

Validez del Cuestionario de Riesgo de Autolesión (CRA) en población adulta colombiana*

Validity of the Self-Injury Risk Questionnaire in the Colombian Adult
Population Validade do Questionário de Risco de Autolesão (CRA) na
população adulta colombiana

Linda Lucía Bedoya-Rodríguez ¹ Heidy Tatiana Gómez Martínez ²

Xamara Del Pilar Álvarez Fonseca ³

Sarah Andrea Camargo González ⁴

Douglas Mauricio Bastidas-Suarez ⁵



Recibido: 13/12/2024

Revisado: 27/03/2025

Aceptado: 12/03/2025

Resumen

Las autolesiones sin intencionalidad suicida (ASIS) se definen como comportamientos dirigidos a causar daño físico. Estas

conductas se presentan principalmente durante la adolescencia; sin embargo, en los últimos años se ha incrementado su prevalencia en adultos. Debido a ello, el objetivo del presente estudio fue validar el Cuestionario de Riesgo de Autolesión en población adulta colombiana. El diseño fue instrumental y participaron 302 personas (202 mujeres y 100 hombres), con un rango de edad de 18 a 67 años ($M = 26.2$; $DE = 9.13$), residentes principalmente en la ciudad de Bogotá y su área metropolitana. Se utilizó el Cuestionario de Riesgo de Autolesión, diseñado originalmente para población adolescente, compuesto por 37 ítems que evalúan siete dimensiones relacionadas con la autolesión: regulación afectiva, disociación, conducta suicida alternativa, influencia interpersonal, límites personales, castigo y búsqueda de sensaciones.

Los resultados mostraron que 34 de los ítems presentan un ajuste adecuado a

*Artículo de investigación.

¹Corporación Universitaria Minuto de Dios. Correo: lbedoyarodr@uniminuto.edu.co. 0009-0001-0387-3195

²Corporación Universitaria Minuto de Dios. Correo: heidy.gomez-ma@uniminuto.edu.co. 0009-0007-9180-8425

³Corporación Universitaria Minuto de Dios. Correo: xamara.alvarez@uniminuto.edu.co. 0009-0005-8295-6026

⁴Corporación Universitaria Minuto de Dios. Correo: sarahi.camargo@uniminuto.edu.co. 0009-0008-0776-2362

⁵Politécnico Grancolombiano Institución Universitaria. Correo: douglasbasu@unisabana.edu.co. 0000-0002-1931-8321

los índices de cercanía y lejanía (0.40 y 1.40). Asimismo, se identificó que seis ítems presentan mayor dificultad de comprensión al momento de evaluar estas conductas. El nivel de ajuste reportado desde el modelo de Rasch es adecuado y permite el uso del instrumento para evaluar comportamientos autolesivos no suicidas en adultos colombianos.

Palabras clave

comportamiento autolesivo, teoría de respuesta al ítem, propiedades psicométricas, validez.

Abstract

Non-suicidal self-injury (NSSI) is defined as behavior aimed at causing physical harm. These behaviors are most observed during adolescence; however, in recent years, their prevalence has increased among adults. Accordingly, the objective of the present study was to validate the Self-Injury Risk Questionnaire in a Colombian adult population. An instrumental design was employed, and 302 individuals participated (202 women and 100 men), with ages ranging from 18 to 67 years ($M = 26.2$; $SD = 9.13$), primarily residing in Bogotá and its metropolitan area.

The Self-Injury Risk Questionnaire, originally developed for an adolescent population, was used. The instrument consists of 37 items assessing seven dimensions related to self-injury: affect regulation, dissociation, alternative suicidal behavior, interpersonal influence, personal boundaries, self-punishment, and sensation seeking. Results indicated that 34 items demonstrated adequate fit according to infit and outfit indices (0.40 to 1.40). Additionally,

six items were identified as presenting greater difficulty in interpretation when assessing these behaviors. The fit indices obtained under the Rasch model were satisfactory, supporting the use of this instrument to assess non-suicidal self-injury behaviors in Colombian adults.

Keywords

self-injurious behavior, item response theory, psychometric properties, validity.

Resumo

As autolesões sem intenção suicida (ASIS) são definidas como comportamentos destinados a causar danos físicos. Esses comportamentos ocorrem principalmente durante a adolescência; no entanto, nos últimos anos, sua prevalência entre adultos tem aumentado. Por isso, o objetivo do presente estudo foi validar o Questionário de Risco de Autolesão na população adulta colombiana. O desenho foi instrumental e contou com a participação de 302 pessoas (202 mulheres e 100 homens), com faixa etária de 18 a 67 anos ($M = 26,2$; $DP = 9,13$), residentes principalmente na cidade de Bogotá e sua região metropolitana. Utilizou-se o Questionário de Risco de Autolesão, originalmente elaborado para a população adolescente, composto por 37 itens que avaliam sete dimensões relacionadas à autolesão: regulação afetiva, dissociação, comportamento suicida alternativo, influência interpessoal, limites pessoais, punição e busca de sensações.

