



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

Adaptación y validación de la Escala de Perfil de Riesgo de  
Consumo de Drogas (EPRCD) en estudiantes universitarios de  
Lima Metropolitana

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

Licenciada en Psicología

**AUTORAS:**

Alonso Gamarra, Andrea Medalid ([orcid.org/0000-0003-1282-9441](https://orcid.org/0000-0003-1282-9441))  
Ñopo Fernandez, Yssamar Miluska ([orcid.org/0000-0002-2936-4743](https://orcid.org/0000-0002-2936-4743))

**ASESOR:**

Mg. Serpa Barrientos, Antonio ([orcid.org/0000-0002-7997-2464](https://orcid.org/0000-0002-7997-2464))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Psicométrica

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2023

### **Dedicatoria**

A nuestros padres y hermanos, que son parte fundamental de todo este proceso de aprendizaje. Y a nuestros docentes por sus enseñanzas y por ser base en nuestra formación como profesionales.

### **Agradecimiento**

En agradecimiento a nuestros familiares, compañeros de estudio y docentes, en especial, a nuestro asesor por su orientación y motivación constante para el desarrollo de nuestro trabajo de investigación.

## Índice de contenido

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	12
3.1. Tipo y diseño de investigación	12
3.2. Variables y operacionalización	12
3.3. Población, muestra y muestreo	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	14
3.5. Procedimiento	15
3.6. Método de análisis	16
3.7. Aspectos éticos	16
IV. RESULTADOS	18
V. DISCUSIÓN	25
VI. CONCLUSIONES	28
VII. RECOMENDACIONES	29
REFERENCIAS	30
ANEXOS	42

## Índice de tablas

Tabla 1: Variables sociodemográficas	13
Tabla 2: Validez de contenido	18
Tabla 3: Análisis de la normalidad univariada y multivariada	20
Tabla 4: Reporte de las cargas factoriales del modelo oblicuo de 4 factores y 17 items	17 21
Tabla 5: Índice de ajuste de los modelos propuestos	22
Tabla 6: Regresión estructural	23
Tabla 7: Evidencia de fiabilidad a través del coeficiente de Alpha ordinal y omega	24

## Índice de figuras

Figura 1: Modelo hipotetizado de mediación indirecta	11
Figura 2: Representación gráfica del modelo original estructural confirmatorio de la EPRCD	22
Figura 3: Representación gráfica del modelo mediador de la EPRCD en relación a síntomas afectivos	24

## Resumen

Esta investigación tuvo como designio la adaptación y validación de la Escala de Perfil de Riesgo de Consumo de Drogas (EPRCD) en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana, empleando un diseño de tipo instrumental no experimental en 265 universitarios, con tipo de muestreo no probabilístico intencional. Seguidamente, se comprobó la evidencia de validez por contenido a través del criterio de 5 jueces, con valores entre 0.80 y 1.00 del coeficiente de V de Aiken. Asimismo, se determinó la evidencia de validez por estructura interna mediante el AFC obteniendo valores significativos; en cuanto al análisis de índices se trabajó con un segundo modelo retirando 6 ítems, adquiriendo nuevos índices de ajustes apropiados ( $\chi^2 = 250.246$ ,  $gl = 113$ ,  $\chi^2/gl = 2.215$ ,  $CFI = 0.926$ ,  $TLI = 0.911$ ,  $SRMR = 0.068$ ,  $RMSEA = 0.068$ ) en comparación al modelo 1. Referente a la evidencia de validez basada en relación con otras variables, presenta parámetros estadísticamente significativos donde el 64% del total de la varianza de perfil de riesgo de consumir drogas (EPRCD) está en función a los síntomas afectivos. (DASS-21). Y, finalmente la evidencia de fiabilidad mediante el método de consistencia interna se determinó a través del coeficiente de ordinal, evidenciando un nivel adecuado de confiabilidad (.793), asimismo, se obtuvo resultados de  $\Omega$  (.762) demostrando una buena consistencia interna. En conclusión, se logró adaptar y validar la escala al contexto peruano con parámetros apropiados para la muestra de estudio.

**Palabras clave:** Perfil de riesgo, drogas, adaptación, validación.

## Abstract

This research was designed to adapt and validate the Drug Use Risk Profile Scale (EPRCD) in university students from Metropolitan Lima, using a non-experimental instrumental type design in 265 university students, with an intentional non-probabilistic sampling type. After that, the evidence of validity by content was verified through the criteria of 5 judges, with values between 0.80 and 1.00 of the Aiken's V coefficient. Also, the evidence of validity by internal structure was determined through the AFC, obtaining significant values; Regarding the analysis of indices, we worked with a second model, removing 6 items, acquiring new appropriate adjustment indices ( $\chi^2= 250.246$ ,  $gl=113$ ,  $\chi^2/gl= 2.215$ ,  $CFI=0.926$ ,  $TLI=0.911$ ,  $SRMR=0.068$ ,  $RMSEA =0.068$ ) compared to model 1. Regarding the evidence of validity based on other variables, it presents statistically significant parameters where 64% of the total variance of the drug use risk profile (EPRCD) is based on the affective symptoms. (DASS-21). And, finally, the evidence of reliability through the internal consistency method was determined through the ordinal coefficient, evidencing an adequate level of reliability (.793), also, results of  $\Omega$  (.762) were obtained, demonstrating good internal consistency. In conclusion, it was possible to adapt and validate the scale to the Peruvian context with appropriate parameters for the study sample.

**Keywords:** Risk profile, drugs, adaptation, validation.



## I. INTRODUCCIÓN

El consumo de drogas es una problemática significativa que se enfoca en la salud pública y se debe considerar que, los adolescentes y adultos jóvenes presentan vulnerabilidad para tener conductas de riesgo frente al consumo de las mismas, ya que se encuentra vinculado a un comportamiento exploratorio. (Aguilar y Saravia, 2022). De esta manera, al ser un periodo en donde el individuo presenta conductas desadaptativas, enfrenta procesos de independencia, influencia social, contexto familiar con dificultades y búsqueda de identidad con sus grupos de pares hacen proclive el consumo de sustancias lícitas e ilícitas. (Castaño y Paez, 2019).

Desde el 2016 al 2021, del total de la población mundial, el 5.6% de personas entre los 15 a 64 años han confirmado haber consumido algún tipo de sustancia psicoactiva en una ocasión como mínimo; lo que sugiere que para el año 2030, esta cifra aumente en un 11% (United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC], 2021). Hasta el 2019 se presentó un aumento del 22% del consumo, en comparación con el año anterior, en cifras, ello significa que más de 270.5 millones de individuos, confirmaron consumir drogas (Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes [JIFE], 2022). En Estados Unidos, en el año 2021 han fallecido 28.5% más por causa del consumo de opioides, a diferencia del año anterior (Naciones Unidas, 2022). Aunado a ello, en pandemia, se confirmó que, consumieron cannabis 209 millones de personas, opioides 61 millones, cocaína 21.5 millones (Ramos, 2022).

En Latinoamérica, dicho consumo en la población universitaria puede variar según el tipo de sustancias, considerando que se han presentado valores desde 30% a 70% de su consumo de alcohol, de 12.1% a 24% en consumo de tabaco, de 5% a 29.8% en consumo de marihuana, de 0.5% a 6.5% en el consumo de inhalables (Organización de los Estados Americanos [OEA], 2019). En Ecuador, 110 970 individuos en el 2021, fueron atendidos y recibieron tratamiento por uso de sustancias psicoactivas (UNODC, 2022).

En cuanto al contexto nacional, en la población universitaria, se encuentran resultados mayores en relación con el consumo de drogas lícitas, como las bebidas alcohólicas con 84.4%, el tabaco en 62.8%; y, en las drogas ilícitas, se presenta que el 17.1% a la marihuana, el 4.6% a la cocaína y 19.8% a otras sustancias (Urday et al., 2019). En el año 2021, se han decomisado más de 25 mil kg de pasta básica, y más de 22 mil kg de marihuana, lo que confirma que estas sustancias psicoactivas son de fácil acceso, a pesar de ser drogas ilícitas (INEI, 2022). Siendo de difícil acceso por la situación de pandemia, las personas que comercializan buscaron nuevos medios y vías para poder distribuir su producto, lo que dificulta la medición exacta acerca de la cantidad de consumidores en la actualidad (Gutiérrez, 2021).

Por esta causa, el exceso del consumo por cualquier tipo de drogas o sustancias psicoactivas podrían generar los trastornos adictivos; puesto que, se encuentran involucrados a la autoadministración de la misma, la cual se da de forma repetitiva, y esta puede ocasionar comportamientos compulsivos que se involucran con la pérdida de la capacidad volitiva del individuo (Sanz, 2019). De estos, en Perú, existen más de 55 mil casos que han sido atendidos debido a dicho trastorno (Ministerio de Salud [Minsa], 2021).

Es evidente que, todo ello puede desencadenar eventos trágicos ya expuestos anteriormente, pero, es importante conocer los factores de riesgo conductuales que presenta el individuo dentro de su proceso de desarrollo (Arévalo, 2019). Los universitarios, perciben el riesgo de manera distinta, que de alguna forma tratan de controlarlo (Perales, 2022). Es así que, para realizar, mantener o eliminar el consumo, depende del tipo de personalidad, estilos de vida y conductas que desarrolla el individuo a lo largo de su vida (Sifuentes et ál., 2021).

En mención con lo anterior, el tener una personalidad con baja estabilidad emocional, impulsividad o el ser extrovertido, presenta un mayor riesgo en el consumo de drogas (Raketic et al., 2017), el tener una personalidad de amabilidad y apertura, se relacionaría con el consumo de alcohol (Motos et al., 2015; Hakulinen et al., 2015); a diferencia de aquellas que tienen sentido del deber, las cuales poseen características de protección para cualquier tipo de

consumo, lo que sugiere una menor o nula ingesta de estos (Gallego et al., 2015).

Dentro de los instrumentos que evalúan las características de la personalidad se encuentra el Cuestionario 16 PF (Cattell y Cattell, 1995), Indicador Myers-Briggs (Briggs y Myers, 1956), Big Five Questionnaire (Caprara et al., 1993), entre otros; pero no miden un perfil de riesgo vinculados al uso de drogas. Respecto al consumo de drogas, se tiene a The Cannabis Use Problems Identification Test (Bashford et al., 2010), Drugs Abuse Screening Test (Skinner, 1986), Alcohol Problems Questionnaire (Williams y Drummond 1994), Alcohol Use Disorders Identification Test (OMS, 1982), y Alcohol, Smoking and Substance Screening Test (OMS, 2010); pero de igual manera no miden un perfil de riesgo vinculados al consumo.

Actualmente en el contexto peruano no hay un instrumento que en conjunto evalúe el perfil de riesgo relacionado al consumo de sustancias psicoactivas, que a su vez permita entender los procesos que implica ser vulnerable al abuso de drogas. De esta manera, es necesario contar con un instrumento que pueda determinar los rasgos involucrados con la personalidad y el riesgo que tiene el individuo para el consumo de drogas; es por ello, que se utilizó la Escala de Perfil de Riesgo de Consumo de Drogas (EPRCD) en su versión española, siendo breve para su aplicación y efectiva para estudios en grandes muestras y diferente población, que mide a su vez de forma independiente subescalas: impulsividad, búsqueda de sensaciones, desesperanza y sensibilidad a la ansiedad (Fernández et al., 2018); la Substance Use Risk Profile Scale (SURPS) su versión original (Woicik et al., 2009).

Dicho instrumento, con idioma original en inglés (Woicik et al., 2009), tiene diversas adaptaciones, traducidas en otros idiomas como el lituano (Kaminskaite et al., 2020), turco (Uyhun et al., 2021), búlgaro (Long et al., 2018), japonés (Omiya et al., 2015), alemán (Jurk et al., 2015), portugués para población brasileña (Canfield et al., 2015), francés (Castonguay et al., 2013), coreano (Saliba et al., 2014), chino (Siú, 2011), neerlandés (Malmberg et al., 2010) y la española (Fernández et al., 2018). Además, se aplicó a diversas poblaciones como adolescentes (Castonguay et al., 2013; Jurk et al., 2015; Malmberg et al.,

2010; Omiya et al., 2015; Robles et ál., 2014; Siú, 2011; Uyhun et al., 2021), universitarios (Fernández et ál., 2018; Woicik et al., 2009), adultos jóvenes (Canfield et al., 2015), adultos de 20 a 25 años (Saliba et al., 2014), 18 a 50 años (Long et al., 2018), 20 a 65 años (Kaminskaite et al., 2020).

