

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Psicología



**Desarrollo y validación de la escala de creencias asociadas a
conducta autolesiva no suicida**

Tesis para optar el Título Profesional de Psicóloga

Por:

Celeste Moreno Hidalgo
Karen Judith Chavez Mejia

Asesor:

Mtro. Josías Trinidad Ticse

Lima, 12 de noviembre del 2024

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo Josías Trinidad Ticse, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Psicología , de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: Desarrollo y Validación de la Escala de Creencias Asociadas a Conducta Autolesiva no Suicida del los autores Celeste Moreno Hidalgo y Karen Judith Chávez Mejía tiene un índice de similitud de 18 % verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 19 días del mes de Noviembre del año 2024.



Mtro. Josías Trinidad Ticse
DNI 04085753
ORCID org/0000-0002-8212-9611

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Lima, Naña, Villa Unión, a 12 día(s) del mes de noviembre del año 2014, 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):

Mtro. Cristina Adriana Bragios el (la) secretario(a): Psic. Mariza Ruth Cuentas Yape y los demás miembros: Psic. Alicia Inmaculada Cabeza y el (la) asesor(a) Mtra. Jesus Trinidad Tiese

con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulado: "Desarrollo y validación de la Escala de Creencias Asociadas a Conducta Autolesiva en suicida"

- de los (las) bachilleres:
- a) Karen Judith Chavez Mejia
 - b) Celeste Moreno Hidalgo
 - 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): Karen Judith Chavez Mejia

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	19	A	Excelente	Excelencia



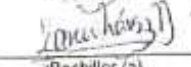

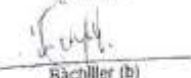
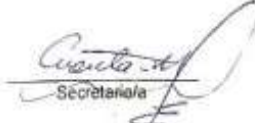
Bachiller (b): Celeste Moreno Hidalgo

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	19	A	Excelente	Excelencia

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

 Asesora

 Bachiller (a)

 Miembro

 Bachiller (b)

 Secretaria/a
 Miembro
 Bachiller (c)

Dedicatoria

Dedicamos este trabajo a Dios, ya que reconocemos lo que Él hizo, hace y hará en nuestras vidas, todo lo debemos a él, absolutamente todo.

Agradecimientos

Agradecemos en primer lugar a Dios, por ser tan bueno con nosotras y por darnos la sabiduría para sustentar este trabajo, y a nuestros padres Luis Moreno Vargas y Bertha Hidalgo Gutierrez; Miguel Ángel Chávez Centti y Angela Mejía Susana Vasquez por el sacrificio que hicieron al apoyarnos en nuestra formación académica. Así como a nuestros hermanos Esther Moreno Hidalgo. y Samuel Moreno Hidalgo; Cynthia Chávez Mejía, Claudia Chávez Mejía y Daniel Chávez Mejía y a nuestro asesor el Maestro Josías Trinidad Ticse.

Índice de Contenido

Dedicatoria	iv
Agradecimientos.....	v
Índice de Contenido.....	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
Introducción.....	10
Delimitación Conceptual.....	12
Materiales y métodos	15
1. Diseño, tipo de investigación	15
2. Participantes.....	15
3. Instrumentos.....	16
3.1. Escala de Creencias Asociadas a Conducta Autolesiva no Suicida	16
4. Proceso de recolección de datos y aspectos éticos	17
5. Análisis estadístico	17
6. Aspectos éticos.....	18
Resultados.....	19
1. Validez de contenido.....	19
2. Análisis preliminar de los ítems	20
2.1. Análisis descriptivo de los ítems	20
1.1. Validez basada en la estructura Interna.....	20
3. Fiabilidad	23
Discusión.....	24
Conclusiones.....	26
Referencias	28

Desarrollo y Validación de la Escala de Creencias Asociadas a Conducta

Autolesiva no Suicida

Resumen

El propósito del estudio fue desarrollar y validar la escala de Creencias Asociadas a la Conducta Autolesiva no Suicida. La investigación incluyó una muestra total de 551 adolescentes de ambos sexos, con edades entre 13 y 17 años, 201 participantes para el Análisis Factorial Exploratorio (AFE) y 350 para el Análisis Factorial Confirmatorio (AFC). Para evaluar la validez convergente, se utilizó la escala de Satisfacción Familiar. Los resultados mostraron una estructura unifactorial con índices de ajuste satisfactorios (RMSEA = .075 [IC90% .063 – .087]; CFI = .97; TLI = .96). Además, la escala demostró una alta confiabilidad ($\omega = .91$). En conclusión, la escala tiene propiedades psicométricas adecuadas para medir las creencias asociadas a la conducta autolesiva no suicida en adolescentes.

Palabras clave: Escala de Creencias Asociadas a la Conducta Autolesiva no Suicida - Satisfacción Familiar - Validez - Confiabilidad - Adolescentes..

Development and Validation of the Scale of Beliefs Associated with Non-Suicidal Self-Harmful Behavior

Abstract

The purpose of the study was to develop and validate the scale of Beliefs Associated with Non-Suicidal Self-Harmful Behavior. The research included a total sample of 551 adolescents of both sexes, aged between 13 and 17 years, 201 participants for the Exploratory Factor Analysis (EFA) and 350 for the Confirmatory Factor Analysis (CFA). To evaluate convergent validity, the Family Satisfaction scale was used. The results showed a unifactorial structure with satisfactory fit indices (RMSEA = .075 [90% CI .063 – .087]; CFI = .97; TLI = .96). Furthermore, the scale demonstrated high reliability ($\omega = .91$). In conclusion, the scale has adequate psychometric properties to measure the beliefs associated with non-suicidal self-injurious behavior in adolescents.

Keywords: Scale of Beliefs Associated with Non-Suicidal Self-Harmful Behavior - Family Satisfaction - Validity - Reliability - Adolescents.

