



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA

**Validación del Test para la Evaluación de la Calidad de Vida en
Adictos a Sustancias Psicoactivas (TECVASP) en comunidades
terapéuticas de Lima**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciado en Psicología

AUTORES:

García Rivera, Michael David (orcid.org/0000-0002-1510-1315)

Salsavilca López, Liliana (orcid.org/0000-0002-0407-4694)

ASESOR:

Mgtr. Rodas Vera, Nikolai Martín (orcid.org/0000-0001-6740-3099)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Psicométrica

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2023

Dedicatoria

A nuestras familias, la fuente de energía y motivación, quienes contribuyeron asiduamente a la realización y éxito de todas mis metas profesionales, siendo mi principal motor en mi superación personal y profesional.

Agradecimiento

A nuestro asesor por su valioso tiempo, conocimiento y esfuerzo conjunto, sin los cuales este gran proyecto no hubiera podido ser llevado a cabo. Agradecemos, a la escuela profesional de psicología, a las comunidades de lima por la participación en el estudio de investigación, igualmente, a mi familia por su constante apoyo, aliento y motivación en la consecución de mis objetivos.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	9
3.1 Tipo y diseño de investigación	9
3.2 Variables y operacionalización	9
3.3 Población, muestra y muestreo	10
3.4 Técnica e instrumento de recolección de datos	12
3.5. Procedimientos.....	13
3.6 Método de análisis de datos.....	14
3.7 Aspectos éticos	16
IV. RESULTADOS.....	18
V. DISCUSIÓN.....	27
VI. CONCLUSIONES	30
VII. RECOMENDACIONES	31
REFERENCIAS.....	32
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos Sociodemográficos (n=220)	12
Tabla 2. Evidencia de Validez basadas en el contenido.....	18
Tabla 3. Análisis Descriptivos de la Calidad de Vida.....	20
Tabla 4. Índice de ajuste de dos modelos de la Escala de Calidad de vida.....	25

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Modelo de medida 1	24
Figura 2. Modelo de medida 2	25

Resumen

La presente investigación, tuvo como objetivo general adaptar el Test para la Evaluación de la Calidad de Vida en Adictos a Sustancias Psicoactivas (TECVASP). La muestra, estuvo conformada por 220 personas de 18 a 59 años, entre varones y mujeres, residentes de diversas comunidades terapéuticas de Lima. En cuanto a la metodología es de tipo aplicada, no experimental, instrumental, de corte transversal. Acerca de los resultados se encontró el coeficiente V de Aiken, consistentes los criterios de pertinencia, relevancia y claridad. Se utilizó el programa R-Studio, para el análisis exploratorio gráfico y para el análisis factorial confirmatorio. Asimismo, se encontraron un buen ajuste en el modelo de seis dimensiones y sus 18 ítems ($\chi^2 = 153.22$, $gl=120$, $CFI= 0.97$, $SRMR 0.07$, $RMSEA= 0.04$). También, el análisis factorial confirmatorio. Finalmente, se identificó la confiabilidad de cada dimensión: Afrontamiento Negativo = .79, Malestar Físico = .75, Malestar Psicológico = .70, Problemas Cognitivos = .64, Eficacia = .60, Respuesta social = .39. Lo que concluye realizarse una revisión teórica exhaustiva para futuras investigaciones.

Palabra clave: Calidad de vida, sustancias psicoactivas, comunidades terapéuticas, adaptación, propiedades psicométricas.

Abstract

The present investigation had as a general objective to adapt the Test for the Evaluation of the Quality of Life in Addicted to Psychoactive Substances (TECVASP). The sample consisted of 220 people between the ages of 18 and 59, between men and women, residents of various therapeutic communities in Lima. Regarding the methodology, it is of an applied, non-experimental, instrumental, cross-sectional type. Regarding the results, the Aiken V coefficient was found, consistent with the criteria of relevance, relevance, and clarity. The R-Studio program was used for the exploratory graphic analysis and for the confirmatory factor analysis. Likewise, a good fit was found in the six-dimensional model and its 18 items [$\chi^2 = 153.22$, $gl=120$, $CFI= 0.97$, $SRMR 0.07$, $RMSEA= 0.04$]. Also, confirmatory factor analysis. Finally, the reliability of each dimension was identified: Negative Coping = .79, Physical Distress = .75, Psychological Distress = .70, Cognitive Problems = .64, Efficacy = .60, Social Response = .39. What concludes an exhaustive theoretical review for future research?

Keywords: quality of life, psychoactive substances, therapeutic communities, adaptation, psychometric properties.

I. INTRODUCCIÓN

En la última década antes del 2020, se evidenció un aumento del 22% en el consumo de drogas, el cual fue motivado por la sobrepoblación a nivel mundial (UNODUC, 2021). Sin embargo, en los dos últimos años, se evidencia una realidad distinta, causada por la Covid-19, a la cual se le denominó pandemia; lo que ocasionó distintas crisis a nivel económico, social y personal, que motivó cambiar su estilo de vida del individuo (Bolaños y Enriquez, 2022; Decaro y Lorusso, 2020).

Siendo así, se estima que este porcentaje aumente al 33% para el 2030, teniendo que el consumo del último año superó los 270 millones de personas a nivel mundial (UNODUC, 2021), que surgieron por los diversos cambios que afectaron la vida del individuo (Giraldo et al., 2018). A pesar de ello, se considera que algunos países de Latinoamérica, como Ecuador, Brasil, Colombia, Venezuela y Perú son los principales productores de droga (Núñez y Rodríguez, 2021).

Aunado a ello, existen cifras alarmantes con respecto a dicho consumo, como en Estados Unidos, en donde existen más de 20 millones de personas que presentan consumo ocasional con la cocaína, heroína y marihuana; así como 6 millones confirmaron tener un consumo regular (Villar, 2022). A su vez, en México, el 15% de la población establecida desde los 18 a 34 años han aceptado haber probado algún tipo de droga (Comisión Nacional contra las adicciones, 2017).

Mientras que, en Perú desde 2006 hasta 2012 presentó un crecimiento del 50% en su consumo, destacando a la marihuana y cocaína, teniendo consigo que el 59.2% de dichos consumidores desarrolló una dependencia, y el 27% demandan tratamiento (DEVIDA, 2012). Como es evidente, estas estadísticas, refieren que, a nivel nacional existe un deterioro comunitario, familiar y personal en la salud mental y física, trayendo consigo una desintegración de la sociedad (CEDRO, 2018).

De este modo, el consumo de opiáceos y bebidas alcohólicas, repercute de manera negativa en el aspecto emocional, social y familiar, lo que perjudica su estilo de vida

(Castillo et al., 2018; Urday et al., 2019). También, trae consigo problemas de salud, lo que puede afectar su desarrollo de la sociedad, al no tener conciencia del daño que este puede causar (Salomón et al., 2020).

Ante esto, surge el concepto de entender a la calidad de vida, como una valoración subjetiva y objetiva que forma parte del individuo, realizándose una evaluación en torno a sus capacidades, actividades, satisfacción; es decir, todo aquello que involucre a su propio bienestar (Canova y Oviedo, 2021; Sánchez et al., 2017). Esta calidad de vida se relaciona con el contexto cultural, metas e intereses personales (León et al., 2020); y su falta trae consigo consecuencias relacionadas con la depresión, ansiedad, el malestar físico y el aumento del consumo de sustancias psicoactivas (Mera et al., 2020).

