

CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UN INVENTARIO DE DETECCIÓN DE CUTTING PARA ADOLESCENTES PERUANOS

Construction and validation of a Cutting Detection Inventory for Peruvian Adolescents

Walter Capa-Luque^{1*}, Alyssa Bendezú G^{2*} y Nathaly Fuentes P.^{2*}

Universidad Nacional Federico Villarreal¹

Universidad Peruana Unión²

ABSTRACT

This research aims to analyze the psychometric properties of the Cutting Detection Inventory (IDCA) built with the purpose of identifying self-injurious behaviors in adolescents. A sample of 213 adolescents between 11 and 18 years old, who belonged to private and state schools in Lurigancho-Chosica and Ate, was used. In addition to the built instrument (IDCA), the Marín Self-Injury Certificate (2013) and brief scale of excessive alcohol consumption were applied with the objective of providing evidence of concurrent validity and related to another construct. The final version of the IDCA was constituted by 20 items, with dichotomous response format and configured by three dimensions. The results found showed that the IDCA is characterized by its high discriminative capacity ($IHC > .50$) in its items, as well as the factorial structure of the construct examined with confirmatory factor analysis evidenced very satisfactory goodness of fit indices ($SB\chi^2(167) = 189.2159$ for a $p = .114$, $FCI > .95$, $IFI > .95$, $NNFI > .95$, $RMSEA < .05$), a high concurrency was also found between the IDCA scores and the criterion test ($r = .80$, $TE = .64$) and a correlation of magnitude of moderate effect size between IDCA scores and excessive and repetitive alcohol consumption in adolescents. Armor KR-20 and theta internal consistency coefficients showed values greater than .90 for the IDCA.

Keywords: Cutting, self-injurious behaviors, adolescents

*Correspondencia: Walter Capa- Luque.

E-mail: wcapa7@gmail.com

Fecha de recepción: 10 de enero del 2019 Fecha de aceptación: 11 de marzo del 2019

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo analizar las propiedades psicométricas del Inventario de Detección de Cutting (IDCA) construido con la finalidad de identificar conductas autolesivas en adolescentes. Se utilizó una muestra de 213 adolescentes entre 11 a 18 años, que pertenecían a colegios particulares y estatales de Lurigancho-Chosica y Ate. Además del instrumento construido (IDCA) se aplicaron la Cédula de Autolesión de Marín (2013) y una escala breve de consumo excesivo de alcohol con el objetivo de aportar evidencias de validez concurrente y relacionada con otro constructo. La versión final de del IDCA quedó constituido por 20 ítems, con formato de respuesta dicotómico y configurado por tres dimensiones. Los resultados hallados evidenciaron que el IDCA se caracteriza por su alta capacidad discriminativa ($IHC > .50$) en sus ítems, así mismo la estructura factorial del constructo examinado con análisis factorial confirmatorio evidenciaron índices de bondad de ajuste muy satisfactorios ($SB\chi^2_{(167)} = 189.2159$ para una $p = .114$, $FCI > .95$, $IFI > .95$, $NNFI > .95$, $RMSEA < .05$), asimismo se encontró una alta concurrencia entre las puntuaciones del IDCA y el test criterio ($r = .80$, $TE = .64$) y una correlación de magnitud de tamaño efecto moderado entre las puntuaciones del IDCA y consumo de alcohol en exceso y reiterativo en los adolescentes. Los coeficientes de consistencia interna KR-20 y theta de Armor evidenciaron valores superiores a .90 para el IDCA.

Palabras clave: Cutting, conductas autolesivas, adolescentes.