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (2019) el suicidio ha sido considerado como la cuarta causa de mortalidad en jóvenes entre los 15 y 29 años de edad en todo el mundo. Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud (2022) menciona que en las Américas se reportaron 93,737 personas que murieron por suicidio en el 2019, siendo las tasas más altas en los adultos mayores, sin embargo, los jóvenes entre las edades de 10 a 19 años no están a salvo de este problema de salud pública, los cuales representan el 4.6% del total de muertes por suicidio.

En este sentido Hawton & Harris (2008), realizaron un estudio en hospitales generales, enfocado en casos de autolesiones deliberadas en menores ingleses de 15 años. El seguimiento se extendió en 11 años y 2 meses, durante el cual se observó que un 1,1 % de los participantes consumó el acto de suicidio. Este hallazgo resalta que aquellos individuos que se autoinfligen daño presentan un riesgo de suicidio considerablemente mayor, llegando a ser 100 veces superior al de la población en general (Jans, et al. 2018.) Cabe resaltar que el individuo muestra señales de advertencia de suicidio, en ese momento se activa un "modo suicida" que aumenta el riesgo de un intento durante un estado de alta activación, a menos que haya una intervención externa (Campos, 2024).

Por otro lado, Obando et al. (2018) señala que hay una estrecha relación entre el acto de suicidio y la conducta de autolesión. En referencia a esta última se destaca una diferencia en las preferencias de autolesión entre géneros, ya que las mujeres tienden a recurrir más a cortes, mientras que los hombres optan por quemaduras. En

cuanto a las conductas autolesivas más comunes, se identifican los cortes en la piel como la forma predominante, con un 85% de incidencia, seguidos por quemaduras con un 30%, golpes con un 32%, arrancarse el pelo con un 7%, y también se registran casos de punciones, arañazos, pellizcos y envenenamiento. Por lo cual, la Conducta Autolesiva no Suicida, se ha definido como un comportamiento directo y deliberado de manera que, las personas se autoinfligen daños en la superficie corporal por medio de cortes, quemaduras, rasguños y otras conductas sin intención suicida (Fleta, 2017).

Es importante destacar que los jóvenes que se autolesionan experimentan pensamientos intensos y negativos que son mayormente desencadenados por problemas en sus familias. La autolesión les proporciona temporalmente una manera subjetiva de resolver estos sentimientos y conflictos (Agüeroa et al., 2018).

Así mismo, Castro (2014) precisa que las expectativas del paciente al incurrir en este acto es obtener alivio frente a sentimientos negativos o estados cognitivos, solucionar un conflicto interpersonal e inducir un estado de bienestar.

Delimitación conceptual

Para Ruiz, et al. (2011) los pensamientos y creencias constituyen la base de la vida del ser humano, porque ellos ponen al principio lo que para el individuo es la realidad misma. Toda la conducta, incluso la intelectual, depende de cuál sea el sistema de creencias auténticas.

En ese sentido, Diez (2017) afirma que la creencia implica anticipar comportamiento del individuo que la sostiene, pues lo predispone a actuar de una manera específica.

En el contexto de la adolescencia, las nuevas ideas y el sistema de creencias adquieren una relevancia mayor. En este período, cada individuo construye su propia expectativa del mundo y se siente capaz de discernir lo que puede ser verdad, de lo que es verdad. Uno de los desafíos más notables para los adolescentes es explorar y comprender sus propios sentimientos y motivaciones, especialmente porque experimentan inestabilidad en sus reacciones impulsivas, intensas explosiones afectivas y desequilibrios conductuales, entre otras sensaciones (Pérez et al., 2015).

Por lo explicado, se define a las creencias asociadas a la conducta autolesiva no suicida como los pensamientos que predisponen a la persona para decidir hacerse daño directo y deliberadamente autoinfligiéndose daños en la superficie corporal por medio de cortes, quemaduras, rasguños y otras conductas sin intención suicidas (Ruiz, 2011., Diez, 2017., y Fleta, 2017).

Frente a esta problemática existen pocos instrumentos reportados, uno de ellos es el instrumento realizado por Sandel et al. (2020), quienes hicieron un estudio con el principal objetivo de crear y validar una herramienta para medir las creencias positivas y negativas sobre la autolesión no suicida (NSSI), el cuestionario de experiencias de autolesión (ESIQ). Este estudio se realizó en una población de 18 años en adelante en los países de Estados Unidos y el Reino Unido. En el análisis factorial exploratorio AFE (n-251) y confirmatorio (n-362) indicó cinco subescalas, Creencias positivas, Preocupaciones interpersonales (la NSSI hiere a los demás), Disgusto personal (querer que la NSSI se detenga), Expresión emocional (la NSSI expresa sentimientos) y Supresión emocional (la NSSI adormece la emoción). Se llevaron a cabo estadísticas descriptivas e intercorrelaciones de Pearson para las subescalas ESIQ en cuatro muestras combinadas (muestra 1, 2, 3, 4) con un

tamaño total de N-622. El modelo con 22 elementos resultantes mostró un ajuste aceptable, evaluado a través de la convergencia entre χ^2 , RMSEA y SRMR, siendo $\chi^2(199) = 408.29$, $p < 0.05$.

Otro estudio realizado es el propuesto por Sidway (2020), quienes desarrollaron dos escalas: la SABS (Escala de Creencias de Intento de Suicidio) y la NSIBS (Escala de Creencias de Autolesión No Suicida) para evaluar creencias y actitudes relacionadas con intentos de suicidio y autolesión no suicida. Estas escalas se validaron mediante análisis estadísticos en seis grupos de muestra con 3313 participantes, revelando que la SABS tiene siete factores relacionados y la NSIBS tiene diez factores relacionados que representan diversas perspectivas sobre el comportamiento autolesivo. Ambas escalas demostraron alta fiabilidad a lo largo del tiempo y mostraron correlaciones significativas, pero no idénticas, entre sí. Además, se relacionaron de manera moderada con variables clínicas, bienestar y constructos de salud mental. En resumen, el estudio respalda que los comportamientos autolesivos relacionados con intentos de suicidio y la autolesión no suicida son similares pero distintos, justificando la necesidad de abordarlos de manera diferenciada en la investigación y en la práctica clínica.