De esta manera, para poder efectuar una medición de la calidad de vida, se conocen distintos instrumentos como el “*Thyroid related quality of life patient reported outcome questionnaire*” en su versión española (ThyPRO) (Boronat et al., 2018) y “*Newcastle stroke specific quality of life measure*” (NEWSQOL) (Soto et al., 2017). Sin embargo, según Lozano et al. (2007) como se enfoca en distintas problemáticas, se debe considerar el hacer uso del instrumento relacionado con la población drogodependientes, para ello se consideró el Test para la Evaluación de la Calidad de Vida en Adictos a Sustancias Psicoactivas.

Al respecto, se esclarece que las comunidades terapéuticas, son programas residenciales de autoayuda, el cual está conformado por profesionales, y pacientes que presentan conductas nocivas por el uso de sustancias psicoactivas; es por ello por lo que, se separa a la persona de la sociedad, para su transformación, ejecutando programas de reaprendizaje social, dentro de su proceso educativo (Comas, 2008; Restrepo et al., 2018). Sobre el uso del instrumento a aplicar no se encontraron evidencias empíricas a nivel nacional, con las mismas características en el tipo, diseño y nivel de investigación. Por ello, tendrá utilidad metodológica, puesto que se adaptará y conocerá las propiedades psicométricas, siendo importante su aplicación en muestras clínicas como comunidades terapéuticas.

Por otro lado, presenta una justificación teórica, que permitirá ahondar los saberes teóricos de la variable al tener un aspecto de vacío de conocimiento, Lo cual, permite contribuir a la producción de la equivalencia conceptual, con un conocimiento más preciso sobre la calidad de vida en drogodependientes. que apoyarán a estudios posteriores (Muñiz, et al., 2013) Asimismo, proporcionara más información de enriquecimiento a futuras investigaciones (Baena, 2017; Bedoya, 2020).

La investigación cuenta con justificación social, ya que aún no se han considerado o realizado estudios de evidencias psicométricas acerca de la variable en comunidades terapéuticas de Lima, lugar donde se desarrolló la investigación; a su vez, el Estado plasma menor intereses a la población mencionada anteriormente con escaso presupuestos designados, por lo que se considera a los adictos como una población olvidada (Hernández y Mendoza, 2018). Por ende, al tener valor práctico, servirá a las comunidades terapéuticas en Lima, para poder conocer el estado de su calidad de vida en los sujetos a los cuales brinda su servicio, ejecutando posibles planes de acción para su mejora.

En cuanto a el objetivo general, es realizar la Adaptación del Test para la Evaluación de la Calidad de Vida en Adictos a Sustancias Psicoactivas (TECVASP) en comunidades terapéuticas de Lima. Asimismo, en los objetivos específicos: determinar la validez de contenido, encontrar el análisis descriptivo de los ítems, hallar la validez por estructura interna e identificar la confiabilidad por medio del coeficiente omega.

II. MARCO TEÓRICO

Dentro de los trabajos encontrados en un ámbito internacional, la investigación tiene como principal recurso el estudio realizado por Lozano et al. (2007), siendo los autores originales del instrumento y que posteriormente aportaron, la validez y fiabilidad del Test para la Evaluación de la Calidad de Vida en Adictos a Sustancias Psicoactivas (TECVASP); consideraron a la calidad de vida como un constructo relacionado con la salud y la dependencia de sustancias psicoactivas; para ello, se consideró dos dimensiones: dominio físico (capacidad para ejecutar actividades considerando su estado funcional, dependencia física y síntomas) y el dominio psicosocial (es la dependencia psicológica expresada en síntomas como la ansiedad, depresión y agresividad). Además, utilizaron una muestra de 359 individuos de comunidades terapéuticas, teniendo el 92.5% hombres y 7.5% mujeres, siendo evaluados en distintas fases de su tratamiento. Asimismo, como resultados, identificaron una fiabilidad con un valor adecuado de $\alpha = .861$, para obtener los índices de homogeneidad, se hizo uso del programa estadístico SPSS (v.12) donde estos fueron valores aceptables, concluyendo que presentan adecuadas propiedades psicométricas. Además, se aplicó el estadístico t de student, lo cual identificó una diferencia significativa entre los grupos ($t=9.903$; g.l.=66; $p<0.001$).

Del mismo modo, Lozano et al. (2008) realizaron un aporte de las evidencias de validez del TECVASP. Se empleó una muestra de 138 pacientes con diagnóstico de drogodependencia, utilizando 20 ítems considerando el modelo biaxial de las adicciones de ellos el 95.6% eran varones y 4.4% mujeres. Para ello, consideraron el modelo biaxial, haciendo uso del estadístico Durbin-Watson, entre la calidad de vida, estado de salud, ajuste psicológico y la dependencia; lo cual arrojó una fiabilidad de $\alpha = .87$ lo que permite una adecuada consistencia interna.

Además, Lozano et al. (2009), ejecutaron una investigación para conocer las propiedades métricas del Health related quality of life for drug abusers test (HRQOLDA). Dentro de la muestra, estuvo compuesta por 358 pacientes drogodependientes españoles, donde el 92.5% eran hombres y 7.5% mujeres.

Utilizando 20 ítems, correspondientes a dos dimensiones (física y psicosocial) Para ello, hicieron uso del Modelo de Escala de Calificación (RSM) y el programa WINSTEPS, donde los resultados encontrados para las personas (MNSQ INFIT media=1.01; ZSTD INFIT media = -0.1 y DE = 1.0; MNSQ OUTFIT media=1.03; ZSTD OUTFIT media=-0.1 y DT=1.0), y los ítems (MNSQ INFIT media=1.02; ZSTD INTFIT media= 0 y DT=1.0; MNSQ OUTFIT media=1.03; ZSTD OUTFIT media=0 y DE=1.0), apoyan la interpretación de un adecuado ajuste total, cuya fiabilidad en personas $\alpha = .85$ e ítems $\alpha = .99$ fue la adecuada, siendo esta evidencia confirmación de adecuadas propiedades.

Asimismo, Arias et al. (2010), analizaron la fiabilidad y validez de la escala de GENCAT con una apreciación distinta de la calidad de vida relacionada con la salud (CVR5), utilizaron una muestra de 75 usuarios drogodependientes en España. Dentro de las propiedades psicométricas, se utilizó el proceso RSM, haciendo la eliminación de nueve ítems para que los valores de infit (0.52 al 1.97) y outfit (0.50 al 1.88) dentro de los valores normales. Los resultados demostraron que la fiabilidad varió desde $\alpha = .79$ hasta $\alpha = .90$ lo que se encuentra dentro de lo aceptable, concluyendo que el instrumento evidenció una consistencia interna aceptable, siendo válida y fiable.

En el mismo sentido, Zubaran et al. (2012), realizaron una investigación de validación de the drug user quality of life scale (DUQOL), haciendo uso de 120 individuos de servicio ambulatorio y hospitalarios australianos. Los parámetros investigados en este estudio incluyeron las características demográficas de la muestra, la estructura interna y la validez convergente. Los resultados alcanzados, en el análisis factorial del DUQOL identificó un factor principal que explicaba el 28.499% de la varianza y se tiene una fiabilidad significativa de $\alpha = .86$. Finalmente, que el instrumento de investigación es fiable para analizar calidad de vida de los consumidores de sustancias en Australia.