Os resultados mostraram que 34 dos itens apresentam um ajuste adequado aos índices de proximidade e distância (0,40 e 1,40). Além disso, identificou-se que

seis itens apresentam maior dificuldade de compreensão na avaliação desses comportamentos. O nível de ajuste relatado pelo modelo de Rasch é adequado e permite o uso do instrumento para avaliar comportamentos autolesivos não suicidas em adultos colombianos.

Palavras-chave

comportamento autolesivo, teoria da resposta ao item, propriedades psicométricas, validade.

Introducción

Las autolesiones sin intencionalidad suicida (ASIS) se definen como comportamientos deliberados dirigidos a causar daño físico en el propio cuerpo sin la intención de provocar la muerte (Güichá-Duitama et al., 2024; Herrera López et al., 2021). Estas conductas pueden manifestarse de diversas formas y, con frecuencia, cumplen una función reguladora frente a estados emocionales intensos, actuando como una estrategia de afrontamiento para aliviar el malestar psicológico (García García et al., 2022). En este sentido, (Flores-Soto et al., 2018) consideran que las ASIS pueden constituir conductas adaptativas presentes en distintos trastornos mentales.

En el estudio de las ASIS, uno de los modelos más influyentes fue propuesto por Klonsky (2007), dado que permite identificar las funciones que este tipo de conducta cumple para quienes la realizan. Dicho modelo distingue entre funciones intrapersonales e interpersonales, proporcionando un marco teórico útil para la evaluación clínica y psicométrica.

Dentro de las funciones intrapersonales se incluyen: (1) regulación afectiva, que indica que la autolesión es utilizada para reducir emociones negativas intensas (p. ej., ansiedad, tristeza o ira); (2) disociación, que hace referencia al uso de la autolesión como un medio para reconectar con la realidad o reducir estados disociativos; y (3) autocastigo, enfocado en el componente punitivo de la conducta, mediante el cual la persona se inflige daño como forma de expiar culpa o una autoevaluación negativa. Por otro lado, las funciones interpersonales se relacionan con el entorno social e incluyen: (4) influencia interpersonal, en la que la persona busca generar reacciones o respuestas en otros (p. ej., atención, cuidado o validación); (5) límites personales, que permiten sentir control sobre el propio cuerpo o reafirmar límites cuando estos han sido vulnerados; (6) búsqueda de sensaciones, mediante la cual se satisface la necesidad de experimentar sensaciones físicas intensas que contrarresten estados de vacío emocional; y (7) conducta suicida alternativa, que se constituye como un medio para evitar un intento suicida, funcionando como un mecanismo de preservación de la vida.

El interés por el estudio de la autolesión no suicida ha aumentado significativamente en los últimos años, abordándose su manifestación en diversos contextos, como la adolescencia (Muehlenkamp et al., 2012), su presencia en psicopatologías (Mollà et al., 2015), sus implicaciones clínicas (Villarroel et al., 2013) y su prevalencia en poblaciones no clínicas (Swannell et al., 2014).

Si bien la mayoría de estas conductas se presentan en adolescentes y jóvenes, se ha

observado una creciente manifestación en la población adulta. La prevalencia de estas conductas varía según el grupo etario y la región. En adultos estadounidenses entre 18 y 30 años, se estima una prevalencia entre el 5 % y el 10 % (Klonsky et al., 2013), mientras que (Swannell et al., 2014) reportan una prevalencia del 13 % en universitarios de Estados Unidos, 17 % en Turquía, 5 % en Alemania y hasta 47 % en Australia. La mayor prevalencia se ha observado en adolescentes (17.2 % entre los 10 y 17 años), seguida por jóvenes entre 18 y 24 años (13.4 %) y adultos mayores (5.5 %).

Asimismo, se ha identificado que las mujeres (23.9 %) presentan una mayor frecuencia de conductas autolesivas en comparación con los hombres (5.7 %). En relación con el reporte de autolesión sin intencionalidad suicida, las mujeres presentan una frecuencia del 46.47 % frente al 11.76 % reportado en hombres (Córdova Osnaya et al., 2022). En Chile, (Villarroel et al., 2013) encontraron que el 6.2 % de los adultos reportaron utilizar conductas autolesivas sin intención suicida, con mayor prevalencia en mujeres y en personas con antecedentes de dificultades psicológicas durante la niñez o la adolescencia.

Diversos factores predisponentes se han identificado como antecedentes de la autolesión, especialmente durante la adolescencia, tales como el divorcio parental, el consumo de sustancias psicoactivas, las dificultades en la comunicación familiar, los problemas académicos y los trastornos afectivos, como la depresión (Herrera López et al., 2021); (Martínez-Falero, 2015). Se ha documentado que estas conductas tienden a

iniciarse en la adolescencia (Muehlenkamp et al., 2018) y a disminuir en la adultez joven (Plener et al., 2015).