RESUMO

Esta pesquisa tem como objetivo analisar as propriedades psicométricas do Inventário de Detecção de Corte (IDCA), construído com o objetivo de identificar comportamentos autolesivos em adolescentes. Utilizou-se uma amostra de 213 adolescentes entre 11 e 18 anos, pertencentes a escolas particulares e estaduais de Lurigancho-Chosica e Ate. Além do instrumento construído (IDCA), foram aplicados o Certificado de Autolesão de Marín (2013) e uma breve escala de consumo excessivo de álcool, a fim de evidenciar validade concorrente e relacionada a outro construto. A versão final do IDCA foi composta por 20 itens, com formato de resposta dicotômica e configurados em três dimensões. Os resultados encontrados mostraram que o IDCA é caracterizado por sua alta capacidade discriminativa ($IHC > 0,50$) em seus itens, bem como a estrutura fatorial do construto examinado com a análise fatorial confirmatória evidenciou índices de qualidade de ajuste muito satisfatórios ($SB\chi^2_{(167)} = 189,2159$ para $p = 0,111$, $FCI > 0,95$, $IFI > 0,95$, $NNFI > 0,95$, $RMSEA < 0,05$), também foi encontrada uma alta concordância entre as pontuações do IDCA e o teste de critério ($r = 0,80$, $TE = 0,64$) e uma correlação da magnitude do tamanho do efeito moderado entre os escores do IDCA e o consumo excessivo e repetitivo de álcool em adolescentes. Os coeficientes de consistência interna da armadura KR-20 e teta apresentaram valores superiores a 0,90 para o IDCA.

Palavras-chave: corte, comportamento autolesivo, adolescentes

Construcción y validación de un inventario de detección de cutting para adolescentes peruanos

INTRODUCCIÓN

Según la OMS (2019) en el año 2016 cerca de 62000 adolescentes murieron a causa de autolesiones. Asimismo, el suicidio es considerada mundialmente, la tercera causa de muerte en adolescentes entre 15y 19 años, teniendo en cuenta que más del 90% de los suicidios en adolescentes ocurren en países de ingresos bajos o medios. Swannell, Martin, Page, Hasking & St Jhon (2014) mencionan que a nivel mundial las prevalencias de estas conductas se han estimado de un 17.2% en los adolescentes, a un 13.4% en adultos jóvenes y un 5% entre adultos.

En una investigación realizada por Rospigliosi (2010) en Lima, se encontró una prevalencia de 27.4% de escolares con conductas autolesivas en algún momento de sus vidas o que en la actualidad persisten esas conductas. Eso quiere decir que, según el estudio realizado, existe un porcentaje elevado de probabilidad de que estudiantes que cruzan los últimos tres años de secundaria en colegios estatales de Lima, estén ejecutando dichos comportamientos.

Por otro lado, la presencia de autolesión en los adolescentes de nuestro país se asemeja a los resultados anteriormente realizadas en México (González et al., 2005); Canadá (Laye y Schonert, 2005) y Estados Unidos (Lloyd, Perrine, Dierker, & Kelley, 2007; Muehlenkamp & Gutierrez, 2004). Gallegos-Santos, Casapia y Rivera (2018) en un estudio realizado en la ciudad de Arequipa, dieron a conocer que existe una prevalencia de 34.9% con relación a pensamientos autolesivos, mientras un 27.9% de los evaluados se han autolesionado, siendo la edad promedio de inicio de las autolesiones los 12 años. Por otro lado, se encontró que los primordiales desencadenantes son estados de ánimo negativos (48.2%) y los problemas familiares (39.9%).

Carambula (cit. por Trujano, 2017) menciona que las autolesiones, también llamadas automutilaciones, son consideradas como conductas inducidas deliberadamente en el propio cuerpo como, cortarse o quemarse. Es decir, dichos actos son realizados de manera voluntaria, íntima y personal, simbolizándolos como un mecanismo de confrontación, dolor y soledad, así como un intento por encontrar consuelo.

Adicionalmente, Taboada (cit. por Trujano, 2017) tiene la definición de las autolesiones como un lenguaje somático que utiliza al cuerpo para expresarse, con la intención de comunicar un dolor personal y autodestructivo. De la misma manera Agüero, Medina, Obradovich y Berner (2018) refieren que la finalidad de estas conductas es la búsqueda de alivio a emociones negativas recurrentes o resolver conflictos interpersonales tales como baja autoestima,

inmadurez emocional, impulsividad, baja tolerancia a la frustración, depresión, síntomas afectivos y ansiosos, por lo tanto el acto de autolesionarse es una manera de controlar los sentimientos intolerables o experimentar la sensación del sentimiento físico y por ende real (Purington y Whitlock, citado por Rospigliosi, 2010).

Trujano (2017) refiere que para algunos investigadores (Ferrández, 2013; Manca, 2011) este comportamiento puede conservarse debido a que el dolor físico los distrae de lo emocional, logrando la disociación de sentimientos insufribles, generando una excitación de control. Como se mencionó anteriormente, permite comunicar el malestar percibido, reduce el estrés, aclara la mente, libera endorfinas, ayuda a concentrarse y produce la sensación de “estar vivo”.