Por otro lado, se justifica socialmente, porque no se muestran estudios a nivel nacional que permita realizar un diagnóstico adecuado que relacione la personalidad con el consumo de drogas. Asimismo, tiene una justificación teórica porque ayudará a comprender las posibles causas y servirá de soporte a las consecuencias que puede presentar una persona con este tipo de adicción. De igual manera, asume un aporte metodológico, porque brinda resultados en base a la confiabilidad y validez, lo que impulsará a otros estudios de diversos diseños de investigación. Más aún, tiene un aporte práctico, porque sus resultados impulsarán programas y talleres diversos en los distintos niveles de prevención al uso de drogas.

El objetivo de esta investigación fue adaptar y validar la Escala de Perfil de Riesgo de Consumo de Drogas (EPRCD) en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana; asimismo, se identificó la evidencia basada en el contenido por criterio de jueces, se conoció la evidencia basada en la estructura interna mediante el análisis preliminar de las puntuaciones extremas, análisis de las cargas factoriales y evaluación del análisis factorial confirmatorio, se conoció la evidencia de validez basada en relación con otras variables y se evidenció la fiabilidad mediante el método de coeficiente de alfa ordinal y omega del EPRCD.

## II. MARCO TEÓRICO

Referente a los estudios previos, en el contexto internacional se encuentran investigaciones diversas, como la elaborada en Canadá, Krank et al. (2011), analizó las propiedades psicométricas de la escala SURPS, en 1139 adolescentes, 55% mujeres y 56% hombres; cuyos resultados obtenidos mediante el AFC, arrojaron adecuados índices de ajuste ( $\chi^2=161$ ,  $N= 953$ ) = 486.392; CFI= 0.933; TLI= 0.921; RMSEA= 0.046; SRMR= 0.065) y su consistencia interna demostró adecuada fiabilidad, siendo realizada por Alfa de Cronbach desde .63 a .86; ello indica que el instrumento tiene características psicométricas adecuadas para la población.

En otro estudio realizado en el mismo país, Castonguay, et al. (2013), efectuaron su investigación sobre la validación de la escala SURPS como objetivo principal en una población de 572 canadienses de 17 años, obteniendo resultados para positivos para la validez mediante el análisis factorial exploratorio (KMO= 0,80) con un 48% de la varianza; en cuanto a la confiabilidad del instrumento, ésta arrojó resultados entre .70 y .90 por cada dimensión a través del Alfa de Cronbach.

En Japón, para Omiya, et al. (2015), realizaron un estudio sobre la escala SURPS que tuvo de objetivo general, el examinar la fiabilidad y validez de constructo de dicha escala, para lo cual se trabajó con una muestra de 462 adolescentes japoneses; asimismo, los resultados obtenidos fueron significativos para la confiabilidad mediante el Alfa de Cronbach obteniendo valores aceptables de .59 a .74. Se concluyó que la SURPS es confiable y válida para su uso, así como, su potencial para identificar la sensibilidad para uso de sustancias en adolescentes.

Así también, en Alemania, Jurk, et al. (2015), en su trabajo de investigación donde plantearon como objetivo global la validación y evaluación psicométrica de la escala SURPS, en una población de 2022 europeos con edades de 13 a 15 años. Así bien, la validez que se obtuvo mediante el AFC con índices significativos ( $p<0.05$ ), se evidenció un ajuste aceptable de  $CFI<0.95$  y ajuste adecuado en  $RMSEA <0.079$ ; por otro lado, en cuanto a la validez

factorial, las 4 dimensiones obtuvieron los siguientes datos  $R^2=0.81$  a  $0.86$ ; asimismo, en la fiabilidad los resultados variaban entre el  $0,43$ ,  $0,60$ ,  $0,30$  y  $0,51$ . Por lo cual, se concluyó que la escala es válida para medir la personalidad identificando el perfil de riesgo en relación al consumo de sustancias.

Para Australia, Newton et al. (2016), fue encontrar la fiabilidad de la SURPS, en 527 adolescentes, 63% mujeres y 37% hombres; cuyos resultados demuestran una fiabilidad que se obtuvo por el coeficiente Alfa de Cronbach cuyos valores fueron adecuados ( $\alpha$ - escala total de  $.86$ ); se concluye que, su fiabilidad es adecuada para el instrumento en la población establecida.

Para Fernández et ál. (2018), presentaron un estudio el cual tuvo como objetivo principal el realizar un análisis de la SURPS en 455 universitarios españoles; cuyos resultados en su estructura interna, surgieron a través del AFC, para la versión original de cuatro dimensiones y 23 ítems, no mostraron un ajuste adecuado ( $\chi^2=429.99$ ; CFI=0.87, NCFI=0.856; RMSEA=0.05); sin embargo, para el modelo propuesto de 22 ítems, fueron apropiados ( $\chi^2=340.32$ ; CFI=0.92, NCFI= 0.91; RMSEA =0.04); dentro de su confiabilidad se aplicó el Alfa de Cronbach (0.65 a 0.81), Omega de McDonald (0.65 a 0.81) y el método test-re-test cuya variación fue la idónea (0.73 a 0.87); concluyendo que el instrumento mostró adecuadas propiedades psicométricas para la población establecida.

Seguidamente, Long, et al. (2018), en su estudio de validación de la escala SURPS, teniendo como fin el analizar la estructura factorial y las propiedades psicométricas de la misma; desarrollándose sobre una muestra de 238 personas de 18 a 45 años que sean dependientes de sustancias. En relación a los resultados, se alcanzó buena consistencia interna mediante el alfa de Cronbach con índices de  $0,71$  y  $0,85$ , considerándose una adecuada validez concurrente; en cuanto a la estructura factorial se evidenció ajustes aceptables de entre  $0,26$  y  $0,61$  en impulsividad;  $0,50-0,68$  en búsqueda de sensaciones;  $0,35-0,50$  en desesperanza; y  $0,35-0,56$  en sensibilidad a la ansiedad; concluyendo ser una escala aceptable, válida y fiable.

En Turquía, Uygun et al. (2019), se estableció la validez divergente de la escala SURPS en una muestra de 875 individuos de 14 a 19 años, 502 hombres

y 373 mujeres; siendo así que en sus resultados, se presentó una validez con otros instrumentos como Escala de desesperanza de Beck ( $r=.703$ ) Escala de impulsividad de Barrat ( $r=.703$ ), Escala de ansiedad estado-rasgo ( $r=.646$ ), y su fiabilidad en la Escala general de  $.728$  por Coeficiente de Alfa de Cronbach, dando adecuadas propiedades psicométricas e índices de relación posible con la desesperanza e impulsividad.

Finalmente, en China, Wang y Wang (2019), se aplicó el instrumento SURPS, en una población masiva de 3 783 de 11 a 15 años, 1856 hombres y 1192 mujeres; cuyos resultados obtenidos mediante el AFC, arrojaron adecuados índices de ajuste ( $\chi^2= 611.315$ ,  $P<001$ ,  $RMSEA = .055$ ,  $CFI = .943$ ), y su consistencia interna realizada por Alfa de Cronbach fue separada en dimensiones: sensibilidad a la ansiedad ( $\alpha=.69$ ), desesperanza ( $\alpha=.85$ ), búsqueda de sensaciones ( $\alpha=.68$ ), impulsividad ( $\alpha=.67$ ); ello indica que la SURPS presenta propiedades psicométricas óptimas.

Cabe resaltar que, en estudios realizados en nuestro litoral, no se ha podido adaptar el instrumento, a pesar de tener múltiples estudios internacionales y en diversas poblaciones.

Para comprender el constructo, se distribuyen dos conceptos entrelazados, el primero es el termino perfil y el segundo es el riesgo. Con respecto al perfil, se puede atribuir a una variedad de aspectos que pueden estar presentes en una persona, la cual muestra características propias (Redacción, 2021). De esta manera, se puede dar a conocer el perfil que tiene el individuo de forma psicológica, en donde se incluyen aspectos emocionales, de pensamiento y conductuales (Sambola, 2019). Es decir, el perfil se puede conocer después de una evaluación o medición de la personalidad, la misma que se realiza a través de instrumentos psicológicos, que permiten dar respuesta a inquietudes que se formulan al tratar de identificar ciertas conductas inadecuadas que deterioran el bienestar del individuo (García, 2012).

Por otro lado, el riesgo puede estar sustentado por creencias o percepciones que la persona tiene, por ello suele ser variable en el individuo; ya que es configurado a partir de todas las vivencias o experiencias (Herruzo, 2019).

La percepción, es un proceso cognitivo donde la persona establece un juicio sobre una actividad con un aspecto subjetivo con actitudes y creencias que influyen en la práctica del riesgo (Gonzales et al., 2019). Se debe considerar la percepción que tienen los jóvenes cuando pasan por un periodo evolutivo, en donde cualquier actividad relacionada al consumo de sustancias pueden ser percibidas como no dañinas, siendo estas no perjudiciales, lo que evidencia la falta de peligro en su estado de salud y bienestar (Mendez et al., 2018).

Al juntar los términos perfil de riesgo, se debe entender que es la unión de aspectos emocionales, de pensamiento y conductuales que se ve influenciado por la percepción o creencias que tiene la persona sobre las drogas y sus riesgos no perjudiciales; aumentando de esta manera la probabilidad y vulnerabilidad de iniciarse en el consumo de sustancias psicoactivas.

Así también, se debe identificar el concepto de droga, al cual se atribuyó a todo medicamento en estado natural o por manipulación química, siendo esta introducida al organismo para modificar alguna función cuyo cese puede generar un malestar fisiológico o psicológico (Trujillo, 2019). Además, para Schuckit (2000; citado por Malambo et al., 2019), estas pueden clasificarse en depresores del SNC (alcohol, benzodiazepinas), estimulantes del SNC (anfetaminas, cocaína), opiáceos (heroína, morfina), cannabinoides (marihuana), alucinógenos (LSD, MDMA), inhalantes (aerosoles, antihistamínicos), para contrarrestar efectos (atropina) y otros (Fenciclidina).

Asimismo, las drogas, evocan ciertas conductas de consumo, que pueden tener las personas al ingerir cualquier sustancia psicoactiva, y estas se clasifican en: abstinencia, porque prefiere no realizar la conducta; el experimental, por su consumo fortuito siendo limitado y reducido; el ocasional, por diversión o presión grupal para integrarse o tener algún fin académico, deportivo u otro; el habitual, porque se da de manera continua siendo compulsivo e intenso; y, el dependiente, donde deja de realizar actividades para poder consumir (Ruiz et al., 2010).

Dentro del concepto de abuso, este es un patrón desadaptativo que conlleva a un deterioro en las responsabilidades personales, y un aumento en las conductas de riesgo las que pueden llevar al individuo a tener conflictos,



aunque a pesar de tener dificultades en diversas áreas, la persona sigue realizando dicho consumo (Pérez y Vite, 2020). Además, el concepto de dependencia por consumo, se relaciona con la autoadministración de cualquier sustancia por la necesidad o deseo incontrolable hacia la misma, la cual reduce actividades recreativas, laborales y sociales, y su continuidad se realiza a pesar de tener conocimiento de todos los problemas que pueden ocasionarse (Bueso et al., 2019).

Existen diversas teorías como la Acción Razonada, la cual es predictora porque es un juicio que es elaborado por el individuo con la intención de generar una conducta en base a sus propias creencias (probabilidad subjetiva) y estas pueden ser descriptivas (se obtiene información directa por la vivencia del individuo), inferenciales (información recibida por el medio a través de la experiencia de otra persona) e informativas (información recibida por otros acerca de un suceso específico) (Moreta et al., 2018); de esta forma se puede conocer la intención de actuar del individuo frente a una conducta de riesgo, por ejemplo, la del consumo (Galdós, 2009).

Además, la teoría de Conducta Planeada o Planificada, se vincula con la intención de realizar alguna acción, la cual se encuentra influenciada por la norma subjetiva (percepción de la presión social en realizar una acción), la actitud (evaluación sobre la conducta) y el control comportamental percibido (percepción sobre la capacidad de realizar la acción) (Neipp et al., 2015); es decir, esta teoría expresa las expectativas, actitudes y creencias que se encuentran vinculados al inicio del consumo de drogas (Rodríguez et al., 2007).

Asimismo, la teoría de Motivación Protectora, se basa en la expresión del miedo como consecuencia de una conducta, esto promueve la búsqueda de mecanismos de protección, lo que genera la evitación de experimentar cualquier riesgo, el cual puede estar vinculado al consumo de sustancias, y es caracterizada por la valoración de la amenaza y respuesta de afrontamiento (Del Castillo, 2012).