En el proceso de evaluación de la ASIS se han diseñado múltiples instrumentos, entre los que se encuentran la *Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview* (SITBI), una entrevista estructurada para evaluar pensamientos y conductas autolesivas (Nock et al., 2007); el *Cuestionario de Comportamiento de Autolesión* (SHQ) (2001), que mide la autolesión intencional, los intentos y amenazas de suicidio, así como la ideación suicida; el *Inventario Deliberado de Autolesiones* (Gratz, 2001); la Escala de Pensamientos y Conductas Autolesivas (EPCA), que examina la ideación suicida, los planes, gestos e intentos de suicidio, junto con conductas autolesivas (García-Nieto et al., 2013); y el Self-Harm Questionnaire, validado en adolescentes mexicanos, que evalúa la identificación de pensamientos y comportamientos autolesivos (García-Mijares et al., 2015).

Pese a la existencia de estos instrumentos, la mayoría no ha sido diseñada ni adaptada para población adulta colombiana. El *Cuestionario de Riesgo de Autolesión* (CRA), desarrollado por (Herrera López et al., 2021), es el único instrumento que cuenta con evidencia de validez para población colombiana; no obstante, fue creado específicamente para adolescentes. Este cuestionario se fundamenta en el modelo funcional de (Klonsky, 2007) y evalúa los siete factores motivacionales previamente descritos.

Uno de los desafíos recurrentes en la investigación sobre ASIS es la dificultad para

comparar resultados entre estudios, debido a la heterogeneidad en los métodos de evaluación utilizados (Córdova Osnaya et al., 2024). En este contexto, resulta crucial contar con instrumentos válidos y confiables, adaptados a la población objetivo. Por lo tanto, el objetivo del presente estudio fue evaluar las propiedades psicométricas del *Cuestionario de Riesgo de Autolesión* (CRA) en población adulta colombiana, mediante modelos de la Teoría de Respuesta al Ítem (TRI), dado que esta permite estimar las características de cada ítem —como su dificultad o discriminación— de forma independiente de la muestra y, así, contar con un modelo más preciso y robusto.

Método

Diseño

La presente investigación es de tipo cuantitativo, con un diseño instrumental (Ato et al., 2013), dado que se evaluaron las propiedades psicométricas del *Cuestionario de Riesgo de Autolesión* (CRA).

Participantes

La muestra estuvo conformada por 302 personas, de las cuales 202 fueron mujeres (66.89 %) y 100 hombres (33.11 %), con un rango de edad entre 18 y 67 años ($M = 26.2$; $DE = 9.13$). En cuanto a la orientación sexual, el 83.44 % se identificó como heterosexuales. Respecto al nivel socioeconómico, el 54.64 % pertenecía a un nivel bajo, el 42.38 % a un nivel medio y el 2.98 % a un nivel alto.

En relación con la ocupación, el 40.07 % de los participantes eran estudiantes, mientras que el 59.03 % restante se distribuyó entre personal de apoyo administrativo; operarios

u operadores de instalaciones, máquinas y ensambladores; técnicos o profesionales de nivel medio; trabajadores de los servicios, vendedores y comerciantes; profesionales científicos o intelectuales; y directores o gerentes. Adicionalmente, el 11.59 % reportó no tener ninguna ocupación. En cuanto al nivel educativo, el 38.41 % tenía estudios de bachillerato, el 45.03 % contaba con formación técnica o tecnológica y el 16.56 % tenía formación profesional.

Respecto al lugar de residencia, la mayor concentración de participantes correspondió a la ciudad de Bogotá y al municipio de Soacha; no obstante, también se contó con participantes provenientes de otras regiones del país, como Medellín, Bucaramanga, Barranquilla, Ibagué y diversos municipios del departamento de Cundinamarca, entre otros.

Como criterios de inclusión se consideró que los participantes fueran mayores de 18 años, de nacionalidad colombiana y residentes en Colombia.

Instrumentos

Cuestionario de Riesgo de Autolesión (CRA)

El *Cuestionario de Riesgo de Autolesión* (CRA) fue diseñado por Herrera et al. (2021) y está compuesto por siete factores que evalúan: (1) regulación afectiva (cinco ítems), (2) disociación (seis ítems), (3) conducta suicida alternativa (cinco ítems), (4) influencia interpersonal (siete ítems), (5) límites personales (cuatro ítems), (6) castigo (cinco ítems) y (7) búsqueda de sensaciones (cinco ítems).

El instrumento utiliza una escala tipo Likert de cinco puntos que va de 0 (Nunca / totalmente en desacuerdo) a 4 (Siempre / totalmente de acuerdo). Los ítems están redactados en forma de afirmaciones; por ejemplo: “Me lastimo para poder sobrellevar mis problemas”, “Me autolesiono porque en realidad no sería capaz de quitarme la vida” o “Hacerme daño sirve para conseguir la atención de alguien”.

