



Disponible en www.sciencedirect.com

Acta de Investigación Psicológica

Psychological Research Records

Acta de Investigación Psicológica 6 (2016) 2544–2551

www.psicologia.unam.mx/acta-de-investigacion-psicologica/



Original

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

Adaptation and psychometric properties of the Inventory of Statements About Self-injury in Mexican students

Everardo Castro Silva^{a,*}, Corina Benjet^b, Francisco Juárez García^b,
Samuel Jurado Cárdenas^a, María Emilia Lucio Gómez-Maqueo^a
y Alejandra Valencia Cruz^a

^a Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México

^b Instituto Nacional de Psiquiatría Dr. Ramón de la Fuente, Ciudad de México, México

Recibido el 2 de mayo de 2016; aceptado el 12 de agosto de 2016

Disponible en Internet el 27 de diciembre de 2016

Resumen

La presente investigación evalúa las propiedades psicométricas de la adaptación al español del *Inventory of Statements About Self-injury* de Klonsky y Glenn (2009). Esta escala evalúa las diferentes motivaciones o funciones que las personas refieren para realizar autolesiones no suicidas. Se aplicó la escala en una muestra (N=435) de alumnos universitarios de ambos sexos con una historia de autolesiones no suicidas. El análisis factorial confirmatorio detectó 7 factores interpretables (autorregulación, venganza, búsqueda de sensaciones/fortaleza, evitando el suicidio, manifestando angustia, autodeterminación y embotamiento), 5 más que el instrumento original. La confiabilidad de la escala fue aceptable, con un alfa de Cronbach de 0.89 para la escala total y de 0.72 a 0.82 para cada factor. Se presenta la validez convergente a través de correlaciones positivas entre la escala y mediciones de depresión, ansiedad e impulsividad. El instrumento adaptado al español presenta propiedades psicométricas aceptables para la medición de autolesiones no suicidas en población universitaria mexicana.

© 2016 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Palabras clave: Autolesiones no suicidas; Funciones; Estudiantes; Mexicanos; Escala

Abstract

This research evaluates the psychometric properties of the Spanish language adaptation of the *Inventory of Statements About Self-injury* (Klonsky and Glenn, 2009). This scale assesses the motivations or functions that people with non-suicidal self-injuries report for engaging in self-injurious behaviors. The inventory was administered to a sample of 435 male and female university students with a lifetime history of non-suicidal self-injuries. A confirmatory factor analysis detected 7 interpretable factors (self-regulation, revenge, sensation seeking/toughness, avoiding suicide, marking distress, self-determination and numbness), 5 more

* Autor para correspondencia. Av. Universidad 3004, Copilco Universidad, Ciudad de México, C. P. 04510, México.

Correo electrónico: cursos@hotmail.com (E. Castro Silva).

La revisión por pares es responsabilidad de la Universidad Nacional Autónoma de México.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aiprr.2016.08.004>

2007-4719/© 2016 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

than the original instrument. The scale had adequate internal consistency with a Cronbach's alpha of 0.89 and Cronbach's alphas of 0.72 to 0.82 for each factor. Positive correlations between the scale and measures of depression, anxiety and impulsivity suggest the convergent validity of the scale. Overall, the scale presents acceptable psychometric properties for the measurement of non-suicidal self-injuries in a Mexican university population.

© 2016 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Keywords: Non suicidal self-injuries; Functions; Students; Mexicans; Scale

Las autolesiones no suicidas (ANS) se definen como el acto de lastimar el tejido corporal sin la intención de suicidarse (Klonsky, 2007). Algunos métodos comunes para autolesionarse son el cortarse brazos y piernas, quemarse con cigarros y pegarse a sí mismo (Cerutti, Manca, Presaghi y Gratz, 2011). 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 5.5% entre los adultos (Swannell, Martin, Page, Hasking y St John, 2014). Diferentes estudios han encontrado correlaciones entre las ANS y diferentes problemáticas, como depresión, ansiedad e impulsividad (Madge et al., 2011; Taliaferro, Muehlenkamp, Borowsky, McMorris y Kugler, 2012). Aunque las ANS y los intentos suicidas no son el mismo fenómeno, diferentes estudios han descubierto importantes relaciones, incluido el hecho de que las ANS ponen en mayor riesgo de intentar suicidarse respecto aquellas personas que no se autolesionan (Hamza, Stewart y Willoughby, 2012).