Ante esto, es fundamental implementar estrategias de prevención y detección temprana del riesgo suicida y los instrumentos de medición son una herramienta que permite evaluar y monitorear el riesgo suicida en individuos vulnerables, especialmente en relación con las variables próximas al comportamiento suicida (González et al., 2022). Por ello, es importante mencionar que el disponer de un instrumento que mida las creencias de los adolescentes, es una herramienta útil para la investigación, prevención y tratamiento de adolescentes con esta problemática. Sin embargo, no se cuenta en nuestro medio con una prueba para tal

fin (Desuque et al 2011). Además de encontrar un número escaso de investigaciones, existe limitación referente a la edad, pues esta está prolongada de 18 años en adelante lo cual dificulta el presente estudio, es por ello que se pretende ampliar el rango de edad, abarcando desde los 13 hasta los 19 años. Por lo tanto, se propone crear la escala de creencias asociadas a la conducta autolesiva no suicida en adolescentes peruanos. Un instrumento que sea breve y específico para facilitar su accesibilidad entre los adolescentes, y al mismo tiempo fortalecer el desarrollo del instrumento.

Metodología

1. Diseño, tipo de investigación

La investigación a realizar es de diseño no experimental, porque no se manipularán las variables. Del mismo modo, es de corte transversal y de tipo instrumental porque se evaluarán las propiedades psicométricas (Ato et al., 2013).

2. Participantes

La investigación se realizó con una muestra piloto de 201 adolescentes de ambos sexos entre las edades de 13 a 20 años ($M=$; $DS=$); siendo 92 varones (45.8%) y 109 mujeres (54.2%). Referente a su lugar de origen, 73 son provenientes de la costa peruana (36.3%), 40 participantes de la sierra (19.9%) y 88 provenientes de la selva (43.7%). Y para el estudio confirmatorio, fueron 350 adolescentes de ambos sexos y de las mismas edades ($M=$; $DS=$); siendo 215 varones (62%) y 133 mujeres (38%). Referente a su lugar de origen, 252 fueron provenientes de la costa peruana (72%), y 96 provenientes de la sierra (28%), pertenecientes a Lima Metropolitana y Arequipa. Los criterios de inclusión fueron: (a) adolescentes, (b) participación voluntaria en el

estudio, (c) adolescentes de ambos sexos, (d) adolescentes entre las edades de 13 a 20 años, (e) aceptación del consentimiento informado. No probabilístico y tipo de muestreo.

3. Instrumentos

3.1. *Escala de Creencias Asociadas a la conducta autolesiva no Suicida*

La escala de Creencias Asociadas a la Conducta Autolesiva no Suicida es una escala unidimensional que comprende 14 ítems. Las cuales se califican mediante la escala Likert con 4 categorías de respuesta; “0=Totalmente en desacuerdo”, “1=En desacuerdo”, “2= De acuerdo”, “3=Totalmente de acuerdo”. Donde un mayor puntaje indica mayor presencia de creencias que se asocian a la conducta autolesiva no suicida, mientras que, a menor puntaje, menor presencia de creencias que se asocian a la conducta autolesiva no suicida.

Se realizó la muestra piloto con la participación de 201 adolescentes de ambos sexos entre las edades de 13 a 19 años; siendo 92 varones (45.8%) y 109 mujeres (54.2%). Referente a su lugar de origen, 73 son provenientes de la costa peruana (36.3%), 40 participantes de la sierra (19.9%) y 88 provenientes de la selva (43.7%). Seguidamente se realizó un primer Análisis Factorial Exploratorio (AFE), donde los 19 ítems formaron 2 factores. En el primer análisis se eliminó el ítem 1 (“Crees que el tatuarse, perforarse, lesionarse y/o cortarse la piel son conductas autolesivas”) ya que tenía un peso factorial bajo, además era ambiguo y mostraba poca relación con la teoría conceptual del constructo. Se eliminaron los ítems 5 y 8 porque su descripción era confusa. También los ítems 18 y 19 se eliminaron ya que eran similares al ítem 13 (“Creo que las autolesiones son una cosa normal en la sociedad actual”). Finalmente, con los 14 ítems restantes (2, 3, 4, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 20).

Asimismo, según el Análisis Paralelo (AP) evidencia la existencia de un factor. Este resultado coincide con la teoría planeada de la escala.

Por otro lado, se realizó un nuevo Análisis Factorial Exploratorio con los ítems restantes. Se verificó el cumplimiento de los supuestos de Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y la prueba de esfericidad de Bartlett. Por otro lado, la mayoría de los ítems ingresan al factor que le corresponde con un peso factorial alto. Así mismo, se observa que el factor encontrado explica el 34.7 % de varianza del conjunto de ítems, donde los ítems 11 y 12 presentan los pesos factoriales más altos.

4. Procedimiento

Los datos fueron recolectados por medio del formulario virtual (Google Forms), el cual se envió a los participantes a través de redes sociales (whatsapp, Facebook, Messenger e Instagram) con aplicación individual y duración de 15 minutos aproximadamente así también se recolectó datos de forma presencial, bajo el consentimiento de los padres y adolescentes en colegios del nivel secundario de dos instituciones. En la primera parte de la encuesta se explicaron los objetivos del estudio, el tiempo requerido para llenarlo y el consentimiento informado. A su vez se garantizó la confidencialidad de la información brindada por los participantes.