En cuanto a sus propiedades psicométricas, el CRA presenta adecuada validez de contenido, evaluada mediante el estadístico V de Aiken, con valores totales superiores a 0.91. La consistencia interna reportada mediante el coeficiente alfa de Cronbach fue de 0.96. Para la validez de constructo, se realizó un análisis factorial exploratorio, con cargas factoriales superiores a 0.31 y una varianza total explicada del 73.24%. Asimismo, se llevó a cabo un análisis factorial confirmatorio, cuyos indicadores mostraron un ajuste adecuado del modelo: $p < 0.001$; NNFI = 0.980; CFI = 0.982; RMSEA = 0.08 (IC 90 % [0.078, 0.082]); SRMR = 0.043; AIC = 933.267.

Procedimiento

En una primera fase se realizó una revisión de la literatura relacionada con la conducta autolesiva no suicida. Posteriormente, se seleccionó el CRA, se hizo un pilotaje con adultos para verificar que el lenguaje fuera claro para los adultos, no se hizo ninguna modificación al fraseo de los ítems, después se digitalizó mediante un formulario en la plataforma Google Forms, junto con el consentimiento informado y un cuestionario de datos sociodemográficos. El formulario fue distribuido a través de las redes sociales de

los integrantes del semillero de investigación EDUSINAPSIS adscrito a la Corporación Universitaria Minuto de Dios - Soacha.

Una vez recolectados los datos, estos fueron organizados y tabulados para llevar a cabo los análisis estadísticos correspondientes y, finalmente, elaborar el informe de resultados.

Consideraciones éticas

Todos los participantes leyeron y aceptaron el consentimiento informado, el cual se encontraba al inicio del formulario. En este documento se explicaron los objetivos de la investigación, se garantizó la confidencialidad de la información y se indicó el cumplimiento de la Ley 1090 de 2006, la Ley 1581 de 2012 sobre protección de datos personales (habeas data) y los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki para la investigación en ciencias de la salud, la investigación fue aprobada por el comité ético de la corporación Universitaria Minuto de Dios, respecto a los participantes en los que se identificó una puntuación alta en las medidas de autolesión, se realizó una orientación profesional para acudir a consulta psicológica.

Análisis de datos

Para el tratamiento de los datos se utilizó el software Jamovi, versión 2.6.26, de uso gratuito. El análisis se realizó mediante la Teoría de Respuesta al Ítem (TRI), específicamente bajo el modelo de Rasch. Se examinaron los índices de ajuste cercano (*infit*) y lejano (*outfit*), considerando como criterio de ajuste adecuado el intervalo propuesto por (Bond & Fox, 2007), comprendido entre 0.40 y 1.40.

De acuerdo con (Chen et al., 2013), para obtener un ajuste adecuado de los ítems en modelos TRI se recomienda contar

con muestras superiores a 250 participantes encontrando mejores resultados, criterio que se cumplió en el presente estudio. Finalmente, se aplicó el Modelo de Crédito Parcial dado que los ítems del instrumento son politómicos y permite reconocer el crédito parcial que se otorga en la escala tipo Likert en el que las personas pueden valorar como más valiosa una respuesta que otra (Betts et al., 2021); además, se elaboró el *person-item map* para examinar la distribución conjunta de personas e ítems.

Resultados

Descriptivos

Respecto a los datos descriptivos se encontró que el promedio de respuestas de los ítems del CRA estuvieron entre 1.29 y 1.93, con desviaciones estándar superiores a .74 (Tabla 1).

Consistencia interna

Para el análisis de la consistencia interna se obtuvieron en primer lugar los valores del coeficiente alfa de Cronbach superiores a 0.90, así como valores del coeficiente omega de McDonald igualmente superiores a 0.90 en cada uno de los factores del instrumento. En el análisis global del Cuestionario de Riesgo de Autolesión (CRA), se obtuvo un alfa de Cronbach y un omega de McDonald de 0.98. Estos resultados se encuentran por encima de los valores recomendados en la literatura, lo que indica que el instrumento presenta un índice de confiabilidad excelente para la población adulta colombiana evaluada, además se hizo el análisis del índice de confiabilidad de separación de personas (PSR) y el índice de confiabilidad de separación de los ítems (ISR) en el que se encontró valores