Finalmente, la teoría base del presente estudio es, la personalidad de Eysenck, la cual explica que los trastornos psicológicos son predispuestos por

las dimensiones de la personalidad como la extroversión, psicoticismo y neuroticismo, aunque la primera es la que genera la excitación o inhibición de la conducta lo que ocasiona un cambio en el nivel de estrés; el mismo que, al realizar el consumo de cualquier sustancia psicoactiva puede cambiar su personalidad, pasando de un estado de exaltación por el consumo, a uno de inhibición por la culminación del efecto en el organismo (Amigó et al., 2017).

Además, dicha teoría detalla que un temperamento extravertido se encuentra en individuos espontáneos, centrados en el mundo exterior, lo que implica el realizar actividades de riesgo (e incluso relacionadas al consumo), mientras el introvertido se encuentra centrado en sí mismo, lo que dificulta la relación con otros (Schmidt et al., 2010). Esta teoría trata de identificar las dimensiones que pueden generar una conducta, o comportamiento de un modo particular, y establece como unidad conceptual al rasgo (patrón de respuestas) (Aragón, 2011).

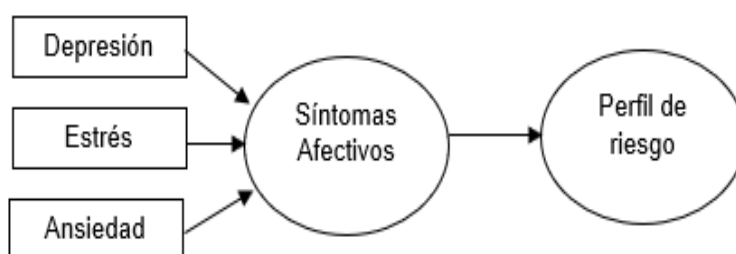
Además, para la evidencia de validez convergente se administró junto a nuestra escala EPRCD, la Escala abreviada de Depresión, Ansiedad y Estrés - 21 (DASS-21) la cual cuenta con 21 ítems, 3 dimensiones y es de tipo Likert del 0 al 3; dicha prueba fue construida por Lovibond y Lovibond (1995, citado en Román et. al., 2016a) para medir tres estados afectivos; siendo la primera la depresión que es causada por síntomas afiliadas a la auto desvalorización, al modo de pensar y actuar en diversas situaciones; la ansiedad fue descrita por alteraciones que manifiesta la persona como el miedo, transpiración y estremecimientos; y finalmente, el estrés, donde el individuo presenta dificultades para hacer frente a eventos no esperados manifestando irritabilidad y tensión. En el Perú la escala DASS-21 fue adaptada en población universitaria de Chimbote por Polo (2017) obteniendo resultados favorables en sus dimensiones, en confiabilidad entre 0,831 y 0,844 y en validez de constructo entre .467 a .665; siendo escala válida y confiable.

De tal manera, Polo (2017) menciona que los estudiantes universitarios se encuentran vulnerables debido a los desafíos académicos, agotamiento mental y físico y problemas en su entorno familiar y social, originando en ellos estrés, ansiedad y depresión; y de esta manera se encontrarían predispuestos a tener

una alta probabilidad de poder adquirir conductas dañinas hacia su bienestar, afectando así su desempeño. Ante lo expuesto, se plantea la siguiente hipótesis con el objetivo de corroborar la relación significativa que existe con la EPRCD, donde se evidencie que los síntomas afectivos son un factor predictor en el perfil de riesgo en los estudiantes universitarios; es decir, que el incremento o disminución en las alteraciones como la depresión, estrés y ansiedad afectará en el perfil de riesgo. A continuación, se muestra la figura del modelo hipotetizado de mediación indirecta:

**Figura 1**

*Modelo hipotetizado de mediación indirecta*



Por otro lado, la presente investigación es psicométrica, siendo ésta la disciplina que permite desarrollar diferentes métodos y modelos dirigidos al desarrollo de evaluaciones psicológicas; teniendo como objetivo la descripción, el diagnóstico, la explicación, la predicción y la clasificación. (Meneses et al., 2013)

Seguidamente, la validez es una de los principales requisitos para el uso y aplicación de una prueba en específico, ya que a través de la evidencia y la teoría logra respaldar y determinar si son correctas las inferencias e interpretaciones hechas sobre los puntajes del instrumento; proporcionando así la suficiente evidencia de validez para la administración o no de la prueba. (American Educational Research Association [AERA] et al., 2014).

Mientras que, confiabilidad es la consistencia de calificación que indica el error de medición en una prueba, por lo que se debe precisar que la evidencia de confiabilidad tiene que tener coherencia con el procedimiento de calificación de las pruebas y la interpretación de sus puntajes. Cabe mencionar, que el

coeficiente Alfa ordinal y omega se usarán para la consistencia interna de cada una de los factores que corresponden a la EPRCD. (AERA et al., 2014)

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

Corresponde a un estudio de tipo instrumental, ya que se ha realizado el análisis íntegro de los atributos psicométricos del instrumento psicológico (Ato et ál., 2013). Asimismo, el diseño del presente trabajo es no experimental, porque recoge los datos del fenómeno en un determinado momento, observando el contexto tal cual están sucediendo, sin modificar la variable (Ramos, 2018).

#### **3.2. Variables y operacionalización**

El constructo utilizado es el perfil de riesgo de consumo de drogas, el cual presenta cuatro dimensiones, las cuales son: desesperanza, sensibilidad a la ansiedad, impulsividad y búsqueda de sensaciones (Fernández et al., 2018) (Anexo I).

#### **3.3. Población, muestra y muestreo**

##### **Población**

Es aquel conjunto de individuos que forman parte relevante en la investigación científica y que pueden ser medibles por las características comunes que presentan (Carhuacho et al., 2019). La población total de esta investigación es de 583 487 estudiantes universitarios en Lima Metropolitana (TUNI.PE, 2021). De este modo, se trabajó con aquellos que cumplan las siguientes características:

Criterios de inclusión: Estudiantes universitarios, personas de 17 a 36 años de edad, de sexo femenino y masculino, residentes de Lima Metropolitana

Criterios de exclusión: Menores de 16 años, que no residan en Lima Metropolitana, llenar incorrectamente el instrumento de evaluación

## Muestra

Es aquella fracción que representa a la población y que puede obtenerse de forma probabilística o no probabilística. (Ramos, 2018). En cuanto a ello, se debe considerar como muestra idónea a un mínimo de 200 para que de manera eficaz se realice una investigación (Ferrando y Anguiano-Carrasco, 2010). Para lo cual, a través de la calculadora para modelos de ecuaciones estructurales (Soper, 2020) se obtuvo el tamaño de muestra mínimo recomendado de 207 participantes (ver <https://www.danielsoper.com/statcalc/calculator.aspx?id=89>), empleando los siguientes parámetros: tamaño del efecto anticipado (0.3), nivel del poder estadístico anticipado (0.95), número de variables latentes (4), número de variables observadas (23) y nivel de probabilidad (0.05).

Ante ello, se logró evaluar a 265 participantes que oscilan entre 17 a 26 años: 207, de 27 a 36 años: 58 personas; de ambos sexos (122: hombres y 143: mujeres), que residan en Lima Metropolitana: Este 118, sur 35, norte 51 y centro 61 y se encuentren estudiando en universidades privadas: 230 y nacionales: 35.

**Tabla 1**

*Variables sociodemográficas*

	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
17 a los 26	207	78.1
27 a los 36	58	21.9
Sexo		
Hombre	122	46.0
Mujer	143	54.0
Residencia		
Lima este	118	44.5
Lima sur	35	13.2
Lima norte	51	19.2
Lima centro	61	23.0
Universidad		
Privada	230	86.8
Nacional	35	13.2
Facultad		
Ciencias de la salud	90	34.0
Ciencias empresariales	58	21.9
Derecho y humanidades	62	23.4
Ingeniería y arquitectura	55	20.8

## **Muestreo no probabilístico intencional**

Se usó el muestreo no probabilístico, ya que se seleccionó según el criterio, la accesibilidad y proximidad los elementos de estudio. Asimismo, es intencional, pues permitió recabar información con un juicio ya establecido para el análisis respectivo (Niño, 2021).

### **Unidad de análisis**

Un estudiante universitario de 17 a 36 años de edad de Lima Metropolitana.

## **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La técnica a utilizar fue la encuesta, ya que su objetivo es la recolección de información de la variable por medio de cuestionarios estructurados. (Hernández y Mendoza, 2018)

Asimismo, el instrumento que se utilizó es la Escala del perfil de riesgo de consumo de drogas (EPRCD), adaptación española elaborada por Fernández et al. (2018) siendo la original la Substance Use Risk Profile Scale (SURPS) de Woicik et al. (2009). Dicha prueba, ha sido aplicada en adolescentes y universitarios, evaluando cuatro dimensiones en 23 ítems; Impulsividad, Desesperanza, Búsqueda de sensaciones y Sensibilidad a la ansiedad. El cual es de tipo Likert con puntajes del 1 al 4; cabe mencionar, que los ítems 1, 4, 7, 13, 20 y 23 tienen puntuaciones inversas. (Fernández et al. 2018).

Cabe recalcar que en el estudio realizado por Fernández et al. (2018), se evidenciaron ajustes adecuados ( $\chi^2=340.32$ ; CFI=0.92, NCFI= 0.91; RMSEA =0.04); para la estimación por estructura interna, las puntuaciones para la confiabilidad fueron entre el 0.65 a 0.81, al igual que en el omega de McDonald con 0.65 a 0.81; mientras que en método test-re-test hubo variaciones correctas de 0.73 a 0.87; siendo estos valores aceptables.

### **Instrumentos para la validez convergente**

*Escala de Depresión Ansiedad y Estrés (DASS-21) (Ver anexo III)*

Esta escala ha sido validada en diferentes países; consta de 21 ítems, con puntuaciones de 0 a 3 con formato de respuesta escala Likert, sumando el

total de 20 puntos; asimismo cuenta con tres factores dimensionales; depresión, ansiedad y estrés.

### **3.5. Procedimiento**

Dentro del proceso de adaptación de un test, la Comisión Internacional de los Test, brinda una serie de directrices a seguir, para que esto pueda realizarse de manera empírica, las cuales presentan aspectos como criterios previos, de desarrollo, confirmación, aplicación, puntuación e interpretación y la documentación (Muñiz et al., 2013).

Ante esto, se considera realizar las siguientes acciones: como primer punto, se solicitó el permiso del uso de la escala a los autores de la versión española, para continuar con la ejecución del presente proyecto; en el segundo punto, se envió la documentación respectiva a jueces expertos, para la obtención de los resultados correspondientes a la validez de contenido; después de corregir las observaciones y considerando la totalidad de los ítems, se logró aplicar el instrumento a una muestra masiva de 265 participantes previamente establecida a través de la calculadora para modelos de ecuaciones estructurales (Soper, 2020).

Dicha aplicación, se llevó a cabo de forma virtual y presencial, haciendo uso de material como lápiz y papel para la presencial y el formulario de Google para la aplicación virtual, el cual llevó la descripción de la información correspondiente a la investigación, donde se menciona la voluntariedad en la participación y el anonimato. Seguidamente, la importación de datos se realizó a través del programa estadístico IBM SPSS (vs.25). Posteriormente, para el método robusto se requirió del programa R Studio versión 3.01, en especial el *paquete lavaan* (Rosseel et al, 2018). También, mediante el programa IBM SPSS AMOS (vs.25) se realizó el AFC. De esta manera se pudo cumplir con los objetivos del estudio; y finalmente, se realizó la presentación en la sección de resultados y discusión, mostrando la transparencia de la información obtenida.

### **3.6. Método de análisis**

Se debe tener en cuenta, en base al procedimiento, los valores obtenidos por el criterio de jueces expertos, debe ser  $>.70$ , cuyo coeficiente (V de Aiken) donde demuestra una adecuada claridad, representatividad, relevancia y pertinencia del ítem (Charter, 2003).

Dentro del análisis de datos, se hizo el traslado de la información, al programa IBM SPSS, donde, se consideró las medidas de tendencia central para los datos sociodemográficos como la edad, sexo, entre otros; al mismo tiempo, se pudo obtener la asimetría y curtosis de los ítems, cuyos valores deben ser superiores a  $-1.5$  e inferiores a  $+1.5$  (Gonzales et al., 2006).

Al presentar estudios previos, se logró obtener la validez por estructura interna, a través del AFC, con cargas factoriales superiores a  $.60$  (Domínguez-Lara, 2018); con medidas de bondad de ajuste: absoluto, con el chi cuadrado ( $X^2$ ) entre grado de libertad (gl) resultado encontrado de 2 a 3; índice no normalizado de ajuste (TLI), cuyo valor debe ser superiores o iguales a  $.90$  (Escobedo et al., 2016).