5. Análisis estadístico

Para el análisis de los datos se realizó la validez de contenido, donde pasó a ser sometido a un comité de jueces expertos. Luego se procedió a la evaluación de los ítems de la escala con la cuantificación V de Aiken cuyo valor es aceptable cuando es mayor a 0.70. Se procedió a realizar la validez del constructo. Además, se buscó evidenciar el cumplimiento de los supuestos de la Esfericidad de Bartlett y el KMO. Para realizar el Análisis Factorial Exploratorio (AFE), se usó el método de Mínimos

Residuales (MinRes) con la rotación Oblimin y el Análisis Paralelo (AP) para determinar el número de factores. Para evaluar los índices de ajuste del modelo se utilizaron los índices RMSEA, SRMR, CFI y TLI. Para los índices RMSEA y SRMR se consideraron aceptables valores menores a 0,08, así mismo para los índices de CFI y TLI se consideraron adecuados valores mayores a 0,95 (Hu y Bentler, 1999). Para evaluar la confiabilidad de la escala se utilizó el coeficiente omega , donde un valor mayor a 0,70 es adecuado. Los datos se procesaron en el software estadístico R y su interfaz RStudio versión 4.0.4 (RStudio Team, 2018).

6. Aspectos éticos

El proyecto fue aprobado por el Comité de ética de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Peruana Unión, Lima. Asimismo, dicho estudio respetó todos los principios éticos de investigación en humanos de la Declaración de Helsinki. (Asociación Médica Mundial, 2013). Tales como el principio de la autonomía que se presentó por medio del consentimiento informado al comienzo del estudio; solamente los que brindaron su consentimiento podrían participar del mismo; así, también, se respetó el principio de la justicia, porque dicho estudio no representó daño alguno para los participantes; y si en caso se dió una descompensación emocional, el equipo ofreció un soporte hasta que el participante se sintiera compensado, por ello se brindó números de contacto para cualquier atención (Asociación Médica Mundial, 2015). Finalmente se respetó la confidencialidad de los participantes y no se hicieron públicos bajo ninguna circunstancia los datos obtenidos.

Resultados

1. Validez de contenido

En la tabla 1 se muestra la evaluación de los jueces utilizando los criterios de claridad, pertinencia, coherencia y contexto, donde los valores fueron adecuados ($V > 0.70$). Además, se aprecian los coeficientes V de Aiken para los ítems de la escala. Siguiendo las recomendaciones de los jueces, el 1 (“Crees que el cortarse, tatuarse, perforarse, lesionarse la piel son conductas autolesivas”) fue modificado por “Crees que el tatuarse, perforarse, lesionarse y/o cortarse la piel son conductas autolesivas”. También, el ítem 13 (“Creo que las autolesiones son una cosa normal ante una sociedad ideal”) fue modificado por “Creo que las autolesiones son una cosa normal en la sociedad actual”. Además, el ítem 16 fue eliminado ya que no tiene relación con el constructo.

Los demás ítems no presentan dificultad en el enunciado, teniendo relación con el constructo, las palabras son coherentes y claras para el contexto.

Tabla 1

Análisis de validez de contenido del instrumento.

Ítems	Relevancia	Coherencia	Claridad	Contexto
1	.83	.83	.83	.83
2	.67	.83	.83	.83
3	.83	.83	.83	.83
4	1	.83	.83	.83
5	.83	.83	.83	.83
6	.83	1	.83	.83
7	1	.83	.83	1
8	.83	.83	.83	.83
9	1	.83	.83	1
10	1	.83	.83	.83
11	1	.83	.83	1
12	1	.83	.83	1
13	.83	.83	.67	.83
14	1	.83	.83	.83
15	.83	.83	.83	.83
16	.83	.67	.67	.83

17	1	1	.83	1
18	1	1	1	1
19	.83	.83	1	1
20	.83	.83	1	1

2. Análisis preliminar de los ítems

2.1. Análisis descriptivo de los ítems

Se aprecia en la tabla 2, que el ítem 13 y el ítem 2 presentan valores elevados en el puntaje promedio de la muestra, mientras que el ítem 3, 5 y 11 muestran los valores menores en el puntaje promedio.

Respecto a los índices de asimetría y curtosis, se aprecia que todos de los ítems presentan adecuados índices (+- 1.5).

Tabla 2

Análisis descriptivo de los ítems

Items	M	SD	g1	g2
1	1.76	0.84	0.95	0.42
2	1.81	0.79	0.6	-0.46
3	1.66	0.82	0.97	-0.03
4	1.68	0.75	0.87	0.26
5	1.65	0.83	1.27	1.25
6	1.73	0.89	1.13	1.03
7	1.77	0.8	0.77	-0.11
8	1.76	0.84	0.88	0.1
9	1.76	0.86	0.95	0.29
10	1.78	0.84	0.8	-0.07
11	1.66	0.74	0.89	0.22
12	1.67	0.76	1.05	0.8
13	2.06	1.03	0.52	-0.95

Nota: M = Mean; SD= Standard Deviation; g1= Skewness; g2 = Kurtosi

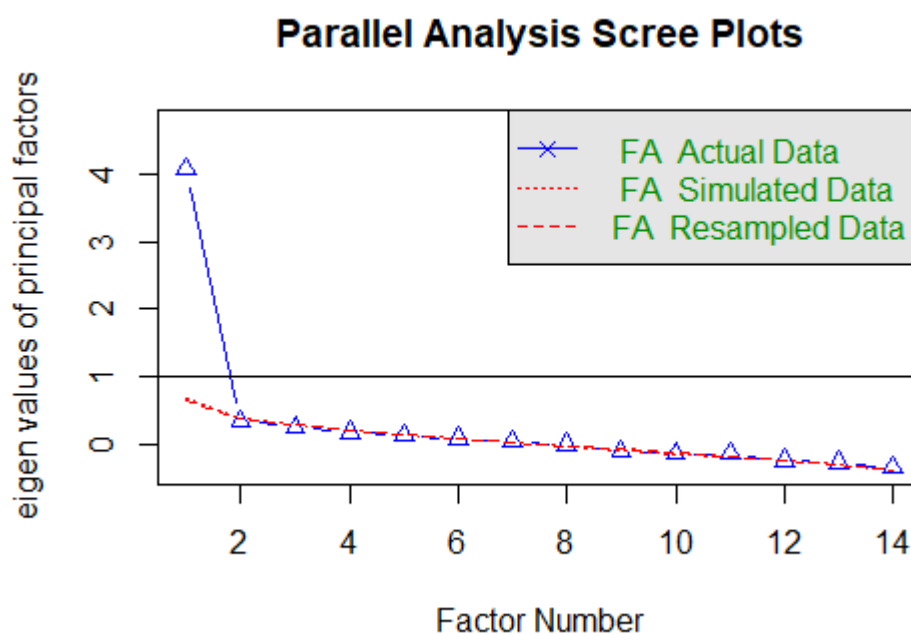
1.1 Validez basada en la estructura interna