Aunado a ello, Lozano et al. (2015), analizaron las evidencias psicométricas de la versión inglesa del Test de calidad de vida relacionada con la salud para toxicómanos (Test HRQoLDA). Para ello, se utilizó una muestra de 121 adultos australianos, utilizando dos dimensiones (aspecto físico y psicosocial), los cuales fueron escogidos

aleatoriamente, respondieron 20 ítems con puntuaciones del 1 al 5, demostrando que los adultos ninguna discriminaba entre las 5 categorías de alternativa de respuesta, sino llevó a una reducción a tres categorías de respuesta. Dentro del análisis psicométrico, utilizaron el modelo de Rasch para ítems politómicos (RSM) (PSI=2.45; RPR=0.86; SI=5.39; SE= 0.17) lo cual reveló unas propiedades psicométricas adecuadas.

Además, Heydarpour et al. (2020), validaron las características psicométricas y culturales de la escala de calidad de vida de los usuarios de drogas no inyectables (DUQOL). En donde la muestra, estuvo compuesta por 273 clínicas, presentando a la población de pacientes hospitalizados y dados de alta, haciendo uso del muestreo por cuotas convenientes. Además, se agregó el factor ambiental. Para esto, utilizaron un análisis factorial exploratorio y confirmatorio, así como su confiabilidad; haciendo uso del programa SPSS (v.25) y LISREL (v.8), demostrando que sus resultados en el índice de ajuste ($\chi^2/df=2.18$, GF=0.84; TLI= 0.93; RMSEA=0.066; R2= 0.99) fueron los adecuados, así como su consistencia interna ($\alpha= .84$ a $\alpha= .85$). En conclusión, el instrumento es aplicable para diferentes ámbitos de uso de drogas.

Sin embargo, existen estudios realizados por Huerta et al. (2017) determinaron las evidencias psicométricas de la versión española del Quality of Life Scale WHO Qol BREF, de la OMS para analizar la calidad de vida. Emplearon una muestra de 678 participantes de distintos escenarios culturales. Dentro del análisis factorial confirmatorio, en un principio al no mostrar un ajuste adecuado se eliminaron 7 ítems, pero no se obtuvieron los valores esperados, mostrando insuficiencia que impide su adaptación (NFI=.589, GFI=.869, RMR=.092, RFI=.539, PRATIO=.891, PGFI=.713).

En referencias a nivel nacional, presenta un vacío de conocimiento de estudios vinculados con la calidad de vida en pacientes drogodependientes. Ahora bien, existen investigaciones psicométricas de pregrado que han trabajado con la terminología de calidad de vida, en distintas poblaciones como en infantes (Chigne, 2017), estudiantes del nivel secundaria (Castromonte, 2017), docentes (Eusebio, 2019), adultos mayores

(Ramos, 2017) y pacientes oncológicos (Ramirez y Rúa, 2019), pero no se han realizado estudios en comunidades terapéuticas.

Por otro lado, con respecto a las sustancias psicoactivas, son aquellas administradas con fin no médico, teniendo entre ellas a la cocaína, marihuana, opio, alcohol, tabaco, entre otras; lo que altera el estado de ánimo, percepción y conciencia del individuo (Mo & Lau, 2020). A su vez, dichas sustancias provocan sensaciones de euforia o desesperación, lo que ocasiona el aumento de su consumo (Betancourth, 2017). No obstante, su uso indebido genera un aumento de costes para poder realizar planes de prevención, hospitalización y tratamiento, lo que dificulta su acceso, afectando a la seguridad pública, propiciando implicaciones sociales y sanitarias (Batisse et al., 2021; Tsochatzis et al., 2021).

Respecto a la teoría, se consideran cinco modelos teóricos, siendo el primero, el modelo biaxial de la adicción el cual se basó en los estudios de Edwards y Gross (1976), el más utilizado actualmente, el cual explica los problemas y deterioros del individuo con respecto al consumo; de esta manera se trabaja con dos dimensiones diferentes, la dependencia y los problemas (Lozano et al., 2008). Además, el segundo, es el modelo tradicional, que explica a la drogadicción como una enfermedad, que presenta como causa al aspecto biológico (Pons y Berjano, 1996).

Teniendo en cuenta, el tercer modelo de vulnerabilidad genética explica que existe una predisposición aproximada del 50% a desarrollar un tipo de adicción (Cox et al., 2017; Nestler, 2000). Seguidamente, el cuarto modelo neurobiológico, que considera al trastorno de adicción, que afecta al cerebro, repercutiendo al centro de la motivación por el consumo de diversos fármacos (Volkow et al., 2013). Además, como último modelo, se debe considerar al psicosocial, que enfatiza el actuar del individuo como una búsqueda de aprobación, por ello dicha conducta, es una mezcla de factores psíquicos y sociales (Ovejero, 2000).

El instrumento se fundamenta en el modelo biaxial de las adicciones (Edwards & Gross, 1976), el cual, ha sido usado por múltiples investigadores para conceptualizar y

modelar la dependencia de sustancias (Lozano et al., 2008). Asimismo, se basa en el enfoque subjetivo-objetivo de la investigación sobre de la calidad de vida, la cual divide la variable en dichas 2 subcategorías (Lawton, 1999). En este sentido, lo que diferencia a esta escala de otras no es la conceptualización-definición de la variable de estudio, sino la operacionalización, centrando sus reactivos en las afecciones más frecuentes para la población drogodependiente (sintomatología física y psicosocial).

Dentro de los problemas físicos se evalúa la afectación de la funcionalidad del evaluado (capacidad de desempeñarse de forma autónoma), así como los síntomas físicos o somáticos (afectación orgánica derivada del consumo de sustancias) y la dependencia fisiológica hacia la sustancia (síndrome de abstinencia física), la calidad de vida en lo general es un aspecto clave que funde como intersección para toda investigación (Foster et al., 2000; Hirsch & Wallace, 1996; Rodríguez-Marín et al. 1993; Wilson & Cleary, 1995).

En el aspecto psicosocial se incluye la dependencia psicológica (síndrome de abstinencia psicológica), síntomas psicopatológicos (tales como depresivos, ansiosos o agresivos), funcionalidad cognitiva (problemas de memorización, atención, etc.), afectación del estado de salud (percepción del deterioro de la salud general), funcionamiento social (valoración de sus relaciones con el contexto), y expectativas de cambio (grado de motivación para la recuperación) (American Psychiatric Association [APA], 1994; Calvo, 2003; Stuifbergen et al, 2000).

La estructura del instrumento es bifactorial, fundamentándose en lo teóricamente especificado, con 6 ítems para la dimensión física y 16 para la psicosocial. De los 22 reactivos, solo 4 se puntúan de forma negativa (reactivos 15, 19, 20 y 21).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

La investigación fue de tipo aplicada, orientado a la formulación y resolución de problemas, siendo su conocimiento tecnológico; asimismo, los saberes teóricos permiten que el estudio sea un aporte importante en la ciencia de la investigación. (Tam et al., 2008; Esteban, 2018). En concreto es de enfoque cuantitativo, es la investigación de problemas sociales que explican fenómenos dan rienda a su medición por medio de la recopilación de datos numéricos que son analizados con el uso del método estadístico (Sousa, et al., 2007).