Tabla 1
Datos descriptivos CRA

Ítem	Media	DE	Asimetría	Curtosis
CRA 1	1.64	1.02	1.49	1.22
CRA 2	1.93	1.26	1.12	0.00
CRA 3	1.60	1.03	1.76	2.30
CRA 4	1.59	0.99	1.71	2.10
CRA 5	1.79	1.19	1.36	0.76
CRA 6	1.48	0.94	2.09	3.77
CRA 7	1.43	0.87	2.22	4.52
CRA 8	1.55	0.97	1.82	2.61
CRA 9	1.57	1.03	1.86	2.59
CRA 10	1.58	1.02	1.75	2.14
CRA 11	1.40	0.89	2.44	5.43
CRA 12	1.61	1.07	1.78	2.21
CRA 13	1.52	0.96	1.90	2.82
CRA 14	1.49	0.99	2.11	3.63
CRA 15	1.29	0.75	2.87	8.27
CRA 16	1.65	1.10	1.68	1.81
CRA 17	1.40	0.89	2.45	5.58
CRA 18	1.34	0.77	2.45	5.98
CRA 19	1.36	0.84	2.52	5.94
CRA 20	1.33	0.80	2.69	6.90
CRA 21	1.29	0.76	3.03	9.27
CRA 22	1.42	0.92	2.31	4.62
CRA 23	1.32	0.76	2.70	7.33
CRA 24	1.29	0.74	2.79	7.88
CRA 25	1.47	0.92	2.08	3.78
CRA 26	1.37	0.83	2.36	5.05
CRA 27	1.34	0.75	2.56	6.99
CRA 28	1.44	0.93	2.24	4.43
CRA 29	1.52	1.02	1.99	2.98
CRA 30	1.40	0.87	2.43	5.51
CRA 31	1.30	0.77	2.95	8.83
CRA 32	1.42	0.87	2.43	5.83
CRA 33	1.36	0.82	2.34	4.80
CRA 34	1.45	0.94	2.26	4.61
CRA 35	1.36	0.84	2.56	6.23
CRA 36	1.34	0.76	2.41	5.64
CRA 37	1.35	0.82	2.81	8.22

Nota: Elaboración propia (o la descripción que necesites).

por encima de .76 y .95 respectivamente (Tabla 2).

Tabla 2

Resultados de Confiabilidad CRA

Factor	Alfa de Cronbach	Omega de McDonald	PSR	ISR
1	.93	.94	.81	.97
2	.93	.93	.84	.98
3	.90	.91	.78	.96
4	.93	.93	.86	.98
5	.90	.91	.76	.95
6	.92	.93	.82	.97
7	.93	.93	.83	.97

Nota. = Fiabilidad de separación de personas; ISR = Fiabilidad de separación de los ítems.

Análisis de funcionamiento de los ítems

Desde el modelo de Rasch, se realizó el análisis del ajuste de los ítems factor por factor del CRA. Para evaluar la unidimensionalidad de cada factor se realizó el análisis de componentes principales de los residuos de Rasch en el que se encontró para el factor 1 una varianza total explicada del 79.92% con un contraste residual de .37, para el factor 2 la varianza explicada fue de 74.78% con un contraste de .47, para el tercer factor la varianza explicada fue 72.00% con un contraste de .64, para el cuarto factor la varianza fue de 69.53% con un contraste de .65, para el quinto factor la varianza total explicada fue de 77.86% con un contraste de .35, mientras que para el sexto la varianza explicada fue de 77.38% con un contraste de .39 y para el último factor la varianza total explicada fue de 78.96% con un contraste de .41 evidenciando una adecuada unidimensionalidad para cada factor del CRA.

Los resultados indicaron que los ítems 15, 18 y 21 no presentan un ajuste adecuado de acuerdo con los criterios propuestos por Bond y Fox (2007).

Específicamente, el ítem 15 (“Cuando alguien me comenta que ha pensado en el suicidio, le digo que lastimarse distrae de ese tipo pensamiento”) y el ítem 18 (“Alguien me aconsejó autolesionarme”) mostraron sobreajuste en los índices de ajuste cercano (*infit*) y lejano (*outfit*), respectivamente. Por su parte, el ítem 21 (“Está bien autolesionarme cuando tengo problemas con mis amigos”) presentó valores por debajo del rango establecido en el índice de ajuste lejano (*outfit*).

En consecuencia, estos ítems deben ser revisados en términos de su redacción y contenido, dado que podrían no contribuir adecuadamente a la medición del constructo evaluado (véase Tabla3).

La distribución presentada en la Figura 1 muestra la ubicación de los ítems, los cuales se sitúan entre 2 y 6 logits de manera relativamente paralela. Esto indica una adecuada comprensión de los ítems por parte de los participantes, así como una correcta discriminación en relación con los puntajes reportados en la escala.

Igualmente, el análisis del modelo de crédito parcial permitió identificar la relación entre las capacidades de los participantes y la dificultad del cuestionario; es decir, se determinó cuáles ítems presentan mayores dificultades al momento de responder el instrumento. Los reactivos en los que se evidenció mayor dificultad fueron los ítems 15, 18, 22, 24, 32 y 37 (Figura 2).

Discusión

Para evaluar la calidad de las propiedades psicométricas del Cuestionario de Riesgo de Autolesión (CRA), se aplicaron análisis basados en la Teoría de Respuesta al Ítem