Se realizó un primer Análisis Factorial Exploratorio (AFE), donde los 19 ítems formaron 2 factores. En el primer análisis se eliminó el ítem 1 (“Crees que el tatuarse, perforarse, lesionarse y/o cortarse la piel son conductas autolesivas”) ya

que tenía un peso factorial bajo, además era ambiguo y mostraba poca relación con la teoría conceptual del constructo. Así mismo se eliminaron los ítems 5 y 8 ya que su descripción era confusa. También los ítems 18 y 19 se eliminaron ya que eran similares al ítem 13 (“Creo que las autolesiones son una cosa normal en la sociedad actual”). Con los 14 ítems restantes (2, 3, 4, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 20).

Se aprecia en la figura 1, que el Análisis Paralelo (AP) evidencia la existencia de un factor. Este resultado coincide con la teoría planeada de la escala.

Figura 1



Se realizó un nuevo Análisis Factorial Exploratorio con los ítems restantes. Se verificó el cumplimiento de los supuestos de Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y la prueba de esfericidad de Bartlett. Por otro lado, como se observa en la tabla 3 la mayoría de los ítems ingresan al factor que le corresponde con un peso factorial alto. Así mismo, se observa que el factor

encontrado explica el 34.7 % de varianza del conjunto de ítems, donde los ítems 11 y 12 presentan los pesos factoriales más altos.

Tabla 3

Matriz de factores rotados

Ítems	Factor 1
2	.33
3	.52
4	.65
6	.57
7	.68
9	.58
10	.58
11	.72
12	.77
13	.49
14	.70
15	.68
16	.45
17	.32
<hr/>	
% Total de varianza explicada	34.7%
Prueba de KMO	.88
Prueba de Barlett	$\chi^2(13) = 23,821$ $p < .03$

En el análisis Factorial confirmatorio en la tabla 4 se aprecia que el modelo Unidimensional, presenta adecuados índices de ajuste en la muestra total de participantes (RMSEA = .075 [IC90% .063 – .087]; CFI=.98; TLI=.98).

Tabla 4

Índices de ajuste de los modelos propuestos

Modelo	χ^2	df	P	CFI	TLI	SRMR	RMSEA [90%CI]
Modelo 1	191.034	65	.000	.98	.98	.039	.075 [.063 - .087]

Nota: M1: Modelo Unidimensional; χ^2 : Chi-cuadrado; df: Grados de libertad; SRMR: Residuo cuadrático medio estandarizado; TLI: índice de Tucker – Lewis; CFI: Índice de ajuste comparativo; RMSEA: Error cuadrático medio de aproximación.

En la figura 2 se aprecia, que todos los ítems presentan un peso factorial alto, coincidiendo con el planteamiento original de la escala Unidimensional.

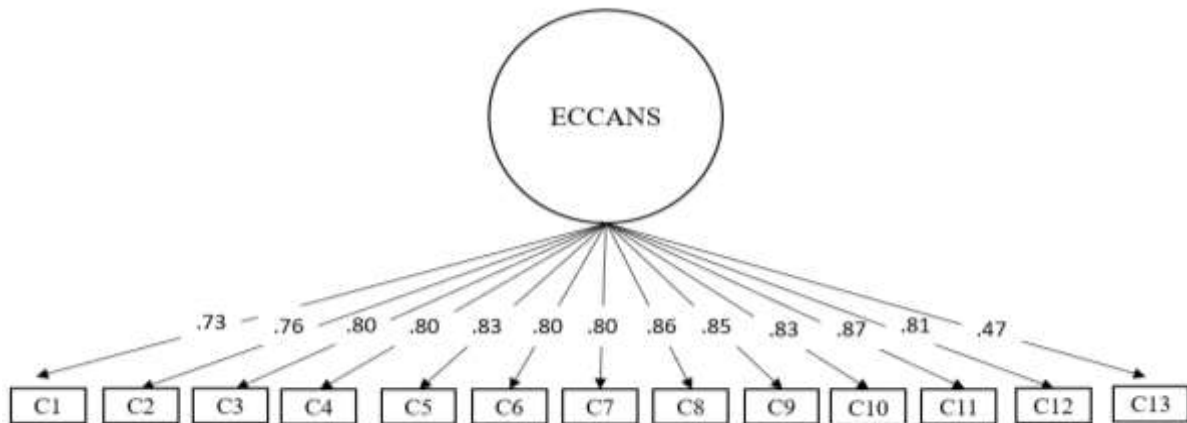


Figura 2. Modelo Unidimensional

3. Fiabilidad

La escala unidimensional de las Creencias Asociadas a Conducta Autolesiva no Suicida presenta adecuados índices de fiabilidad ($\omega = .91$). Así se evidencian adecuados niveles de consistencia interna de la escala.