Diseño de investigación

Además, fue de diseño no experimental, es donde no se manipulan variables, la participación o condición es algo que se da de manera natural, no siendo colocada de manera impositiva o manipulada, los procedimientos más frecuentes usados en los diseños no experimentales implican averiguaciones exploratorias y/o formularios (Sousa, et al., 2007). Además, es de corte transversal; puesto que, su aplicación será en un solo momento, de una sola medición y no existirá una interferencia por parte de los investigadores (Rodriguez & Mendivelso, 2018). Al respecto, el estudio es de tipo instrumental, ya que se realiza un análisis psicométrico general, para la adaptación del instrumento utilizando los estándares de validación (Ato et al., 2013).

3.2 Variables y operacionalización

Definición conceptual

La calidad de vida es una valoración objetiva y subjetiva sobre la vida diaria que forma parte del individuo, realizándose una evaluación en torno a sus capacidades, actividades, satisfacción; es un constructo relacionado con la salud y la dependencia de sustancias psicoactivas (Lozano et al., 2007) (véase anexo 1).

Definición operacional

El Test para la Evaluación de la Calidad de Vida en Adictos a Sustancias Psicoactivas (TECVASP), el test diseñado específicamente para evaluar la calidad de vida en la población drogodependiente que medirá en el instrumento, el cual está compuesto por 22 reactivos (18 directos y 4 inversos [ítems 15, 19, 20 y 21]) (Lozano et al., 2007).

Indicadores

Dentro de sus dimensiones, se encuentra el dominio físico que presenta indicadores como la capacidad para ejecutar actividades considerando su estado funcional, así como la dependencia física y síntomas; y su segunda dimensión denominada dominio psicosocial, cuyos indicadores son la dependencia psicológica expresada en síntomas como la ansiedad, depresión y agresividad.

Escala de medición

De escala ordinal.

3.3 Población, muestra y muestreo

Población

Es el grupo de individuos que pertenecen en una determinada área geográfica, es decir que es una agrupación de elementos, personas con características similares que son de interés o relevantes para realizar una investigación (Kerlinger, 2009). En este caso en estudio a realizarse son residentes de comunidades terapéuticas de Lima - Perú.

Criterios de inclusión

Residentes adultos de ambos sexos entre 18 a 59 años, con distintas adicciones a sustancias psicoactivas, que se presenten superando el 2do mes de tratamiento y que cumplan una residencia permanente.

Criterios de exclusión

Los residentes extranjeros, los adolescentes, los pacientes ambulatorios, elevados sintomatologías de abstinencia y cuadros psiquiátricos marcados.

Muestra

En cuanto a la muestra Carrillo (2015) menciona que es cualquier subconjunto del universo, que desde la estadística pueden ser probabilísticas o no probabilísticas, esto hace referencia que de la población se extrae una cantidad, requerida o necesaria según lo vean conveniente los investigadores para poder hacer la aplicación del instrumento de una investigación. Por ello, la muestra para la presente investigación estará compuesta por cuatro comunidades terapéuticas las que tienen en total trescientos sujetos con diferentes tipos de adicciones.

Asimismo, en la tabla 1 se describen los datos referentes al género, grupos de edades y perfil zonal. Todos los participantes pertenecían a distintas instituciones de rehabilitación y fueron seleccionados por un criterio no probabilístico por conveniencia. Por lo cual, en la encuesta participaron un total de 220 sujetos. Asimismo, se observa que el 199% pertenecen al género masculino y el 21% al género femenino. En cuanto, al grupo de edades comprende de 18 a 25 (51.4%), 29 -39 (30.9%), 40 a 41 (15.9%), y 50 a 56 (1.8%). Por último, la zona con mayor participación obtuvo el cono de lima este con un 54.5%, seguido, lima norte 31.8% y presentando con menor participación al cono de lima sur con un 13.6%. (véase con mayor detalle la tabla 1).

Tabla 1.

Datos Sociodemográficos (n=220)

	<i>F</i>	<i>%</i>
Sexo:		
Femenino	21	9.5%
Masculino	199	90.5%
Edades:		
18 a 28 años	113	51.4%
29 a 39 años	68	30.9%
40 a 41 años	35	15.9%
50 a 56 años	4	1.8%
Perfil Zonal:	120	54.5%
Lima este	70	31.8%
Lima norte	30	13.6%
Lima sur	220	100.%
Total		

Nota. f=Frecuencia, %=Porcentaje

Muestreo

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia; este posibilita seleccionar aquellos individuos que formarán parte de la investigación, teniendo para el investigador el acceso y proximidad de estos (Ozten & Manterola, 2017). Dicho esto, se realizará la selección bajo las consideraciones en la inclusión y exclusión de la muestra.

3.4 Técnica e instrumento de recolección de datos

Las técnicas son métodos de recopilación de información relacionada con temas específicos (Reyes-Ruiz & Carmona, 2020), llevándose a cabo por medio de la realización de aplicación de la encuesta que fue realizado bajo la modalidad presencial, y llenado en una aplicación Microsoft Excel. Dentro de las variables sociodemográficas, se considerará al sexo como masculino y femenino; la edad, que está dividida en rangos del 18 a 28, de 29 a 39, de 40 a 41 y de 50 a 56 años; nacionalidad peruana y en el departamento de Lima este, Lima norte y Lima sur en las comunidades terapéutica. Además, los tipos de paciente fueron en tratamiento

residencial y con un tiempo de permanencia mayor a 2 meses y donde reciben un programa terapéutico.

El instrumento empleado para la presente investigación es el Test para la Evaluación de la Calidad de Vida en Adictos a Sustancias Psicoactivas (TECVASP), en su versión original, el cual cuenta con 22 ítems, de los cuales 18 son directos y 4 inversos, los cuales tienen una puntuación del 1 al 5. Del mismo modo, evidenciaron una consistencia interna, mediante el estadístico Alfa de Cronbach, encontrando un valor adecuado.

($\alpha = .861$), y sus índices de homogeneidad, se obtuvieron a través del programa estadístico SPSS (v.12) donde estos fueron valores aceptables, presentando adecuadas propiedades psicométricas. Además, se aplicó el estadístico t de student, lo cual identificó una diferencia significativa entre los grupos ($t=9.903$; g.l.=66; $p<0.001$) (Lozano et al., 2007).

3.5. Procedimientos

En el presente estudio, se ha considerado las directrices para la adaptación de una prueba psicológica, la cual fue proporcionada en la Comisión Internacional de los test, estableciéndose permisos respectivos de quien tenga los derechos de autor, cumplir con la práctica profesional y leyes que corresponde al uso de instrumentos psicológicos, se hace selección de un diseño para adaptación, se evalúa el constructo a medir y se realiza el análisis de cualquier influencia dentro del aspecto cultural o lingüístico en la población destinada (Muñiz et al., 2013).