La mayor parte de los datos disponibles sobre ANS son de países desarrollados, como Estados Unidos, Canadá, Japón o países europeos (Muehlenkamp, Claes, Havertape y Plener, 2012; Swannell et al., 2014), mientras que la información sobre países latinoamericanos y México en particular es escasa, con pocos estudios en nuestro país que mencionan esta problemática (Marín, Robles, González-Forteza y Andrade, 2012; Ulloa, Contreras, Paniagua y Victoria, 2013). Uno de los retos para poder desarrollar la investigación en México sobre esta problemática es la falta de instrumentos confiables y válidos para poder detectar y medir las ANS en la población mexicana, así como las motivaciones o funciones que refieran las personas para autolesionarse, las cuales podrían proporcionar información útil para la prevención e intervención de las ANS. Existen diferentes instrumentos para medir comportamientos autolesivos, pero pocos han publicado sus propiedades psicométricas validadas (Borschmann, Hogg, Phillips y Moran, 2012). El *Inventory of Statements About Self-injury* (ISAS; Klonsky y Glenn, 2009) ha demostrado buena validez en su idioma original, el inglés (Latimer,

Meade y Tennant, 2014). El ISAS tiene la ventaja de que también mide un número variado de motivaciones para las ANS (intrapersonales e interpersonales) y ha mostrado ser confiable y válido para estudiantes universitarios anglosajones. Este instrumento no ha sido traducido ni validado al español para usarse en poblaciones hispanoparlantes.

El objetivo de la presente investigación es evaluar la validez y la confiabilidad de una versión adaptada y traducida al español del ISAS en una muestra universitaria mexicana para medir las motivaciones que las personas con ANS reportan para realizar estas conductas. La validez del instrumento se evalúa por la estructura factorial del instrumento, así como por sus asociaciones con mediciones de depresión, ansiedad e impulsividad.

Método

Muestra

De una muestra de conveniencia de 2,192 estudiantes universitarios, hombres y mujeres, se seleccionaron las 435 personas que al aplicarles la escala ISAS reportaron una historia de autolesiones en algún momento de la vida. La muestra estuvo compuesta de hombres y mujeres, con edades de 17 a 34 años, de 27 diferentes carreras pertenecientes a 8 universidades del área metropolitana de la Ciudad de México. La escala se aplicó durante el horario de clases.

Instrumentos de medición

ISAS. La sección de motivaciones consiste en 39 reactivos divididos en 13 funciones. La relevancia de cada función es medida en una escala tipo Likert de 3 puntos: 0, 1 o 2 en cada reactivo. En el instrumento original las 13 funciones fueron agrupadas en 2 factores: interpersonal e intrapersonal, ambos con una adecuada consistencia interna ($\alpha = 0.88$ y 0.80 , respectivamente). Para adaptar el instrumento a México, la escala fue traducida del inglés al español por 2 psicólogos bilingües,

uno hablante nativo de español y otro hablante nativo de inglés. Las posibles discrepancias en las traducciones se solucionaron mediante consenso.

Center for Epidemiological Studies Depression scale. Los síntomas depresivos fueron medidos con esta escala, la cual evalúa la sintomatología durante la última semana (Radloff, 1997). La *Center for Epidemiological Studies Depression scale* consiste en 20 reactivos en una escala de 4 puntos tipo Likert que miden el número de días en que el síntoma estuvo presente: 0, 1-2, 3-4 o 5-7 días. En México, esta escala ha sido usada de manera extendida en investigaciones con adolescentes y adultos, mostrando confiabilidad ($\alpha = 0.79$ a 0.86) y validez concurrente (Benjet, Hernández-Guzmán, Tercero-Quintanilla, Hernández-Roque y Chartt-Leon, 1999; González-Forteza, Jiménez-Tapia, Ramos-Lira y Wagner, 2008). En el presente estudio el alfa de Cronbach fue de 0.89.