Discusión

Las Creencias Asociadas a la Conducta Autolesiva no Suicida son las ideas y pensamientos que posee la persona, para decidir hacerse daño deliberadamente por medio de cortes superficiales en la dermis en diferentes partes del cuerpo y sin intención de provocar la muerte como un alivio temporal a las emociones, pensamiento y sentimientos perturbadores (Ruiz, 2011., Diez, 2017., y Fleta, 2017). Con relación a ello, la ECCANS fue construida para brindar una medida breve y rápida con el fin de evaluar las creencias asociadas a la conducta autolesiva no suicida en adolescentes.

En cuanto a la validez de contenido, siguiendo la recomendación de los jueces los ítems 1 y 13 fueron modificados ya que los enunciados comprendían palabras poco entendibles. El ítem 16 se eliminó porque no tenía relación con el constructo planteado.

Respecto a la validez del constructo, se recolectó dos muestras: una muestra piloto (201 casos) y una muestra confirmatoria (350 casos). Para el tamaño de ambas muestras se siguió lo recomendado por Hair et al. (2004), quienes señalan que nunca se debe realizar el análisis con una muestra inferior a 50, siendo preferible trabajar con 100 o más casos. En este mismo sentido, otros autores mencionan que el análisis factorial debe conducirse empleando muestras grandes de aproximadamente 300 participantes, con el objetivo de tener resultados útiles y relativamente estables (Tabachnick y Fidell, 2001). De tal manera, la muestra utilizada tanto para el estudio piloto y confirmatorio fueron adecuadas.

En el estudio piloto se realizó un primer Análisis Factorial Exploratorio (AFE), donde los 19 ítems formaron 2 factores. En el primer análisis se eliminó el ítem 1 ya que tenía

un peso factorial bajo, además era ambiguo y mostraba poca relación con la teoría conceptual del constructo. Se eliminaron los ítems 5 y 8 porque su descripción era confusa. También se eliminaron los ítems 18 y 19, pues eran similares al ítem 13. Con los 14 ítems restantes se realizó un último análisis. El Análisis Paralelo (AP) evidencia la existencia de un factor, en el que la mayoría de los ítems ingresan al factor que le corresponde con un peso factorial alto.

En el estudio confirmatorio se realizó la validez basada en la estructura interna en el que el ítem 13 y el ítem 2 presentan valores elevados en el puntaje promedio de la muestra, mientras que el ítem 3, 5 y 11 mostraron los valores menores en el puntaje promedio. En el mismo análisis se observa que todos los ítems forman parte del factor unidimensional de la escala, coincidiendo así con el planteamiento original.

Por último, la fiabilidad fue cuantificada a través del coeficiente Omega donde la escala Unidimensional presenta adecuados índices de fiabilidad en donde el coeficiente omega es de ($\omega = .91$). De esta manera se puede evidenciar adecuados niveles de consistencia interna de la escala. Según Reidl-Martínez (2013) para que el valor de Omega sea confiable debe ser igual o mayor a .65, y Campo-Arias y Oviedo (2008) mencionan que los valores aceptables para la consistencia interna deben ser iguales o superiores a .70 o a .90, ya que al ser inferiores a .70 se indica una pobre correlación y al ser superior a .90 indica redundancia de ítems. Además, se resalta que en cualquier medición siempre es posible algún grado de error, por lo que, a mayores niveles de consistencia interna, menor error de medida habrá (Campo-Arias y Oviedo, 2008; Mendoza y Garza, 2009).

De acuerdo a las fortalezas del presente estudio y habiendo evidenciado el número limitado de investigaciones haciendo referencia a la elaboración de la escala relacionada a creencias asociadas a la conducta autolesiva no suicida en el país

(Perú) se propuso a realización de esta escala. En este mismo sentido, este estudio propuso crear de manera breve y específica, para una mayor accesibilidad en los adolescentes y fortalecer el desarrollo del instrumento. Por otro lado, entre las limitaciones del estudio es relevante considerar: Primero, que el tipo de muestreo es no probabilístico por conveniencia, por lo que los resultados del estudio no se pueden generalizar; por tanto, se sugiere que en un futuro estudios se utilizan muestreos probabilísticos. Segundo, el tamaño de muestra, con una mayor predominancia de algunos datos sociodemográficos como es el caso de procedencia (costa), por lo que se sugiere ampliar la muestra. Finalmente, realizar un análisis a partir de modelos de Teoría de Respuesta al ítem (TRI).

Conclusiones

En conclusión, el estudio presenta adecuadas propiedades psicométricas, ya que, en primer lugar, la validez basada en el contenido representada a través del coeficiente V de Aiken ($>.70$), demuestra que la escala de Creencias Asociadas a Conducta Autolesiva no Suicida evidencia coherencia, claridad y relevancia de los ítems. En segundo lugar, la validez basada en la estructura interna evidencia adecuados índices de ajustes y los ítems representan adecuadamente el modelo unidimensional planteado. En tercer lugar, la Escala de Creencias Asociadas a la Conducta Autolesiva no Suicida obtiene indicadores de confiabilidad aceptables, por lo que evidencia que presenta consistencia interna adecuada. Finalmente, el constructo permite medir las creencias asociadas a la conducta autolesiva en los adolescentes, por lo tanto, estas evidencias pueden ser base para próximas investigaciones.