Asimismo, para poder realizar una adecuada adaptación transcultural, se considerará la equivalencia cultural, en donde se demuestre que el contenido del instrumento sea relevante para el fenómeno estudiado dentro de la cultura peruana, y la equivalencia conceptual, que proporcionará una medición de la misma variable teórica en ambas culturas, en donde primará la congruencia, equivalencia de los conceptos (Lira y Caballero, 2020). Ante lo expuesto anteriormente, se decidió investigar como única variable la calidad de vida en pacientes adictos a sustancias psicoactivas como

instrumento libre, se contactó con los autores del instrumento original para recibir la autorización correspondiente y empezar con el proceso de la adaptación del instrumento de la (TECVASP) (Lozano et al., 2007).

Por ello, se consideró la verificación conceptual y cultural, la cual, se realizó por 6 jueces expertos en el área, para evitar errores en su aplicación a causa de su formato o por el contenido e interpretación de los ítems, opciones de respuesta u otros. Seguido a ello se solicitó la autorización y el consentimiento informado de los participantes para su colaboración en dicho cuestionario a través de la modalidad presencial. Además, para la recolección de datos, se realizó el vaciado o traslado de la información a una hoja de Microsoft Excel; luego, se utilizó la data en el programa estadístico IBM SPSS v25, para obtener los resultados estadísticos necesarios, como primera información estadística.

3.6 Método de análisis de datos

En primer lugar, se realizó un análisis de validez de contenido, la cual es el grado en que la prueba representa al contenido, sin omisiones (Martinez et al., 2014); para ello, se encontró el coeficiente V de Aiken, el que debe superar a .70 para que sea el adecuado (Campo y Oviedo, 2008), siendo fundamental encontrar la pertinencia, relevancia y claridad de cada uno de los ítems de la escala. Posteriormente, se ejecutó un estudio piloto, para ello, se utilizó una muestra de 53 pacientes de comunidades terapéuticas (véase anexo 2), que residen en Lima, cuyas respuestas proporcionan resultados como la media, desviación estándar, coeficiente de curtosis, de asimetría, y el índice de homogeneidad o correlación de ítem test corregida (RITC), el cual debe ser superior a .30 y si supera el .40 se consideraría como muy bueno, de lo contrario el ítem podría presentar dificultades en su redacción o no sirve para medir el constructo mencionado (Frias, 2022).

Respecto al análisis de los datos, se efectuaron tres tipos de análisis, estos fueron especificados enteramente dentro del programa R-Studio (RStudio Team, 2020). El primer grupo de análisis se corresponde con el análisis exploratorio inicial de los datos.

Concretamente, se efectuaron análisis de media, desviación estándar (DE), distribución percentil de las puntuaciones y diagramas de histogramas. Para estos fines se usó el paquete Skimr (Waring, 2022). Asimismo, se analizaron las correlaciones bivariadas entre los ítems correspondientes del instrumento objeto de estudio. Aquí se usó el paquete corr (Kuhn, 2022), que facilita la obtención de la matriz de correlaciones, así como el diagrama de resultados.

El segundo grupo de análisis refiere al modelado de redes a partir del abordaje exploratorio de grafos (EGA). La ventaja del uso de EGA en el proceso de validación de constructo, destacamos que a) EGA emergente como uno de los métodos más necesarios para identificar la dimensionalidad latente desde un abordaje no restrictivo o exploratorio (Golino & Epskamp, 2017; Golino & Demetriou, 2017; Golino et al., 2020;); y b) EGA ofrece información sobre la robustez de las soluciones latentes, dado que aplica una función de bootstrap que informa sobre la estabilidad de la dimensionalidad estimada así como la asignación de los ítems a las respectivas dimensiones (Christensen & Golino, 2019). Para este abordaje mediante EGA, se siguió el procedimiento de análisis utilizado en Flores.Kanter et al. (2021). Primero, la determinación de la dimensionalidad o estructura óptima se realizó tanto con el método GLASSO, como el método TMFG. Se utilizó el índice de ajuste de entropía total para seleccionar entre ambos métodos de estimación (Golino et al., 2021). En segundo lugar, se aplicó un método de bootstrapping a los fines de evaluar la estabilidad de la dimensionalidad estimada por EGA y la asignación de los ítems a los factores correspondientes en las sucesivas muestras de bootstrap. Estos últimos análisis fueron complementados con análisis de consistencia estructural, como una medida sintetizadora de la robustez de las dimensiones. La estimación de dimensionalidad fue calculada con la función EGA del paquete EGAnet R (Golino & Christensen, 2020). La estabilidad de las dimensiones estimadas se evaluó a lo largo de 500 muestras de bootstrap con la función bootEGA del paquete EGAnet.

El último grupo de análisis consistió en la ejecución de modelos de ecuaciones estructurales (SEM). Este conjunto se aplicó a los fines de verificar los análisis y el

ajuste de los sucesivos modelos de medida. En todos los casos, se usó el método de estimación WLSMV, dado que los indicadores de los respectivos factores son categóricos (Rhemtulla et al., 2012). El ajuste del modelo fue evaluado a partir de los índices de CFI, RMSEA y el SRMR, valores de CFI iguales y/o superiores a .90 y .95 se consideran como indicadores de ajuste a los datos óptimos y aceptable, respectivamente; para el caso del RMSEA, valores menores a .08 y .05 indican un ajuste aceptable y óptimo, respectivamente (Hu & Bentler, 1999). Para el SRMR se sugiere como indicador de un ajuste aceptable a los datos valores menores o iguales a .08 (Schreiber, 2017). En el caso del modelo de medida estructural estimado se trabajó con puntuaciones directas, esto es, las puntuaciones totales de las respectivas dimensiones. Esto último debido al pequeño tamaño muestral que impide estimar con precisión modelos estructurales incorporando variables latentes. Para los fines anteriormente descritos se utilizó el paquete lavaan (Rosseel, 2012). Mientras que, la consistencia interna se estimó por la confiabilidad compuesta (denominado también omega), tomando como input directamente el modelo de medida estimado en SEM (Cho, 2021). Aquí utilizamos el paquete semTools (Jorgensen et al., 2022). En síntesis, los tres conjuntos de análisis descritos fueron aplicados de manera secuencial, aplicando en primer lugar el abordaje EGA (Flores-Kanter et al., 2021).

3.7 Aspectos éticos

La investigación presenta lineamientos detallados a seguir en la carrera de Psicología, teniendo en consideración los principios legales y éticos, donde se considera la exactitud de los resultados que se obtuvo de forma empírica, protegiendo los derechos y el bienestar de cada participante, así como los derechos adjuntos de la propiedad intelectual, como lo indica el Código de Ética de la APA, que se muestra como un documento de integridad, responsabilidad, respeto y justicia dentro de la comunidad científica (Remolina, 2021). Se tuvo en cuenta el consentimiento informado, que proporcione la confidencialidad e integridad de cada uno de los participantes, siendo la investigación responsable según la normativa nacional proporcionado por el Código de Ética Profesional del Psicólogo, garantizando el bienestar mental, físico y social, sin

alterar ningún resultado a beneficio propio (Colegio de Psicólogos del Perú, 2018). Además, al ser una investigación obligatoria y esencial como parte de lo establecido por la Universidad César Vallejo [UCV], se debe considerar que, dentro del Código de ética, se expone un estudio con autonomía, al hacer una participación voluntaria, procurando el bienestar de ellos, así como un trato justo sin exclusión, independiente de algún fin económico, sin presentar riesgos, respetando la propiedad intelectual, siendo transparentes en su divulgación (UCV, 2020).