Generalized Anxiety Disorder 7-item scale. Esta escala (Spitzer, Kroenke, Williams y Löwe, 2006) se emplea para medir la ansiedad generalizada en las 2 semanas previas. Es una escala tipo Likert de 7 puntos con 4 opciones de respuesta: nunca, algunos días, la mitad de los días y casi todos los días. El alfa de Cronbach reportado en población española fue de 0.93, y validez de criterio y de constructo (García-Campayo et al., 2010). En el presente estudio el alfa de Cronbach fue de 0.86.

Escala de Impulsividad de Plutchik. La impulsividad fue medida con la Escala de Impulsividad de Plutchik (Plutchik y van Praag, 1989). Este cuestionario de 13 reactivos mide la impulsividad en una escala tipo Likert de 4 puntos (nunca, a veces, frecuentemente, muy frecuentemente). En México esta escala ha sido utilizada en poblaciones clínicas con autolesiones, donde un alfa de 0.66 y una adecuada validez de la escala fueron reportados (Páez et al., 1996). El alfa de Cronbach en la actual muestra fue de 0.82.

Procedimiento

Después de recibir autorización de las universidades, los estudiantes fueron contactados durante los horarios de clases. Después de una breve introducción acerca del principal objetivo de la investigación y de obtener su consentimiento informado, los estudiantes contestaron la batería de escalas en el salón de clases. Al terminar la aplicación se proporcionó información a cada uno de los estudiantes referente a los servicios de apoyo psicológico a los que podrían acudir. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética del Instituto Nacional de Psiquiatría Dr. Ramón de la Fuente.

Análisis estadísticos

Todos los análisis se realizaron utilizando el *software* SPSS®, versión 22 (SPSS Inc., Chicago, IL, EE. UU.), y el Amos®, versión 24 (IBM SPSS Amos, EE.UU.). Se incluyeron los participantes que reportaron haber realizado las ANS una o más ocasiones en la vida. Primero, se llevó a cabo un análisis de discriminación de reactivos con la *t* de Student para eliminar aquellos que no discriminaban. Segundo, se realizó un análisis exploratorio para extraer la estructura factorial de los 39 reactivos del ISAS. Tercero, un análisis factorial confirmatorio se llevó a cabo para evaluar el ajuste del modelo propuesto. Finalmente, se realizó un análisis de correlaciones entre las funciones de las ANS y las variables psicológicas de depresión, ansiedad e impulsividad, para evaluar la validez concurrente del ISAS.

Resultados

La muestra estaba compuesta por 281 mujeres (64.1%) y 152 hombres (35.1%). Las edades oscilaban entre los 17 y los 34 años de edad, con una edad media de 20.3 años. Casi la mitad de los estudiantes pertenecían a la carrera de Psicología (48.4%), y el resto estaban cursando 27 diferentes carreras, como Ingeniería (9.6%), Medicina (4.1%), Sociología (3.9%), Derecho (3.0%), Química (2.8%), Filosofía (2.8%) u otras (25.4%). En cuanto a la frecuencia de la conducta autolesiva, un 36.9% se realizaron las ANS de manera experimental, ya que realizaron la conducta en una a 4 ocasiones en su vida, mientras que un 63.1% las realizaron de manera recurrente, ya que reportaron 5 o más ocasiones en la vida.

Primero, se realizó un análisis de discriminación de reactivos, para ver la sensibilidad del instrumento para diferenciar entre puntuaciones altas y bajas en cada reactivo. Los resultados mostraron que había una buena discriminación en los 39 reactivos de la escala ISAS (tabla 1).