Tabla 3
Índices de ajuste

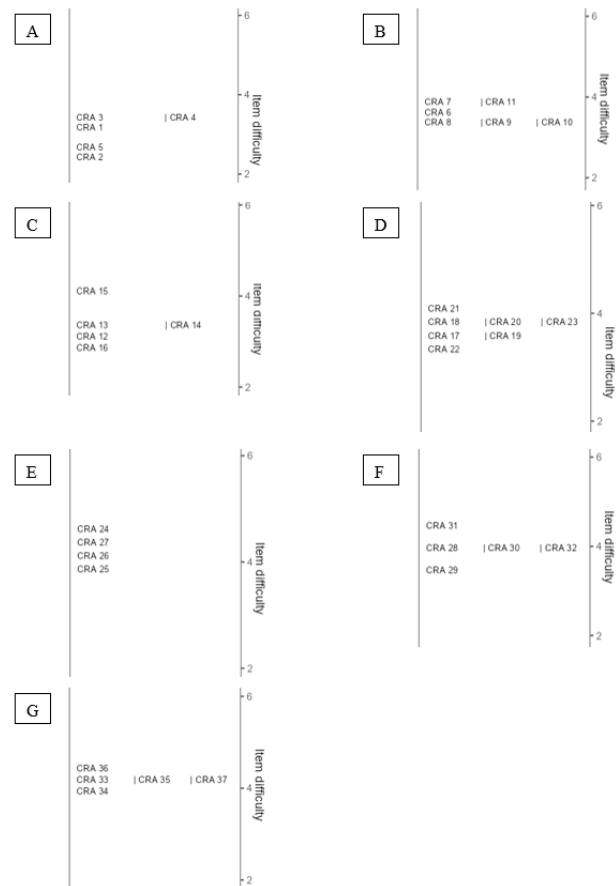
Factor	Ítem	Measure	S.E. Measure	Infit	Outfit
Regulación afectiva	CRA 1	3.19	0.10	1.06	1.12
	CRA 2	2.34	0.90	1.14	0.99
	CRA 3	3.32	0.16	0.88	0.69
	CRA 4	3.35	0.11	0.60	0.58
	CRA 5	2.72	0.10	0.95	0.73
Disociación	CRA 6	3.66	0.11	0.81	0.53
	CRA 7	3.85	0.11	0.87	0.56
	CRA 8	3.42	0.11	0.94	0.91
	CRA 9	3.35	0.11	1.22	1.05
	CRA 10	3.32	0.10	1.03	0.93
	CRA 11	3.99	0.12	1.06	0.62
Conducta suicida alternativa	CRA 12	3.03	0.10	0.99	0.90
	CRA 13	3.32	0.10	0.72	0.62
Influencia interpersonal	CRA 14	3.41	0.11	0.79	0.48
	CRA 15	4.18	0.13	1.63	1.10
	CRA 16	2.93	0.10	1.13	0.86
	CRA 17	3.51	0.11	1.07	1.09
	CRA 18	3.75	0.12	1.10	1.49
	CRA 19	3.67	0.12	1.20	1.06
	CRA 20	3.82	0.12	1.07	1.04
Límites personales	CRA 21	4.00	0.13	0.64	0.33
	CRA 22	3.46	0.11	1.04	0.74
	CRA 23	3.86	0.12	0.83	0.82
	CRA 24	4.02	0.13	0.94	0.47
	CRA 25	3.81	0.12	1.04	0.80
	CRA 26	4.24	0.12	0.90	0.56
	CRA 27	4.36	0.13	0.83	0.63
	CRA 28	3.86	0.12	1.00	0.74
Castigo	CRA 29	3.54	0.11	1.12	0.77
	CRA 30	4.03	0.12	0.84	0.80
	CRA 31	4.46	0.13	0.87	0.72
	CRA 32	3.95	0.12	0.81	0.64
	CRA 33	4.23	0.13	0.80	0.65
Búsqueda de sensaciones	CRA 34	3.84	0.12	1.25	0.81
	CRA 35	4.25	0.13	0.78	0.40
	CRA 36	4.35	0.13	0.66	0.52
	CRA 37	4.28	0.13	0.96	0.84

Nota. Measure = promedio del modelo de escala de clasificación; S.E.Measure = Error estándar del promedio; Infit = índice de cercanía; Outfit = índice de lejanía. Fuente: elaboración propia.

(TRI). En primer lugar, el CRA mostró adecuados niveles de consistencia interna, con coeficientes alfa de Cronbach y omega de McDonald superiores a 0.90, lo cual indica una elevada fiabilidad interna de la escala.

Desde el análisis mediante el modelo de Rasch, se identificó que solo tres ítems (15, 18 y 21) presentaron un ajuste inadecuado con respecto al modelo. Los ítems 15 y 18 mostraron un sobreajuste, mientras que el ítem 21 presentó un valor por debajo del rango de ajuste esperado, de acuerdo con los criterios establecidos por Bond y Fox (2007). Estos resultados sugieren

