

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Psicología



Una Institución Adventista

Estudio de las propiedades psicométricas de la escala de Evaluación Funcional de la Automutilación (FASM) en adolescentes peruanos

Tesis para optar el Título Profesional de Psicólogo (a)

Por:

Yesica Leonardo Sánchez
Deysi Jhackeline Pari Mamani

Asesor:

Mg. Lindsey Wildman Quiro

Lima, 22 Julio de 2022

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DE TESIS

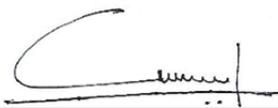
Lindsey Wildman Vilca Quiro, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Psicología, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: “**Estudio de las propiedades psicométricas de la escala de Evaluación Funcional de la Automutilación (FASM) en adolescentes peruanos**” constituye la memoria que presenta las Bachilleres Yesica Leonardo Sánchez y Deysi Jhackeline Pari Mamani para obtener el título de Profesional de Psicólogo, cuya tesis ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 22 días del mes de julio del año 2022.



Lindsey Wildman Vilca Quiro

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Lima, Naña, Villa Unión, a 21 día(s) del mes de abril del año 2022 siendo las 16:00 horas, se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Lima, bajo la dirección del (de la) presidente(a):

Mg. Julio Cesar Cjuno el (la) secretario(a): Mg. Jania Elizabeth

Jaimes Sorcco y los demás miembros: Psic Isaac Alex

Conde Rodriguez y el (la) asesor(a) Psic Lindsey Wildman

Vilca Quiro con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulado:

Estudio de las propiedades psicométricas de la escala de

Evaluación Funcional de la Automutilación (FASM) en adolescentes

peruanos del(los) bachiller(es): a) Yesica Leonardo Sanchez

b) Deysi Jhaceline Pani Mamani

c)

conducente a la obtención del título profesional de: Psicólogo

(Denominación del Título Profesional)

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Bachiller (a): Yesica Leonardo Sanchez

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	17	diecisiete	con nominación de muy bueno	Sobresaliente

Bachiller (b): Deysi Jhaceline Pani Mamani

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	17	diecisiete	con nominación de muy bueno	Sobresaliente

Bachiller (c):

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	

(*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del jurado invitó al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y concluir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.

Presidente/a



Secretario/a

Asesor/a

Miembro

Miembro

Bachiller (a)

Bachiller (b)

Bachiller (c)

Dedicatoria

Esta tesis va dedicada a:

A mis padres que con amor, oraciones y esfuerzo me han permitido cumplir un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía.

A mis hermanas Jania y Maria por su cariño, apoyo incondicional y palabras de aliento durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento gracias. A toda mi familia porque con sus consejos hicieron de mí una mejor persona y fueron parte en todos mis sueños y metas.

Yesica Leonardo Sánchez

Dedico a mis padres que con paciencia, oración y motivación fueron testigos de este logro, gracias por acompañarme en esta etapa de mi vida y por seguir confiando en mis metas.

También dedico, a mi amiga, colega y compañera de trabajo Yesica Leonardo, sin duda alguna fue todo un reto realizar la tesis, pero con tu apoyo fue posible.

Finalmente, dedico a mi novio Kevin por su apoyo, comprensión y motivación gracias por formar parte de este logro.

Deysi Jhackeline Pari Mamani

Agradecimientos

Mi agradecimiento profundamente a Dios por permitirme cumplir este sueño realidad, y por darme la sabiduría.

A mi asesor Wildman, magister sin usted y sus virtudes no lo hubiese logrado tan fácil. Usted formó parte importante de esta historia con sus aportes profesionales que lo caracterizan.

A mis padres y hermanos, ustedes han sido siempre el motor que impulsa mis sueños y esperanzas, siempre han sido han sido mis mejores guías de vida. Hoy que concluyo mis estudios. Les dedico a ustedes este logro, como una meta más conquistada. Gracias por ser quienes son y por creer mí.

Yesica Leonardo Sánchez

Gratitud a Dios por concederme el privilegio de cumplir una de mis metas tan anheladas. Sin duda alguna nuestro agradecimiento al Mg. Lindsey V. Quiro , por su apoyo constante y motivación por culminar este proceso tan importante. Dios le bendiga en su vocación de servicio y profesionalismo dedicado a la investigación.

Gratitud a mis padres y hermanos por el apoyo y sus oraciones ya que son el propulsor para cada meta alcanzada; ustedes son mi gran tesoro.

Gratitud a las instituciones educativas que nos brindaron la apertura para realizar esta investigación. Asimismo, a los psicólogos y psiquiatras que nos brindaron su apoyo en la elaboración de la tesis.

Finalmente, gratitud a mis maestros de pregrado y a mi amada UPeU por la formación académica y por sus principios éticos cristianos.

Deysi Jhackleline Pari Mamani

Índice de contenido

Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Índice de contenido	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	viii
Introducción	9
Metodología	14
1. Diseño, tipo de investigación	14
2. Participantes.....	14
3. Instrumentos.....	14
3.1 Evaluación funcional de la automutilación (FASM)	14
3.2. Escala de Depresión Ansiedad y Estrés (DASS - 21).....	15
4. Proceso de recolección de datos y aspectos éticos	15
5. Análisis estadístico	16
Resultados	17
6. Validez de contenido	17
7. Análisis descriptivo de los ítems	18
8. Validez basada en la estructura interna de la escala	19
9. Validez basada en la relación con otros constructos	20
10. Fiabilidad de la escala	23
Discusión	24
11. Limitaciones	27
12. Conclusión y Recomendaciones.....	28
Referencias	29
Anexos	35

Resumen

El objetivo de este estudio fue evaluar las propiedades psicométricas de la escala (FASM) en 441 adolescentes de ambos sexos (59.2% mujeres y 40.8% varones) entre las edades de 12 a 18 años ($M = .41$; $DS = .49$). Además, de la escala FASM, se aplicó la escala DASS-21 para medir ansiedad, estrés y depresión. Respecto a los resultados, se evidenció que el modelo de dos dimensiones relacionadas (A2) presenta los mejores índices de ajuste a los datos ($RMSEA = .080$; $CFI = .93$; $TLI = .92$) a diferencia de los otros modelos competidores evaluados en el estudio. También se evidenció que las dimensiones de refuerzo intrapersonal ($\alpha = .79$; $\omega = 0.65$) y refuerzo interpersonal ($\alpha = .93$; $\omega = .72$) presentan adecuados índices de ajuste. Además, ambas dimensiones se relacionan significativamente con los niveles de ansiedad, estrés y depresión ($RMSEA = .045$; $CFI = .93$; $TLI = .93$); el refuerzo interpersonal (RIN) se relaciona positivamente con el nivel de depresión (.30; $p < .001$), ansiedad (.37; $p < .001$) y estrés (.37; $p < .001$). Asimismo, se aprecia que el refuerzo intrapersonal se relaciona positivamente con el nivel de depresión (.10; $p < .00$), ansiedad (.17; $p < .00$) y estrés (.18; $p < .00$) estos índices encontrados evidencian que la escala presenta validez relacionada de constructo. Se concluye que la escala FASM tiene propiedades psicométricas adecuadas, por lo que ha demostrado un nivel adecuado de fiabilidad y evidencias robustas de validez, lo que permite que puede ser utilizado para medir funciones de autolesiones no suicidas en población comunitaria adolescente.

Palabras clave: Autolesiones, Validez de constructo, Refuerzo interpersonal, Refuerzo intrapersonal, Modelo funcional.

Abstract

Insert the summary text. It should establish the objectives of the study, the materials and methods of the investigation (population, focus, type and design) the most important results, provide specific data and, statistical significance and the main conclusions based on the findings of the investigation. It should not contain references or acronyms that are not identified. The maximum limit is 250 words. The abstract must be structured (objectives, materials and methods, results and conclusions).

Keywords: At the end of the abstract there should be 3 to 4 keywords. The first letter of the keyword must be uppercase and the remaining letters lowercase.

Introducción

La autolesión no suicida hace referencia a conductas de daño intencional hacia el propio cuerpo sin la intención de causar la muerte (Nock et al., 2006). En los últimos años esta problemática se ha incrementado especialmente en población adolescente, como se evidencia en un estudio de revisión sistemática realizado en 52 estudios empíricos, donde se estimó una prevalencia del 18% (Muehlenkamp, Claes, Havertape y Plener, 2012). Otro estudio de meta-análisis realizado en población comunitaria de 41 países, encontró una prevalencia del 22.9% de autolesiones no suicidas entre los años de 1990 a 2015 (Gillies et al., 2018). También, un estudio longitudinal realizado en universitarios del primer año en Estados Unidos, evidenció un incremento del 19.4% en 2015 respecto al año 2008 (12.6%) (Wester, Trepal y King, 2018). Otro estudio de revisión sistemática realizado en 53 estudios, encontró que la prevalencia en adolescentes varía entre el 7.5% a 46.5% (Cipriano, Cella y Cotrufo, 2017). De manera similar un estudio de revisión sistemática realizado en 44 artículos, estimó una prevalencia del 25% de adolescentes con autolesiones no suicidas (Flores, Cancino y Figueroa, 2018).

Por otra parte, varios estudios en población adolescente reportan una diferencia entre varones y mujeres en la práctica de autolesiones no suicidas. Un estudio realizado en Estados Unidos dirigida a pacientes psiquiátricos evidenció que el 82.1% pertenecen al sexo femenino (Glenn et al., 2016). De manera similar, en España un estudio realizado en la Unidad de hospitalización psiquiátrica infanto juvenil, encontró que el 96.3% de los adolescentes eran mujeres (Gómez et al., 2018). Respecto a población no clínica, también se aprecia una diferencia según sexo en varios estudios, como el realizado en Chile, donde se evidenció que el 77.3% eran adolescentes mujeres (Leiva y Concha, 2019). Otro estudio realizado en Argentina, encontró que el

71.6% que practicaban autolesiones no suicidas eran mujeres (Galarza, Castañeiras y Fernández, 2018). De manera similar en Ecuador, un estudio reportó que del total de estudiantes que practican autolesiones no suicidas, el 72.8% eran adolescentes del sexo femenino (Arciniegas, 2016).

En relación a la edad de inicio de las autolesiones no suicidas, diferentes estudios han encontrado que comienza en la adolescencia. Un estudio realizado en 616 adolescentes en Suecia encontró que la edad promedio para el inicio de las autolesiones no suicidas (NSSI) fue a los 13.9 años (Zetterqvist, Lundh, Dahlstrom y Svedin, 2013). De manera similar otro estudio realizado en Bélgica, encontró que la edad de inicio fue a los 14 años (Gandhi et al., 2018). También en Estados Unidos, un estudio realizado en adolescentes hospitalizados y de consulta ambulatoria encontró que el primer episodio se dio entre los 12 y 16 años (Glenn et al., 2016). Otro estudio realizado en población clínica, encontró que la edad promedio de inicio de las autolesiones no suicidas en adolescentes españoles fue a los 11.8 años (Gómez et al., 2018).