En último lugar, se obtuvo la fiabilidad a través del coeficiente de alfa ordinal y omega, cuyo resultado es superior a  $.70$  para que sea considerado excelente o adecuado (Oviedo y Campos, 2005). De esta manera, para análisis de resultados, se cumplió con cada uno de los parámetros mencionados para la investigación.

### **3.7. Aspectos éticos**

En relación a los principios éticos considerados, se encuentra el principio de no maleficencia en protección y manejo adecuado de la información personal de cada participante; asimismo, el principio de autonomía que será efectuado en el consentimiento informado; y el principio de justicia, que se basa en la no discriminación y el trato equitativo entre los participantes. (Concha et al., 2020).

Seguidamente, con base en las prácticas de investigación, cada una de las fases de la ejecución de esta investigación se rige bajo los principios de integridad, objetividad, transparencia, veracidad y honestidad intelectual; así



como la autenticidad de los datos y resultados obteniendo a través de los métodos mencionados con anterioridad. (Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica, 2019)

Asimismo, se tiene claro el compromiso para evitar la copia y/o plagio, respetando en su totalidad a cada uno de los autores mencionados dentro de la información brindada y la realización de esta investigación como lo refiere las NORMAS APA (Gutiérrez y Ramírez, 2016). Finalmente, se tomará en cuenta el artículo 27° que señala los límites al brindar la información y no caer en la exageración, superficialidad o sensacionalismo; así también, el artículo 83° el cual respeta el derecho del individuo de renunciar a su participación en la investigación; y el artículo 87° manteniendo la confidencialidad sobre la información recabada de la persona. (Colegio de Psicólogos del Perú, 2017).

#### IV. RESULTADOS

**Objetivo 1:** Obtener evidencia de validez basada en el contenido a través del criterio de jueces

Según lo mencionado por Charter (2003) los valores obtenidos por el criterio de jueces expertos, debe ser  $>.70$ ; y de acuerdo a los resultados del análisis de validez de contenido de la EPRCD a través de juicio de 5 expertos, se ha demostrado que los ítems bajo los criterios de pertinencia, relevancia y claridad presentan coeficientes de V de Aiken se encuentran entre 0.80 y 1.00; lo que justifica que la escala cuenta con evidencia de validez basada en el contenido (Ver tabla 2).

**Tabla 2**

*Validez de contenido de la EPRCD*

Dimensiones	Ítem	Pertinencia	Relevancia	Claridad
Desesperanza	1	1.00	0.90	1.00
	4	0.90	0.80	0.90
	7	1.00	1.00	1.00
	13	0.90	0.90	1.00
	17	1.00	0.90	1.00
	20	1.00	1.00	1.00
	23	1.00	1.00	1.00
Sensibilidad a la ansiedad	8	1.00	1.00	1.00
	10	1.00	1.00	1.00
	14	1.00	1.00	1.00
	18	0.90	0.90	1.00
	21	0.90	1.00	1.00
Impulsividad	2	0.90	1.00	1.00
	5	1.00	1.00	1.00
	11	1.00	1.00	1.00
	15	1.00	0.90	1.00
	22	1.00	0.90	1.00
Búsqueda de sensaciones	3	0.90	1.00	1.00
	6	0.90	0.90	0.90
	9	1.00	1.00	1.00
	12	1.00	0.90	1.00
	16	1.00	1.00	1.00
	19	1.00	1.00	1.00

## **Objetivo 2:** Obtener evidencia de validez basada en la estructura interna

### Análisis preliminar de las puntuaciones extremas

Con respecto al análisis de las puntuaciones extremas se describen algunos parámetros de mayor importancia. En cuanto a la media, el valor más bajo pertenece al ítem 17 con  $M=1.72$   $D=.78$ ; mientras que, el valor con mayor promedio corresponde al ítem 7 con  $M=3.34$   $D=.71$ . Por su parte, los valores de la asimetría y la curtosis se encuentran en el rango  $\pm 1.5$  considerados como apropiado (Gonzales et al., 2006); sin embargo, la curtosis del ítem 13 e ítem 1 se encuentran ligeramente fuera del rango estipulado (ver tabla 3).

Por otro lado, el análisis de la correlación ítem total corregida reportó parámetros por encima de .20; sin embargo, los ítems rcs23, rcs20, rcs13, rcs7 rcs4 y rcs1 no obtuvieron los mismos valores, la cuales serán tomado en cuenta en los análisis posteriores. Por último, también se analizó la normalidad multivariada mediante la distancia de Mardia en donde, se observa que el parámetro obtenido de la curtosis se halla por encima del umbral máximo recomendado ( $G^2 \leq 5.0$ ) obteniendo  $G^2 = 23.96$ . En conclusión, no se logró justificar la distribución normal multivariada; en tanto, la sugerencia fue utilizar la estimación robusta y la naturaleza ordinal de la data para obtener los parámetros del análisis factorial confirmatorio (Muthen & Muthen, 2007, citado en Morata et al., 2015).

**Tabla 3***Análisis de la normalidad univariada y multivariada*

Variable	Media	Desviación	Asimetría	R.C	Curtosis	R.C	ritc
rsc23	3.22	0.75	-0.812	-5.42	0.56	1.86	-0.06
rsc22	2.11	0.90	0.35	2.30	-0.75	-2.49	0.40
rsc21	2.55	0.83	0.08	0.51	-0.58	-1.92	0.30
rsc20	3.19	0.76	-0.80	-5.33	0.56	1.85	-0.15
rsc19	2.41	0.94	0.05	0.32	-0.89	-2.96	0.39
rsc18	2.35	0.79	-0.05	-0.36	-0.53	-1.75	0.29
rsc17	1.72	0.78	1.01	6.70	0.73	2.44	0.24
rsc16	2.02	0.89	0.58	3.86	-0.41	-1.35	0.45
rsc15	2.23	0.83	0.42	2.80	-0.26	-0.87	0.46
rsc14	2.66	0.81	-0.13	-0.88	-0.48	-1.58	0.36
rsc13	3.29	0.65	-0.54	-3.59	0.05	0.18	-0.07
rsc12	2.83	0.89	-0.22	-1.47	-0.82	-2.73	0.30
rsc11	2.20	0.84	0.34	2.26	-0.41	-1.36	0.47
rsc10	2.51	0.85	-0.17	-1.11	-0.61	-2.01	0.30
rsc9	2.61	0.72	-0.15	-0.97	-0.20	-0.65	0.36
rsc8	2.53	0.85	-0.19	-1.28	-0.60	-1.98	0.25
rsc7	3.34	0.71	-0.98	-6.54	0.96	3.18	0.01
rsc6	3.18	0.70	-0.60	-4.00	0.34	1.12	0.23
rsc5	2.40	0.82	0.03	0.17	-0.55	-1.81	0.31
rsc4	2.84	0.71	-0.45	-2.97	0.30	1.01	-0.06
rsc3	2.94	0.92	-0.56	-3.69	-0.51	-1.69	0.37
rsc2	2.22	0.80	0.60	3.96	0.13	0.43	0.38
rsc1	3.04	0.68	-0.81	-5.51	1.60	5.33	-0.06
$G^2$					99.84	23.96	

*Nota:* R.C: Ratio crítico; ritc: correlación total de elementos corregida;  $G^2$ : Distancia de Mardia.

## Análisis de las cargas factoriales de la escala

En cuanto al análisis factorial basado en la estructura interna, en la dimensión desesperanza (D), el ítem con menor carga factorial corresponde a rcs1 con CF=.48 ( $P<.001$ ), mientras que el ítem con mayor carga corresponde a rcs20 con CF=.94 ( $P<.001$ ); seguidamente, para la dimensión sensibilidad a la ansiedad (SA) el ítem con menor carga corresponde al rcs21 con CF=.44 ( $P<.001$ ) y el de mayor carga corresponde al ítem rcs18 con CF=.75 ( $P<.001$ ); asimismo, en cuanto a la dimensión de impulsividad (I) el ítem con menor carga pertenece a rcs2 con CF=.64 ( $P<.001$ ) y el ítem con mayor carga pertenece a rcs11 con CF=.72 ( $P<.001$ ); finalmente, en la dimensión de búsqueda de

sensaciones (BS) el ítem con menor carga corresponde al rcs3 con CF=.62 (P<.001), mientras que el ítem con mayor carga corresponde a rcs9 con CF=.73 (P<.001), obteniéndose de esta manera, valores estadísticamente significativos lo que constituye que la varianza de los ítems están siendo explicados en mayor proporción por la dimensión en comparación a la varianza única (ver tabla 4).

**Tabla 4**

*Reporte de las cargas factoriales del modelo oblicuo de 4 factores y 17 ítems*

	Dimensiones	Ítem	$\lambda$	IC		EDE	R.C	p
				95% Inf	95% Sup			
Perfil de riesgo de consumo de drogas	Desesperanza	rsc1	0.48	0.37	0.60	0.06	8.19	<.001
		rsc4	0.58	0.48	0.68	0.05	11.34	<.001
		rsc13	0.64	0.55	0.73	0.05	14.29	<.001
		rsc20	0.94	0.88	1.01	0.03	30.12	<.001
		rsc23	0.73	0.64	0.82	0.05	16.14	<.001
	Sensibilidad a la ansiedad	rsc8	0.70	0.62	0.79	0.05	15.73	<.001
		rsc10	0.54	0.42	0.66	0.06	8.81	<.001
		rsc14	0.65	0.55	0.74	0.05	13.54	<.001
		rsc18	0.75	0.66	0.83	0.04	16.81	<.001
		rsc21	0.44	0.32	0.56	0.06	7.13	<.001
	Impulsividad	rsc2	0.64	0.56	0.73	0.04	15.03	<.001
		rsc5	0.69	0.60	0.78	0.05	15.42	<.001
		rsc11	0.72	0.64	0.80	0.04	18.06	<.001
		rsc15	0.71	0.62	0.79	0.04	16.71	<.001
	Búsqueda de sensaciones	rsc3	0.62	0.49	0.74	0.06	9.87	<.001
		rsc9	0.73	0.60	0.86	0.07	10.92	<.001
		rsc19	0.71	0.58	0.83	0.06	11.20	<.001

*Nota:*  $\lambda$ : carga factorial; IC: Intervalo de confianza; EDE: error de desviación estándar; R.C: ratio crítico; p: nivel de significancia.

#### Evaluación del análisis factorial confirmatorio

En el análisis de índice de ajuste se obtuvo los siguientes valores en cuanto al modelo 1, en índices de ajuste se obtuvieron parámetros no satisfactorios ( $X^2= 870.02$ ,  $gl=203$ ,  $x^2/gl= 4.29$ ,  $CFI=0.77$ ,  $TLI=0.74$ ,  $SRMR=0.12$ ,  $RMSEA =0.11$ ); en consecuencia, se procedió a evaluar un segundo modelo, que consistió en retirar ítems (ítem 06, ítem 07, ítem 12, ítem 16, ítem 17, ítem 22) con el finalidad de lograr mejoras en los niveles de ajuste; ya que los parámetros de la carga factorial no se encuentra con puntajes adecuados, existiendo una factorización compleja. De esta manera, se logró obtener nuevos índices de ajuste apropiados ( $X^2= 250.25$ ,  $gl=113$ ,  $X^2/gl= 2.22$ ,

CFI=0.93, TLI=0.91, SRMR=0.07, RMSEA =0.07) en comparación al modelo 1. En conclusión, el modelo que mejor estaría representando al constructo sería el modelo 2, con lo cual se justifica su evidencia de validez basado en la estructura interna del constructo mediante el AFC (ver tabla 5, figura 2).