Figura 1
Diagrama de distribución del comportamiento de los ítems por factor



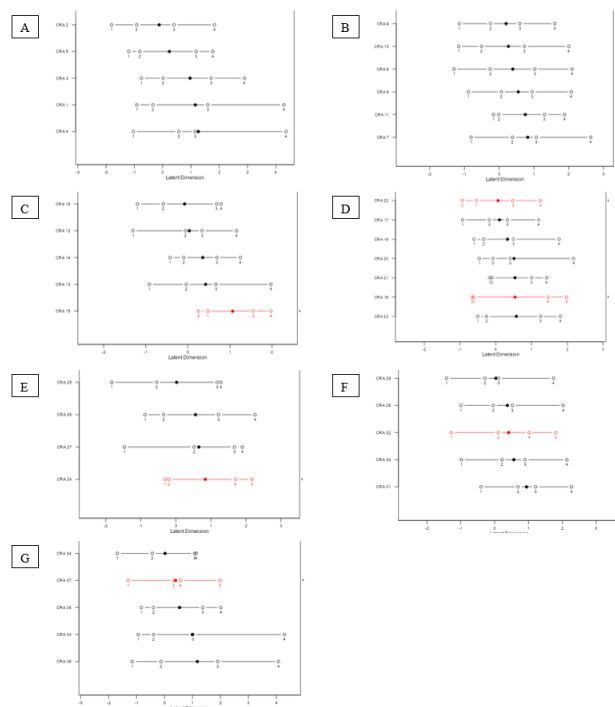
Nota. A = Regulación afectiva; B = Disociación; C = Conducta suicida alternativa; D = Influencia interpersonal; E = Límites personales; F = Castigo; G = Búsqueda de sensaciones. Fuente: elaboración propia.

que dichos ítems requieren ser revisados y potencialmente reformulados en futuras versiones del instrumento, especialmente en lo relativo a su redacción o a su contribución al constructo evaluado.

Pese a estas observaciones puntuales, el instrumento en su conjunto presentó una adecuada calidad psicométrica bajo los

Figura 2

Mapa de relación persona-ítem



Nota. A = Regulación afectiva; B = Disociación; C = Conducta suicida alternativa; D = Influencia interpersonal; E = Límites personales; F = Castigo; G = Búsqueda de sensaciones. *Fuente:* elaboración propia.

supuestos de la TRI, lo cual respalda su aplicabilidad en población adulta colombiana. En particular, el modelo de Rasch permitió evidenciar que el CRA cuenta con ítems con niveles adecuados de dificultad y capacidad de discriminación, lo que fortalece su utilidad tanto en contextos clínicos como investigativos. En este sentido, se considera que el CRA es una herramienta apropiada para evaluar las conductas autolesivas no suicidas (ASIS) en adultos desde una perspectiva funcional.

La validación del instrumento se llevó a cabo mediante un proceso riguroso que

incluyó análisis clásicos y modernos, lo cual aporta evidencia sólida de sus propiedades métricas. Este trabajo representa un aporte significativo al campo de la evaluación psicológica en Colombia, considerando que actualmente no existe otro instrumento validado para medir ASIS específicamente en población adulta. Su disponibilidad ofrece beneficios tanto para la práctica clínica, al facilitar la identificación de factores funcionales subyacentes a estas conductas, como para la investigación, al proporcionar una medida estandarizada y culturalmente pertinente.

Entre las limitaciones del presente estudio se encuentra que la muestra estuvo compuesta principalmente por participantes residentes en Bogotá y su área metropolitana, lo que restringe la generalización de los hallazgos a otras regiones del país. Asimismo, se observó una baja participación de personas pertenecientes a niveles socioeconómicos altos, lo que sugiere la necesidad de replicar el estudio en muestras más diversas en términos geográficos y socioeconómicos.

Además, se recomienda que futuras investigaciones incorporen variables psicológicas adicionales, tales como estados de ánimo, síntomas depresivos, consumo de sustancias psicoactivas o experiencias de trauma, con el fin de obtener una comprensión más amplia del fenómeno y de sus correlatos. Esto permitiría avanzar hacia modelos explicativos más complejos y útiles para la prevención y la intervención clínica.

En conjunto, estos resultados respaldan el uso del CRA como una herramienta psicométricamente válida y confiable para la evaluación de las ASIS en adultos

colombianos. Su implementación puede contribuir a mejorar el diagnóstico, la comprensión funcional de la conducta y el diseño de estrategias de intervención más ajustadas a las necesidades individuales.