Posteriormente se llevó a cabo un análisis factorial exploratorio utilizando la rotación Varimax. Se encontró una adecuación muestral al encontrar un KMO de 0.88, además de una significación en la prueba de Bartlett de 0.000. Siete reactivos con una carga de menos del 0.40 fueron eliminados, dejando 8 factores que explicaban el 52.4% de la varianza total. Los reactivos eliminados se muestran en la tabla 2.

Con los factores resultantes se realizó un análisis factorial confirmatorio, y el modelo resultante se muestra en la tabla 3. El modelo final, con 26 reactivos, se distribuyó

Tabla 1
Análisis de discriminación de reactivos

	Grupo bajo, mediana	Grupo alto, mediana	t	Significación (bilateral)
1. Tranquilizándome a mí mismo	0.36	1.11	−7.61	0.000
2. Poniendo distancia entre otros y yo	0.03	0.86	−10.79	0.000
3. Castigándome	0.08	0.85	−9.3	0.000
4. Dándome una razón para cuidarme	0.04	0.63	−7.7	0.000
5. Dolor para dejar de ser indiferente	0.02	1.06	−14.06	0.000
6. Evitando impulso de suicidio	0.03	0.91	−10.94	0.000
7. Generar emoción fuerte	0.14	1.04	−11.04	0.000
8. Crear vínculos con amigos	0.16	0.38	−2.97	0.003
9. Dejando que otros conozcan mi dolor emocional	0.04	0.59	−7.37	0.000
10. Viendo si aguanto dolor	0.20	1.00	−8.91	0.000
11. Marca física de que me siento terrible	0.01	0.70	−9.29	0.000
12. Queriendo vengar a alguien	0.01	0.73	−9.61	0.000
13. Asegurándome que soy autosuficiente	0.00	0.67	−8.87	0.000
14. Liberando presión emocional	0.16	1.54	−18.13	0.000
15. Demostrar que soy diferente a otros	0.01	0.63	−8.26	0.000
16. Expresando enojo a mí mismo por ser inútil	0.04	1.07	−12.82	0.000
17. Más fácil ocuparme que de mi estrés emocional	0.03	1.11	−14.49	0.000
18. Tratando de sentir algo	0.01	0.98	−12.69	0.000
19. Respondiendo a pensamientos suicidas	0.01	0.88	−10.82	0.000
20. Divirtiéndome haciendo algo extremo	0.06	0.50	−5.87	0.000
21. Intentando ser aceptado por otros	0.10	0.24	−2.19	0.029
22. Buscando ayuda	0.02	0.52	−7.4	0.000
23. Demostrando que soy fuerte o rudo	0.04	0.62	−7.84	0.000
24. Probándome que mi dolor emocional es real	0.03	0.77	−10.02	0.000
25. Obteniendo venganza contra otros	0.02	0.58	−7.75	0.000
26. Demostrando que no necesito de otros para ayuda	0.02	0.65	−8.74	0.000
27. Reduciendo ansiedad, frustración	0.34	1.47	−12.6	0.000
28. Estableciendo una barrera entre yo y otros	0.05	0.66	−7.5	0.000
29. Reaccionando por sentirme infeliz	0.03	1.06	−12.75	0.000
30. Enfocarme en atender mis heridas	0.02	0.39	−5.87	0.000
31. Asegurarme que aún sigo vivo	0.00	0.77	−10.00	0.000
32. Poniendo un alto a pensamientos suicidas	0.00	0.75	−9.97	0.000
33. Probando mis límites	0.01	0.56	−7.30	0.000
34. Creando un signo de amistad con otros	0.13	0.29	−2.28	0.023
35. Evitando que una persona me abandone	0.01	0.47	−6.90	0.000
36. Probándome que puedo aguantar el dolor físico	0.03	0.88	−10.74	0.000
37. Dándole un significado a mi dolor emocional	0.00	0.96	−13.02	0.000
38. Tratando de lastimar a una persona cercana	0.00	0.42	−6.42	0.000
39. Estableciendo que soy independiente	0.00	0.44	−6.56	0.000