Declaración de financiamiento y de conflicto de interés:

No hay conflicto de intereses de ningún tipo

Referencias

- Agüero, G. Medina, V. Obradovich, G. Berner, E. (2018) Conductas autolesivas en adolescentes: Estudio cualitativo sobre características, significados y contextos. *Archivo Argentino de Pediatría*, 116 (6), 394-401.
<https://dx.doi.org/10.5546/aap.2018.394>
- Campo-Arias, A. y Oviedo, H. (2008). Propiedades psicométricas de una escala: la consistencia interna. *Rev. Salud Pública*, 10 (5), 831-839. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/pdf/422/42210515.pdf>
- Campos, R. (2024) Evaluación psicológica y riesgo de suicidio: algunas notas reflexivas. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación y Evaluación Psicológica*. Paseo 71(1), 13-21. Pg. 14.
<https://doi.org/10.21865/RIDEP71.1.02>
- Castro, J. (2014). Autolesión no suicida en adolescentes peruanas: una aproximación diagnóstica y psicopatológica. *Neuropsiquiatría*, 226-235.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972014000400005&lng=es&tlng=es.
- Devon B. Sandel, Khowla Jomar, Sheri L. Johnson, Joanne M. Dickson, Shannon Dandy, Rebecca Forrester y Peter J. Taylor (2020): Creencias sobre las autolesiones no suicidas: las experiencias de Cuestionario de autolesión (ESIQ), *Archives of Suicide Research*,
DOI: 10.1080/13811118.2020.1712285
- Diez, A. (2017) Más sobre la interpretación (II). Ideas y Creencias. Recuperado de:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352017000100008

- Dusuque, D. A., Vargas, J., Lemos, V. N., (2011). Análisis Psicométrico del Cuestionario de Creencias Actitudinales sobre el comportamiento suicida en población adolescente entre Rios, Argentina. Pg.4 Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/pdf/686/68622584008.pdf>
- Fleta, J. (2017) Autolesiones en la adolescencia: una conducta emergente. La Rioja y Soria.
47(2), 37-45. pg. 2.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6393711>
- Gonzales, B. F., Trejo, C.V., Hermosillo, D. A., Rivera, H. M. y Padrós, B. F.(2022). Escala de Capacidad Adquirida para el Suicidio: Propiedades Psicométricas de la adaptación al español. Pg. 2. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica. RIDEP · N°70 · Vol. 4 · 111-125 · 2023.
<https://doi.org/10.21865/RIDEP70.4.09>
- Hair, J.F., Anderson, R.E., Tatham, R. L. y Black, W. (2004). Análisis Multivariante. Prentice Hall.
- Hawton K, Harriss L. Deliberate self-harm by under-15-year-olds: characteristics, trends and outcome. J Child Psychol Psychiatry. 2008 Apr;49(4):441-8.
<https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01852.x>
- Jans, T. Vloet, T. y Taneli, Y. (2018). Suicidio y conducta autolesiva. Edición 2018. pg. 22.
- Obando, D., Trujillo, A., y Prada, M. (2018) Conducta autolesiva no suicida en adolescentes y su relación con factores personales y contextuales.
https://www.aepcp.net/wp-content/uploads/2020/04/Obando-et-al.-RPPP_20183.pdf

Organización Mundial de la Salud (2019). Suicidio. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Organización Panamericana de la Salud (2022) Día Mundial de Prevención de suicidio - ¿Qué sabemos sobre el impacto del suicidio en adolescentes en las Américas? <https://www.paho.org/es/eventos/dia-mundial-prevencion-suicidio-que-sabemos-sobre-impacto-suicidio-adolescentes-americas>

Pérez, E., Cardero, D., y Pérez, M. (2015) Creencias falsas y verdaderas de los adolescentes sobre el significado de la atención psiquiátrica. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000700012

Reidl-Martínez, L. (2013). Confiabilidad en la medición. *Investigación en Educación Médica*, 2(6), 107-111. Recuperado en 04 de febrero de 2022, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000200007&lng=es&tlng=es

Ruiz, Rojas, Rubiano y Avedaño (2011). Creencias sobre la conducta suicida, la vida y la muerte de un grupo adolescentes, de tres ciudades colombianas y las diferencias encontradas. Recuperado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/47065844.pdf>

Siddaway A, Wood A, O'Carroll R, O'Connor R, (2020) Characterizing Self-Injurious Cognitions: Development and Validation of the Suicide Attempt Beliefs Scale (SABS) and the Nonsuicidal Self-Injury Beliefs Scale (NSIBS). Europe PMC Funders Group Author Manuscript. <https://doi.org/10.1037/pas0000684>

Anexo 2



“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

RESOLUCIÓN N° 0090-P-2024/UPEU-FCS-CF

Lima, Ñaña, 07 de mayo de 2024

VISTO:

El expediente de Celeste Moreno Hidalgo, identificada con Código Universitario N° 201210602, 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 designación del Comité Dictaminador del perfil de proyecto de tesis en formato artículo para la obtención del título profesional;

Que Celeste Moreno Hidalgo, ha concluido el desarrollo de la tesis en formato artículo y con la opinión favorable de su asesor, solicita la designación del Comité Dictaminador respectivo;

Estando a lo acordado en la sesión del Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, celebrada el 07 de mayo de 2024 y en aplicación del Estatuto y el Reglamento General de Investigación de la Universidad;

SE RESUELVE:

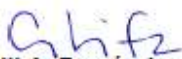
Designar el Comité Dictaminador encargado de administrar el proceso de dictamen correspondiente a la tesis en formato artículo, titulado: “Validación y construcción de la Escala de Creencias Asociadas a la Conducta Autolesiva no suicida en adolescentes”, presentado por Celeste Moreno Hidalgo, otorgándoles un plazo máximo de diez (10) días hábiles, posterior a la fecha de recepción de la presente resolución, para emitir el dictamen respectivo a través de la plataforma oficial.

Dictaminador 1: Psic. Mariza Ruth Cuentas Yapó


Dictaminador 2: Psic. Aaron Italo Travezaño Cabrera

Regístrese, comuníquese y archívese




Dra. Lili A. Fernández Molocho
DECANA




Mg. Maria Esther Valencia Orrillo
SECRETARIA ACADÉMICA

CC.

- Dictaminador 1.
- Dictaminador 2.

