio.konradlorenz.edu.co/bitstream/handle/001/2133/Tesis_927171017-927171020.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Bandura, A. y Walters, R. (1974). Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad. Stanford, California: Alianza editorial.

Cascaes, F., Gonçalves, E., Valdivia, B., Grazielle, G., da Silva, T., Soleman, S. y da Silva, R. (2015). Estimadores de consistencia interna en las investigaciones en salud: el uso del coeficiente alfa. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 32(1), pp. 129-38.

<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v32n1/a19v32n1.pdf>

Campo-Arias, A. y Oviedo, H. (2008). Propiedades Psicométricas de una Escala: La Consistencia Interna. *Revista de salud pública*, 10 (5), pp. 831-839.

<http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v10n5/v10n5a15.pdf>

Cano, J., García-García, E., Torres, R. y Cuenca, N. (2021). Adaptación de la Cédula de Autolesión (CAL): Propiedades psicométricas y resultados en una muestra de adolescentes. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(5)

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55969711017>

Cañón-Buitrago, S., Castaño-Castrillón, J., Garzón González, K., Orrego Quintero, M., Vásquez Diez, J., Peña Bahos, D., y Ibachi Delgado, K.. (2021). Frecuencia de conductas autolesivas y factores asociados en 31 adolescentes escolarizados. *Archivos de medicina (Manizales)*, 21(2).

<https://doi.org/10.30554/archmed.21.2.4097.2021>

Capa-Luque, W., Bendezú, A. y Fuentes, N. (2019). Construcción y validación de un inventario de detección de cutting para adolescentes peruanos. *Acta Psicológica Peruana*, 4(1), 26- 40

<http://revistas.autonoma.edu.pe/index.php/ACPP/article/view/165/135>

Castañeda, O. y Segura, O. (2020) Violencia autoinfligida: intento de suicidio, suicidio y creencias actitudinales sobre el comportamiento suicida, Casanare-Colombia, 2013-2017. *Salud Jalisco*.



- Secretaría de Salud de Casanare, Colombia. <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2021/sj211b.pdf>
- Castillo, C. (2019). Construcción de una escala de autolesión para adolescentes en estudiantes de secundaria del distrito de Independencia, Lima. Tesis de Licenciatura, Universidad Cesar Vallejo] [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/37087/Castillo\\_MCF.pdf?sequence=1 &isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/37087/Castillo_MCF.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Castro, J. (2014). Autolesión no suicida en adolescentes peruanas: Una aproximación diagnóstica y psicopatológica. *Revista Neuropsiquiátrica*, 77 (4), pp. 226-236. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v77n4/a05v77n4.pdf>
- Chowanec, G., Josephson, A., Coleman, C., y Davis, H. (1991). Self-harming behavior in incarcerated male delinquent adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30(2), 202-207. <https://doi.org/10.1097/00004583-199103000-00007>
- De la Cruz, N. (2021). Autolesiones no suicidas y variables sociodemográficas en adolescentes limeños. *Avances en Psicología*, 29(1), 59-77. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2021.v29n1.2350>
- Escobedo, M., Hernández, J., Estebané, V. y Martínez, G. (2016). Modelo de ecuaciones estructurales: características, fases, construcción, aplicación y resultados. *Ciencia & Trabajo*, 18(55), 16-22. <https://www.scielo.cl/pdf/cyt/v18n55/art04.pdf>
- Favazza, A. (1996). *Bodies under siege: Self-mutilation and body modification in culture and psychiatry* (2nd ed.). Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Fleta, J. (2017). Autolesiones en la adolescencia: una conducta emergente. *Boletín de la Sociedad de Pediatría de Aragón, La Rioja y Soria*, 47(2), 37- 45. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6393711#:~:text=Las%2320autolesiones%20son%20todas%20aquellas,hombres%2C%20especialmente%20en%20las%20adolescentes.>
- Gallegos, M., Casapia, Y. y Rivera, R. (2018). Estilos de personalidad y autolesiones en adolescentes de la ciudad de Arequipa. *Revista de Avances en Psicología*, 4(2), 143-151. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6591759>
- Garrison, Z., Lewinsohn, P., Marsteller, F., Langhinrichsen, J. y Lann, I. (1991). The assessment of suicidal behavior in adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 21(3), 217-231.



<https://www.redalyc.org/pdf/1339/133938134009.pdf>

Güemes, M. González, M. y Hidalgo, M. (2017). Pubertad y adolescencia. *Adolescere, Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 5(1),7-22.

Gunderson, J. (2010). Revising de borderline diagnosis for DSM-V. An alternative proposal. *Journal of Personality Disorders*, 24, 694-708

Hawton K, Fagg J, Simkin S, Bale E y Bond A. (1982). Deliberate self-harm in adolescents in Oxford, 1985–1995. *Journal of Adolescence*, 23, 47–55. <https://doi.org/10.1006/jado.1999.0290>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). Metodología de la investigación.

<https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Herpertz, S. (1995). Self-injurious behavior. Psychopathological and nosological characteristics in subtypes of self-injurers. *Acta Psychiatrica Scandinava*, 91, 57- 68.

<https://www.redalyc.org/pdf/778/77823407005.pdf>

Hollis, C. (1996). “Depression, family environment and adolescent suicidal behaviour”. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 622-30.

<https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/autolesiones.pdf>

Kernberg, O. (1979). *Desórdenes Fronterizos y Narcisismo Patológico (Borderline conditions and pathological narcissism)*. Barcelona, España: Paidós.