Referencias

- Ato, M., López, J. 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>
- Betts, J., Muntean, W., Kim, D., & Kao, S. (2021). Evaluating different scoring methods for multiple response items providing partial credit. *Educational and Psychological Measurement*, 82(1), 151–176. <https://doi.org/10.1177/0013164421994636>
- Bond, T. G., & Fox, C. M. (2007). *Applying the rasch model: Fundamental measurement in the human sciences* (2nd ed.). Erlbaum Associates. <https://doi.org/10.4324/9781410614575>
- Chen, W., Lenderking, W., Jin, Y., Wyrwich, K. W., Gelhorn, H., & Revicki, D. A. (2013). Is rasch model analysis applicable in small sample size pilot studies for assessing item characteristics? An example using PROMIS pain behavior item bank data. *Quality of Life Research*, 23(2), 485–493. <https://doi.org/10.1007/s11136-013-0487-5>
- Córdova Osnaya, M., Rosales Pérez, J. C., & Rosales-Córdova, A. (2022). Tipos de reporte de autolesión en estudiantes mexicanos de preparatoria conforme al sexo. *Journal of Behavior, Health and Social Issues*, 14(1), 17–25. <https://doi.org/10.22201/fesi.20070780e.2022.14.1.75970>
- Córdova Osnaya, M., Rosales Pérez, J. C., & Rosales-Córdova, A. (2024). Autolesión en estudiantes universitarios del estado de México. *Psicología Iberoamericana*, 31(2), 1–19. <https://doi.org/10.48102/pi.v31i2.533>
- Flores-Soto, M. R., Cancino-Marentes, M. E., & Figueroa Varela, M. R. (2018). Revisión sistemática sobre conductas autolesivas sin intención suicida en adolescentes. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44(4), 200–216. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000400200&lng=es&tln_g=es
- García García, E. E., Cano Quevedo, J. K., & Villanueva Ospinal, R. (2022). Conductas autolesivas sin intención suicida: Necesidad de promoción de la salud mental. *Psique Mag: Revista Científica Digital de Psicología*, 11(1), 65–72. <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/psiquemag/article/view/287>
- García-Mijares, J. F., Alejo-Galarza, G. J., Mayorga-Colunga, S. R., Guerrero-Herrera, L. F., & Ramírez-García, J. L. (2015). Validación al español del self-harm questionnaire para detección de autolesionismo en adolescentes. *Salud Mental*, 38(4), 287–292. <https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2015.039>
- García-Nieto, R., Blasco-Fontecilla, H., Yepes, M. P., & Baca-García, E. (2013). Traducción y validación de la self-injurious thoughts and behaviors interview en población española con conducta suicida. *Revista de Psiquiatría*

- y *Salud Mental*, 6(3), 101–108. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2012.07.001>
- Gratz, K. L. (2001). Measurement of deliberate self-harm: Preliminary data on the deliberate self-harm inventory. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23(4), 253–263. <https://doi.org/10.1023/A:1012779403943>
- Güichá-Duitama, Á. M., Prieto Martínez, L. P., & Rincón Lozada, C. F. (2024). Relación entre intimidación escolar y conductas autolesivas no suicidas en adolescentes rurales. *Diversitas*, 20(1), 103–122. <https://doi.org/10.15332/22563067.10222>
- Herrera López, M., Rosero Martínez, K., Benavides Arcos, K., & Figueroa Peña, M. F. (2021). Diseño y validación del cuestionario de riesgo de autolesión (CRA) en una muestra de adolescentes escolarizados colombianos. *Revista Redipe*, 10(13), 253–271. <https://doi.org/10.36260/rbr.v10i13.1743>
- Klonsky, E. D. (2007). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical Psychology Review*, 27(2), 226–239. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.08.002>
- Klonsky, E. D., May, A. M., & Glenn, C. R. (2013). The relationship between nonsuicidal self-injury and attempted suicide: Converging evidence from four samples. *Journal of Abnormal Psychology*, 122(1), 231–237. <https://doi.org/10.1037/a0030278>
- Martínez-Falero, A. (2015). *El estilo parental y las autolesiones en la adolescencia* [Tesis de posgrado, Universidad Pontificia Comillas ICAI-ICADE]. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/1058>
- Mollà, L., Batlle Vila, S., Treen, D., López, J., Sanz, N., Martín, L. M., Pérez, V., & Bulbena, A. (2015). Autolesiones no suicidas en adolescentes: Revisión de los tratamientos psicológicos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 20(1), 51–61. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.1.num.1.2015.14408>
- Muehlenkamp, J. J., Claes, L., Havertape, L., & 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. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-6-10>
- Muehlenkamp, J. J., Xhunga, N., & Brausch, A. M. (2018). Self-injury age of onset: A risk factor for NSSI severity and suicidal behavior. *Archives of Suicide Research*, 22(4), 551–565. <https://doi.org/10.1080/13811118.2018.1486252>
- Nock, M. K., Holmberg, E. B., Photos, V. I., & Michel, B. D. (2007). Self-injurious thoughts and behaviors interview: Development, reliability, and validity in an adolescent sample. *Psychological Assessment*, 19(3), 309–317. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.19.3.309>
- Plener, P. L., Schumacher, T. S., Munz, L. M., & Groschwitz, R. C. (2015). The longitudinal course of non-suicidal self-injury and deliberate self-harm: A systematic review of literature. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 2, 2. <https://doi.org/10.1186/s40479-014-0024-3>
- 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. <https://doi.org/10.1111/sltb.12070>

Villarroel, G. J., Jerez, C. S., Montenegro, M. A., Montes, A. C., Igor, M. M., & Hernán, I. S. (2013). Conductas autolesivas no suicidas en la práctica clínica. Primera parte: Conceptualización y diagnóstico. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 51(1), 38–45. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272013000100006>

Cómo citar este artículo:

Bedoya-Rodríguez, L. L., Gómez Martínez, H. T., Alvarez Fonseca, X. D. P., Camargo González, S. A., & Bastidas-Suarez, D. M. (2025). Validez del Cuestionario de Riesgo de Autolesión (CRA) en población adulta colombiana. *Diversitas: perspectivas en psicología*, 21(2), 13-25.

<https://doi.org/10.15332/22563067.11040>