en 7 factores con un ajuste aceptable. Estos factores tienen en algunos casos reactivos de diferentes funciones respecto al instrumento original en inglés, y en algunos casos se les dieron nuevos nombres que consideramos describen mejor su función: función 1 (autorregulación), función 2 (venganza), función 3 (búsqueda de sensaciones/fortaleza), función 4 (evitando el suicidio), función 5 (manifestando angustia), función 6 (autodeterminación) y función 7 (embotamiento). Se obtuvo una Chi cuadrado normada de 2.879 a causa del tamaño de la muestra, y se encontró que había un adecuado ajuste. Los otros índices mostraron un ajuste aceptable del modelo: GFI 0.876, AGFI 0.839, NFI Delta1 0.823, IFI Delta2 0.889, TLI ρ^2 0.865, CFI 0.887, PNFI 0.687 y RMSEA 0.066.

Las confiabilidades para los 7 factores fueron 0.76 para autorregulación, 0.80 para venganza, 0.76 en búsqueda de sensaciones/fortaleza, 0.82 evitando el suicidio, 0.78 manifestando angustia, 0.72 autodeterminación y 0.75 en embotamiento. El alfa de Cronbach de las 7 funciones en su conjunto fue de 0.89.

Finalmente se realizaron correlaciones de Pearson para ver si las 7 funciones se correlacionaban con las variables psicológicas de depresión, ansiedad e impulsividad, para comprobar la validez convergente. Los resultados se muestran en la [tabla 4](#). Se encontraron correlaciones pequeñas o moderadas pero significativas entre la mayoría de las 7 funciones y las 3 variables psicológicas, especialmente en el caso de la depresión. Una

Tabla 2

Factores del análisis factorial exploratorio del *Inventory of Statements About Self-injury* en población mexicana universitaria

	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8
25. Obteniendo venganza contra otros	0.797							
12. Queriendo vengar a alguien	0.659							
38. Tratando de lastimar a una persona cercana	0.631							
26. Demostrando que no necesito de otros para ayuda	0.53							
28. Estableciendo una barrera entre yo y otros	0.432							
35. Evitando que una persona me abandone								
22. Buscando ayuda								
27. Reduciendo ansiedad, frustración		0.794						
14. Liberando presión emocional		0.691						
29. Reaccionando por sentirme infeliz		0.518						
16. Expresando enojo a mí mismo por ser inútil		0.506						
1. Tranquilizándome a mí mismo		0.491						
17. Más fácil ocuparme que de mi estrés emocional		0.484						
3. Castigándome								
36. Probándome que puedo aguantar el dolor físico			0.708					
33. Probando mis límites			0.623					
20. Divirtiéndome haciendo algo extremo			0.569					
23. Demostrando que soy fuerte o rudo			0.555					
10. Viendo si aguanto dolor			0.531					
7. Generar emoción fuerte								
30. Enfocarme en atender mis heridas								
39. Estableciendo que soy independiente				0.64				
13. Asegurándome que soy autosuficiente				0.62				
4. Dándome una razón para cuidarme				0.532				
15. Demostrar que soy diferente a otros				0.44				
2. Poniendo distancia entre otros y yo								
24. Probándome que mi dolor emocional es real					0.609			
11. Marca física de que me siento terrible					0.588			
37. Dándole un significado a mi dolor emocional					0.512			
9. Dejando que otros conozcan mi dolor emocional								
19. Respondiendo a pensamientos suicidas						0.785		
32. Poniendo un alto a pensamientos suicidas						0.658		
6. Evitando impulso de suicidio						0.653		
8. Crear vínculos con amigos							0.871	
34. Creando un signo de amistad con otros							0.555	
21. Intentando ser aceptado por otros							0.46	
18. Tratando de sentir algo								0.79
5. Dolor para dejar de ser indiferente								0.472
31. Asegurarme que aún sigo vivo								0.442

En negrita, los reactivos que tuvieron cargas factorial de menos de 0.40 y que fueron eliminados.

función que no mostró correlaciones significativas con ninguna de las 3 variables fue búsqueda de sensaciones/fortaleza. Se realizó adicionalmente una correlación entre la escala total respecto a las 3 variables psicológicas, encontrándose correlaciones de 0.37, 0.31 y 0.26 (con $p < 0.01$) para la depresión, la ansiedad y la impulsividad, respectivamente.