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=006765&pid=S1578-908X2013000100006\\_00013&lng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=006765&pid=S1578-908X2013000100006_00013&lng=es)

Klonsky, E. (2005). *The functions of deliberate self-harm in college students*. Disertación doctoral, University of Virginia. Pro Quest information and Learning Company.

Krauskopf, D. (1994) *Adolescencia y Educación*. Segunda edición. Editorial EUNED. San José.

Krauskopf, D. (1995) *Dimensiones del Desarrollo y la Salud Mental en la 75 Adolescencia*. En *Indicadores de Salud en la Adolescencia*. O.P.S. San José de Costa Rica.

Linehan, M. (1993). *Manual de tratamiento de los Trastornos de Personalidad Límite*. New York: The Guilford Press.

<https://dspace.palermo.edu/dspace/bitstream/handle/10226/691/Lamaletto%2C%20Carla.pdf?sequence=1>



- Manrique, M., y Jacobo, A. (2016). Fenómeno de la conducta autolesiva denominada cutting en adolescentes de Arequipa 2016. (Tesis de licenciatura), Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa.
- Mendo, E. y Perez, M. (2022). *Construcción y propiedades psicométricas de la escala de violencia autoinfligida para adolescentes Chiclayo, 2022*. [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo].  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/107276/Mendo\\_PE-Perez\\_GMA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/107276/Mendo_PE-Perez_GMA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Merino, C. y Livia, J. (2009). Confidence intervals for the content validity: A Visual Basic computer program for the Aiken's V. *Anales de Psicología*. 25. 169-171.
- Nock, M. (2010). Self-injury. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 339-63.  
[doi:10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258](https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258)
- Otzen, T. y Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int. J. Morphol.*, 35(1), 227-232. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Suicide and self-harm. Regional Office for the Eastern Mediterranean. (p. 2). Geneva. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333478>
- Pérez, E. y Medrano, L. (2010). Análisis factorial exploratorio: bases conceptuales y metodológicas. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 2(1), 58-66.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3161108>
- Prinstein, M., Heilbron, N., Guerry, J., Franklin, J., Rancourt, D., Simon, V. y Spirito, A. (2010). Peer influence and nonsuicidal self injury: Longitudinal results in community and clinically-referred adolescent samples. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38(5), 669- 682.
- Reidl-Martínez, L. (2013). Confiabilidad en la medición. *Investigación en Educación Médica*, 2(6), 107-111. <https://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v2n6/v2n6a7.pdf>
- Rivera, J., Ramírez, V., Rojas, A., Vega, C. y García, M. (2016). Violencia autoinfligida y la adicción al dolor. *Conductas adictivas. Fenómenos biopsicosociales* (pp. 67-86).  
[https://www.researchgate.net/publication/305727546\\_Violencia\\_autoinfligida\\_y\\_la\\_adiccion\\_al\\_dolor](https://www.researchgate.net/publication/305727546_Violencia_autoinfligida_y_la_adiccion_al_dolor)



- Sadowsky, C. Y Kelly, M. (1993). Social Problem solving in suicidal adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 61, 121 - 7  
<https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/autolesiones.pdf>
- Sánchez D, Robles M, y Camacho A. (2021). Self-inflicted injuries in adolescents and young adults: A longitudinal approach. *Psicothema* 2020, Vol. 32, No. 3, 322-328.  
<http://www.psicothema.com/pdf/4608.pdf>
- Sánchez, H., Reyes, C. y Mejía, K.. (2018). Manuel de términos en investigación científica, tecnológica y humanística.  
<https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
- Simeon & E. Hollander (Eds.), *Self-injurious behaviors: Assessment and treatment* (pp. 1–28). American Psychiatric Publishing. <https://psycnet.apa.org/record/2001-00110-001>
- Solis, M. y Gómez, G. (2020). Cuestionario de Riesgo de Autolesión (CRA): propiedades psicométricas y resultados en una muestra de adolescentes. *Revista digital internacional de psicología y ciencia social*, 6(1), 123-141. <https://doi.org/10.22402/j.rdiipycs.unam.6.1.2020.206.123-141>
- Suárez, L., Hurtado, I., y Betancurt, L. (2016). Revisión de la literatura sobre el papel del afrontamiento en las autolesiones no suicidas en adolescentes. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 16(1), 41-56. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5855292>
- Suyemoto, K. (1998). *The functions of self-mutilation*. *Clinical Psychology review*, 18(5), 531-554.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0272735897001050?via%3Dihub>
- Stänicke, L., Haavind, H., y Gullestad, S. E. (2018). How do young people understand their own self-harm? A meta-synthesis of adolescents' subjective experience of self-harm. *Adolesc. Res. Rev.* 3, 173–191. <https://doi.org/10.1007/s40894-018-0080-9>
- Unicef (2020). La violencia contra niñas, niños y adolescentes tiene severas consecuencias a nivel físico, psicológico y social. <https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/la-violencia-contrani%C3%B1s-ni%C3%B1os-y-adolescentes-tiene-severas-consecuenciasnivel>
- Ventura-León, J. (2022). De regreso a la validez basada en el contenido. *ADICCIONES*, 34(4), 323-326. <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/1213/1038>

Ventura-León, J. y Caycho-Rodríguez, T. (2017). El coeficiente Omega: un método alternativo para la estimación de la confiabilidad. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales*, 15(1), 625-627.

<https://www.redalyc.org/pdf/773/77349627039.pdf>

Ziaei, R., Viitasara, E., Soares, J., Sadeghi-Bazarghani, H., Dastgiri, S., Zeinalzadeh, A., y Mohammadi, R. (2017). Suicidal ideation and its correlates among high school students in Iran: a cross-sectional study. *BMC psychiatry*, 17(1), 1-7.

<https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-017-1298-y>