Por otro lado, diversos estudios identifican los métodos de autolesiones no suicidas más utilizadas por los adolescentes, una investigación realizada en México reportó cortarse la piel (22.5%), rascado de cicatriz (22.3%) y morderse (20.3%) (Albores et al., 2014). Otro estudio realizado en Estados Unidos, encontró que cortarse la piel era el método más frecuente (30.6%), seguido de raspado de piel hasta hacerse herida (19.4%) (Pollak, D'Angelo y Cha, 2020). También en Irán, Izadi-Mazidi, Yaghubi, Mohammadkhani y Hassanabadi (2019) encontraron que el 66.4% se cortaban la piel. De manera similar en Perú, Gallegos, Casapia y Rivera (2018) reportó que el método más utilizado era hacerse cortes en la piel (57%).

Frente a esta problemática se han desarrollado diferentes instrumentos para medir las autolesiones no suicidas, como la Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview

(SITBI; Nock, Holmberg, Photos y Michel, 2007), Self-Injury Motivation Scale - Adolescent version (SISM-A,S; Swannell et al., 2008), Self-Harm Behavior Questionnaire (SHBQ; Muehlenkamp, Cowles, y Gutierrez, 2010), Alexian Brothers Urge to Self-Injure Scale (ABUSI; Washburn, Juzwin, Styer, y Aldridge, 2010), Evaluation of the Risk-Taking and Self-Harm Inventory for Adolescents (RTSHIA; Vrouva, Fonagy, Fearon y Roussow, 2010), Repetitive Non-Suicidal Self-Injury Questionnaire (R-NSSI-Q; Manca, Presaghi, y Cerutti, 2014), Alexian Brothers Assessment of Self-Injury (ABASI; Washburn, J; Potthoff, Juzwin y Styer, 2015), Ottawa Self-injury Inventory (OSI; Nixon et al., 2015), Cuestionario de Riesgo de Autolesiones Inventory of Statements About Self-Injury (ISAS; Klonsky, y Glenn, 2009) y la Functional Assessment of Self-Mutilation (FASM; Lloyd, Kelley, y Hope, 1997).

De estos instrumentos el FASM, es uno de los más utilizados en diferentes estudios clínicos y comunitarios (Chávez-Flores, Hidalgo-Rasmussen y Yanez-Peñúñuri, 2019; Taylor et al., 2018) ya que realiza una evaluación basada en el modelo funcional de Nock y Prinstein (2004) que permite identificar los reforzadores intrapersonales e interpersonales que mantienen las autolesiones no suicidas. Además, permite conocer la frecuencia y los métodos involucrados en las autolesiones (Lloyd et al., 1997). Esto supone una ventaja en la intervención terapéutica y en el monitoreo de los avances del paciente en la terapia.

Respecto al desarrollo psicométrico de la Functional Assessment of Self-Mutilation (FASM), este instrumento fue desarrollado por Lloyd et al. (1997) en Estados Unidos, como un instrumento de auto informe, que evalúa la frecuencia, métodos y motivos para la práctica de autolesiones no suicidas en adolescentes de 12 a 19 años, pertenecientes a una muestra comunitaria. Cabe señalar que el estudio no mostró evidencias psicométricas de la escala. En un estudio posterior realizado por Nock y Prinstein (2004) se propuso un modelo funcional para explicar los 22 motivos para la

práctica de autolesiones no suicidas. Este modelo propone cuatro factores, Refuerzo intrapersonal negativo, el cual explica que la conducta autolesiva permite a la persona liberar tensión emocional producto de estados emocional negativos. Refuerzo intrapersonal positivo el cual explica que la conducta autolesiva es realizada para generar un estado de dolor físico agradable o sentimientos positivos. Refuerzo interpersonal positivo el cual explica que la conducta autolesiva sirve para llamar la atención de su entorno social y el Refuerzo interpersonal negativo el cual explica que la conducta autolesiva sirve para evitar situaciones, responsabilidades o eventos sociales (Nock, 2010; Nock y Prinstein, 2004). Para lo cual evaluaron a 108 adolescentes de la Unidad de hospitalización psiquiátrica en Nueva Inglaterra. El análisis factorial confirmatorio indicó buen ajuste ($CFI=.90$, $IFI=.90$, $RMSEA=.05$) y las dimensiones presentaron adecuados índices de fiabilidad ($\alpha=.62-.85$).

Posteriormente Lloyd, Perrine, Dierker, y Kelley (2007) realizaron un estudio para comprobar si el modelo de cuatro factores propuestas por Nock y Prinstein (2004) se mantiene en muestra comunitaria. El Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) replica la existencia de cuatro factores en los participantes que presentan un nivel moderado y/o severo de autolesiones no suicidas. En cambio, en los participantes que presentaban un nivel leve de autolesiones no suicidas, el AFC evidencio la existencia de sólo dos factores: refuerzo automático negativo y refuerzo automático positivo.

De modo similar, Zetterqvist et al., (2013) buscó validar el modelo funcional de cuatro factores Nock y Prinstein, (2004) en muestra comunitaria de 3060 adolescentes suecos. Encontró un buen ajuste para dos factores: Refuerzo social y refuerzo automático ($IFI=.94$, $CFI=.94$, $RMSEA =.05$). Además, Leong, Wu y Poon (2014) realizaron un estudio en 845 adolescentes chinos sin historial clínico para valorar el modelo de cuatro factores propuestos por Nock y Prinstein (2004) donde halló que el

ajuste es mejor en dos factores de segundo orden: refuerzo social y refuerzo automático (NFI = .86, CFI = .90, IFI = .90, RMSEA = .07).

Asimismo, Calvete, Orue, Aizpuru y Brotherton (2015) realizaron la primera traducción y adaptación del FASM al español en una muestra comunitaria a 1864 adolescentes, considerando las diferencias lingüísticas y culturales, siguiendo las pautas de la Comisión Internacional de Pruebas. Encontró que un modelo de dos factores de segundo orden presenta mejores índices de ajuste (CFI = .98 TLI = .98, RMSEA = .035). Además, evidenció adecuados niveles de fiabilidad en los cuatro factores (α =.61-.86) y en los dos factores de segundo orden (α =.80-.84). En otro estudio más reciente realizado en 646 estudiantes iraníes sin historial clínico, se encontró que el modelo de cuatro factores tiene un buen ajuste (RMSEA=.07, GFI=.82, AGFI=.77 (Izadi-Mazidi et al., 2019)

Los estudios anteriores evidencian un buen ajuste del modelo funcional propuestos por Nock y Prinstein (2004) en población comunitaria, sin embargo, el número de los factores varían según los contextos socioculturales. Es por ello que el presente estudio tiene como objetivo evaluar la estructura interna de la escala e identificar en cuantos factores el modelo se ajusta mejor en población peruana. Es importante señalar que en Perú no se han encontrado instrumentos que midan las autolesiones no suicidas basados en el modelo funcional en población comunitaria. Por tal motivo, el estudio actual tiene como objetivo evaluar las propiedades psicométricas de la Evaluación Funcional de la Automutilación (FASM) diseñado por Lloyd et al. (1997) usando la adaptación española de Calvete et al., (2015), en una muestra comunitaria de adolescentes peruanos.

Metodología

1. Diseño, tipo de investigación

El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental, puesto que la variable no es manipulada, de corte transversal, ya que la recolección de datos ocurre en un momento único (Hernández, Fernández & Baptista, 2014). Asimismo, el tipo de investigación es instrumental, debido a que se analizan las propiedades psicométricas para la adaptación de un test ya existente (Ato & López, 2010).

2. Participantes

Para la selección de participantes se utilizó la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia que permite seleccionar casos accesibles y de proximidad para el investigador (Otzen y Manterola, 2017). La muestra estuvo conformada por 441 adolescentes estudiantes del nivel secundario de ambos sexos 59.2% mujeres y 40.8% varones entre las edades de 12 a 18 años ($M = .41$; $DS = .49$).

3. Instrumentos

3.1 Evaluación funcional de la automutilación (FASM)

El Instrumento fue diseñado para evaluar métodos, frecuencias y funciones de las autolesiones no suicidas (NSSI) (Lloyd et al., 1997). El FASM consta de 2 partes, la primera parte evalúa los métodos de once comportamientos de autolesiones no suicidas, estas se dividen en grado de moderado y severo, estas se caracterizan por auto daños en el tejido corporal, así como cortarse, quemarse, tatuarse, rasparse y tallarse la piel.

La segunda parte incluye 22 ítems, estos evalúan principalmente los motivos para una autolesión no suicida. Su estructura está en formato de verificación y la escala es de tipo Likert de "nunca", "rara vez", "algunos" o "a menudo" (Lloyd et al., 2007). Este

instrumento fue validado estructuralmente bajo la teoría de los cuatro factores de Nock y Prinstein (2004).

3.2. Escala de Depresión Ansiedad y Estrés (DASS - 21)

Se utilizó la versión corta de 21 Ítems adaptada al español por Bados, Solanas y Andrés (2005). La escala fue diseñada para medir estados emocionales de depresión, ansiedad y estrés a través de siete ítems por cada escala e incluye cuatro opciones de respuesta de tipo Likert, que van de (0) No me aplicó a (3) Me aplicó mucho o la mayor parte del tiempo. Las preguntas de la escala presentan situaciones de malestar emocional y el evaluado tiene que responder con qué frecuencia las presentó durante la última semana. (Lovinbond y Lovind, 1995).

4. Proceso de recolección de datos y aspectos éticos

Primero se procedió a la evaluación en base a los reglamentos de la International Test Commission (1975) y las indicaciones de los contextos socioculturales y la diferencia lingüística, para obtener un máximo nivel en las directrices de adaptación (Muñiz, Elosua y Hambleton, 2013). Seguidamente se validó el instrumento con la colaboración de siete jueces expertos en evaluación y diagnóstico del área de psicología clínica y médicos psiquiatras. Todos los jueces utilizaron cuatro criterios: (a) Relevancia, (b) representatividad, (c) claridad y (d) contextos de los ítems. Luego de la evaluación por criterio de expertos se procedió a la aplicación del instrumento a un grupo focal de diez adolescentes con la finalidad de evaluar la claridad de los ítems. Todo ello permitió mejorar la redacción y comprensión de los ítems.

Después, se solicitó permiso a una institución educativa del nivel secundario. Una vez obtenida la aprobación del director de la institución, fueron convocados los coordinadores y docentes de tutoría para la reunión virtual donde se les dio a conocer el proceso de aplicación del instrumento y solicitar el apoyo de los docentes para brindar información a los estudiantes y padres de familia sobre la resolución del

cuestionario virtual. Después se seleccionó dos salones por grado y a quienes se les realizó llamadas telefónicas a cada uno de los padres de familia para que voluntariamente brinden el consentimiento de los estudiantes. Una vez obtenido el consentimiento de los padres y estudiantes se aplicó el instrumento a la muestra compuesta por 441 estudiantes. La aplicación de los instrumentos se realizó mediante un formulario virtual, el cual tomo en promedio 20 minutos.

5. Análisis estadístico

Para la validez de contenido se procedió a evaluar los ítems de la escala con el coeficiente V de Aiken (Aiken, 1980) donde un valor mayor a .80 se consideran aceptables para una adecuada validez de contenido del ítem (Penfield y Giacobbi, 2004).