**Tabla 5**

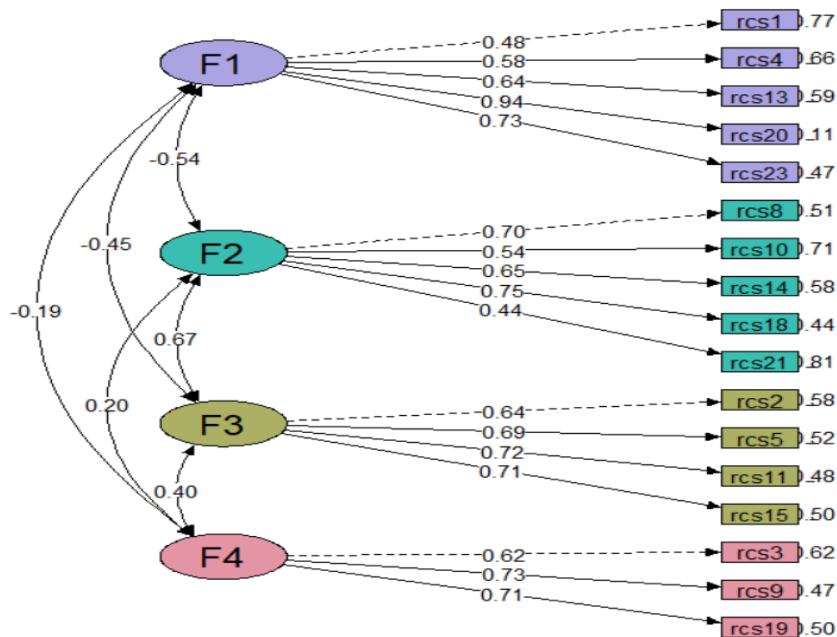
*Índices de ajuste de los modelos propuestos*

	X <sup>2</sup>	gl	X <sup>2</sup> /gl	CFI	TLI	SRMR	RMSEA	IC 90% RMSEA	
								INF	SUP
Modelo 1 (4 dimensiones - 23 ítems)	870.02	203	4.29	0.77	0.74	0.12	0.11	0.10	0.12
Modelo 2 (4 dimensiones - 17 ítems)	250.25	113	2.22	0.93	0.91	0.07	0.07	0.06	0.08

*Nota:* X<sup>2</sup>: Chi cuadrado; gl: grado de libertad; CFI: Índice de ajuste comparativo; TLI: Índice de Tucker-Lewi; SRMR: raíz residual estandarizada cuadrática media; RMSEA: error cuadrático medio de aproximación; IC: intervalo de confianza.

**Figura 2**

*Representación gráfica del modelo original estructural confirmatorio de la EPRCD*



*Nota:* F1: Desesperanza; F2: Sensibilidad a la ansiedad; F3: Impulsividad; F4: Búsqueda de sensaciones

**Objetivo 3:** Obtener evidencia de validez basada en relación con otras variables

Con respecto a la evidencia de validez basado en relación con otras variables, se presentó un modelo explicativo en donde la asociación causal entre síntoma afectivo y perfil de riesgo presentarían parámetros estadísticamente significativos. En consecuencia, el efecto de los síntomas afectivos sobre el Perfil de Riesgo registró valores de regresión estructural apropiada ( $\beta=.80$ ,  $p<.001$ ) el cual explica el 64% del total de la varianza de perfil de riesgo en función a los síntomas afectivos, lo que explica la relación que hay entre lo afectivo y el tener riesgo de consumir sustancias, para lo cual Khantzian (citado en Ibáñez, et al., 2020a) afirma que el consumo de sustancias se presenta para aliviar síntomas depresivos o ansiosos; asimismo, Ibáñez, et al. (2020b), refiere que el trastorno afectivo (TA) genera un riesgo para desarrollar trastorno por abuso de sustancias (TAS) presentándose una comorbilidad y un riesgo de dependencia para la persona. En conclusión, se logró verificar que el modelo empírico se ajusta al modelo hipotético justificando la idoneidad y los fundamentos de la estructura del dominio de campo de la EPRCD a través de la validez basado en relación con otras variables (tabla 6 y figura 3).

**Tabla 6**

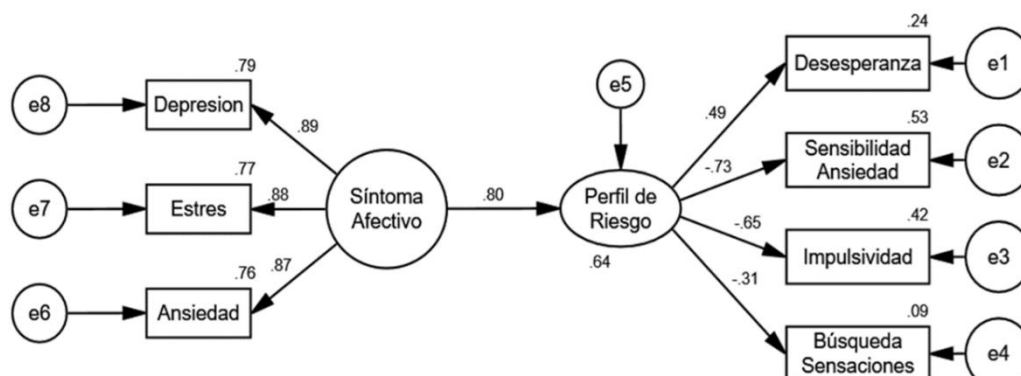
*Regresión estructural: efecto de Síntomas Afectivos sobre el Perfil de Riesgo del Consumo de drogas*

	$\beta$	$\beta$ no estandarizada	S.E.	R.C	P	V
Síntoma afectivo → Perfil de riesgo	0.801	0.252	0.036	7.005	<.001	0.641

*Nota:*  $\beta$ : beta; S.E: nivel de significancia; R.C: ratio crítico; P: nivel de significancia; V: varianza

**Figura 3**

Representación gráfica del modelo mediador de EPRCD en relación a síntomas afectivos



**Objetivo 4:** Obtener evidencia de fiabilidad mediante el método de consistencia interna a través del coeficiente de Alpha ordinal y omega

Con respecto a la confiabilidad de la escala se ha evaluado mediante el método de la consistencia interna para cada dimensión de la EPRCD en estudiantes universitarios obteniendo los siguientes resultados: para el factor 1, el coeficiente  $\alpha_{ordinal}$  y  $\Omega$  fue de .793 y .762 respectivamente. Por su parte, el factor 2 registró parámetros de fiabilidad para el  $\alpha_{ordinal}$  y  $\Omega$  .754 y .709 respectivamente. Asimismo, el factor 3 reportó coeficiente  $\alpha_{ordinal}$  de .773 y  $\Omega=.735$ . Por último, el factor 4 registró de igual manera valores de fiabilidad para el  $\alpha_{ordinal}$  de .728 y  $\Omega=.663$ . En conclusión, estos valores justifican apropiadamente la exactitud y precisión con la que mide el instrumento al constructo (ver tabla 7).

**Tabla 7**

Evidencia de fiabilidad mediante el método de consistencia interna a través del coeficiente de Alpha ordinal y omega

	F1	F2	F3	F4
Alpha ordinal	0.79	0.75	0.77	0.73
Omega	0.76	0.71	0.74	0.66

Nota: F1: Desesperanza; F2: Sensibilidad a la ansiedad; F3: Impulsividad; F4: Búsqueda de sensaciones.



## V. DISCUSIÓN

La presente investigación logró adaptar y validar la Escala de Perfil de Riesgo de Consumo de Drogas (EPRCD) en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. El proceso referente a ello se presentará en un orden lógico de acuerdo a los objetivos expuestos. Se inició justificando la existencia de validez basada en el contenido a través del criterio de 5 jueces, presentando coeficientes de V de Aiken entre 0.80 y 1.00., de esta manera se infirió que los ítems son aptos para ser aplicados.

Seguidamente, respecto a la evidencia de validez basada en la estructura interna, el cual obtuvo los siguientes resultados en el análisis preliminar de las puntuaciones extremas; obteniéndose un rango de 1.72 a 3.34 para la media; y una desviación estándar (DE) que oscila entre 0.68 a 0.94. Estas puntuaciones obtenidas son similares a la versión española realizada por Fernández et. al (2018a), donde existe baja variabilidad en la DE y por lo tanto se considera homogénea. Respecto a la normalidad multivariada mediante la distancia de Mardia tanto en nuestro estudio como en la versión española, los parámetros obtenidos se encuentran por encima del umbral máximo recomendado obteniendo  $G^2 = 23.96$  y  $G^2 = 40.84$  respectivamente. Al no lograr justificar la distribución normal multivariada en ambas investigaciones, se optó por utilizar la estimación robusta y la naturaleza ordinal de la data.

En relación a lo antes mencionado, se ha detectado en otras investigaciones psicométricas la eliminación de uno o más ítems por presentar un funcionamiento problemático; por ejemplo en la versión española (Fernández et al., 2018) y neerlandesa (Malmberg et al., 2010) se eliminó el ítem 22 donde refieren que, está relacionado con rasgos de insensibilidad/falta de emociones que con la impulsividad; en cuanto al análisis realizado por Castonguay, et al. (2013) retiró el ítem 16; así también en el estudio canadiense (Krank et al., 2011) optaron por eliminar los ítems 16, 19 y 22. En comparación con esta investigación se excluyeron los ítems 07, 12, 16, 17 y 22, por contaminar otros factores al no haber una factorización simple sino compleja; coincidiendo así, con los estudios antes mencionados en la eliminación de los ítem 16 *“Estoy interesado en vivir experiencia, aunque sean ilegales”* y 22 *“Manipulo a los demás para conseguir*

*lo que quiero*". De esta manera, se planteó un segundo modelo conformado con 17 ítems presentando cargas factoriales con valores estadísticamente significativos que fluctúan entre 0.44 a 0.94.

Asimismo, a través del AFC, donde el segundo modelo de esta investigación presenta índices de bondad de ajuste adecuados (CMIN/gl=2.215; CFI=0.926; TLI=0.911; RMSEA=0.068; SRMR=0.068); evidenciando una adecuada estabilidad en la estructura de la prueba bajo dicho modelo. En comparación a la investigación realizada en Canadá por Krank et al. (2011), dentro de su AFC, estos arrojaron los siguientes valores; CFI=0.903, TLI=0.888, RMSEA=0.048 y SRMR= 0.057. Sin embargo, los parámetros de la EPRCD fueron superiores y precisos respecto a CFI y TLI y ligeramente inferiores en RMSEA y SRMR pese a ser estadísticamente significativo a los de Krank et al (2011).

Por otra parte, la evidencia de validez basada en relación con otras variables se verificó que, el modelo empírico se ajusta al modelo hipotético demostrando la idoneidad y los fundamentos de la estructura del dominio de campo de la EPRCD. En consecuencia, el efecto de los síntomas afectivos sobre el Perfil de Riesgo registró valores de regresión estructural óptima ( $\beta=.80$ ,  $p<.001$ ) el cual explica el 64% del total de la varianza de perfil de riesgo en función a los síntomas afectivos, lo que declara la relación que hay entre los síntomas afectivos y el tener riesgo de consumir sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios. En comparación con el estudio realizado en población española por Fernández et al. (2018), quienes realizaron el análisis convergente por dimensiones utilizando 3 escalas (Búsqueda de Sensaciones de la UPPS-P, Escala de Desesperanza de Beck y STAI) donde los parámetros  $\beta$  por factores de la escala oscilan entre .40 y .82 ( $p<.001$ ); siendo considerados índices moderados y significativos.

En cuanto a la confiabilidad del instrumento se ha evaluado mediante el método de la consistencia interna para cada dimensión de la EPRCD en estudiantes universitarios obteniendo valores que justifican apropiadamente la exactitud y precisión con la que mide el instrumento al constructo; para el factor 1, el coeficiente  $\alpha_{ordinal}$  y  $\Omega$  fue de .79 y .76 respectivamente. Por su parte, el

factor 2 registró parámetros de fiabilidad para el  $\alpha_{ordinal}$  y  $\Omega$  .75 y .71 respectivamente. Asimismo, el factor 3 reportó coeficiente  $\alpha_{ordinal}$  de .77 y  $\Omega$ =.74. Por último, el factor 4 registró de igual manera valores de fiabilidad para el  $\alpha_{ordinal}$  de .73 y  $\Omega$ =.66. En contraste, la siguiente investigación realizada en Japón por Omiya et. al (2015) obtuvieron resultados para su confiabilidad a través del  $\alpha_{ordinal}$  con valores que fluctúa entre .59 y .74, siendo índices menores a este estudio; asimismo, cabe mencionar que en la investigación japonesa no se consideró el análisis  $\Omega$ , revelando una limitación en el empleo de los coeficientes para justificar la fiabilidad de la escala. A diferencia del trabajo realizado por Fernández et al. (2018) en España, éste muestra resultados idóneos y similares a este estudio con  $\alpha_{ordinal}$  y  $\Omega$  que oscilan entre .65 a .81 y .65 a .81 respectivamente.

Finalmente, es necesario considerar las limitaciones que el presente trabajo de investigación ha podido encontrar en el desarrollo del mismo. Primero, el gran porcentaje de los estudios previos han sido realizados en culturas y contextos diferentes al nuestro, registrándose escasos de estudios en el contexto Latinoamericano sobre la EPRCD. Asimismo, frente a los antecedentes internacionales, hubo una carencia de estudios en población de estudiantes universitarios; para lo cual, consideramos que es de suma importancia para las futuras investigaciones poder trabajar con poblaciones variadas. Tercero, la confiabilidad por el método test-retest no fue considerado como objetivo debido a que en consecuencia los resultados podrían afectar a la validez interna de la investigación.