Se debe tener en cuenta que, si bien las autolesiones son una conducta para suicida, no son una conducta suicida en sí. El suicidio suele intentar acabar con el sufrimiento, acabar con la vida, mientras que la autolesión provoca un dolor o una distracción (Fleta, 2017).

En síntesis cutting se concibe como conducta auto lesiva hacia uno mismo ya sea con cortes, quemaduras, intoxicaciones, entre otros, con la finalidad de obstruir los pensamientos negativos de uno mismo, hacia los demás y al futuro. Asimismo, el cutting no está relacionado directamente con el objetivo de acabar con la vida (suicidio), sino que es un factor predisponente a ello, pero relacionado con la sensación de inhibir los sentimientos insufribles.

Debido a la incidencia y prevalencia de conductas auto lesivas o cutting, consideramos de vital importancia construir test para la detección temprana de aquellas conductas con fines de prevención y/o intervención y evitar sucesos irreparables como el suicidio.

MÉTODO

Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo instrumental ya que se analizan las propiedades psicométricas de un instrumento construido (Ato, López y Benavente, 2013).

Participantes

Se utilizó una muestra de 213 adolescentes de colegios particulares y estatales del distrito de Ate Vitarte y Lurigancho, Chosica; quienes fueron seleccionados mediante el tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia.

Construcción y validación de un inventario de detección de cutting para adolescentes peruanos

El 48.82% de estudiantes fueron mujeres y un 51.17% varones, quienes corresponden al nivel secundario de primero a quinto grado de secundaria, que correspondían a edades entre 11 a 18 años.

Instrumentos

a) Inventario de Detección de Cutting (IDCA) para adolescentes

Fue construida con el objetivo de detectar conductas autolesivas en adolescentes. Dicho Inventario es de respuesta dicotómica, es decir respuestas de sí (1) y no (0); inicialmente estaba conformado 54 ítems y 3 dimensiones, luego de los análisis psicométricos correspondientes quedaron 20 ítems distribuidos en 3 dimensiones; la primera dimensión corresponde a *mecanismo de autolesiones* que está referido al empleo de métodos de autolesión sin intención suicida, la segunda dimensión corresponde a *respuesta contingente para autolesionarse* dando significancia a la reducción de estados afectivos y/o cogniciones negativas como resultado de autolesionarse (Albores et al., 2014) y por último la dimensión de *autoagresiones en personas significativas* que según Agüero, Medina, Obradovich y Berner (2018) consisten en autoagresiones ocurridas en el contexto grupal, que van desde los rituales de iniciación o identificación con los pares, hasta provocarse autolesiones frente a otras personas.

b) La Cédula de Autolesión de Marín (2013)

Es un cuestionario el cual se compone de 13 reactivos diseñados para detectar autolesión no suicida. Los reactivos 1 al 12 presentan ejemplos de autolesiones específicas y se contestan en una escala dicotómica (presencia-ausencia); en caso de respuestas afirmativas, se proporcionan 5 opciones de respuesta para registrar: 1) frecuencia y 2) cuándo fue la última ocasión en que la autolesión ocurrió. El reactivo 13 pregunta la edad al hacerlo la primera vez. Cinco reactivos se consideraron significativos de autolesión, en tanto que siete de ellos se consideraron como autolesión menos severa. Por otra parte, para obtener puntuaciones en una escala continua, solo se consideran para la calificación las autolesiones severas (reactivos 1, 3, 9, 10 y 12).

Análisis de datos

La recolección de datos se obtuvo bajo consentimiento informado, a cada participante se le explicó el objetivo de la investigación y se le invitó a leer atentamente la información de consentimiento, asimismo se aplicaron los instrumentos de forma anónima y la información recabada tratada de forma confidencial.