En cuanto al análisis de fiabilidad de la escala en la muestra se utilizó el método de consistencia interna haciendo uso del coeficiente Omega de McDonald, para lo cual el coeficiente debe ser mayor a .70 para considerarse un valor aceptable (Campo-Arias y Oviedo, 2008; Ventura-León, 2018). En relación al Análisis Factorial Confirmatorio (AFC), se usó del método mínimos cuadrados ponderados ajustados de media y varianza robustos (WLSMV). El ajuste general del modelo se probó mediante el estadístico χ^2 , Residual Cuadrático Medio Estandarizado (SRMR), Raíz del Error Cuadrático Medio (RMSEA), Índice de Ajuste no Normalizado (TLI) y el Índice de Ajuste Comparativo (CFI).

Resultados

6. Validez de contenido

En la tabla 1 se aprecia las modificaciones realizadas siguiendo las sugerencias de los jueces y los integrantes del *focus group* en los ítems de la versión española. En el ítem 1 se cambió la expresión “evitar” por la expresión “no ir”. En el ítem 5 se abrevió la expresión “evitar tener que hacer algo desagradable que no quería hacer” por “no hacer algo desagradable”. En el ítem 9 se cambió el término “gente” por la expresión “personas”. En el ítem 10 se añadió la expresión “y así sentirme mejor” al final del ítem. En el ítem 12 se modificó la expresión “que respeto” por “a quién admiras”. En el ítem 14 se modificó la expresión “parar de tener malos pensamientos” por “aliviar mis emociones negativas”. En el ítem 16 se sustituyó el término “parte” por “aceptado”. En el ítem 21 se cambió el término “enfadar” por “enojar”. Finalmente, en el ítem 22 se reemplazó el término “relaja/o” por “tranquilo/a”. Todos los cambios realizados sirvieron para mejorar la claridad y comprensión de los ítems en la muestra peruana.

Tabla 1

Validez de contenido de la escala

Adaptación española	Versión adaptada	V _{Rel}	V _{Coh}	V _{Cla}	V _{Con}
1. Para evitar el colegio, el trabajo u otras actividades	Para no ir al colegio, al trabajo u otras actividades	.86	.86	.81	.90
2. Para aliviar la sensación de estar entumecido o vacío	Para aliviar la sensación de estar entumecido o vacío.	.90	.86	.62	.76
3. Para que me prestasen atención	Para que me presten atención.	.90	.90	.90	.90
4. Para sentir algo, incluso aunque fuera dolor.	Para sentir algo, incluso aunque fuera dolor.	.71	.71	.71	.71
5. Para evitar tener que hacer algo desagradable que no quería hacer	Para no hacer algo desagradable	.81	.81	.86	.86
6. Para controlar una situación	Para controlar una situación	.86	.86	.81	.86
7. Para intentar conseguir una reacción por parte de alguien, incluso aunque fuera una reacción negativa.	Para conseguir la reacción de alguien, incluso si fuera una reacción negativa	.90	.90	.86	.90
8. Para recibir más atención de mis padres y amigos	Para recibir más atención de mis padres y amigos	.90	.90	.90	.90
9. Para evitar estar con gente.	Para evitar estar con personas	.86	.86	.90	.86
10. Para castigarme a mí misma/o	Para castigarme a mí misma/o y así sentirme mejor	.86	.76	.76	.86

11. Para conseguir que otras personas actúen de forma diferente o cambien.	Para conseguir que otras personas actúen de forma diferente o cambien	.86	.86	.81	.86
12. Para ser como alguien que respeta	Para ser como alguien a quien admiras	.81	.86	.57	.86
13. Para evitar un castigo o tener que pagar las consecuencias por algo	Para evitar un castigo o tener que pagar las consecuencias por algo	.90	.90	.86	.90
14. Para parar de tener malos sentimientos	Para aliviar mis emociones negativas	.76	.86	.67	.81
15. Para hacer saber a los demás lo desesperado/a que estaba.	Para hacer saber a los demás lo desesperado/a que estaba.	.86	.86	.86	.90
16. Para sentirme más parte de un grupo	Para sentirme más aceptado por un grupo	.90	.90	.81	.90
17. Para que mis padres me comprendan o me tomen en cuenta	Para que mis padres me comprendan o me tomen en cuenta.	.90	.90	.86	.86
18. Por tener algo que hacer cuando estoy con otras personas.	Por tener algo que hacer cuando estoy sólo/a	.81	.81	.86	.86
19. Por tener algo que hacer cuando estoy con otras personas.	Por tener algo que hacer cuando estoy con otras personas	.67	.67	.86	.90
20. Para conseguir ayuda.	Para conseguir ayuda	.86	.86	.86	.86
21. Para enfadar a otros.	Para enojar a otros	.86	.86	.67	.86
22. Para sentirme relajado/a	Para sentirme tranquilo/a	.81	.81	.76	.86

Nota. V_{Rel} =Relevancia; V_{Rep} =Representatividad; V_{Cla} =Claridad; V_{Cont} =Contexto; Las palabras en negrita representan los cambios realizados

7. Análisis descriptivo de los ítems

En la tabla 2 se evidencia los estadísticos descriptivos de los ítems, donde el ítem 6 presenta el mayor valor promedio ($M = 1.34$) y el ítem 21 presenta el menor valor promedio ($M = .57$) en la muestra comunitaria. También se aprecia que todos los ítems presentan valores de asimetría y curtosis dentro de los límites (± 1.5).

Tabla 2

Análisis descriptivo de los ítems

Ítems	M	SD	g1	g2
Ítem 1	.81	.93	.82	-.46
Ítem 2	1.01	.88	.43	-.69
Ítem 3	1.01	.95	.45	-.93
Ítem 4	.93	.91	.58	-.65
Ítem 5	.86	.88	.64	-.57
Ítem 6	1.34	.92	-.07	-.97
Ítem 7	.87	.86	.55	-.77
Ítem 8	1.05	.98	.40	-1.02
Ítem 9	.85	.87	.66	-.54
Ítem 10	.88	.96	.76	-.55

Ítem 11	.80	.84	.60	-.75
Ítem 12	.97	.97	.61	-.74
Ítem 13	.98	.87	.42	-.78
Ítem 14	1.33	.89	-.01	-.86
Ítem 15	.87	.84	.64	-.37
Ítem 16	.77	.90	.79	-.55
Ítem 17	1.08	.95	.30	-1.07
Ítem 18	1.02	.94	.42	-.94
Ítem 19	.83	.87	.61	-.75
Ítem 20	1.19	.93	.17	-.99
Ítem 21	.57	.77	1.14	-.37
Ítem 22	1.32	.93	.09	-.90

Nota. *M*=Mean; *SD*=Standard Deviation; *g1*= Skewness; *g2*= Kurtosis

8. Validez basada en la estructura interna de la escala

La tabla 3 presenta datos de los tres modelos evaluados en el estudio, donde el modelo de dos dimensiones relacionadas tiene el mejor ajuste (RMSEA = .080 [IC90% - .074- .086]; SRMR = .069; CFI = .93; TLI = .92; WRMR = 1.45) comparado con los otros modelos competidores. Es importante señalar que los modelos 1 y 3 evidencian problemas de estimación.

Tabla 3

Comparación de los indicadores de ajuste de los tres modelos posibles de la escala

Modelos	Índices de ajuste							
	χ^2	gl	p	SRMR	RMSEA [CI 90%]	CFI	TLI	WRMR
Modelo A1 ^a	742.49 6	20 3	.00 0	.065	.078 [.072-.084]	.93	.92	1.39
Modelo A2	790.70 2	20 8	.00 0	.069	.080 [.074-.086]	.93	.92	1.45
Modelo A3 ^b	747.64 1	20 4	.00 0	.066	.078 [[.072-.084]	.93	.92	1.39

Nota. Modelo A1= Cuatro dimensiones relacionadas; Modelo A2 = Dos dimensiones relacionadas; Modelo A3: Dos factores de segundo orden; ^a = covariance matrix of latent variables is not positive definite; ^b = some estimated lv variances are negative

Se aprecia en la figura 1, que la mayoría de los ítems presentan un peso un peso factorial alto en el factor que les corresponde. Además, se aprecia que ambas dimensiones presentan una relación positiva (.76; < .01).

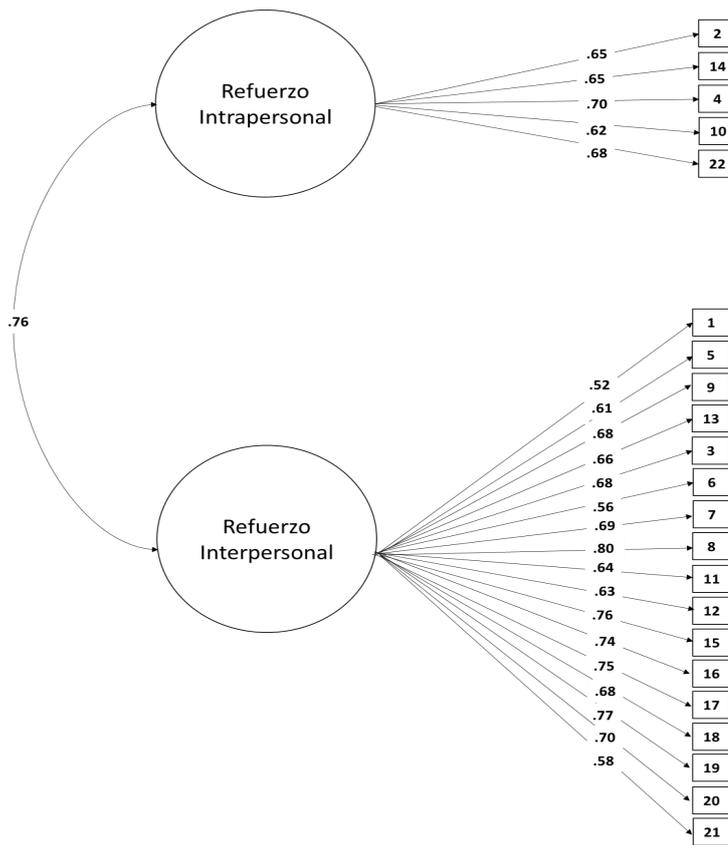


Figura 1. Análisis factorial confirmatorio de la escala

9. Validez basada en la relación con otros constructos

De acuerdo a la revisión literatura, se propuso evaluar si el FASM tiene una relación significativa con ansiedad, estrés y depresión. Como se muestra en la Tabla 4, el modelo estructural presenta adecuados índices de ajuste (RMSEA=.045; CFI=.93; TLI=.93). Además, los modelos de medición están representados adecuadamente, ya que los pesos factoriales de los ítems son altos en factor que les corresponde.