Discusión

Tomando en cuenta los resultados obtenidos en la presente investigación, varias conclusiones pueden extraerse. Todos los reactivos finales discriminan

adecuadamente. Estos reactivos quedaron distribuidos en 7 factores, los cuales son conceptualmente confiables y congruentes, aunque difieren de la versión original en inglés. En el instrumento original, los reactivos fueron agrupados en 13 funciones de acuerdo con las teorías y las investigaciones previas (Klonsky y Glenn, 2009), y en el análisis factorial exploratorio se dividieron en 2 grandes factores (intrapersonal e interpersonal). En nuestro estudio, en el cual incorporamos el análisis factorial confirmatorio, estos 7 factores corresponden en algunos casos a las funciones conceptualizadas originalmente (venganza, evitando el suicidio, manifestando angustia y embotamiento), mientras que otros son nuevos aunque

Tabla 3

Funciones de las autolesiones no suicidas en población universitaria mexicana: resultados de un análisis factorial confirmatorio

Autorregulación	Venganza	Búsqueda de sensaciones/fortaleza	Evitando el suicidio	Manifestando angustia	Autodominio	Embotamiento
Liberando presión emocional	Obteniendo venganza contra otros	Probándome que puedo aguantar el dolor físico	Respondiendo a pensamientos suicidas sin intentar suicidarme	Probándome que mi dolor emocional es real	Estableciendo que soy independiente	Tratando de sentir algo
Reaccionando por sentirme infeliz o disgustado conmigo mismo	Vengándome de alguien	Demostrando que soy fuerte o rudo	Evitando el impulso de suicidio	Dándole un significado a mi dolor emocional	Asegurándome que soy autosuficiente	Causándome dolor para dejar de ser indiferente
Expresando enojo a mí mismo por ser inútil	Tratando de lastimar a alguien cercano	Divirtiéndome a mí o a otros haciendo algo extremo	Poniendo un alto a pensamiento suicidas	Creando una marca física de que me siento terrible	Dándome una razón para cuidarme	Asegurándome de que aún sigo vivo
Haciéndome una herida que es más fácil ocuparme que mi estrés emocional		Probando mis límites haciendo algo extremo Viendo si aguanto el dolor			Demostrando que soy diferente a otros	

coherentes conceptualmente (autorregulación, búsqueda de sensaciones/fortaleza y autodominio). Estas 7 funciones muestran al rango de diferentes motivaciones que las personas con ANS pueden referir para lesionarse. Analizando estas funciones, pueden clasificarse como intrapersonales (autorregulación, evitando el suicidio, manifestando angustia y embotamiento) o interpersonales (búsqueda de sensaciones/fortaleza, autodominio y venganza), lo que tiene una correspondencia teórica en general con lo postulado con otras investigaciones (Klonsky y Glenn, 2009; Nock y Prinstein, 2004).

Existen explicaciones para las diferencias encontradas en nuestro estudio. En primer lugar, el instrumento original con 39 reactivos divididos en 13 funciones fue analizado mediante un análisis factorial exploratorio, en el cual cada una de las funciones fueron analizadas como subescalas. En nuestro análisis, los 39 reactivos fueron analizados mediante el análisis factorial exploratorio para ver cómo se formarían los factores. En segundo lugar, incluso aunque ambas poblaciones donde se aplicaron las escalas están conformadas por estudiantes universitarios, un factor que tendríamos que tomar en

Tabla 4

Correlaciones entre las 7 funciones de las autolesiones no suicidas y las variables psicológicas