No obstante, de las limitaciones, al ser el presente trabajo la primera investigación realizada en el Perú sobre la Escala de Perfil de Riesgo de Consumo de *Drogas* (EPRCD) en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana, obteniendo resultados que aportan valores significativos referentes a la adaptación y validación como base para futuras investigaciones. Adicional a ello, se ha evidenciado por el cual se verifique y justifica su validez convergente, contribuyendo en la existencia del efecto de los síntomas afectivos sobre el riesgo de consumir drogas, que permite desarrollar estrategias futuras en el ámbito de la salud para crear estrategias de intervención ante el riesgo de consumo de drogas.

## **VI. CONCLUSIONES**

**PRIMERA:** Referente a la evidencia de validez basada en el contenido a través del criterio de cinco jueces, se ha demostrado que los ítems bajo los criterios de pertinencia, relevancia y claridad presentan coeficientes de V de Aiken se encuentran entre 0.80 y 1.00; lo que justifica que la escala cuenta con evidencia de validez basada en el contenido.

**SEGUNDA:** Se determinó la evidencia de validez por estructura interna por medio del AFC del cual se obtuvo valores estadísticamente significativos, lo que evidencia que la varianza de los ítems ha sido explicada en mayor proporción por la dimensión en comparación a la varianza única; en cuanto al análisis de índices se trabajó con un segundo modelo que consistió en retirar los ítems 6, 7, 12, 16, 17 y 22, lo que permitió obtener nuevos índices de ajustes apropiados.

**TERCERA:** Asimismo, respecto a la evidencia de validez basada en relación con otras variables, se presentó un modelo explicativo en donde la asociación causal entre síntoma afectivo (DASS-21) y perfil de riesgo (EPRCD) presenta parámetros estadísticamente significativos, donde el 64% del total de la varianza de perfil de riesgo de consumir sustancias psicoactivas está en función a los síntomas afectivos.

**CUARTA:** Respecto a la evidencia de fiabilidad mediante el método de consistencia interna a través del coeficiente de Alpha ordinal y omega por cada dimensión de la EPRCD en estudiantes universitarios, se concluye que se logró evaluar con valores óptimos la fiabilidad, estos valores justifican apropiadamente la exactitud y precisión con la que mide el instrumento al constructo.

## **VII. RECOMENDACIONES**

Para las próximas investigaciones se sugiere las siguientes recomendaciones:

**PRIMERA:** Identificar y solicitar el apoyo pertinente de aquellos profesionales en la temática para direccionar los ítems con mayor rigor y precisión contemplando las características de la muestra.

**SEGUNDA:** Se verifique la estructura factorial considerando la invarianza de medición a través de la variable sexo y otras variables demográficas que permitan verificar si hay equivalencia o no del constructo el cual permitiría hacer comparaciones.

**TERCERA:** Seguir evaluando la asociación con otras variables más como por ejemplo violencia, regulación emocional, rasgos de personalidad.

**CUARTA:** Utilizar el método de confiabilidad test-retest, donde se logre examinar profundamente la consistencia de los resultados.

## REFERENCIAS

- Aguilar, A. y Saravia, R. (2022). Gestión Del Riesgo De Desastres, Vulnerabilidad Y Resiliencia. *Trabajo Social*, 8. <https://www.revistatsudec.cl/wp-content/uploads/2022/02/Revista-2do-Semestre-UdeC.pdf#page=22>
- Alamo, C., Baader, T., Antúnez, T., Bagladi, V. y Bejer, T. (2019). Escala de desesperanza de Beck como instrumento útil para detectar riesgo de suicidio en universitarios chilenos. *Revista Chilena Neuro-psiquiatría*, 57(2). 167-175. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272019000200167>
- American Psychological Association [AERA], American Psychological Association [APA] y The National Council on Measurement in Education [NCME]. (2014). *Standards for educational and psychological testing*. American Educational Research Association. <https://www.apa.org/science/programs/testing/standards>
- Amigó, S., Micó, J., y Caselles, A. (2017). El origen de los trastornos mentales: un nuevo enfoque desde el estudio de la dinámica de la personalidad. *Revista Internacional de Sistemas*, 21 (1), 17-22. <https://doi.org/10.7203/RIS.21.1.11029>
- Aragón, L. (2011). Perfil de personalidad de estudiantes universitarios de la carrera de Psicología: El caso de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala. *Perfiles educativos*, 33(133), 68-87. <https://www.scielo.org.mx/pdf/peredu/v33n133/v33n133a5.pdf>
- Arévalo, G. (2019). Antecedente familiar de drogadicción y familia monoparental como factores de riesgo de consumo de cannabis en adolescentes. Red Trujillo, 2018. Universidad Cesar Vallejo. Repositorio U.C.V. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/40283>
- Ato, M., López, J., y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 29(3), 1038-1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Bashford, J., Flett, R. y Copeland, J. (2010). El Test de Identificación de Problemas de Uso de Cannabis (CUPIT): desarrollo, confiabilidad, validez

concurrente y predictiva entre adolescentes y adultos. *Adicción*, 105(4), 615-625. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2009.02859.x>

Benites, B. (2017). Adaptación de la escala de desesperanza en padres de alumnos con habilidades diferentes de la UGEL 02 [Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/3183>

Bueso, N., Burneo, C., Hart, S., Randall, P., Pérez, M., y Hidalgo, N. (2019). ¿Está asociado el abuso/dependencia de drogas a un funcionamiento ejecutivo específico en maltratadores? *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 27(3). <https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/12/04.Bueso-Izquierdo-27-3oa-1.pdf>

Canfield, M., Gilvarry, C. y Koller, SH (2015). Propiedades psicométricas de la escala de perfil de riesgo de uso de sustancias-versión brasileña. *Revista internacional de salud mental y adicción*, 13(2), 204-214. <https://doi.org/10.1007/s11469-014-9522-1>

Caprara, G., Barbaranelli, C., Borgogni, L. y Perugini, M. (1993). El "Cuestionario de los Cinco Grandes": Un nuevo cuestionario para evaluar el modelo de cinco factores. *Personalidad y diferencias individuales*, 15(3), 281-288. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(93\)90218-R](https://doi.org/10.1016/0191-8869(93)90218-R)

Carhuancho, M., Nolazco, L., Sicheri, M., Guerrero, B. y Casana, J. (2019). *Metodología para la investigación holística*. <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/3893>

Castaño, J., y Páez, M. (2019). Funcionalidad familiar y tendencias adictivas a internet ya sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios. *Psicología desde el Caribe*, 36(2), 177-206. <http://dx.doi.org/10.14482/psdc.36.2.378.2>

Castonguay, L., Perrier, E., Castellanos, N., Parent, S., Vitaro, F., Tremblay, R. y Conrod, P. (2013). Validation de la traduction française de la SURPS pour une population d'adolescents québécois. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 58(9), 538-545. <https://doi.org/10.1177/070674371305800909>

- Cattell, R. y Cattell, H. (1995). Estructura de personalidad y la nueva quinta edición del 16PF. *Medida Educativa y Psicológica*, 55(6), 926-937. <https://doi.org/10.1177/0013164495055006002>
- Charter, R. (2003). A breakdown of reliability coefficients by test type and reliability method, and the clinical implications of low reliability. *Journal of General Psychology*, 130 (3), 290-304.
- Colegio de Psicólogos del Perú. (2017). Código de ética del psicólogo peruano. Lima: Consejo directivo nacional (190-2018-CDN-C.PsP). [https://sipsych.org/wp-content/uploads/2015/09/Peru\\_-\\_Codigo\\_de\\_Etica.pdf](https://sipsych.org/wp-content/uploads/2015/09/Peru_-_Codigo_de_Etica.pdf)
- Concha, V., Gómez, P., Tuteleers, F., Arzola, M., y Duffau, G. (2020). Bioética en tiempos de pandemia Covid-19. *Neumología Pediátrica*, 15(2), 358–361. <https://doi.org/10.51451/np.v15i2.62>
- Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica (2019). Código de Integridad Científica. <https://portal.concytec.gob.pe/images/publicaciones/Codigointegridadcientifica.pdf>
- Cruz, Z., Ramírez, P., Pérez, M., y Martínez, S. (2018). Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en jóvenes universitarios. *Revista Salud Pública y Nutrición*, 16(4), 1-9. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2017/spn174a.pdf>
- Del Castillo, J. (2012). Concepto de percepción de riesgo y su repercusión en las adicciones. *Salud y drogas*, 12(2), 133-151. <https://www.redalyc.org/pdf/839/83924965001.pdf>
- Díaz, C. (2019). Adicciones: Conceptualización y desarrollo de los modelos explicativos. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/14658/Adicciones%20Conceptualizacion%20y%20desarrollo%20de%20los%20modelos%20explicativos..pdf?sequence=1>



- Domínguez, S. (2018). Propuesta de puntos de corte para cargas factoriales: una perspectiva de confianza de constructo. *Enfermería clínica*, 28(6), 401-402. [10.1016/j.enfcli.2018.06.002](https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.06.002)
- Escobedo, M., Hernández, J., Estebané, V. y Martínez, G. (2016). Modelos de ecuaciones estructurales: características, fases, construcción, aplicación y resultados. *Ciencia y trabajo*, 18(55), 16-22. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cyt/v18n55/art04.pdf>
- Fernández, F., Díaz, C., Rojas, A. J., Castellanos, N., y Lozano, Ó. (2018). Adaptación a la población española de la Escala de Perfil de Riesgo de Consumo de Drogas (EPRCD) y estudio de sus propiedades psicométricas. *Adicciones*, 30(3), 208-218. <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/909>
- Ferrando, P., y Anguiano, C. (2010). El análisis factorial como técnica de investigación en psicología. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 18-33.
- Galdós, J. (2009). Estudio empírico de las variables de la Teoría de la Conducta Planificada como factores de riesgo para el consumo de cocaína en tres grupos diferentes. *Adicciones*, 21(3), 187-194.
- García, J. (octubre 2012). *El perfil psicológico*. <https://es.slideshare.net/janitzagarcia/el-perfil-psicologico>
- Gonzales, N., Abad, J. y Levy, J. (2006). Normalidad y otros supuestos en análisis de covarianzas. <http://gide.unileon.es/admin/UploadFolder/covarianzas.pdf>
- González, P., Hernández, E., Rodríguez, L., Castillo, R., Salazar, J., y Camacho, J. (2019). Percepción de riesgo ante el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de ciencias de la salud de Saltillo. *Enfermería Global*, 18(56), 398-422. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412019000400014](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000400014)
- Gutiérrez, F. (4 de julio 2021). Drogas: escenarios y proyecciones preocupantes. El peruano. <https://elperuano.pe/noticia/123936-drogas-escenarios-y-proyecciones-preocupantes>

- Gutiérrez, M. y Ramírez L. (2016). Elevando la barra en los estándares de ética y transparencia en las publicaciones científicas. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 34(2), 191-193. <https://revistas.urosario.edu.co/xml/799/79945606001/index.html>
- Hernández, R. y Mendoza, C (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Editorial Mc Graw Hill Education.
- Herruzo, C. (2019). *Consumo masivo de alcohol y adicciones en jóvenes universitarios* (Doctoral dissertation, Universidad de Córdoba). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/dctes?codigo=233369>
- Ibáñez, C., Cáceresa, J., Brucherb, R., Seijas, D. (2020). Trastornos del ánimo y trastornos por uso de sustancias: Una comorbilidad compleja y frecuente. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2) 174-182. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.02.005>
- Iglesia, A., Lezcano, C., Martínez, D., Gómez, A., y Pita, G. (2018). *Drogas, un problema de salud mundial*. Universidad Médica Pinareña, 14(2), 1-5. <https://www.redalyc.org/journal/6382/638268502010/638268502010.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2022). *Droga ilícita, según tipo, 2015-2021*. INEI. <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/drug-dealing/>
- Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes [JIFE]. (2022). *Informes publicados por la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondientes a 2021*. Naciones Unidas. [https://unis.unvienna.org/pdf/2022/INCB/INCB\\_2021\\_Report\\_S.pdf](https://unis.unvienna.org/pdf/2022/INCB/INCB_2021_Report_S.pdf)
- Jurk, S., Kuitunen, S., Kroemer, NB, Artiges, E., Banaschewski, T., Bokde, AL. y el consorcio IMAGEN. (2015). Personalidad y uso de sustancias: evaluación psicométrica y validación de la Escala de perfil de riesgo de uso de sustancias (SURPS) en adolescentes ingleses, irlandeses, franceses y alemanes. *Alcoholismo: Investigación Clínica y Experimental*, 39 (11), 2234-2248. <https://doi.org/10.1111/acer.12886>
- Kaminskaite, M., Pranckeviciene, A., Bunevicius, A., Janaviciute, J., Jokubonis, D., Plioplyte, A., y Jokubka, R. (2020). Validación de la Escala de perfil de

riesgo de uso de sustancias en la población lituana. *Resultados de salud y calidad de vida*, 18(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01527-5>