Para la evaluación de los análisis de ítems y confiabilidad se utilizó el programa IBM SPSS Statistics v.24, Factor Analysis v.10.10.01 para las estimaciones del coeficiente theta basada en correlaciones tetracóricas y análisis de componentes principales; para la estimación del coeficiente de confiabilidad KR-20 se utilizó la hoja de cálculo de Excel. La validez de constructo del IDCA fue analizado con el Programa EQS v. 6.1 utilizando como método de estimación Maximum Likelihood Robusto dado la ausencia de normalidad multivariada, por tanto los índices de ajuste del modelo estimados con análisis factorial confirmatorio fueron Chi cuadrada Satorra-Bentler ($SB\chi^2$), CFI (Comparative Fit Index), IFI (Incremental Fit Index), NNFI (Non Normed Fit Index) y RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation). Para la validez relacionada con criterios externos se utilizó el programa JASP (v.0.9.2).

RESULTADOS

Análisis de ítems

En la tabla 1 se muestran los estadísticos descriptivos de los 20 ítems que quedaron de un total de 54 ítems iniciales. 63% de los ítems eliminados obedece a la baja capacidad discriminativa de los ítems ($IHC < .30$), cargas factoriales estandarizadas menores a .50, duplicidad de ítems con contenido semántico similares. El análisis de asimetría de Fisher presentan sesgo positivo ($g^1 > \pm 1.5$) y la gran mayoría de los ítems evidencian sesgo positivo en la curtosis ($g^2 > \pm 1.5$), lo cual quiere decir que los ítems no presentan normal.

**Construcción y validación de un inventario de detección de cutting para adolescentes
peruanos**

Tabla 1

Estadísticos descriptivos y parámetros de los ítems

Orden de Ítems		Ítems	M	DE	g1	g2	IHC
Inicial	Final						
2	1	Yo me he quemado y no fue por accidente.	0.10	0.31	2.63	4.94	0.64
3	2	Me he golpeado últimamente.	0.18	0.39	1.65	0.73	0.56
6	3	Me suelo dañar la piel con mis uñas.	0.15	0.36	1.97	1.91	0.65
14	4	Los problemas con mi entorno me llevan a autolesionarme.	0.12	0.33	2.33	3.44	0.81
15	5	Siento tranquilidad cuando me autolesiono.	0.14	0.35	2.08	2.35	0.76
17	6	Cometí varios errores por eso me autolesiono.	0.15	0.36	1.97	1.91	0.75
19	7	Mis amigos y yo tenemos una cicatriz de pacto.	0.07	0.26	3.38	9.53	0.66
25	8	Últimamente me lastimo con objetos puntiagudos.	0.08	0.27	3.12	7.83	0.82
27	9	Mi cuerpo tiene arañazos.	0.18	0.38	1.69	0.87	0.66
28	10	Las marcas de pellizcos en mi cuerpo son hechos por mí.	0.12	0.33	2.33	3.44	0.77
33	11	Para no lastimar a otros me lastimo a mí mismo(a).	0.14	0.35	2.08	2.35	0.73
34	12	Me autolesiono porque me siento mal conmigo mismo(a).	0.15	0.36	1.97	1.91	0.81
36	13	Mis compañeros del colegio se autolesionan conmigo.	0.03	0.18	5.28	26.1	0.69
37	14	Soy culpable y merezco castigarme.	0.16	0.37	1.87	1.52	0.74
39	15	Mi novio y yo tenemos las mismas marcas de pacto de amor.	0.05	0.21	4.31	16.7	0.69
40	16	He intentado dejar de cortarme la piel.	0.19	0.39	1.61	0.60	0.61
43	17	Me arranco los bellos púbicos, hasta lastimarme.	0.04	0.20	4.58	19.1	0.72
46	18	Busco diversos objetos para cortarme la piel.	0.08	0.27	3.12	7.83	0.92
47	19	Cuando pierdo el control me autolesiono.	0.15	0.36	1.92	1.71	0.81
50	20	Últimamente me he cortado la piel.	0.07	0.26	3.38	9.53	0.79

Validez del constructo

Para obtener la evidencia de validez de constructo del Inventario de Detección de Cutting en Adolescentes, se ejecutó el análisis factorial confirmatorio utilizando método de estimación ML (Maximum Likelihood) Robusto debido a la ausencia de normalidad multivariada (Satorra & Bentler, 2010).

Como se observa en la Tabla 2 la bondad de ajuste absoluto del modelo examinado por el Chi cuadrada Satorra-Bentler ($SB\chi^2_{(167)} = 189.2159, p = .114$) y el error de aproximación

cuadrático medio (RMSEA) indican presencia de un buen ajuste, asimismo las medidas de ajuste incremental como el índice No normalizado de ajuste (NNFI), el índice de ajuste de Bollen (IFI) y el Índice de ajuste comparativo (CFI) también muestran ajuste satisfactorio; estos índices de ajuste en su conjunto evidencian que el modelo examinado resulta válido.