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. AR	–	0.43**	0.22**	0.49**	0.56**	0.30**	0.49**	0.34**	0.30**	0.18**
2. VENG		–	0.24**	0.36**	0.42**	0.43**	0.35**	0.22**	0.18**	0.18**
3. BS/F			–	0.25**	0.32**	0.41**	0.41**	0.06	0.06	0.06
4. ES				–	0.48**	0.35**	0.46**	0.25**	0.22**	0.25**
5. MA					–	0.31**	0.51**	0.23**	0.16**	0.13**
6. AUD						–	0.36**	0.18**	0.13**	0.03
7. EMB							–	0.25**	0.16**	0.16**
8. DEPR								–	0.66**	0.39**
9. ANS									–	0.47**
10. IMP										–

1: autorregulación; 2: venganza; 3: búsqueda de sensaciones/fortaleza; 4: evitando el suicidio; 5: manifestando angustia; 6: autodominio; 7: embotamiento; 8: depresión; 9: ansiedad; 10: impulsividad.

** p < 0.01.

cuenta podrían ser las posibles diferencias culturales en la manera en que las personas priorizan o perciben las funciones para las ANS. Finalmente, nosotros realizamos un análisis factorial confirmatorio, el cual requiere que el modelo propuesto tenga un ajuste adecuado en todos los índices, y este análisis no se realizó en el artículo original. A pesar de estas diferencias, encontramos que esta escala tiene aceptables propiedades psicométricas para medir las diferentes funciones de las ANS en la población universitaria mexicana, ya que proporciona información más detallada de las razones que los jóvenes dan para autolesionarse.

En términos de la validación convergente, conforme a lo esperado, las correlaciones entre las funciones de ANS y las 3 variables psicológicas de depresión, ansiedad e impulsividad resultaron significativas, aunque fueron de pequeñas a moderadas. Otras investigaciones han mostrado las relaciones entre depresión, ansiedad e impulsividad y las ANS (Bresin, Carter y Gordon, 2012; Giletta, Scholte, Engels, Ciairano y Prinstein, 2012; Madge et al., 2011). Por lo tanto, se puede hablar de una validez de constructo. Una notable excepción es la función de búsqueda de sensaciones/fortaleza, la cual no mostró ninguna correlación significativa con ninguna de estas 3 variables. Esto podría deberse a que este factor parece más enfocado a generar una emoción fuerte de excitación emocional en la persona que a disminuir la depresión o la ansiedad, o ser un acto impulsivo.

Sería importante seguir analizando diferentes muestras para obtener más evidencias de la validez de la escala ISAS adaptada a población mexicana; por ejemplo, con adolescentes y otras muestras de adultos jóvenes. La problemática de las ANS parece estar bastante extendida entre los grupos de adolescentes y adultos jóvenes por lo reportado en otros países (Swannell et al., 2014), y consideramos que es fundamental empezar a recolectar información confiable acerca de la situación en nuestro país. Para este propósito, el ISAS puede ser una herramienta útil que auxilie en dar una imagen más precisa de esta problemática, y poder ir desarrollando acciones tanto de prevención como de tratamiento.