Krank, M., Stewart, SH, O'Connor, R., Woicik, PB, Wall, AM y Conrod, PJ (2011). Validez estructural, concurrente y predictiva de la Escala de perfil de riesgo de uso de sustancias en la adolescencia temprana. *Conductas adictivas*, 36 (1-2), 37-46. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2010.08.010>

Lara, M., Serio, M., y Garbero, M. N. (2019). Progresión y escalonamiento en el consumo de drogas: evidencia para Argentina. *Estudios económicos*, 36(73), 5-42. <https://doi.org/10.52292/j.estudecon.2019.1331>

Lara, M., Serio, M., y Garbero, M. (2019). Progresión y escalonamiento en el consumo de drogas: evidencia para Argentina. *Estudios económicos*, 36(73), 5-42. <https://doi.org/10.52292/j.estudecon.2019.1331>

Legaspi, L., Ramírez, L., y Olalde, M.(2020). Percepción de riesgo y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de una preparatoria en Zacatecas. *Lux Médica*, 15(43), 13-24. <https://doi.org/10.33064/43lm20202495>

Lloret, S., Ferreres, A., Hernandez, A. y Tomás, I. (2014). El análisis factorial exploratorio de los ítems: una guía práctica, revisada y actualizada. *Anales de Psicología*, 30(3), 1151-1169. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-97282014000300040](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282014000300040)

Long, EC, Milcheva, S., Psederska, E., Vasilev, G., Bozgunov, K., Nedelchev, D. & Vassileva, J. (2018). Validación de la escala de perfil de riesgo de uso de sustancias (SURPS) con individuos búlgaros dependientes de sustancias. *Fronteras en psicología*, 9, 2296. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02296>

Lovilond, P., Lovilond, S. (1995). The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)

Malambo, J., Marulanda, D., y Navas, A. (2019). Guía para el programa de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en las organizaciones.

<https://colciencias.metabiblioteca.com.co/handle/001/2834>

Malmberg, M., Overbeek, G., Monshouwer, K., Lammers, J., Vollebergh, WA y Engels, RC (2010). Perfiles de riesgo de uso de sustancias y asociaciones con el uso temprano de sustancias en la adolescencia. *Revista de medicina conductual*, 33(6), 474-485. <https://doi.org/10.1007/s10865-010-9278-4>

Mendez, M., Ortiz, G., Eligio, I., Yáñez, B., y Villegas, M. (2018). Percepción del riesgo y consumo de alcohol en adolescentes de preparatoria. *Aquichan*, 18(4), 438-448. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972018000400438](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972018000400438)

Meneses, J. (2013). Aproximación histórica y conceptos básicos de la psicometría. *Psicometría*. Barcelona: Editorial UOC, 25-73.

Ministerio de Salud [Minsa]. (2021). *Más de 55 000 casos atendidos por trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicoactivas*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/563281-minsa-mas-de-55-000-casos-atendidos-por-trastornos-mentales-y-del-comportamiento-debidos-al-consumo-de-sustancias-psicoactivas>

Morata, M., Holgado, F., Barbero I. y Mendez, G. (2015). Análisis factorial confirmatorio. Recomendaciones sobre Minimos Cuadrados no Ponderados en función del error Tipo I de Chi-cuadrado y RMSEA. *Acción Psicológica*, 12(1), 79-90. <http://dx.doi.org/10.5944/ap.12.1.14362>

Moreta, R., Ilaja, B., Mayorga, M., León, L., y López, J. (2018). Actitudes y disposición personal ante el consumo y exposición a sustancias en adolescentes del Ecuador. *Health & Addictions/Salud y Drogas*, 18(2).

Motos, P., Cortés, M., Giménez, J., y Cadaveira, F. (2015). Predictores del consumo semanal de alcohol y sus consecuencias asociadas en

- universitarios consumidores intensivos de alcohol. *Adicciones*, 2015, vol. 27, (2), 119-131. <http://hdl.handle.net/10550/63917>
- Muñiz, J., Elosua, P., y Hambleton, R. (2013). Directrices para la traducción y adaptación de los tests: segunda edición. *Psicothema*, 25 (2), 151-157. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72726347014.pdf>
- Naciones Unidas. (10 de marzo 2022). *Drogas en América: Más muertes por sobredosis en Estados Unidos y mayores incautaciones en Sudamérica*. Noticias ONU- Mirada global Historias humanas. <https://news.un.org/es/story/2022/03/1505412>
- Neipp, M., Quiles, M., León, E., Tirado, S., y Rodríguez-Marín, J. (2015). Aplicando la Teoría de la Conducta Planeada: ¿qué factores influyen en la realización de ejercicio físico? *Atención Primaria*, 47(5), 287-293. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2014.07.003>
- Newton, N., Barrett, E., Castellanos-Ryan, N., Kelly, E., Champion, K., Stapinski, L., Conrod, P., Slade, T., Nair, N. y Teesson, M. (2016). La validez de la escala de perfil de riesgo de uso de sustancias (SURPS) entre los adolescentes australianos. *Comportamientos adictivos*, 53, 23-30. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.09.015>
- Niño, V. (2021). *Metodología de la investigación: Diseño, ejecución e informe*. Ediciones de la U.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) (2018). *Informe mundial sobre las drogas*. [https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18\\_ExSum\\_Spanish.pdf](https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_ExSum_Spanish.pdf)
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) (2019). *Informe Mundial sobre las Drogas 2019*. [https://wdr.unodc.org/wdr2019/field/B2\\_S.pdf](https://wdr.unodc.org/wdr2019/field/B2_S.pdf)
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC]. (8 de agosto 2022). *La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) presenta en Ecuador los principales hallazgos del Informe Mundial de Drogas 2022*. UNODC. <https://www.unodc.org/peruandecuador/es/noticias/2021/la-oficina-de->

[las-naciones-unidas-contra-la-droga-y-el-delito-unodc-presenta-en-ecuador-los-principales-hallazgos-del-informe-mundial-de-drogas-2022.html](https://www.unodc.org/ecuador/los-principales-hallazgos-del-informe-mundial-de-drogas-2022.html)

Omiya, S., Kobori, O., Tomoto, A., Igarashi, Y. e Iyo, M. (2015). Personalidad y uso de sustancias en adolescentes japoneses: la versión japonesa de la Escala de perfil de riesgo de uso de sustancias. *Personalidad y diferencias individuales*, 76, 153-157. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.11.034>

Organización de los Estados Americanos (2019). Informe sobre el consumo de drogas en las Américas. <http://www.cicad.oas.org/main/pubs/Informe%20sobre%20el%20consumo%20de%20drogas%20en%20las%20Am%C3%A9ricas%202019.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2001). Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT). <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331321>

Oviedo, H., y Campo, A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista colombiana de psiquiatría*, 34(4), 572-580.

Perales, A. (2022). Representaciones y estereotipos sobre el consumo de drogas entre los jóvenes: un análisis de contenido de videoclips realizados por estudiantes universitarios. *Health & Addictions/Salud y Drogas*, 22(1). [10.21134/haaj.v22i1.596](https://doi.org/10.21134/haaj.v22i1.596)

Pérez, L., y Vite, A. (2020). Midiendo la flexibilidad psicológica: validación del Cuestionario de Aceptación y Acción en el abuso de drogas. *Psicología y Salud*, 30(1), 95-104. <https://doi.org/10.25009/pys.v30i1.2621>

Polo, R. (2017). Propiedades Psicométricas de la Escala de Depresión, Ansiedad Y Estrés (DASS-21) en estudiantes universitarios de Chimbote. [Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo] <https://hdl.handle.net/20.500.12692/10290>

Raketic D., Barisic, J., Svetozarevic, M., Gazibara, T., Kistic, T. y Srdjan D. (2017). Five-factor Model Personality Profiles: The differences between alcohol and opiate addiction among females. *Psychiatria Danubina*, 29(1), 74-80. <https://hrcak.srce.hr/file/263311>

- Ramos, A. (4 de julio 2022). *10 datos sobre el consumo y la producción de drogas en Latinoamérica*. CNN. <https://cnnespanol.cnn.com/2022/07/04/drogas-consumo-produccion-latinoamerica-orix/>
- Ramos, V. (2018). *Psicometría básica*. Fundación Universitaria del Área Andina. <https://1library.co/document/q06jj7xq-psicometria-basica.html>
- Redacción. (Última edición: 8 de marzo del 2021). Definición de Perfil. Recuperado de: <https://conceptodefinicion.de/perfil/>.
- Rodríguez, S., Díaz, D., Gracia, S., Guerrero, J., y Gómez, E. (2007). Capacidad predictiva de la Teoría de la Conducta Planificada en la intención y uso de drogas ilícitas entre estudiantes mexicanos. *Salud mental*, 30(1), 68-81.
- Román, F., Santibáñez, P., y Vinet, E. V. (2016). Uso de las Escalas de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21) como instrumento de tamizaje en jóvenes con problemas clínicos. *Acta de investigación psicológica*, 6(1), 2325-2336. [https://doi.org/10.1016/s2007-4719\(16\)30053-9](https://doi.org/10.1016/s2007-4719(16)30053-9)
- Rosseel, Y., Oberski, D., Byrnes, J., Vanbrabant, L., Savalei, V., Merkle, E., y Chow, M. (2018). Package 'lavaan' 0.6-2. Recuperado de <https://cran.r-project.org/web/packages/lavaan/lavaan.pdf>
- Ruiz, R., Lucena, V., Pino, M. J., y Herruzo, J. (2010). Análisis de comportamientos relacionados con el uso/abuso de Internet, teléfono móvil, compras y juego en estudiantes universitarios. <http://hdl.handle.net/10396/11554>
- Saliba, AJ, Moran, C. y Yoo, Y. (2014). La escala de perfil de riesgo de uso de sustancias: comparación de normas y resultados para adultos australianos y coreanos. *Revista internacional de salud mental y adicción*, 12 (4), 538-547. <https://doi.org/10.1007/s11469-014-9490-5>
- Sambola, J. (2019). *El perfil psicológico adictivo*. Centro Bonanova. <https://www.dr.sambola.com/perfil-psicologico-adictivo/>
- Sánchez, J., Attorresi, H. y Abal, F. (2020). Escala de desesperanza de Beck analizada con la teoría de respuesta al ítem. *Revista de Psicología*, 19(1), 138-156. <https://doi.org/10.24215/2422572Xe054>

- Sanz, P. (2019). Trastorno por consumo de sustancias. *Medicine (Spain)*, 12(85), 4984-4992. <https://doi.org/10.1016/j.med.2019.09.003>
- Schmidt, V., Firpo, L., Vion, D., Oliván, M. D. C., Casella, L., Cuenya, L., y Pedrón, V. (2010). Modelo Psicobiológico de Personalidad de Eysenck: una historia proyectada hacia el futuro. *Revista internacional de psicología*, 11(02), 1-21.
- Sifuentes, J., Lopez, M., Guzmán, F., Telumbre, J., y Noh, P. (2021). Rasgos de personalidad y consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Sanus*, 6. <https://www.scielo.org.mx/pdf/sanus/v6/2448-6094-sanus-6-e194.pdf>
- Siú, A. (2011). Validación de la escala de perfil de riesgo de uso de sustancias para adolescentes en Hong Kong. *Revista de Evaluación Psicoeducativa*, 29 (1), 75-83. <https://doi.org/10.1177/0734282910362044>
- Skinner, H. y Goldberg, A. (1986). Evidencia de un síndrome de dependencia de drogas entre los usuarios de narcóticos. *British Journal of Addiction*, 81, 479-484. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1360-0443.1986.tb00359.x>
- Soper, D. (2020) A-Priori Sample Size Calculator for Structural Equation Models [Software]. <http://www.danielsoper.com/statcalc>
- Trujillo, M. (2019). La adicción y sus diferentes conceptos. *Revista Redalyc*, 3(1), 1-7.
- Tuni.pe. (2022). *Comunidad universitaria*. Recuperado el 27 de noviembre de 2022. <https://www.tuni.pe/comunidad/estudiantes>
- United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC]. (2016). *Presentación del III Estudio Epidemiológico Andino Sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria de Perú 2016*. <https://www.unodc.org/peruandecuador/es/noticias/2017/AGOSTO/la-cocaina-ya-no-es-la-segunda-droga-ilegal-mas-usada-por-los-universitarios-peruanos.html>