RESOLUCIÓN N° 0091-P-2024/UPEU-FCS-CF

Lima, Ñaña, 07 de mayo de 2024

VISTO:

El expediente de **Karen Judith Chavez Mejía**, identificada con Código Universitario N° 201510378, 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 designación del Comité Dictaminador del perfil de proyecto de tesis en formato artículo para la obtención del título profesional;

Que **Karen Judith Chavez Mejía**, ha concluido el desarrollo de la tesis en formato artículo y con la opinión favorable de su asesor, solicita la designación del Comité Dictaminador respectivo;

Estando a lo acordado en la sesión del Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, celebrada el 07 de mayo de 2024 y en aplicación del Estatuto y el Reglamento General de Investigación de la Universidad;


SE RESUELVE:

Designar el Comité Dictaminador encargado de administrar el proceso de dictamen correspondiente a la tesis en formato artículo, titulado: "*Validación y construcción de la Escala de Creencias Asociadas a la Conducta Autolesiva no suicida en adolescentes*", presentado por **Karen Judith Chavez Mejía**, otorgándoles un plazo máximo de diez (10) días hábiles, posterior a la fecha de recepción de la presente resolución, para emitir el dictamen respectivo a través de la plataforma oficial.


Dictaminador 1: Psic. Mariza Ruth Cuentas Yapó
Dictaminador 2: Psic. Aaron Italo Travezaño Cabrera

Regístrese, comuníquese y archívese




Dra. Lili A. Fernández Molocho
DECANA




Mg. Maria Esther Valencia Orrillo
SECRETARIA ACADÉMICA

CC.

- Dictaminador 1.
- Dictaminador 2.

Anexo 3

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Ñaña, 23 de Junio del 2022

Señores

COMITÉ DE ÉTICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Presente.

Apreciados señores:

Es grato dirigirnos a ustedes para hacerles llegar un saludo cordial, y expresar nuestros deseos de bendiciones del Altísimo en las funciones que desempeñan.

El motivo de la presente es para hacer de su conocimiento que estamos realizando un proyecto de investigación titulado "Validación y construcción de la Escala de Creencias Asociadas a la Conducta Autolesiva no Suicida", requisito para optar el título profesional de psicología por la Universidad Peruana Unión. Por tal motivo, acudimos a ustedes para solicitar el permiso a fin de desarrollar la investigación ya mencionada en la Universidad Peruana Unión. Asimismo, presentamos los documentos que describen el protocolo de investigación del Comité de ética, para la evaluación respectiva. Esta investigación es realizada por los siguientes investigadores:

Apellidos y Nombres	Escuela- UPG – Institución	Rol	email	código	DNI
Moreno Hidalgo Celeste	Psic. -UPeU	Investigador	celeste.moreno@upeu.edu.pe	201210602	73815224
Chávez Mejía Karen Judith	Psic. -UPeU	Investigador	karenchavez@upeu.edu.pe	201510378	71656295
Vilca Quiro Lindsey Wildman	Psic. -UPeU	Asesor	lwilca@upeu.edu		46289308

Para cualquier información, comunicarse al teléfono 938 827 658, Srta. (Celeste Moreno Hidalgo); o al correo celeste.moreno@upeu.edu.pe. Agradecemos su atención a la presente.

Cordialmente,



Celeste Moreno Hidalgo
Representante del Proyecto
DNI. 73815224



Karen Chávez Mejía
Representante del Proyecto
DNI. 71656295

Anexo 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CUESTIONARIO SOBRE CREENCIAS ASOCIADAS A LA CONDUCTA AUTOLESIVA NO SUICIDA EN ADOLESCENTES.

INTRODUCCIÓN:

Hola, somos Celeste Moreno Y Karen Chávez, estudiantes de la carrera de Psicología de la Universidad Peruana Unión. Este cuestionario tiene como propósito determinar la creencia asociada a la conducta autolesiva no suicida en adolescentes entre las edades de 13 a 20 años.

Su participación es totalmente voluntaria y no será obligatoria llenar dicha encuesta si es que no lo desea. Si decide participar en este estudio, por favor responda el cuestionario, así mismo puede dejar de llenar el cuestionario en cualquier momento, si así lo decide.

Cualquier duda o consulta que usted tenga posteriormente puede escribir a celeste.moreno@upeu.edu.pe /karenchavez@upeu.edu.pe

He leído los párrafos anteriores y reconozco que al llenar y entregar este cuestionario estoy dando mi consentimiento para participar en este estudio.

A continuación, detallan las instrucciones o explicaciones para el llenado del cuestionario

INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presentan, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un aspa (X) la respuesta que crea que sea la correcta.

Observación:

Cada participante de la investigación debe recibir una copia de este consentimiento.

Anexo 5

ESCALA DE CREENCIAS ASOCIADAS A LA CONDUCTA AUTOLESIVA NO SUICIDA

(Moreno y Chávez, 2020)

Instrucciones

A continuación, se presentan diversas situaciones hipotéticas en relación a las creencias asociadas a las conductas autolesivas no suicidas. Marca con una X la respuesta que mejor te describa. Recuerda que no existen respuestas buenas ni malas, y que no es necesario dedicar mucho tiempo a cada frase.

Totalmente desacuerdo	En desacuerdo	Acuerdo	Totalmente de acuerdo
TD	ED	A	TA

Ítems	TD	ED	A	TA
1. La autolesión no suicida es una conducta normal				
2. Creo que la conducta autolesiva trae consigo tranquilidad				
3. Creo que cortarse es una forma de aliviar el dolor o el sufrimiento.				
4. Creo que la autolesión es aceptable entre mis iguales				
5. Pienso que la solución para no sentirse solo es autolesionarse				
6. Creo que autolesionarse no es malo.				
7. Pienso que la conducta autolesiva es una estrategia de afronta				
8. Creo que la conducta autolesiva no suicida puede aliviar el sufrimiento.				
9. Creo que la autolesión no suicida es un medio para sentirse mejor.				
10. Creo que las autolesiones son una cosa normal ante una sociedad ideal				
11. Pienso que las autolesiones quitan la angustia				
12. Creo que la conducta autolesiva es una forma de solucionar los problemas.				
13. Creo que la conducta autolesiva no suicida es una forma de autoaceptación				
14. Pienso que en la actualidad autolesionarse es una moda				