Financiación

Ninguna.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Referencias

- Benjet, C., Hernandez-Guzman, L., Tercero-Quintanilla, G., Hernández-Roque, A. y Chartt-Leon, R. M. (1999). Validez y confiabilidad de la CES-D en peri-púberes. *Revista Mexicana de Psicología*, 16(1), 175–185.
- Borschmann, R., Hogg, J., Phillips, R. y Moran, P. (2012). Measuring self-harm in adults: A systematic review. *European Psychiatry*, 27, 176–180. <http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2011.04.005>
- Bresin, K., Carter, D. L. y Gordon, K. H. (2012). The relationship between trait impulsivity, negative affective states, and urge for non-suicidal self-injury: A daily diary study. *Psychiatry Research*, 205, 227–231. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2012.09.033>
- Cerutti, R., Manca, M., Presaghi, F. y Gratz, K. L. (2011). Prevalence and clinical correlates of deliberate self-harm among a community sample of Italian adolescents. *Journal of Adolescence*, 34, 337–347. <http://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2010.04.004>
- García-Campayo, J., Zamorano, E., Ruiz, M. A., Pardo, A., Pérez-Páramo, M., López-Gómez, V., et al. (2010). Cultural adaptation into Spanish of the generalized anxiety disorder-7 (GAD-7) scale as a screening tool. *Health and Quality of Life Outcomes*, 8, 8. <http://dx.doi.org/10.1186/1477-7525-8-8>
- Giletta, M., Scholte, R. H. J., Engels, R. C. M. E., Ciairano, S. y Prinstein, M. J. (2012). Adolescent non-suicidal self-injury: A cross-national study of community samples from Italy, the Netherlands and the United States. *Psychiatry Research*, 197, 66–72. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2012.02.009>
- González-Forteza, C., Jiménez-Tapia, J. A., Ramos-Lira, L. y Wagner, F. A. (2008). Aplicación de la Escala de Depresión del Center of Epidemiological Studies en adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Pública de México*, 50(4), 292–299 [consultado 28 Nov 2016]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci.arttext&pid=S0036-36342008000400007&lng=es&tlng=es>
- Hamza, C. A., Stewart, S. L. y Willoughby, T. (2012). Examining the link between non-suicidal self-injury and suicidal behavior: A review of the literature and an integrated model. *Clinical Psychology Review*, 32, 482–495. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2012.05.003>
- Klonsky, E. D. (2007). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical Psychology Review*, 27, 226–239. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2006.08.002>
- 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). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 31, 215–219.
- Latimer, S., Meade, T. y Tennant, A. (2014). Development of item bank to measure deliberate self-harm behaviours: Facilitating tailored scales and computer adaptive testing for specific research and clinical purposes. *Psychiatry Research*, 217, 240–247.
- Madge, N., Hawton, K., McMahon, E. M., Corcoran, P., de Leo, D., de Wilde, E. J., et al. (2011). Psychological characteristics, stressful life events and deliberate self-harm: Findings from the Child & Adolescent Self-harm in Europe (CASE) Study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 20, 499. <http://dx.doi.org/10.1007/s00787-011-0210-4>
- Marín, M., Robles, R., González-Forteza, C. y Andrade, P. (2012). Propiedades psicométricas de la escala «Dificultades en la Regulación Emocional» en español (DERS-E) para adolescentes mexicanos. *Salud Mental*, 35, 521–526.
- Muehlenkamp, J. J., Claes, L., Havertape, L. y Plener, P. L. (2012). International prevalence of adolescent non-suicidal self-injury and

- deliberate self-harm. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 6, 10. <http://dx.doi.org/10.1186/1753-2000-6-10>
- Nock, M. K. y Prinstein, M. J. (2004). A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(5), 885–890. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.72.5.885>
- Páez, F., Jiménez, A., López, A., Ariza, A. P. R., Soto, H. O. y Nicolini, H. (1996). Estudio de la validez al castellano de la Escala de Impulsividad de Plutchick. *Salud Mental*, 19, 10–12.
- Plutchik, R. y van Praag, H. (1989). The measurement of suicidality, aggressivity and impulsivity. *Progress Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 13, 23–34.
- Radloff, L. S. (1997). The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385–401.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. y Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092–1097.
- Swannell, S. V., Martin, G. E., Page, A., Hasking, P. y 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.
- Taliaferro, L. A., Muehlenkamp, J. J., Borowsky, I. W., McMorris, B. J. y Kugler, K. C. (2012). Factors distinguishing youth who report self-injurious behavior: A population-based sample. *Academic Pediatrics*, 12(3), 205–213.
- Ulloa, R. E., Contreras, C., Paniagua, K. y Victoria, G. (2013). Frecuencia de autolesiones y características clínicas asociadas en adolescentes que acudieron a un hospital psiquiátrico infantil. *Salud Mental*, 36, 417–420.