Tabla 2

Índices de bondad de ajuste del modelo tridimensional del IDCA

Índices	Valor crítico de ajuste	Valor hallado	Nivel de ajuste
$SB\chi^2$	$p > .05$.114	Buen ajuste
CFI	$\geq .95$.963	Buen ajuste
IFI	$\geq .95$.964	Buen ajuste
NNFI	$\geq .95$.958	Buen ajuste
RMSEA	$\leq .08$	0.02 [.000, .041]	Muy buen ajuste

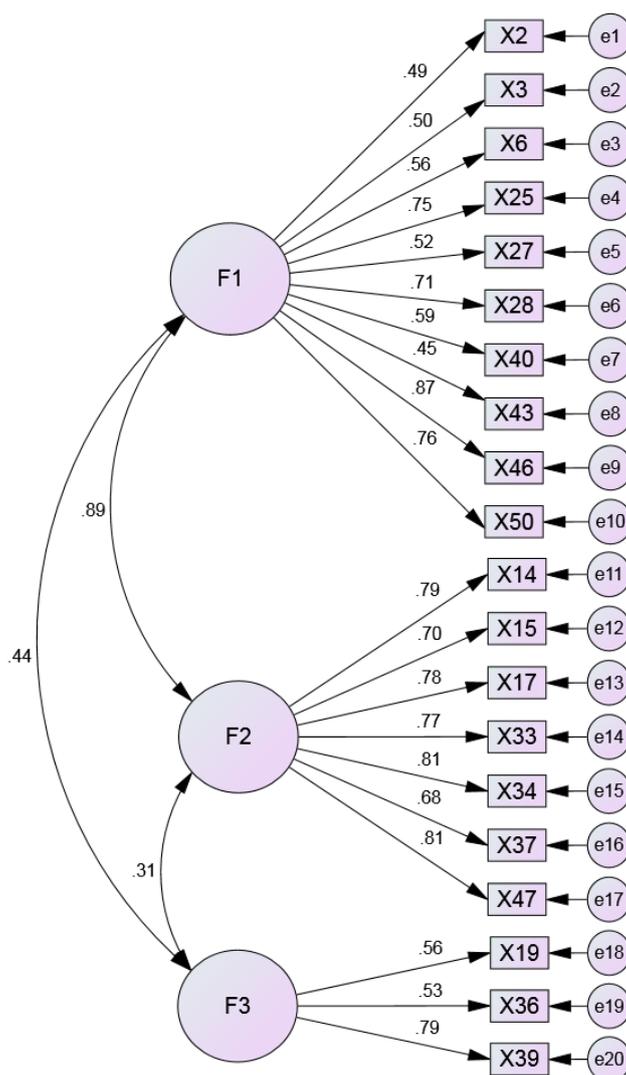


Figura 1. Estructura factorial del IDCA

Construcción y validación de un inventario de detección de cutting para adolescentes peruanos

En la figura 1 se aprecia que los tres factores que compone el inventario presentan cargas factoriales estandarizadas altas ($\beta > .50$) con excepción de dos ítems que muestran cargas moderadas. De otra parte, las covarianzas entre los factores evidencian que la estructura interna del modelo es de naturaleza oblicua.

Validez relacionada con criterios externos

En la Tabla 3 se observa correlación positiva entre las puntuaciones del IDCA con la Cédula de Autolesión, dicha correlación desde el punto de vista práctico alcanza una importancia que corresponde a una magnitud de efecto grande dado que ambos constructos por teoría son similares. Otra relación que se aprecia en la tabla es entre conducta autolesiva medida con el IDCA y consumo de alcohol excesivo o problemático, resultando la correlación estadísticamente significativa y con importancia práctica de magnitud de tamaño moderado, existen diversos estudios que han reportado existencia de relaciones positivas entre conductas autolesivas y consumo problemático de alcohol en adolescentes (Bousoño et al., 2019; Fleta, 2017; Obando, Trujillo y Prada, 2018), este resultado resulta importante porque evidencia la existencia de validez relacionada con otro constructo para el IDCA.