Tabla 4

Modelos de medida y modelo estructural

Modelo Estructural							
X2	df	p	RMSEA	CI90%	SRMR	CFI	TLI
0.00	850	.67	.045	.042–.048	.070	.93	.93
Modelos de Medida							
RIN	RInN	Depresión	Ansiedad	Estrés			
λ (ítem)	λ (ítem)	λ (ítem)	λ (ítem)	λ (ítem)			
.93(2)	.52(1)	.59(3)	.41(2)	.44(1)			
.83(14)	.61(5)	.61(5)	.64(4)	.63(6)			
.77(4)	.68(9)	.85(10)	.64(7)	.70(8)			
	.66(13)	.83(13)		.76(9)			
	.68(3)	.61(16)		.73(11)			
	.56(6)	.77(17)		.78(15)			
	.69(7)	.88(21)		.72(12)			
	.80(8)			.71(19)			
	.64(11)			.69(14)			
	.63(12)			.58(20)			
	.76(15)			.73(18)			
	.74(16)						
	.75(17)						
	.68(18)						
	.77(19)						
	.70(20)						
	.58(21)						

En la figura 2 se aprecia que el refuerzo interpersonal (RIN) se relaciona positivamente con el nivel de depresión (.30; $p < .001$), ansiedad (.37; $p < .001$) y estrés (.37; $p < .001$). También se aprecia que el refuerzo intrapersonal se relaciona positivamente con el nivel de depresión (.10; $p < .00$), ansiedad (.17; $p < .00$) y estrés (.18; $p < .00$). Teniendo en cuenta los resultados, la escala presenta validez relacionada de constructo.

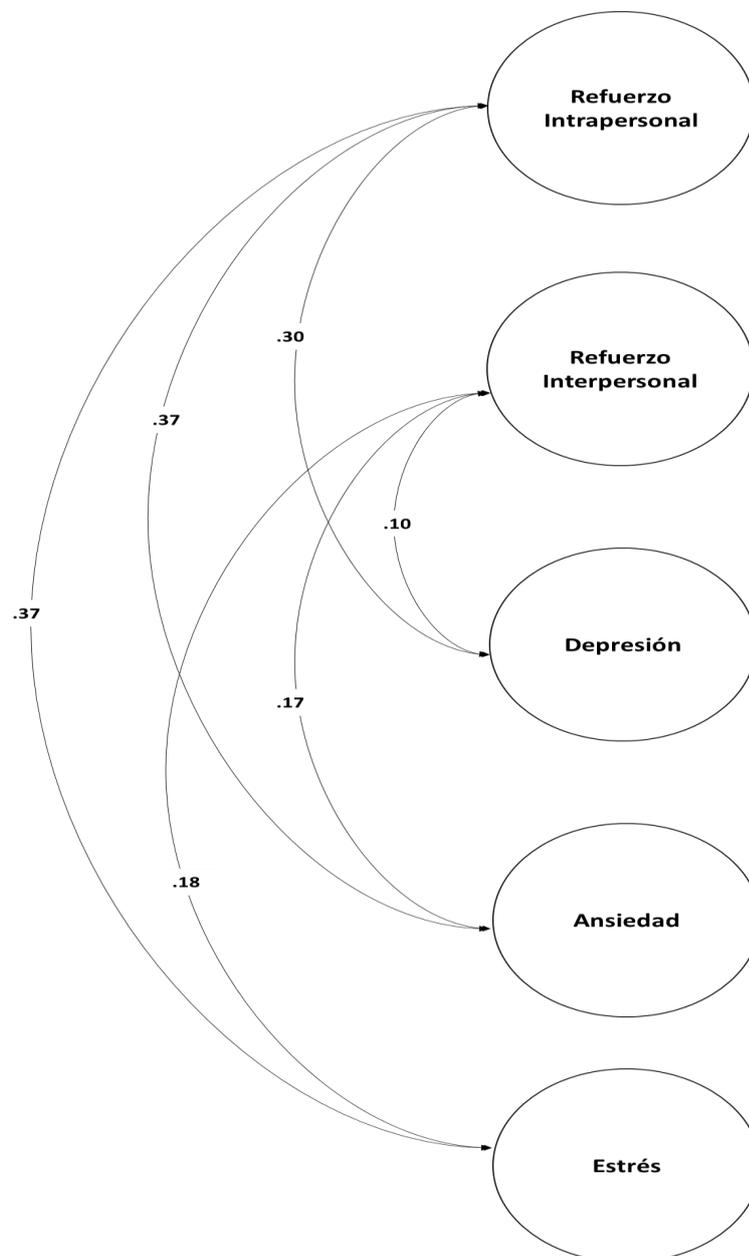


Figura 2. *Validez basada en la relación con otros constructos*

10. Fiabilidad de la escala

Respecto a la fiabilidad, se evidenció que las dimensiones de refuerzo intrapersonal ($\alpha = .79$; $\omega = 0.65$) e interpersonal ($\alpha = .93$; $\omega = .72$) presentan adecuados índices de fiabilidad.

Discusión

El objetivo de este estudio fue adaptar y evaluar las propiedades psicométricas de la versión española de la escala FASM en una muestra comunitaria de adolescentes peruanos, asimismo es uno de los instrumentos más utilizados para medir la conducta autolesiva en adolescentes (Chávez-Flores, Hidalgo-Rasmussen y Yanez-Peñúñuri, 2019; Taylor et al., 2018). En esta adaptación, se buscó evaluar la estructura factorial de la escala, a través de tres modelos competidores: modelo A_1 de cuatro dimensiones relacionadas sugerido por Nock y Prinstein (2004), modelo A_2 de dos dimensiones relacionadas sugerido por Zetterqvist et al., (2013) y modelo A_3 de dos factores de segundo orden identificado por Calvete et al., (2015) los cuales fueron comparados en bondad de ajuste en población comunitaria de 441 adolescentes.

Los resultados de este estudio mostraron que el modelo A_1 presenta índices de ajuste aceptables (RMSEA = .078; CFI = .93; TLI = .92) pero con problemas de estimación, es decir existen covarianzas negativas lo cual invalida los resultados del modelo debido que esta ofrece una solución que “que no es posible” (Herrero, 2010). Este resultado no coincide a lo reportado en el estudio original de Nock y Prinstein (2004, 2005) en adolescentes hospitalizados, donde sí se evidenció que el modelo de cuatro dimensiones relacionadas presentó índices de ajustes adecuados (RMSEA =.07, CFI = .90, IFI =.90, NFI =.86); sin embargo, coincide con el estudio realizado de Izadi-Mazidi et al., (2019) en estudiantes iraníes sin historial clínico, donde también se encontró índices de ajustes no adecuados (RMSEA=.07, GFI=.82, AGFI=.77). Asimismo, Lloyd et al., (2007) realizaron un estudio para comprobar si el modelo original de cuatro factores propuestas por Nock y Prinstein (2004) se mantiene en muestra comunitaria. El análisis inter-correlaciones señaló que los participantes con antecedentes de tratamiento psiquiátrico considerados en un nivel moderado y/o

severo de autolesiones no suicidas estaban altamente correlacionadas con los cuatro factores. En cambio, los casos con autolesiones no suicidas de nivel leve, se correlacionó solo con los factores de refuerzo automático negativo y refuerzo automático positivo. La diferencia en el ajuste del modelo podría explicarse parcialmente por los contextos culturales y por las diferentes muestras de estudio, adolescentes con diagnóstico clínico y sin diagnóstico clínico (Golamrezaei, De Stefano y Heath, 2017).

El modelo A_3 también presentó problemas de estimación, la varianza fue sesgada ya que algunos resultados fueron negativos y no precisos, lo cual invalida el modelo (Espejo, 2019) aunque aparentemente sus índices se evidencian aceptables (RMSEA = .078; CFI = .93; TLI = .92), no obstante, estos resultados no coincide con el modelo original adaptado al español de Calvete et al., (2015) aplicado en población comunitaria, donde sí se evidenció que el modelo de dos factores de segundo orden presentó índices adecuados (IFI = .94, CFI = .94, RMSEA = .05) y tampoco coincide con el estudio Psicométrico realizado en China por Leong, Wu y Poon (2014) en población comunitaria, donde también se encontró índices de ajuste adecuado (RMSEA =.07, NFI =.86, CFI =.90, IFI =.90).

Sin embargo, al probar el modelo A_2 se encontró un mejor ajuste a diferencia de los otros modelos, asimismo no se observó problemas de estimación por lo cual fue el modelo preferido (RMSEA = .080; CFI = .93; TLI = .92) lo cual coincide con el modelo original de Zetterqvist et al., (2013) realizado en muestra comunitaria, donde se encontró que el modelo de dos dimensiones relacionadas obtuvo adecuados índices de ajuste (IFI = .94, CFI = .94, RMSEA = .05). Asimismo, Nock y Prinstein (2004) en su estudio realizado en muestra con diagnóstico clínico también encontraron un ajuste aceptable para el modelo de dos factores, pero fue parsimonioso. Asimismo, otros estudios aplicados en muestra comunitaria también hallaron apoyo a la estructura de

dos factores de las funciones intrapersonales e interpersonales (Klonsky y Glenn, 2009; Klonsky, Glenn, Styer, Olino y Washburn, 2015; Duarte, Gouveia-Pereira, Santos y Sampaio, 2019)

Por otra parte, otras investigaciones de revisión identifican dos factores denominadas funciones interpersonales e intrapersonales y los conceptualizan como razones para la práctica de las autolesiones no suicidas (Klonsky y Olino, 2008) y concluyen que las funciones interpersonales e intrapersonales juegan un papel muy importante en la explicación de la frecuencia de por vida de las autolesiones no suicidas (Saraff y Pepper, 2014).

En cuanto a la confiabilidad, se hizo uso del coeficiente Omega de McDonald y alfa de Cronbach, donde se encontró que las dimensiones de refuerzo intrapersonal ($\alpha = .79$; $\omega = 0.65$) y refuerzo interpersonal ($\alpha = .93$; $\omega = .72$) presentan adecuados índices de fiabilidad. Sin embargo, se consideró valorar la fiabilidad por medio del coeficiente omega de McDonald, debido a que algunas investigaciones sustentan que el alfa de Cronbach presenta algunas limitaciones (Rios y Wells, 2014; Ventura y Caycho-Rodríguez, 2017). Una de las principales deficiencias del alfa de Cronbach como medida de consistencia interna es cuando no cumplen los supuestos de equivalencia de fiabilidad, es decir que los ítems presentan la misma o parecida carga factorial a la medición del grado de precisión (Cho, 2016); el siguiente supuesto es la no correlación de errores, esta es la sobreestimación del cociente que representa a la varianza no relacionada con el constructo, lo que agrega una valoración de la confiabilidad (Domínguez -Lara y Merino-Soto, 2017). Por tanto, el alfa presenta una alteración de medición y esta disminuye su credibilidad de estimación. Asimismo, si un elemento se elimina de la muestra esta no presenta cambios significativos que contribuyan a la fiabilidad. De igual manera, si el alfa de Cronbach presenta una estimación puntual esta no evidencia la variabilidad de la estimación del proceso,

siendo un factor que presenta inadecuados niveles de confiabilidad (Dunn, Baguley y Brunnsden, 2013; Béland, Cousinean y Loye, 2017).

Es así, que los autores sustentan que el coeficiente omega presenta cálculos más precisos de fiabilidad (Ventura-León, 2018; Zinbarg et al., 2005).