IV. RESULTADOS

Tabla 2.

Evidencia de Validez basadas en el contenido

		Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Media	DE	V de Aiken
Ítem1	Rel	4	3	3	4	4	4	3.67	0.52	0.89
	Repr	4	3	3	4	4	4	3.67	0.52	0.89
	Ci	4	3	3	4	4	4	3.67	0.52	0.89
Ítem2	Rel	4	3	3	4	4	4	3.67	0.52	0.89
	Rep	4	3	3	4	4	4	3.67	0.52	0.89
	Ci	4	3	3	4	4	4	3.67	0.52	0.89
Ítem3	Rel	4	4	4	4	4	4	4.00	0.00	1.00
	Rep	4	4	4	4	4	4	4.00	0.00	1.00
	Ci	4	4	4	4	4	4	4.00	0.00	1.00
Ítem4	Rel	4	4	4	4	4	4	4.00	0.00	1.00
	Rep	4	4	4	4	4	4	4.00	0.00	1.00
	Ci	4	4	4	4	4	4	4.00	0.00	1.00
Ítem5	Rel	4	4	4	4	4	4	4.00	0.00	1.00
	Rep	4	4	4	4	4	4	4.00	0.00	1.00
	Ci	4	4	4	4	4	4	4.00	0.00	1.00
Ítem6	Rel	4	4	4	4	4	4	4.00	0.00	1.00
	Rep	4	4	4	4	4	4	4.00	0.00	1.00
	Ci	4	4	4	4	2	4	3.67	0.82	0.89
Ítem7	Rel	4	4	4	4	4	4	4.00	0.00	1.00
	Rep	4	4	4	4	4	4	4.00	0.00	1.00
	Ci	4	4	4	4	4	3	3.83	0.41	0.94
Ítem8	Rel	4	4	4	4	4	4	4.00	0.00	1.00
	Rep	4	4	4	4	4	4	4.00	0.00	1.00
	Ci	4	4	4	4	4	3	3.83	0.41	0.94
Ítem9	Rel	4	4	4	4	4	4	4.00	0.00	1.00
	Rep	4	4	4	4	4	4	4.00	0.00	1.00
	Ci	4	4	4	2	2	4	3.33	1.03	0.78
Ítem10	Rel	4	3	3	4	4	4	3.67	0.52	0.89
	Rep	4	3	3	4	4	4	3.67	0.52	0.89
	Ci	4	3	3	4	4	4	3.67	0.52	0.89
Ítem11	Rel	4	3	3	4	4	4	3.67	0.52	0.89
	Rep	4	3	3	4	4	4	3.67	0.52	0.89
	Ci	4	3	3	4	4	4	3.67	0.52	0.89
Ítem12	Rel	4	4	4	4	4	4	4.00	0.00	1.00
	Rep	4	4	4	4	4	4	4.00	0.00	1.00
	Ci	4	4	4	4	4	4	4.00	0.00	1.00

Ítem13	Rel	4	4	4	4	4	4	4.00	0.00	1.00
	Rep	4	4	4	4	4	4	4.00	0.00	1.00
	Cl	4	4	4	4	4	4	4.00	0.00	1.00
Ítem14	Rel	4	4	4	4	4	4	4.00	0.00	1.00
	Rep	4	4	4	4	4	4	4.00	0.00	1.00
	Cl	4	3	4	4	4	4	3.83	0.41	0.94
Ítem15	Rel	4	4	4	4	4	4	4.00	0.00	1.00
	Rep	4	4	4	4	4	4	4.00	0.00	1.00
	Cl	4	4	4	3	4	4	3.83	0.41	0.94
Ítem16	Rel	4	4	4	4	4	4	4.00	0.00	1.00
	Rep	4	4	4	4	4	4	4.00	0.00	1.00
	Cl	4	4	4	4	4	4	4.00	0.00	1.00
Ítem17	Rel	4	4	4	4	4	4	4.00	0.00	1.00
	Rep	4	4	4	4	4	4	4.00	0.00	1.00
	Cl	4	4	4	4	4	4	4.00	0.00	1.00
Ítem18	Rel	4	4	4	4	4	4	4.00	0.00	1.00
	Rep	4	4	4	4	4	4	4.00	0.00	1.00
	Cl	4	4	4	4	4	4	4.00	0.00	1.00
Ítem19	Rel	4	3	3	4	4	4	3.67	0.52	0.89
	Rep	4	3	3	4	4	4	3.67	0.52	0.89
	Cl	4	3	3	3	4	4	3.50	0.55	0.83
Ítem20	Rel	4	3	3	4	4	4	3.67	0.52	0.89
	Rep	4	3	3	4	4	4	3.67	0.52	0.89
	Cl	4	3	3	3	4	3	3.33	0.52	0.78
Ítem21	Rel	4	4	4	4	4	4	4.00	0.00	1.00
	Rep	4	4	4	4	4	4	4.00	0.00	1.00
	Cl	4	4	4	4	4	4	4.00	0.00	1.00
Ítem22	Rel	4	4	4	4	4	4	4.00	0.00	1.00
	Rep	4	4	4	4	4	4	4.00	0.00	1.00
	Cla	4	4	4	4	4	4	4.00	0.00	1.00

Nota. Rel: Relevancia, Rep: Representatividad, Cl: Claridad, DE: Desviación estándar, V: V de Aiken, Valores: 1= Muy en desacuerdo, 2 = Desacuerdo, 3= Acuerdo, 4= Muy de acuerdo.

Se presenta los resultados considerándose la opinión de los seis jueces expertos, todos siendo especialistas en el área de adicciones a sustancias psicoactivas en comunidades terapéuticas, Asimismo, según Campo y Oviedo (2008) los criterios a evaluación es la pertinencia, relevancia y claridad de cada uno de los ítems, modificado algunos ítems. (véase anexo 10) obteniendo los valores propios de la V de Aiken con puntuaciones superiores a .70.

Tabla 3.

Análisis Descriptivos de la Calidad de Vida

Variable	Media	DE	p0	p25	p50	p75	p100	Histograma
c1	2.08	1.07	1.00	1.00	2.00	3.00	5.00	
c2	2.13	1.13	1.00	1.00	2.00	3.00	5.00	
c3	1.14	0.44	1.00	1.00	1.00	1.00	4.00	
c4	2.40	1.08	1.00	2.00	2.00	3.00	5.00	
c5	2.30	1.15	1.00	1.00	2.00	3.00	5.00	
c6	2.28	1.05	1.00	1.75	2.00	3.00	5.00	
c7	1.90	0.94	1.00	1.00	2.00	3.00	4.00	
c8	1.94	0.98	1.00	1.00	2.00	3.00	5.00	
c9	1.17	0.49	1.00	1.00	1.00	1.00	4.00	
c10	2.15	1.12	1.00	1.00	2.00	3.00	5.00	
c11	1.31	0.62	1.00	1.00	1.00	1.00	4.00	
c12	1.28	0.71	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	
c13	1.30	0.70	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	
c14	1.86	1.06	1.00	1.00	1.50	3.00	5.00	
c15	2.61	1.24	1.00	2.00	2.00	4.00	5.00	
c16	1.90	0.90	1.00	1.00	2.00	2.00	5.00	
c17	1.75	1.09	1.00	1.00	1.00	2.00	5.00	
c18	3.65	1.18	1.00	3.00	4.00	4.00	5.00	
c19	3.66	1.20	1.00	3.00	4.00	5.00	5.00	
c20	4.28	0.92	1.00	4.00	4.00	5.00	5.00	
c21	4.03	1.10	1.00	4.00	4.00	5.00	5.00	
c22	2.15	1.19	1.00	1.00	2.00	3.00	5.00	

Nota. DE = Desviación Estándar; p0 a p100 = percentiles, del 0 al 100.