- United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC]. (2021). The World Drug Report 2021. [https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/V2104298\\_Spanish.pdf](https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/V2104298_Spanish.pdf)
- Urday, F., Gonzáles, C., Suca, L., Pantigoso, E., Sánchez, S., y Pinto, L. (2019). Percepción de riesgos y consumo de drogas en estudiantes universitarios de enfermería, Arequipa, Perú. *Enfermería Actual de Costa Rica*, (36), 19-35. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n36/1409-4568-enfermeria-36-19.pdf>
- Uygun, SD, Cop, E., Uneri, OS, Ozdel, K., Atar, E. y Munir, KM (2019). Evaluación psicométrica de la versión turca de la Escala de perfil de riesgo de uso de sustancias en adolescentes. *Revista de etnicidad en el abuso de sustancias*, 20 (3), 379-394. <https://doi.org/10.1080/15332640.2019.1657542>
- Ventura, J. (2018). Intervalos de confianza para coeficiente Omega: Propuesta para el cálculo. *Adicciones*, 30 (1), 77-78. <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/download/962/899>
- Wang, C. y Wang, D. (2021). Validez y confiabilidad de la versión china de la Escala de perfil de riesgo de uso de sustancias de 28 ítems en adolescentes y adultos jóvenes chinos. *Psicología actual*, 40(9), 4507-4515. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00393-9>
- Williams, B. y Drummond, D. (1994). El cuestionario de problemas con el alcohol: fiabilidad y validez. *Dependencia de drogas y alcohol*, 35(3), 239-243. [https://doi.org/10.1016/0376-8716\(94\)90080-9](https://doi.org/10.1016/0376-8716(94)90080-9)
- Woicik, P., Stewart, S., Pihl, R. y Conrod, P. (2009). The substance use risk profile scale: A scale measuring traits linked to reinforcement-specific substance use profiles. *Addictive Behaviors*, 34, 1042–1055. 10.1016/j.addbeh.2009.07.001

## ANEXOS

### Anexo 1. Matriz de operacionalización de la escala Perfil de riesgo de consumos de drogas

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
<b>Perfil de riesgo de consumo de drogas</b>	El perfil es la atribución a una variedad de aspectos que pueden estar presente en una persona (Redacción, 2021); el riesgo puede estar sustentado por creencias o percepciones que la persona tiene, suele ser variable en el individuo (Gonzales et al., 2019). Entonces, el perfil de una persona, hablando psicológicamente, incluye aspectos emocionales, de pensamiento y conductuales, donde se evita el dolor de cualquier otra situación a través del control y la negación, lo que puede ocasionar conductas de riesgo, o un posible consumo en el futuro (Sambola, 2019).	El perfil de riesgo de consumo de drogas puede ser evaluado a través de la Escala Perfil de riesgo de consumo de drogas (Fernández et al., 2018), el cual presenta una puntuación de cada dominio se calculan sumando las puntuaciones de los elementos individuales que componen el dominio.	Desesperanza	Muestra ser un factor de personalidad que refleja las vías específicas de la depresión hacia el consumo de sustancias	1, 4, 7, 13, 17, 20, 23	Tipo ordinal, compuesto por 23 reactivos de múltiples opciones: 1 = muy en desacuerdo 2 = en desacuerdo 3 = de acuerdo 4 = muy de acuerdo los ítems 1, 4, 7, 13, 20 y 23 tienen puntuación inversa)
			Sensibilidad a la ansiedad	Motiva a las personas a usar sustancias por sus efectos de alivio de la ansiedad	8, 10, 14, 18, 21	
			Impulsividad	Se caracteriza por una respuesta rápida a las señales de recompensa potencial y una tolerancia mínima a las emociones negativas	2, 5, 11, 15, 22	
			Búsqueda de sensaciones	Refleja la búsqueda de emociones y peligros, lo que a su vez aumenta la excitación psicológica	3, 6, 9, 12, 16, 19	

## Anexo 2. Matriz de operacionalización de la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21)

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
<b>Depresión</b>	Baja afectividad positiva, que incluye tristeza, ausencia de positividad y entusiasmo y pérdida de iniciativa. (Lovibond y Lovibond, 1995, citado en Román et. al., 2016b). Tensión y agitación fisiológica, donde la respiración entrecortada, resequedad de boca, taquicardia, miedo, pánico, temblores, son algunos de los síntomas característicos que se pueden presentar. (Lovibond y Lovibond, 1995, citado en Román et. al., 2016c).	Los puntajes obtenidos en la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS 21) consta de 21 ítems y se puntúa a través de la escala Likert, cuyos resultados son determinados en niveles o categorías: Normal, Medio, Moderado, Severo, Extremadamente Severo.	Depresión		3, 5, 10, 13, 16,17, 21.	Tipo ordinal, Likert. (0,1, 2, 3)
			Ansiedad		2, 4, 7, 9,15,19, 20.	
			Estrés		1, 6, 8, 11, 12, 14, 18.	
<b>Ansiedad</b>						
<b>Estrés</b>	Estado persistente de sobreactivación que refleja la dificultad constante de enfrentar las demandas de la vida, distinguiendo como consecuencia de este estado la baja tolerancia a la frustración. (Lovibond y Lovibond, 1995, citado en Román et. al., 2016d).					

### Anexo 3. Escala de perfil de riesgo de consumo de drogas (EPRCD)

A continuación indica tu grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones. Marca con una X donde corresponda:

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1. Estoy satisfecho				
2. No pienso las cosas antes de hablar				
3. Me gustaría saltar en paracaídas				
4. Estoy feliz				
5. Hago cosas de las que después me arrepiento				
6. Disfruto las experiencias nuevas y excitantes				
7. Confío que mi futuro será prometedor				
8. Me aterra sentir mareos				
9. Me gusta hacer cosas que me asusten un poco				
10. Me asusto cuando los latidos de mi corazón cambian				
11. Normalmente actúo sin pararme a pensar				
12. Me gustaría conducir una moto de competición				
13. Me siento orgulloso/a de mis logros				
14. Me asusto cuando estoy muy nervioso				
15. En general me considero una persona impulsiva				
16. Estoy interesado en vivir experiencias, aunque sean ilegales				
17. Siento que soy un fracasado				
18. Me asusto cuando experimento sensaciones corporales poco habituales				
19. Me gustaría explorar territorios salvajes e inhabitados				
20. Me siento bien conmigo mismo				
21. Me asusto cuando no logro concentrarme en una tarea				
22. Manipulo a los demás para conseguir lo que quiero				
23. Me siento entusiasmado con mi futuro				

## Anexo 4. Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21)

### DASS 21

Institución:

Fecha:

Edad:

Género: (F) (M)

Diagnóstico:

**Por favor lea las siguientes afirmaciones y marque con una X en las siguientes alternativas (0, 1, 2, 3) según como se haya sentido en la última semana, recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas, por lo que se le solicita que sea lo más sincero posible.**

- 0 Nunca
- 1 A veces
- 2 Casi siempre
- 3 Siempre

		0	1	2	3
1	Me costó mucho relajarme.				
2	Me di cuenta que tenía la boca seca.				
3	No podía sentir ningún sentimiento positivo				
4	Se me hizo difícil respirar				
5	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas				
6	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones				
7	Sentí que mis manos temblaban				
8	Sentí que tenía muchos nervios				
9	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener				
10	Sentí que no tenía nada por que vivir				
11	Noté que me agitaba				
12	Se me hizo difícil relajarme				
13	Me sentí triste y deprimido				
14	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que				
15	Sentí que estaba al punto de pánico				
16	No me pude entusiasmar por nada				
17	Sentí que valía muy poco como persona				
18	Sentí que estaba muy irritable				
19	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho				
20	Tuve miedo sin razón				
21	Sentí que la vida no tenía ningún sentido				

## Anexo 6. Consentimiento informado

Sección 1 de 4

### Riesgo de Consumo de Drogas en estudiantes universitarios.

Reciba un cordial saludo somos los integrantes Alonso Gamarra Andrea y Ñopo Fernández Yssamar. A continuación, se presenta el siguiente formulario que tiene como finalidad recolectar información con fines académicos.

Antes de iniciar, quisiéramos que tome en cuenta que es requisito indispensable ser mayor de 18 años. El tiempo que implica responder el formulario es de 5 minutos; asimismo, se informa que esta prueba es de carácter anónimo y confidencial. Finalmente, se solicita responder con sinceridad, puesto que es indispensable para la presente investigación.

Cualquier pregunta, duda o sugerencia comunicarse a los siguientes correos: [ynopof@ucvvirtual.edu.pe](mailto:ynopof@ucvvirtual.edu.pe), [aalonsog7@ucvvirtual.edu.pe](mailto:aalonsog7@ucvvirtual.edu.pe)

Agradecemos su participación voluntaria para nuestro estudio.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO \***

Acepto participar de forma voluntaria del presente estudio de investigación.

No acepto participar de forma voluntaria del presente estudio de investigación.

## Anexo 7. Carta de autorización del uso de la escala de perfil de riesgo de consumo de drogas (EPRCD)



Perú, 3 de diciembre del 2022

Sr.:  
*Dr. Fermín Fernández Calderón*

**Presente:**

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentamos, somos los estudiantes:

Alonso Gamarra, Andrea Medalid	DNI: 48400852	Código: 6500020520
Ñopo Fernández Yssamar Miluska	DNI: 47170974	Código: 7001121902

Alumnos de la cátedra de Proyecto de Investigación de la Escuela de Psicología de nuestra universidad, quienes realizarán un trabajo de investigación titulado: "*Adaptación y validación de la Escala de Perfil de Riesgo de Consumo de Drogas (EPRCD) en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana*", el mismo que solo tiene fines académicos y no de lucro.

Agradeciendo por antelación nos brinde las facilidades del caso autorizando el uso del instrumento:

**Adaptación a la población española de la Escala de Perfil de Riesgo de Consumo de Drogas (EPRCD) y estudio de sus propiedades psicométricas**

Sea propicia la oportunidad para reiterarle nuestra más alta consideración y estima, y reconocer nuestro apoyo al Departamento de Investigación de esta casa de estudios.

## Anexo 8. Carta de autorización del uso de la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21)



Perú, 3 de diciembre del 2022

Sr.:  
Lic. Robert Polo Martínez

### **Presente:**

De mi consideración:  
Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarnos, somos los estudiantes:

Alonso Gamarra, Andrea Medalid	DNI: 48400852	Código: 6500020520
Ñopo Fernández Yssamar Miluska	DNI: 47170974	Código: 7001121902

Alumnos de la cátedra de Proyecto de Investigación de la Escuela de Psicología de nuestra universidad, quienes realizarán un trabajo de investigación titulado: *“Adaptación y validación de la Escala de Perfil de Riesgo de Consumo de Drogas (EPRCD) en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana”*, el mismo que solo tiene fines académicos y no de lucro.

Agradeciendo por antelación nos brinde las facilidades del caso autorizando el uso del instrumento adaptado:

**Propiedades psicométricas de la Escala de depresión, ansiedad y estrés DASS  
- 21 en estudiantes universitarios de Chimbote**

Sea propicia la oportunidad para reiterarle nuestra más alta consideración y estima, y reconocer nuestro apoyo al Departamento de Investigación de esta casa de estudios.



## Anexo 9. Permiso de uso de la escala de perfil de riesgo de consumo de drogas (EPRCD)



Fermin Fernandez Calderon <fermin.fernandez@dpces.uhu.es>  
para mí ▾

5 dic 2022, 12:10 ★ ↶

Hola, podéis usar el instrumento sin problema  
Saludos

---

**De:** "YSSAMAR MILUSKA ♦ OPO FERNANDEZ" <[ynopof@ucvvirtual.edu.pe](mailto:ynopof@ucvvirtual.edu.pe)>

**Para:** "Fermin Fernandez Calderon" <[fermin.fernandez@dpces.uhu.es](mailto:fermin.fernandez@dpces.uhu.es)>

**Enviados:** Domingo, 4 de Diciembre 2022 3:54:17

**Asunto:** Solicito uso de instrumento



--

Fermin Fernández Calderón  
Departamento de Psicología Clínica y Experimental.  
Universidad de Huelva



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, SERPA BARRIENTOS ANTONIO, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, asesor de Tesis titulada: "Adaptación y validación de la Escala de Perfil de Riesgo de Consumo de Drogas (EPRCD) en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana.", cuyos autores son ALONSO GAMARRA ANDREA MEDALID, ÑOPO FERNANDEZ YSSAMAR MILUSKA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 13.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 07 de Agosto del 2023

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
SERPA BARRIENTOS ANTONIO <b>DNI:</b> 41225216 <b>ORCID:</b> 0000-0002-7997-2464	Firmado electrónicamente por: ASERPAB el 07-08- 2023 22:23:07

Código documento Trilce: TRI - 0645058