Con respecto a la validez de relación con otras variables, se encontró que el refuerzo intrapersonal (RIN) se relaciona positivamente con el nivel de depresión (.30; $p < .001$), ansiedad (.37; $p < .001$) y estrés (.37; $p < .001$). También se aprecia que el refuerzo interpersonal se relaciona positivamente con el nivel de depresión (.10; $p < .00$), ansiedad (.17; $p < .00$) y estrés (.18; $p < .00$). Esta relación puede explicarse porque los síntomas depresivos están fuertemente asociados con una mayor posibilidad y sensibilidad a las conductas autolesivas sin intención suicida (Ferro et al., 2020; Shao, Wang, Ma, Zhao y Yun, 2021). De la misma manera las últimas investigaciones han demostrado que las autolesiones no suicidas también son comunes en los trastornos emocionales, es decir ansiedad, estado de ánimo y trastornos relacionados (Bentley, Cassiello-Robbins, Vittorio, Sauer-Zabala y Barlow, 2015).

11. Limitaciones

En cuanto a las limitaciones del estudio la modalidad de la aplicación del instrumento fue virtual por lo cual no permitió utilizar métodos de entrevista, sin embargo, el formato es anónimo, la garantía de confidencialidad y al aplicarse virtual podría aumentar la probabilidad de respuestas veraces. Por otra parte, en el estudio se incluyó a estudiantes de una institución educativa, por tanto, se recomienda aplicar en muestras representativas a nivel nacional. Además, se sugiere incluir muestras clínicas para examinar la estructura interna del FASM. Otra de las limitaciones es que el presente estudio no se enfocó en evaluar los dos niveles sugeridos por Lloyd, et al.

(1997) autolesiones no suicidas moderada/severa, que incluye elementos considerados clínicamente más severos (cortarse / tallar, quemar, tatuarse, rasparse y borrar la piel), y NSSI menor que consiste en comportamientos menos severos (golpearse a sí mismo, tirarse del cabello, morderse, introducir objetos debajo de las uñas o la piel y pincharse una herida). Debido que la presente investigación se enfocó en los 22 ítems que evalúan las funciones de autolesiones no suicidas. Finalmente, para la recolección de la muestra se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, por tanto, los resultados no se pueden generalizar.

12. Conclusión y Recomendaciones

A pesar de estas limitaciones, el presente estudio mostró que el FASM tiene propiedades psicométricas adecuadas, ha demostrado un nivel adecuado de fiabilidad y evidencias robustas de validez, por tanto, la escala puede ser utilizada para medir las funciones de autolesiones no suicidas percibidas por adolescentes. Además, los resultados del estudio, permiten que el FASM pueda ser utilizado en contextos de investigación y tratamiento, es decir puede ayudar al profesional de salud a comprender las razones por las que los adolescentes se involucran en dichas conductas y a la vez direccionar a intervenciones adecuadas.

Declaración de financiamiento y de conflicto de interés:

Los autores declaran que no hay conflictos de intereses potenciales

Referencias

- Aiken, L. R. (1980) Content Validity and Reliability of Single Items or Questionnaires. *Educational and Psychological measurement*, 40: 955. DOI: 10.1177/001316448004000419
- Albores, G., Méndez, J., García, A., Delgadillo, Y., Chávez, C., y Martínez, O. (2014). Autolesiones sin intención suicida en una muestra de niños y adolescentes de la ciudad de México. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 42(4), 161-166. <https://actaspsiquiatria.es/repositorio/16/90/ESP/16-90-ESP-159-168-346514.pdf>
- Arciniegas, X. F. (2016). Autolesiones sin Intención Suicida en Alumnos de un Colegio Fiscal de la Ciudad de Cuenca. *Revista Médica HJCA*, 8, 35–39. DOI: 10.14410/2016.8.1.ao.06
- Ato, M., y López, J. (2010). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología Introducción Un marco conceptual para la investigación. *Anales de Psicología*, 3, 1038–1059. <https://www.redalyc.org/pdf/167/16728244043.pdf>
- Bados, A., Solanas, A., y Andrés. R. (2005). Psychometric properties of the Spanish version of Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS). *Psicothema*, 17 (4), pág. 679-683. https://www.researchgate.net/publication/28108563_Psychometric_properties_of_the_Spanish_version_of_DepressionAnxiety_and_Stress_Scales_DASS
- Béland, S., Cousineau, D. y Loye, N. (2017). Utilice el coeficiente omega de McDonald's en lugar del alfa de Cronbach. *Revista McGill de Educación / Revue McGill Educational Sciences*, 52 (3), 791–804. <https://doi.org/10.7202/1050915ar>
- Bentley, K. H., Cassiello-Robbins, C. F., Vittorio, L., Sauer-Zabala, S. y Barlow, D. H. (2015) The association between nonsuicidal self-injury and the emotional disorders: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 37, pág. 72-88. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.02.006>
- Calvete, E., Orue, I., Aizpuru, L., y Brotherton, H. (2015). Prevalence and functions of non-suicidal self-injury in Spanish adolescents. *Psicothema*, 27(3), 223–228. <https://doi.org/10.7334/psicothema2014.262>
- Campo-Arias, A., y Oviedo, H. C. (2008). Propiedades psicométricas de una escala: La consistencia interna. *Revista de Salud Pública*, 10(5), 831–839. <https://doi.org/10.1590/s0124-00642008000500015>
- Chávez-Flores, Y. V., Hidalgo-Rasmussen, C. A., y Yanez-Peñúñuri, L. Y. (2019). Assessment tools of non-suicidal self-injury in adolescents 1990-2016: A systematic review. *Ciencia e Saude Coletiva*, 24(8), 2871–2882. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.18502017>
- Cho, E. (2016) Making Reliability Reliable: A Systematic Approach to Reliability

- Coefficients. *First Publisher*, 19 (4). <https://doi.org/10.1177/1094428116656239>.
- Cipriano, A., Cella, S., y Cotrufo, P. (2017). Nonsuicidal self-injury: A Systematic Review. *Frontiers in Psychology*, 8. Recuperado de: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01946>
- Domínguez-Lara, S. y Merino-Soto, C. (2017) Una modificación del coeficiente alfa de Cronbach por errores correlacionados. *Repositorio académico USMP*, 145(2). <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872017000200018>
- Dunn, T.J, Baguley, T. y Brunnsden, V. (2013). De alfa a omega: una solución práctica al problema generalizado de la estimación de la consistencia interna. *Revista británica de psicología* .105 (3), 399-412 doi: 10.1111 / bjop.12046/
- Duarte, E., Gouveia-pereira, M., Gomes, H. S., y Sampaio, D (2019). Social Representations About the Functions of Deliberate Self-Harm: Construction and Validation of a Questionnaire for Portuguese Adolescents Social Representations About the Functions of Deliberate Self-Harm. *Journal of Personality Assessment*, 0(0), 1–10. <https://doi.org/10.1080/00223891.2018.1557667>
- Espejo, M. R. (2019). Un método general de estimación insesgada de la varianza. *Estadística Española*,60(May2018)49–59. <https://www.researchgate.net/publication/333246498%0AUn>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. del P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta ed.), Santa Fe, México, Interamericana Editores. <https://doi.org/10.1192/bjp.111.479.1009-a>
- Flores, M., Cancino, M y Figueroa, M. (2018). Revisión sistemática sobre conductas autolesivas sin intención suicida en adolescentes. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44(4), 200–216. <https://www.scielo.org/article/rcsp/2018.v44n4/200-216/es/>
- Ferro, L., Franco., M., Victoria, C., Gonzáles, F., y Villegas, M. (2020) Relación entre conductas autolesivas con fines no suicidas y depresión en población adolescente escolarizada. *Cuadernos hispanoamericanos de Psicología* 19(2) pág. 1-25. Recuperado de: DOI: 10.18270/chps.v19i2.3149
- Galarza, A., Castañeiras, C., y Fernández, M. (2018). Predicción de comportamientos suicidas y autolesiones no suicidas en adolescentes argentinos. *Revista de Psicología y Creencias Afines*,35(2),307–326. https://www.researchgate.net/publication/334433723_Prediccion_de_comportamientos_suicidas_y_autolesiones_no_suicidas_en_adolescentes_argentinos
- Gallegos, M., Casapia, Y., y Rivera, R. (2018). Estilos de personalidad y autolesiones en adolescentes de la ciudad de Arequipa. *Interacciones. Revista de Avances En Psicología*, 4(2). 146-148 <https://doi.org/10.24016/2018.v4n2.106>
- Gandhi, A., Luyckx, K., Baetens, I., Kiekens, G., Sleuwaegen, E., Berens, A., Maitra, S., y Claes, L. (2018). Age of onset of non-suicidal self-injury in Dutch-speaking adolescents and emerging adults: An event history analysis of pooled data. *Comprehensive Psychiatry*, 80, 170–178.

<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.10.007>

- Gillies, D., Christou, M. A., Dixon, A. C., Featherston, O. J., Rapti, I., Garcia-Anguita, A., Villasis-Keever, M., Reebye, P., Christou, E., Al Kabir, N., y Christou, P. A. (2018). Prevalence and Characteristics of Self-Harm in Adolescents: Meta-Analyses of Community-Based Studies 1990–2015. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 57(10), 733–741. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.06.018>
- Glenn, C., Lanzillo, E., Esposito, E., Santee, A., Nock, M., y Auerbach, R. (2016). Examining the Course of Suicidal and Nonsuicidal Self-Injurious Thoughts and Behaviors in Outpatient and Inpatient Adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 45(5), 971–983. <https://doi.org/10.1007/s10802-016-0214-0>
- Glolamrezaei, M., De Stefano, J., y Heath, N. (2015). Nonsuicidal self-injury across cultures and ethnic and racial minorities: A review. *International journal of psychology*, 52(4):316-26. Recuperado de: <https://doi.org/10.1002/ijop.12230>
- Gomez, S., Sevillano, I., Geijo, S., Mongil, B. y Vaquero, de Uribe, F. (2018). Autolesiones en una unidad de hospitalización psiquiátrica infanto – juvenil. *Psiquiatría y Biológica*, 30(20), 3-4. <https://www.elsevier.es/es-revista-psiquiatria-biologica-46-articulo-autolesiones-una-unidad-hospitalizacion-psiquiatria-S1134593418300058>
- Herrero, J. (2010). El Análisis Factorial Confirmatorio en el estudio de la Estructura y Estabilidad de los Instrumentos de Evaluación: Un ejemplo con el Cuestionario de Autoestima CA-14. *Psychosocial Intervention*, 19(3), 289–300. <https://doi.org/10.5093/in2010v19n3a9>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. del P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta ed.), Santa Fe, México, Interamericana Editores. <https://doi.org/10.1192/bjp.111.479.1009-a>
- International Test Commission. (1975). International Test Commission: ITC Guidelines for Translating and Adapting Tests. *Applied Psychology*, 24(1), 14–16. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.1975.tb00322.x>
- Izadi-Mazidi, M., Yaghubi, H., Mohammadkhani, P., y Hassanabadi, H. (2019). Assessing the Functions of Non-Suicidal Self-Injury: Factor Analysis of Functional Assessment of Self-Mutilation among Adolescents. *Iranian Journal of Psychiatry*, 14(3), 184–191. <https://doi.org/10.18502/ijps.v14i3.1319>
- Klonsky, D. y Olino, T. (2008). Identificación de subgrupos clínicamente distintos de autolesiones entre los adultos jóvenes: un análisis de clase latente. *Revista de Consultoría y Psicología Clínica* 76 (1), 22-27. Recuperado de: <https://doi.org/10.1037/0022-006X.76.1.22>.
- Klonsky, E. D., y Glenn, C. R. (2009). Assessing the Functions of Non-suicidal Self-injury: Psychometric Properties of the Inventory of Statements About Self-injury (ISAS). 31, 215–219. <https://doi.org/10.1007/s10862-008-9107-z>
- Klonsky, E. D., Glenn, C. R., Styer, D. M., Olino, T. M., y Washburn, J. J. (2015). The