Como se aprecia en la tabla 3, no se observan valores fuera de rango (1-5). Asimismo, la distribución de frecuencia en función de las categorías de respuesta no es homogénea para todos los ítems. En concreto, algunas frecuencias muestran un claro

sesgo hacia los valores más bajo de las categorías de respuesta utilizada (por ejemplo, véase percentiles e histogramas de los ítems c3 y c9). El conjunto de ítems que muestra una asimetría hacia la izquierda refiere a indicadores que, a diferencia de los restantes que refieren a problemas psicosociales-físicos, dan cuenta de aspectos positivos en cuanto a creencias de eficacia (c18c21).

Luego se calculó la matriz de correlaciones bivariadas mediante el método de Pearson, en los Diagramas de la Matriz de correlaciones, se visualizan los resultados. Es posible apreciar que la magnitud de las correlaciones no es homogénea (véase en anexos 3), lo que permite anticipar que la estimación de un modelo unidimensional no ajustaría bien a los datos. Esto queda bien reflejado (anexo 3), en donde se puede visualizar en la red conjuntos de ítems que forman grupos distinguibles. Esto último permite anticipar también que la estimación de un modelo multidimensional ajustaría mejor a los datos por medio del análisis de estabilidad por Ítems en muestra reducida de ítems (véase anexo 8).

Por otro lado, para la presentación del AFC, se realizó un análisis previo EGA, teniendo en cuenta la dimensionalidad óptima, el análisis de la estabilidad de las dimensiones y de los ítems (véase en anexo 6 y 8) Posterior a ello, se presentó en el modelo 1, se especificaron 4 variables latentes (figura 1) en correspondencia con la solución de 4 dimensiones del EGA. En este caso, se exceptuó de la estimación del modelo de medida a los ítems cuya estabilidad fue menor a 70% en el EGA (i.e., ítems c3, c4, c7 y c18). Seguidamente se propone el modelo 2, derivado del análisis EGA inicial y los ajustes encontrados en el modelo 1, Para este último modelo se estimaron dos factores específicos extras. En este modelo, se especificaron 6 factores en lugar de 4. Aquí, la dimensión de malestar psicológico queda dividida en dos factores, a) malestar psicológico (ítems c2, c6, c5 y c16) y b) problemas cognitivos (ítems c8 al c11); subdividiendo también la dimensión de afrontamiento negativo en a) afrontamiento negativo (ítems c12 y c13) y b) respuesta social (ítems c15 y c17) (figura 2) y la dimensionalidad estimada por TMFG con seis factores (véase anexo 7). Asimismo, se

realiza una prueba estadística para la diferencia entre modelos bajo el programa ANOVA donde el modelo dos se ajusta como un mejor modelo. (véase anexo 9).

Tabla 4.

Índice de ajuste de dos modelos de la Escala de Calidad de vida

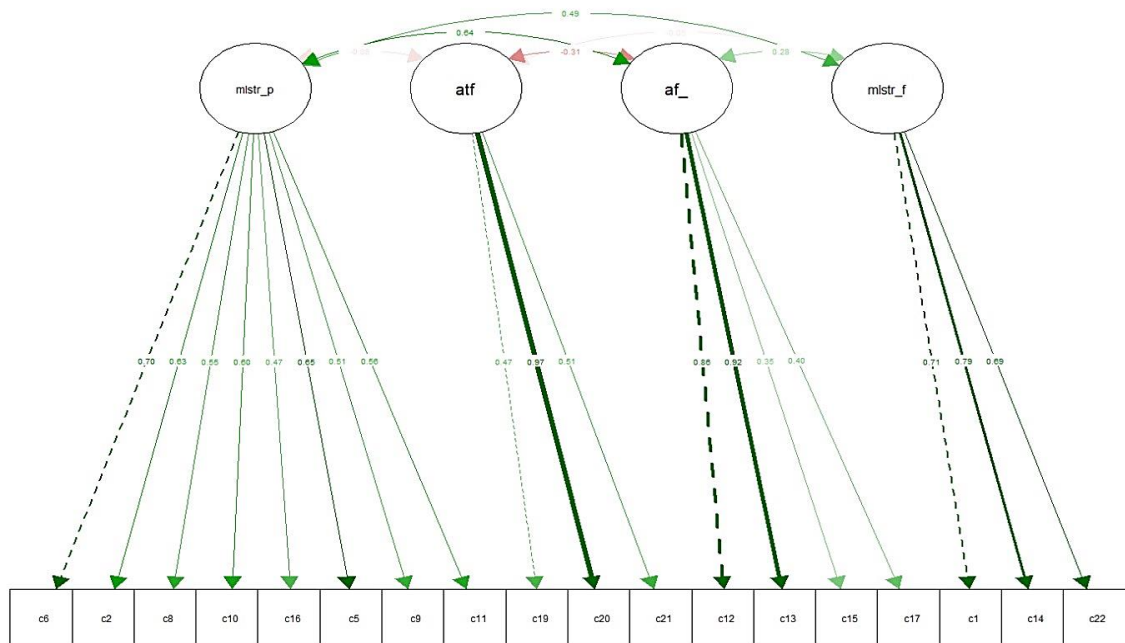
Modelos	X ²	gl	CFI	SRMR	RMSEA
Modelo 1	174.04	129	0.96	0.07	0.04
Modelo 2	153.22	120	0.97	0.07	0.04

Nota. X²= Chi cuadrado, gl= grado de libertad; CFI= Índice de Ajuste Comparativo, SRMR= Raíz residual estandarizada cuadrática media, RMSEA: error cuadrático medio de aproximación.

El modelo especificado obtiene valores de ajuste superiores a los puntos de corte sugeridos ($x^2= 174.04$; $gl = 129$; $x^2/gl = 1.34$; $CFI = 0.96$; $SRMR; 0.07$; $RMSEA = 0.04$); los ajustes de este último modelo mejoran levemente ($x^2= 153.22$; $gl = 120$; $x^2/gl = 1.27$; $CFI = 0.97$; $SRMR; 0.07$; $RMSEA = 0.04$).

Figura 1.