Tabla 3

Correlación entre IDCA y variable de criterio

	<i>r</i> [IC 95%]	<i>p</i>	TE
IDCA - Autolesión	.80 [.74, .84]	.000	.64
IDCA - Consumo de alcohol	.44 [.33, .55]	.000	.20

Nota: *r* = coeficiente de correlación de Pearson, IC 95% = Intervalo de confianza al 95%, *p*= Probabilidad de significancia, TE = tamaño de efecto

Confiabilidad

En la Tabla 4 se muestra el coeficiente de confiabilidad, debido a la naturaleza de las variables de carácter dicotómico, se planteó a usar la fórmula 20 de Kuder Richarson (KR-20). Las cuales dan como resultado en su versión global un coeficiente de confiabilidad por encima de lo esperado (.90). En relación a los valores obtenidos por dimensiones, el mayor coeficiente alcanzado es el de la dimensión de respuesta contingente para autolesionarse con un valor superior a .90, asimismo la dimensión de mecanismos de autolesiones obtuvo un puntaje

valorizado entre .84 (KR-20) y 94 (theta). Por otro lado, en la dimensión de autolesiones en personas significativas, el valor de KR20 es menor a lo esperado (<.70) esto debido a pocos ítems, sin embargo, con el coeficiente de theta de Armor la confiabilidad de la dimensión resultó ser alto (.86).

Tabla 4

Coefficientes de confiabilidad

	KR20	θ
F1: Mecanismo de autolesiones (10 ítems)	.848	.949
F2: Respuesta contingente para autolesionarse (7 ítems)	.908	.972
F3: Autolesiones en personas significativas (3 ítems)	.618	.866
Escala Total (20 ítems)	.924	.929

Nota: KR20: Kuder-Richarson 20, θ = Theta de Armor

Normas de Interpretación

Desde el punto de vista cualitativo existen 5 ítems (1, 5, 16, 18 y 20) que son marcadores claros de la presencia de cutting o patrón de conducta autolesiva que implicaría necesidad de apoyo terapéutico. Haciendo uso de los cortes percentilares los problemas de gravedad se pueden considerar a partir de 85 y las puntuaciones a partir de centil 95 en adelante implica urgente necesidad de ayuda profesional especializada.

Categorías	Percentil	Puntajes directos
No problemático	1 a 74	0 a 2
Riesgo moderado	75 a 84	3 a 5
Problema considerable	85 a 94	6 a 12
Clínicamente significativo	95 a 99	13 a 20

DISCUSIÓN

La finalidad del presente estudio fue elaborar un cuestionario de detección de cutting para adolescentes, para la prevención primaria de autolesiones no suicidas. A través de la revisión bibliográfica, se pudo observar que hubo una escasa estimación real de la problemática dado que la mayor detección de autolesiones no suicidas se ha obtenido en los servicios de urgencias de diversos hospitales, mas no tomando en cuenta la detección temprana de estas conductas en

Construcción y validación de un inventario de detección de cutting para adolescentes peruanos

otras poblaciones. Obando et al (2018) reporta que cada 40 segundos se produce un suicidio, hecho que estaría muy relacionado a conductas autolesivas o cutting.

En respuesta a esta necesidad el objetivo de la presente investigación, fue construir un inventario de detección de cutting en adolescentes, sin especificar poblaciones clínicas u hospitalarias, sino abierta a las distintas poblaciones existentes, de adolescentes.

El Inventario de Detección de Cutting (IDCA) es un autoreporte que presenta ítems de alta capacidad discriminativa porque el índice de homogeneidad corregida (IHC) más bajo es de .56, resultando dicho valor de acuerdo a Muñiz, Fidalgo, García-Cueto, Martínez y Moreno (2005) indicador de muy capacidad discriminativa. Si lo que se busca un instrumento de alta sensibilidad para distinguir y detectar oportunamente a examinados con patrones conductuales autolesivos de quienes no lo presenten realmente resulta de suma importancia que esta cualidad de los ítems resulte satisfactorio.