- functions of nonsuicidal self - injury: converging evidence for a two - factor structure. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 9(44), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s13034-015-0073-4>
- Leiva, J., y Concha, A. (2019). Autolesiones no suicidas y su relación con el estilo de apego en una muestra no clínica de adolescentes chilenos. *Salud y Sociedad*, 10(1), 84–99. <https://doi.org/10.22199/S07187475.2019.0001.00006>
- Leong, C., Wu, A., y Poon, M. (2014). Measurement of Perceived Functions of Non-Suicidal Self-Injury for Chinese Adolescents. *Archives of Suicide Research*, 18(2), 193–212. <https://doi.org/10.1080/13811118.2013.824828>
- Lovibond, P.F. y Lovibond, S.H. (1995). The structure of negative emotional state: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behavior Research and Therapy*, 33 (3), 335 – 343. doi :10.1016 / 0005-7967 (94) 00075-u. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/000579679400075U?via%3Dihub>
- Lloyd, E. E., Kelley, M. L. y Hope, T. (1997). *Self-mutilation in a community sample of adolescents* (Tesis de doctorado). LSU Historical Dissertations and Theses. https://digitalcommons.lsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=7545&context=gradschool_disstheses
- Lloyd, E., Perrine, N., Dierker, L., y Kelley, M. (2007). Characteristics and functions of non-suicidal self-injury in a community sample of adolescents. *Psychological Medicine*, 37(8), 1183–1192. <https://doi.org/10.1017/S003329170700027X>
- Manca, M., Presaghi, F., y Cerutti, R. (2014). Clinical specificity of acute versus chronic self-injury: Measurement and evaluation of repetitive non-suicidal self-injury. *Psychiatry Research*, 215(1), 111–119. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.10.010>
- Muehlenkamp, J. J., Cowles, M. L., y Gutierrez, P. M. (2010). Validity of the self-harm behavior questionnaire with diverse adolescents. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 32(2), 236–245. <https://doi.org/10.1007/s10862-009-9131-7>
- Muehlenkamp, Claes, Havertape, y Plener (2012). International prevalence of adolescent non-suicidal self-injury and deliberate self-harm. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 6(1), 10. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-6-10>
- Muñiz, J. Elosua, P y Hambleton, (2013) Directrices para la traducción y adaptación de los tests: segunda edición. *Psicothema*, 25(2) pág. 151-157. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/28070591_Directrices_para_la_traducción_y_adaptación_de_los_tests
- Nixon, M. K., Levesque, C., Preyde, M., Vanderkooy, J., y Cloutier, P. F. (2015). The Ottawa Self-Injury Inventory: Evaluation of an assessment measure of nonsuicidal self-injury in an inpatient sample of adolescents. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 9(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s13034-015-0056-5>

- Nock, M., y Prinstein, M. (2004). A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(5), 885–890. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.5.885>
- Nock, M y Prinstein, M. (2005) Contextual Features and Behavioral Functions of Self-Mutilation Among Adolescents. *Journal of Abnormal Psychology* 114(1): 140-6. DOI: 10.1037/0021-843X.114.1.140
- Nock, M., Joiner, T., Gordon, K., Lloyd, E., y Prinstein, M. (2006). Non-suicidal self-injury among adolescents: Diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiatry Research*, 144(1), 65–72. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2006.05.010>
- Nock, M. K., Holmberg, E. B., Photos, V. I., y Michel, B. D. (2007). Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview: Development, Reliability, and Validity in an Adolescent Sample. *Psychological Assessment*, 19(3), 309–317. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.19.3.309>
- Nock, M. (2010). Self – injury. *Reviews in Advance*, 2(78), 936-937. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.12128.131258>
- Otzen, T., y Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227–232. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Pendield, R. y Giacobbi, P. (2004). Aplicación de un intervalo de confianza de puntuación al índice de relevancia del contenido de elementos de Aiken. *Medición en Educación Física y Ciencias del Ejercicio*, 8 (4), 213 – 225. https://doi.org/10.1207/s15327841mpee0804_3
- Pollak, O., D'Angelo, E., y Cha, C. (2020). Does function predict persistence? Nonsuicidal self-injury among adolescents during and after hospitalization. *Psychiatry Research*, 286, 112839, 3-6. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112839>
- Rios, J., y Wells, C. (2014). Validity evidence based on internal structure. *Psicothema*, 26(1), 108–116. <https://doi.org/10.7334/psicothema2013.260>
- Swannell, S., Martin, G., Scott, J., Gibbons, M., y Gifford, S. (2008). Motivations for self-injury in an adolescent inpatient population: Development of a self-report measure. *Australasian Psychiatry*, 16(2), 98–103. <https://doi.org/10.1080/10398560701636955>
- Saraff, P. y Pepper, C. (2014). Functions, lifetime frequency, and variety of methods of non-suicidal self-injury Among college students. *Psychiatry Research*. 219 (2), 298 -304. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.05.044>
- Shao, C., Wang, X., Ma, Q., Zhao y Yun, X. (2021). *Annals of Palliative Medicine* 10(9). doi: 10.21037/apm-21-1951
- Taylor, P. J., Jomar, K., Dhingra, K., Forrester, R., Shahmalak, U., y Dickson, J. M. (2018). A meta-analysis of the prevalence of different functions of non-suicidal

self-injury. *Journal of Affective Disorders*, 227, 762–769. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.11.073>

Vrouva, I., Fonagy, P., Fearon, P. R. M., y Roussov, T. (2010). The risk-taking and self-harm inventory for adolescents: Development and psychometric evaluation. *Psychological Assessment*, 22(4), 852–865. <https://doi.org/10.1037/a0020583>

Ventura, J., y Caycho-Rodríguez, T. (2017). El coeficiente Omega: un método alternativo para la estimación de la confiabilidad. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales Niñez y Juventud*. 15(1), 625-626 <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77349627039>

Ventura-León, J. (2018). Confidence intervals for omega coefficient: Proposal for calculus Intervalos de confianza para coeficiente omega: Propuesta para el cálculo. *Adicciones*, 30(1), 77–78. <https://doi.org/10.1111/medu.12511>

Washburn, J., Juzwin, K., Styer, D., y Aldridge, D. (2010). Measuring the urge to self-injure: Preliminary data from a clinical sample. *Psychiatry Research*, 178(3), 540–544. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2010.05.018>

Washburn, J; Potthoff, L., Juzwin, K y Styer, D. (2015). Assessing DSM-5 nonsuicidal self-injury disorder in a clinical sample. *Psychological Assessment*, 27(1), 31–41. <https://doi.org/10.1037/pas0000021>

Wester, K., Trepal, H., y King, K. (2018). Nonsuicidal Self-Injury: Increased Prevalence in Engagement. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 48(6), 690–698. <https://doi.org/10.1111/sltb.12389>

Zetterqvist, M., Lundh, L., Dahlström, Ö., y Svedin, C. (2013). Prevalence and function of non-suicidal self-injury (NSSI) in a community sample of adolescents, using suggested DSM-5 criteria for a potential NSSI disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41(5), 759–773. <https://doi.org/10.1007/s10802-013-9712-5>

Zinbarg, R. E., Revelle, W., Yovel, I., y Li, W. (2005). Cronbach's α Revelle's β and McDonald's ω H: Their relations with each other and two alternative conceptualizations of reliability. *Psychometrika*, 70(1), 123–133. <https://doi.org/10.1007/s11336-003-0974-7>

Anexos

Anexo 1

Evidencia de sumisión de Artículo en una revista de prestigio



Isabel Cittadini <isabella.cittadini@hotmail.com>
para Lindsey, mí, deysipari@upeu.edu.pe ▾

jue, 28 abr, 10:14

Estimados autores:

Envío a revisión el artículo (archivo 5242)

Quedan en la plataforma:

- carta 5224
- portada 5262

Se eliminan 5225, 5222, 5243

Isabel Cittadini
+54 9 11 55 23 31 23

Anexo 2

Copia de la Resolución de Inscripción del Perfil de Proyecto de Tesis en formato artículo



"Año de la Universalización de la Salud"

RESOLUCIÓN N° 1962-2020/UPEU-FCS-CF

Lima, Ñaña, 27 de octubre de 2020

VISTO:

El expediente de **Yesica Leonardo Sánchez**, identificada con Código Universitario N° 201421439 de la Escuela Profesional de Psicología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión;

CONSIDERANDO:

Que la Universidad Peruana Unión tiene autonomía académica, administrativa y normativa, dentro del ámbito establecido por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad;

Que la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, mediante sus reglamentos académicos y administrativos, ha establecido las formas y procedimientos para la aprobación e inscripción del perfil de proyecto de tesis en formato artículo y la designación o nombramiento del asesor para la obtención del título profesional;

Que **Yesica Leonardo Sánchez**, ha solicitado: la inscripción del perfil de proyecto de tesis titulado "*Adaptación y validación de la Evaluación Funcional de la Automutilación (FASM) en adolescentes*" y la designación del Asesor, encargado de orientar y asesorar la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo;

Estando a lo acordado en la sesión del Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, celebrada el 27 de octubre de 2020 y en aplicación del Estatuto y el Reglamento General de Investigación de la Universidad;

SE RESUELVE:

Aprobar el perfil de proyecto de tesis en formato artículo titulado "*Adaptación y validación de la Evaluación Funcional de la Automutilación (FASM) en adolescentes*" y disponer su inscripción en el registro correspondiente, designar al **Psic. Lindsey Wildman Vilca Quiro** como **ASESORA**, para que oriente y asesore la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo el cual fue dictaminado por la **Mg. Jania Elizabeth Jaimes Soncco** y el **Psic. Isaac Alex Conde Rodriguez**, otorgándoles un plazo máximo de doce (12) meses para la ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Mtro. Roger Albornoz Esteban
DECANO



MSc. Mary Luz Solorzano Aparicio
SECRETARIA ACADÉMICA

CC:
- Interesado
- Asesor
- Archivo



"Año de la Universalización de la Salud"

RESOLUCIÓN N° 1963-2020/UPEU-FCS-CF

Lima, Ñaña, 27 de octubre de 2020

VISTO:

El expediente de **Deysi Jhackleline Pari Mamani**, identificada con Código Universitario N° 201410514 de la Escuela Profesional de Psicología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión;

CONSIDERANDO:

Que la Universidad Peruana Unión tiene autonomía académica, administrativa y normativa, dentro del ámbito establecido por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad;

Que la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, mediante sus reglamentos académicos y administrativos, ha establecido las formas y procedimientos para la aprobación e inscripción del perfil de proyecto de tesis en formato artículo y la designación o nombramiento del asesor para la obtención del título profesional;

Que **Deysi Jhackleline Pari Mamani**, ha solicitado: la inscripción del perfil de proyecto de tesis titulado "*Adaptación y validación de la Evaluación Funcional de la Automutilación (FASM) en adolescentes*" y la designación del Asesor, encargado de orientar y asesorar la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo;

Estando a lo acordado en la sesión del Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, celebrada el 27 de octubre de 2020 y en aplicación del Estatuto y el Reglamento General de Investigación de la Universidad;

SE RESUELVE:

Aprobar el perfil de proyecto de tesis en formato artículo titulado "*Adaptación y validación de la Evaluación Funcional de la Automutilación (FASM) en adolescentes*" y disponer su inscripción en el registro correspondiente, designar al **Psic. Lindsey Wildman Vilca Quiro** como **ASESORA**, para que oriente y asesore la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo el cual fue dictaminado por la **Mg. Jania Elizabeth Jaimes Soncco** y el **Psic. Isaac Alex Conde Rodriguez**, otorgándoles un plazo máximo de doce (12) meses para la ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Mtro. Roger Albornoz Esteban
DECANO



MSc. Mary Luz Solorzano Aparicio
SECRETARIA ACADÉMICA

- cc:
- Interesado
 - Asesor
 - Archivo

Anexo 3

UPeU | UNIVERSIDAD
PERUANA UNION

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Psicología

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

Villa Unión, 15 de octubre de 2020

Carta N°00154-2020/UPeU-FCS-EP/Psic.

Sr.
Juan Edson Enriquez Cartagena
Director
Institución Educativa Daniel Becerra Ocampo
Av. Mariano Lino Urquieta 588
Ilo

De mi especial consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted y expresarle un cordial saludo de la Escuela Profesional de Psicología y el deseo de éxitos en su función administrativa.

El motivo de la presente tiene como finalidad presentar a las tesis **Deysi Jhaceline Pari Mamani** con código universitario N°201410514 y **Yesica Leonardo Sánchez** con código Universitario N°201421439, quienes están realizando la investigación titulada: “*Adaptación y validación de la Evaluación Funcional Automutilación (FASM) en adolescentes*”.

Por tal motivo, se solicita el permiso respectivo y las facilidades del caso para ejecutar la aplicación del instrumento: “Evaluación Funcional de Automutilación (FASM)”

Para mayor información se puede comunicar al correo de la dirección de escuela: psicologia.fcs@upeu.edu.pe.

Agradezco desde ya por el apoyo que se brinde a nuestras estudiantes con la investigación a realizarse y al mismo tiempo aprovecho la oportunidad para manifestarle mi estima personal.

Atentamente,



Mtro. GINO GABRIEL MARCA DUEÑAS
DIRECTOR
EP PSICOLOGÍA

Anexo 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... con DNI: deseo participar en el proyecto de investigación que está a cargo de los bachilleres en psicología Yesica Leonardo Sánchez y Jhackeline Deysi Pari Mamani, que tiene el objetivo evaluar las propiedades psicométricas de la escala de Evaluación Funcional de Automutilación (FASM) en adolescentes peruanos, de forma libre y voluntariamente. Así mismo, estoy en mi derecho de retirarse de la investigación, dejar de llenar los cuestionarios en cualquier momento y cuando quiera, sin tener que dar explicaciones.

Ya que la información recolectada será confidencial y no se utilizará para ninguna otra cosa que sea fuera de la investigación.

Confirmando que estoy dando mi consentimiento para participar en este estudio.

Fecha:.....

Firma

Anexo 5

Protocolo de aplicación

EVALUACIÓN FUNCIONAL DE AUTOMUTILACIÓN (FASM)

I. PRESENTACIÓN DEL ESTUDIO

La **autolesión no suicida**, hace referencia a conductas de daño intencional hacia el propio cuerpo sin la intención de causar la muerte en adolescentes.

Conductas como: cortarse o arañarte la piel, golpearse a ti mismo a propósito, arrancarte el pelo, quemarte la piel, morderte a ti mismo, rasparte la piel, frotarte la piel hasta el punto de provocar sangrado, etc.

II. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Sexo: Masculino () Femenino ()

Edad: _____

Procedencia: Costa () Sierra () Selva ()

Grado de instrucción: _____

Vive con: Ambos padres () Solo Mamá () Solo Papá () Otros familiares () Amigos () Solo ()

¿Alguna vez te autolesionaste intencionalmente (cortado, raspado, quemado...)? Sí () No ()

III. INSTRUCCIONES

A continuación, se presentan diversas afirmaciones que describe las razones porque los adolescentes se autolesionan. Te invito a leer cada frase y marca con una X las que sean aplicables en tu vida. Recuerda que no existen respuestas correctas ni incorrectas y que no es necesario dedicar mucho tiempo a cada frase.

Nº	Ítems	Nada relevante	Poco relevante	Relevante	Totalmente relevante
1	Para no ir al colegio, al trabajo u otras actividades				
2	Para aliviar la sensación de estar entumecido o vacío				
3	Para que me presten atención				
4	Para sentir algo, incluso si fuera dolor				
5	Para no hacer algo desagradable				
6	Para controlar una situación				
7	Para conseguir la reacción de alguien, incluso si fuera una reacción negativa				
8	Para recibir más atención de mis padres y amigos				
9	Para evitar estar con personas				
10	Para castigarme a mí misma/o y así sentirme mejor				
11	Para conseguir que otras personas actúen de forma diferente o cambien				
12	Para ser como alguien a quien admiras				
13	Para evitar un castigo o tener que pagar las consecuencias por algo				
14	Para aliviar mis emociones negativas				
15	Para hacer saber a los demás lo desesperado/a que estaba				
16	Para sentirme más aceptado por un grupo				

17	Para que mis padres me comprendan o me tomen en cuenta				
18	Para tener algo que hacer cuando estoy sólo/a				
19	Para tener algo que hacer cuando estoy con otras personas				
20	Para conseguir ayuda				
21	Para enojar a otros				
22	Para sentirme tranquilo/a				

Anexo 6

Instrumento 2

Protocolo de aplicación

ESCALA DE DEPRESIÓN ANSIEDAD Y ESTRÉS (DASS - 21)

Instrucción: Lee detenidamente las frases y responde con sinceridad con qué frecuencia se te presento las siguientes situaciones durante la última semana.

<i>No me aplico</i>	<i>Me aplicó un poco, o durante parte del tiempo</i>	<i>Me aplicó bastante, o durante buena parte del tiempo</i>	<i>Me aplico mucho, o la mayor parte del tiempo</i>
1	2	3	4

N°	Ítems	Respuesta			
1	Me costó mucho relajarme.	1	2	3	4
2	Me di cuenta que tenía la boca seca.	1	2	3	4
3	No podía sentir ningún sentimiento positivo.	1	2	3	4
4	Se me hizo difícil respirar.	1	2	3	4
5	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas.	1	2	3	4
6	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones.	1	2	3	4
7	Sentí que mis manos temblaban.	1	2	3	4
8	Sentí que tenía muchos nervios.	1	2	3	4
9	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener	1	2	3	4
10	Sentí que no tenía nada por que vivir.	1	2	3	4
11	Noté que me agitaba.	1	2	3	4
12	Se me hizo difícil relajarme.	1	2	3	4
13	Me sentí triste y deprimido.	1	2	3	4
14	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo.	1	2	3	4
15	Sentí que estaba al punto de sentir pánico.	1	2	3	4
16	No me pude entusiasmar por nada.	1	2	3	4
17	Sentí que valía muy poco como persona.	1	2	3	4
18	Sentí que estaba muy irritable.	1	2	3	4
19	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico.	1	2	3	4
20	Tuve miedo sin razón.	1	2	3	4
21	Sentí que la vida no tenía ningún sentido.	1	2	3	4

Anexo 7

Tablas

Tabla 1

Validez de contenido de la escala

Adaptación española	Versión adaptada	V _{Rel}	V _{Coh}	V _{Cla}	V _{Con}
1. Para evitar el colegio, el trabajo u otras actividades	Para no ir al colegio, al trabajo u otras actividades	.86	.86	.81	.90
2. Para aliviar la sensación de estar entumecido o vacío	Para aliviar la sensación de estar entumecido o vacío.	.90	.86	.62	.76
3. Para que me prestasen atención	Para que me presten atención.	.90	.90	.90	.90
4. Para sentir algo, incluso aunque fuera dolor.	Para sentir algo, incluso aunque fuera dolor.	.71	.71	.71	.71
5. Para evitar tener que hacer algo desagradable que no quería hacer	Para no hacer algo desagradable	.81	.81	.86	.86
6. Para controlar una situación	Para controlar una situación	.86	.86	.81	.86
7. Para intentar conseguir una reacción por parte de alguien, incluso aunque fuera una reacción negativa.	Para conseguir la reacción de alguien, incluso si fuera una reacción negativa	.90	.90	.86	.90
8. Para recibir más atención de mis padres y amigos	Para recibir más atención de mis padres y amigos	.90	.90	.90	.90
9. Para evitar estar con gente.	Para evitar estar con personas	.86	.86	.90	.86
10. Para castigarme a mí misma/o	Para castigarme a mí misma/o y así sentirme mejor	.86	.76	.76	.86
11. Para conseguir que otras personas actúen de forma diferente o cambien.	Para conseguir que otras personas actúen de forma diferente o cambien	.86	.86	.81	.86
12. Para ser como alguien que respeta	Para ser como alguien a quien admiras	.81	.86	.57	.86
13. Para evitar un castigo o tener que pagar las consecuencias por algo	Para evitar un castigo o tener que pagar las consecuencias por algo	.90	.90	.86	.90
14. Para parar de tener malos sentimientos	Para aliviar mis emociones negativas	.76	.86	.67	.81
15. Para hacer saber a los demás lo desesperado/a que estaba.	Para hacer saber a los demás lo desesperado/a que estaba.	.86	.86	.86	.90
16. Para sentirme más parte de un grupo	Para sentirme más aceptado por un grupo	.90	.90	.81	.90
17. Para que mis padres me comprendan o me tomen en cuenta	Para que mis padres me comprendan o me tomen en cuenta.	.90	.90	.86	.86
18. Por tener algo que hacer cuando estoy con otras personas.	Por tener algo que hacer cuando estoy sólo/a	.81	.81	.86	.86
19. Por tener algo que hacer cuando estoy con otras personas.	Por tener algo que hacer cuando estoy con otras personas	.67	.67	.86	.90
20. Para conseguir ayuda.	Para conseguir ayuda	.86	.86	.86	.86
21. Para enfadar a otros.	Para enojar a otros	.86	.86	.67	.86
22. Para sentirme relajado/a	Para sentirme tranquilo/a	.81	.81	.76	.86

Nota. V_{Rel} =Relevancia; V_{Rep} =Representatividad; V_{Cla} =Claridad; V_{Cont} =Contexto; Las palabras en negrita representan los cambios realizados

Tabla 2

Análisis descriptivo de los ítems

Ítems	M	SD	g1	g2
Ítem 1	.81	.93	.82	-.46
Ítem 2	1.01	.88	.43	-.69
Ítem 3	1.01	.95	.45	-.93
Ítem 4	.93	.91	.58	-.65
Ítem 5	.86	.88	.64	-.57
Ítem 6	1.34	.92	-.07	-.97
Ítem 7	.87	.86	.55	-.77
Ítem 8	1.05	.98	.40	-1.02
Ítem 9	.85	.87	.66	-.54
Ítem 10	.88	.96	.76	-.55
Ítem 11	.80	.84	.60	-.75
Ítem 12	.97	.97	.61	-.74
Ítem 13	.98	.87	.42	-.78
Ítem 14	1.33	.89	-.01	-.86
Ítem 15	.87	.84	.64	-.37
Ítem 16	.77	.90	.79	-.55
Ítem 17	1.08	.95	.30	-1.07
Ítem 18	1.02	.94	.42	-.94
Ítem 19	.83	.87	.61	-.75
Ítem 20	1.19	.93	.17	-.99
Ítem 21	.57	.77	1.14	-.37
Ítem 22	1.32	.93	.09	-.90

Nota. M =Mean; SD =Standard Deviation; $g1$ = Skewness; $g2$ = Kurtosis

Tabla 3

Comparación de los indicadores de ajuste de los tres modelos posibles de la escala

Modelos	Índices de ajuste							
	χ^2	gl	p	SRMR	RMSEA [CI 90%]	CFI	TLI	WRMR
Modelo A1 ^a	742.49 6	20 3	.00 0	.065	.078 [.072-.084]	.93	.92	1.39
Modelo A2	790.70 2	20 8	.00 0	.069	.080 [.074-.086]	.93	.92	1.45
Modelo A3 ^b	747.64 1	20 4	.00 0	.066	.078 [[.072-.084]	.93	.92	1.39

Nota. Modelo A1= Cuatro dimensiones relacionadas; Modelo A2 = Dos dimensiones relacionadas; Modelo A3: Dos factores de segundo orden; ^a = covariance matrix of latent variables is not positive definite; ^b = some estimated lv variances are negative

Tabla 4

Modelos de medida y modelo estructural

Modelo Estructural							
X ²	df	p	RMSEA	CI90%	SRMR	CFI	TLI
0.00	850	.67	.045	.042–.048	.070	.93	.93
Modelos de Medida							
RIN		RInN		Depresión	Ansiedad	Estrés	
λ (ítem)		λ (ítem)		λ (ítem)	λ (ítem)	λ (ítem)	
.93(2)		.52(1)		.59(3)	.41(2)	.44(1)	
.83(14)		.61(5)		.61(5)	.64(4)	.63(6)	
.77(4)		.68(9)		.85(10)	.64(7)	.70(8)	
		.66(13)		.83(13)		.76(9)	
		.68(3)		.61(16)		.73(11)	
		.56(6)		.77(17)		.78(15)	
		.69(7)		.88(21)		.72(12)	
		.80(8)				.71(19)	
		.64(11)				.69(14)	
		.63(12)				.58(20)	
		.76(15)				.73(18)	
		.74(16)					
		.75(17)					
		.68(18)					
		.77(19)					
		.70(20)					
		.58(21)					

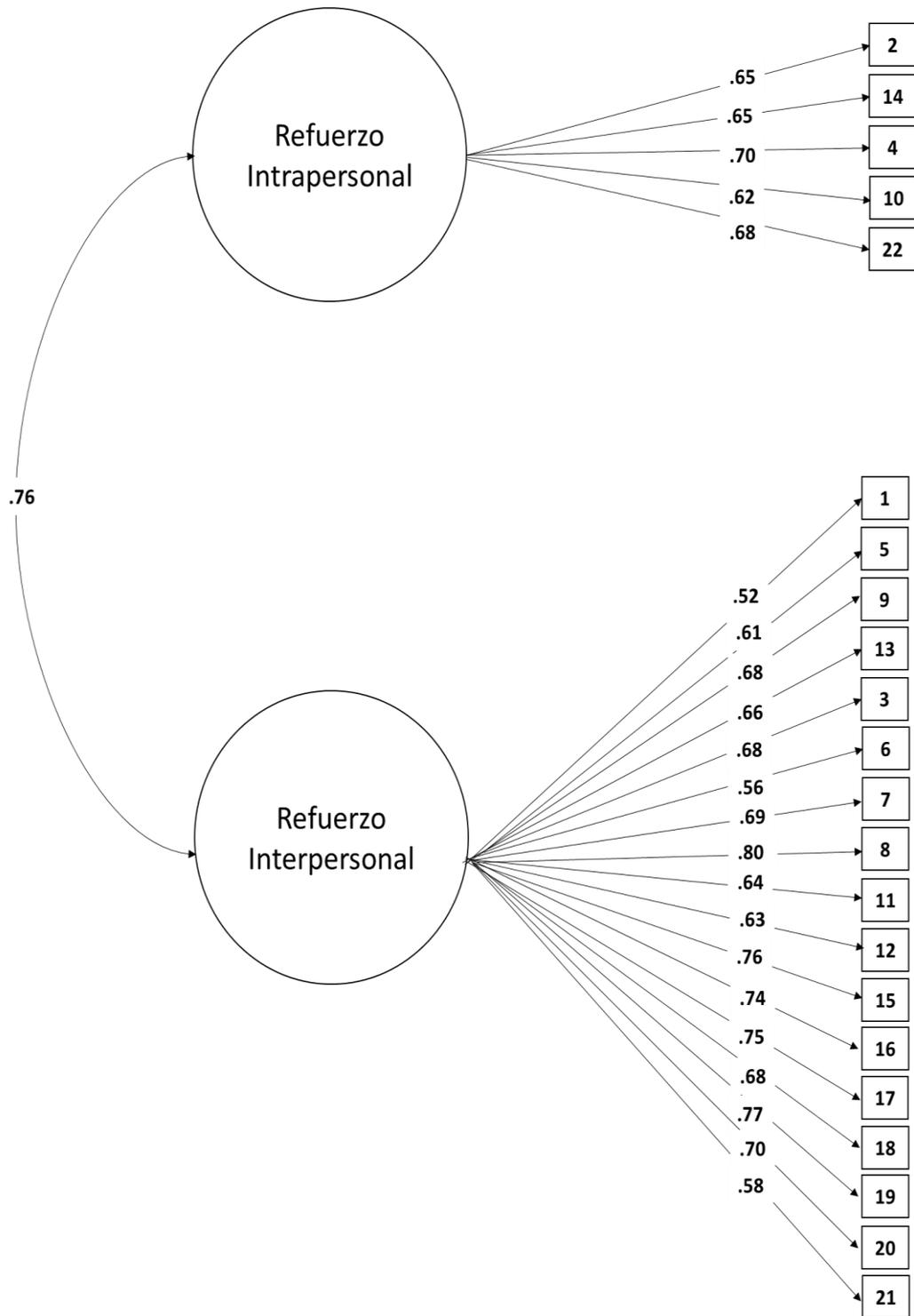


Figura 1. Análisis factorial confirmatorio de la escala

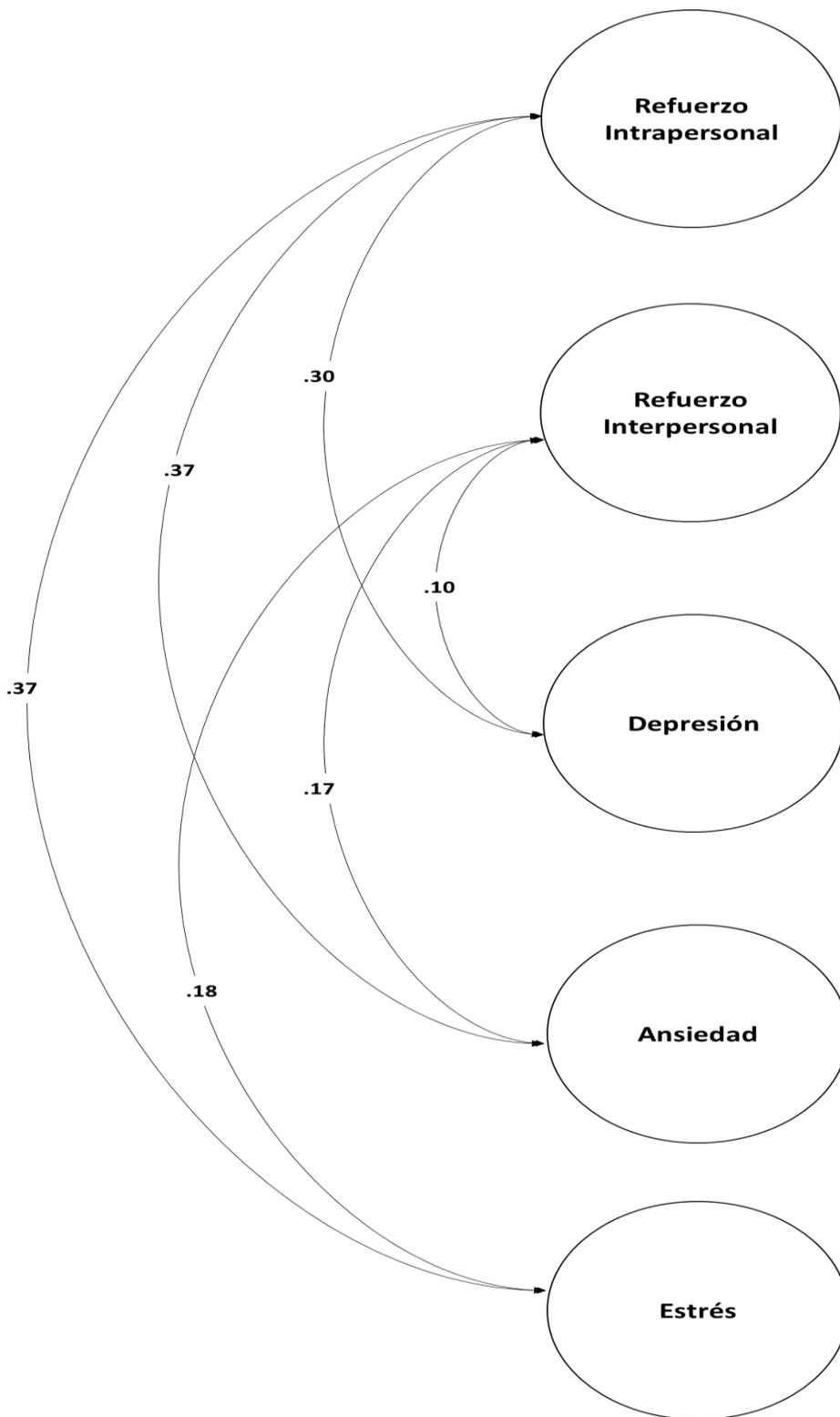


Figura 2. Validez basada en la relación con otros constructos