La configuración estructural del IDCA ha sido examinado de manera satisfactoria mediante el análisis factorial confirmatorio, justificándose empíricamente la naturaleza tridimensional del constructo planteado desde la teoría; los índices de bondad de ajuste estimados con procedimiento de ML robusto como el $SB\chi^2_{(167)} = 189.2159$ para una $p = .114$, $FCI > .95$, $RMSEA < .05$, y otros índices de ajuste avalan la existencia de validez de constructo para interpretar las puntuaciones del IDCA y tomar decisiones diagnósticas pertinentes (Hair et al., 1999; Hu & Bentler, 1998; Lloret-Segura et al., 2014; Manzano & Zamora, 2010). Dado la importancia de la validez para la toma de decisiones a partir de las mediciones derivadas de un test se adicionaron evidencias de validez relacionada con un criterio y otro constructo; en cuanto a la validez de criterio se correlacionó las puntuaciones del IDCA con las puntuaciones de la Cédula de Autolesión de Marín, dado que ambos instrumentos miden el mismo constructo queda justificado la concurrencia que se observa en la alta correlación y magnitud de efecto grande; en cuanto a la validez relacionada con otro constructo se correlacionó las puntuaciones del IDCA con puntuaciones de una escala breve sobre consumo excesivo de alcohol, los resultados de la correlación evidencian la existencia de una relación de significancia estadística y práctica de magnitud moderada, lo cual de acuerdo con la literatura científica era de esperarse, porque el consumo de alcohol excesivo o problemático reiterado en adolescentes representa de modo indirecto conductas autolesivas (Bousoño et al., 2019, Fleta, 2017).

Walter Capa-Luque., Alyssa Bendezú G. y Nathaly Fuentes P.

Con respecto a la confiabilidad del IDCA se calculó mediante el KR20 por presentar respuestas dicotómicas y el coeficiente de consistencia interna theta de Armor, resultando ambos valores muy cercanos ($>.90$) denotando la existencia de alta precisión en las puntuaciones ofrecidas por la medición del cutting con el IDCA (Campo-Arias y Oviedo, 2008). Los resultados de confiabilidad en las dimensiones también evidenciaron una alta precisión porque los valores theta fueron superiores a $.80$.

Una de las mayores debilidades que tienen los instrumentos ya construidos sobre el cutting, es la procedencia, son todas de origen extranjero, pensado para poblaciones de características culturales diferentes a la nuestra. Una virtud del instrumento construido es su rápida aplicación al ser una versión no extensa de ítems y un formato de respuesta simple que facilita la comprensión de los examinados.

El uso del presente instrumento será de utilidad en el ámbito clínico y educativo, en razón de la población de mayor vulnerabilidad son los adolescentes de nuestra realidad. Cabe resaltar que muchos de los datos sobre la incidencia se han obtenido en los servicios de urgencias de diversos hospitales, pero se cree que estos no son buenos estimadores del número real de adolescentes que realiza este tipo de conductas, ya que muchos de ellos no acuden a un servicio de urgencias.

Se concluye que el Inventario de Detección de Cutting para Adolescentes, es una instrumento psicométrico válido y confiable para su uso.

**Construcción y validación de un inventario de detección de cutting para adolescentes
peruanos**

REFERENCIAS

- Agüero, G., Medina, V., Obradovich, G., & Berner, E. (2018). Comportamientos autolesivos en adolescentes. Estudio cualitativo sobre características, significado y contextos. *Arch Argent Pediatr*, 116(6), 394-406. Recuperado de <https://doi.org/10.5546/aap.2018.394>
- Albores, L., Méndez, J., García, A., Delgadillo, Y., Chávez, C., & L. Martínez, O. (2014). Autolesiones sin intención suicida en una muestra de niños y adolescentes de la Ciudad de México. *Actas Esp Psiquiatr*, 42(4), 159-168.
- Ato, M., López, J. & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Bousoño, M., Al-Halabi, S., Burón, P., Garrido, M. ... Bobes, J. (2019). Consumo de alcohol y factores de riesgo de conductas autolesivas en adolescentes españoles. *Adicciones*. DOI: 10.20882/adicciones.1239
- Campo-Arias, A., & Oviedo, H. C. (2008). Propiedades psicométricas de una escala: la consistencia interna. *Revista de salud pública*, 10, 831-839. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/422/42210515.pdf>
- Fleta, J. (2017). Autolesiones en la adolescencia: una conducta emergente. *Bol Pediatr Arag Rioj Sor*, 47 (2), 37-45. Recuperado de <file:///C:/Users/Wallter/Downloads/Dialnet-AutolesionesEnLaAdolescencia-6393711.pdf>
- Gallegos-Santos, M.M., Casapia, Y. & Rivera, R. (2018). Estilos de personalidad y autolesiones en adolescentes de la ciudad de Arequipa. *Interacciones: Revista de Avances en Psicología*, 4(2), 143-151. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6591759>
- González, C., Álvarez, M., Saldaña, A., Carreño, S., Chávez, A., & Pérez, R. (2005). Prevalence of deliberate self-harm in teenage students in the state of Guanajuato, Mexico: 2003. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 33(8), 777-792. <https://doi.org/10.2224/sbp.2005.33.8.777>

- Hair, J.F.; Anderson, R.E.; Tatham, R.L. & Black, W. (1999). *Análisis Multivariante*. Madrid: Prentice Hall.
- Hu, L. & Bentler, P. M. (1998). Fit indices in covariance structure modeling: Sensitivity to underparameterized model misspecification. *Psychological Methods*, 3(4), 424–453. <https://doi.org/10.1037/1082-989X.3.4.424>
- Laye, A., & Schonert, K. (2005). Nonsuicidal Self-Harm Among Community Adolescents: Understanding the “Whats” and “Whys” of Self-Harm. *Journal of Youth and Adolescence*, 34(5), 447–457. <https://doi.org/10.1007/s10964-005-7262-z>
- Lloret-Segura, S., Ferreres-Traver, A., Hernández-Baeza, A., & Tomás-Marco, I. (2014). El análisis factorial exploratorio de los ítems: una guía práctica, revisada y actualizada *Anales de Psicología*, 30(3), 1151-1169. <https://doi.org/10.6018/analesps.30.3.199361>
- Lloyd, E., Perrine, N., Dierker, L., & Kelley, M. (2007). Characteristics and functions of non-suicidal self-injury in a community sample of adolescents. *Psychological Medicine*, 37(8), 1183. <https://doi.org/10.1017/S003329170700027X>
- Manzano, A. & Zamora, S. (2010). *Sistema de ecuaciones estructurales: una herramienta de investigación*. México D.F.: Centro Nacional de Evaluación para la Educación Superior.
- Marín, M. (2013). *Desarrollo y evaluación de una terapia cognitivo conductual para adolescentes que se autolesionan*. México, D. F.: UNAM
- Muehlenkamp, J., & Gutierrez, P. (2004). An investigation of differences between self-injurious behavior and suicide attempts in a sample of adolescents. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 34(1), 12–23. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15106884>
- Muñiz, J., Fidalgo, A.M., García-Cueto, E., Martínez, R. y Moreno, R. (2005). *Análisis de los Ítems*. Madrid: La Muralla.
- Obando, D., Trujillo, A. y Prada, M. (2018). Conducta autolesiva no suicida en adolescentes y su relación con factores personales y contextuales. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 23 (3), 189-200. doi: 10.5944/rppc.vol.23.num.3.2018.21278
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Salud mental del adolescente*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Construcción y validación de un inventario de detección de cutting para adolescentes peruanos

- Rospigliosi, S. (2010) *Auto-lesiones y factores asociados en un grupo de escolares de Lima metropolitana*. (Tesis de licenciatura) Facultad de Letras y Ciencias Humanas de la Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima, Perú. Recuperado de http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/678/ROSPIGLIOSI_TUDELA_SANDRA_AUTOLESIONES.pdf?sequence=1
- Satorra, A. & Bentler, P. M. (2010). Ensuring positiveness of the scaled difference Chi-square test statistic. *Psychometrika*, 75(2), 243-248. doi: 10.1007/s11336-009-9135-y
- Swannell, S. V, Martin, G. E., Page, A., Hasking, P. & St John, N. J. (2014). Prevalence of Nonsuicidal Self-Injury in Nonclinical Samples: Systematic Review, Meta-Analysis and Meta-Regression. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 44(3), 273-303. Recuperado de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/sltb.12070>
- Trujano, P. (2017). "Síndrome de Cutting": su decoconstrucción a través de terapias narrativas o postmodernas. Estudio de caso. *Alternativas en psicología*, 37, 64-78. Recuperado de <https://www.alternativas.me/attachments/article/146/05 - Síndrome de cutting.pdf>