Modelo de medida 1

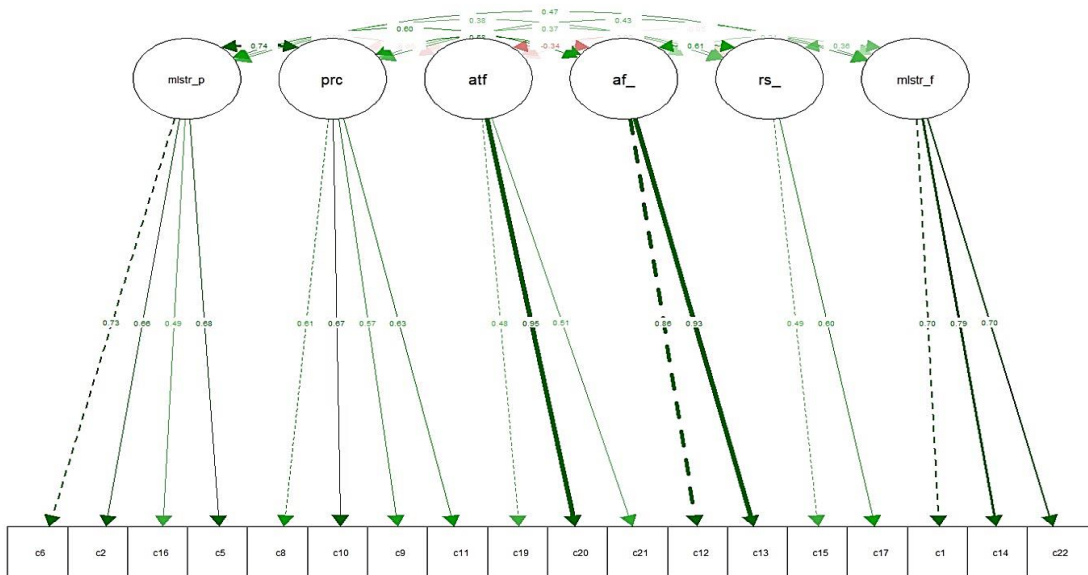


Nota. La denominación de los factores responde al contenido de los ítems que se asocian con los respectivos factores: mlstr_p = malestar psicológico; atf = autoeficacia; af_ = afrontamiento negativo; mlstr_f = malestar físico.

Se aprecia que los ítems c15 y c17 presentan cargas factoriales igual o menor a .40. En concordancia con lo que puede visualizarse en la (figura 1), estos ítems parecen reflejar también un contenido estructuralmente diferente respecto a los restantes indicadores que componen la dimensión 3 (la estabilidad de estos ítems es mucho menor que la de los restantes indicadores: 82-87% vs 88-96%).

Figura 2.

Modelo de medida 2



Nota. La denominación de los factores responde al contenido de los ítems que se asocian con los respectivos factores: mlstr_p = malestar psicológico; prc = problemas cognitivos; atf = autoeficacia; af_ = afrontamiento negativo; rs_ = respuesta social; mlstr_f = malestar físico.

Como se puede apreciar, en este último caso se obtiene un modelo de medida cuyas cargas factoriales superan los puntos de corte sugeridos. A su vez, el contenido de los indicadores por cada factor resulta mucho más claro teóricamente y homogéneo (se discutirá esto más en detalle en los sucesivos análisis y en la discusión).

Análisis confiabilidad: Método de consistencia interna

Se consideró la confiabilidad compuesta. Los resultados muestran valores superiores a los puntos de corte sugerido solo para la mitad de los factores estimados ($CR_{malestarPsi} = .70$, $CR_{problemasCog} = .64$, $CR_{eficacia} = .60$, $CR_{frontamientoNeg} = .79$, $CR_{respuesta social} = .39$, $CR_{malestarFis} = .75$). Estos resultados de consistencia interna estarían indicando que para el caso de los factores “problemas cognitivos”, “autoeficacia”, y, en particular, “respuesta social” los indicadores-ítems respectivos tendrían un grado de heterogeneidad en cuanto a contenido mayor a los esperados (se ampliará sobre esto en la discusión).

V. DISCUSIÓN

En el presente trabajo se aplicó la escala TECVASP, y se propuso como objetivo obtener evidencia de validez de constructo mediante fuente de evidencia estructural. Se encontró evidencia de una estructura interna de 6 factores correlacionados, que han sido denominados: a) malestar psicológico; b) problemas cognitivos; c) malestar físico; d) eficacia; e) respuesta social y e) afrontamiento negativo. En lo siguiente, en se muestran cada una de estas categorías con sus respectivos indicadores (véase anexo 12). En este orden, los indicadores que componen los cinco factores evidenciados son coherentes con la propuesta teórica que respecto al desarrollo de la escala TECVASP se plantea en Lozano et al. (2007).

En efecto, el factor denominado aquí “malestar psicológico” se compone de ítems cuyo contenido se corresponden principalmente con las categorías de síntomas psicológicos y percepción de la salud psicológica; el factor “problemas cognitivos” se compone de ítems cuyo contenido se corresponden con la categoría funcionamiento cognitivo; el factor “malestar físico” se compone de ítems cuyo contenido se corresponden principalmente con las categorías de síntomas físicos y percepción de la salud física; el factor “eficacia” se compone de ítems cuyo contenido se corresponden con la categoría expectativas; el factor “respuesta social” compone ítems vinculados con el funcionamiento social; y el factor “afrontamiento negativo” relacionado con las categorías de dependencia física y psicológica.

Cabe mencionar que si bien los dos grandes dominios, físico y psicosocial, definidos en Lozano Rojas et al. (2007), se ven mayoritariamente reflejados en la solución de 6 factores aquí obtenida, algunos indicadores no ajustaron bien a las soluciones obtenidas. En concreto, el contenido de los ítems c4 (“Te has sentido fatigado/a”; 67%), c7 (“Te has sentido agresivo/a”; 63%), y, en particular, c3 (“Has tenido vómitos”; 32%) permite inferir que son estructuralmente diferentes respecto al resto de los indicadores que componen la dimensión malestar psicológico. De entre ellos, la fatiga es un indicador que suele estar vinculado a la depresión (y de allí su valor de estabilidad cercano al 70%), pero que sin embargo no es específica de ésta y se

vincula con otros estados fisiológicos y psicológicos (Fried et al., 2022). Por su parte, la agresividad es un indicador que suele diferenciarse de indicadores vinculados con la depresión y la ansiedad (García-Batista et al., 2021). Finalmente, el tener vómitos muestra ser el indicador que estructuralmente es más diferente con respecto al resto de los indicadores que componen la dimensión de malestar psicológico. Por otra parte, el ítem c18 (“Crees que estar internado puede mejorar tus relaciones sociales”) tampoco ajusta bien a la solución dimensional inicial. Este indicador parece tener un contenido que solapa tanto con la dimensión de eficacia como con la dimensión de respuesta social (véase anexo 5).

Cabe mencionar también que si bien la solución final de 6 factores obtiene indicadores de ajustes que sobrepasan los puntos de cortes establecidos, la consistencia interna de la mitad de sus indicadores es baja. Esto estaría indicando la necesidad de revisar en profundidad los indicadores que componen estas subdimensiones, en cuanto a evidencia de validez sustantiva, y la necesidad de incorporar nuevos ítems o modificar los existentes (Flake et al., 2017).

Llamativamente, el estudio original aborda la aplicación de la escala suponiendo una estructura unidimensional (Lozano et al., 2007). Esto es realmente llamativo dada la definición teórica previa, multidimensional, en la cual se basan para el desarrollo de los indicadores. No se ha encontrado algún otro antecedente que muestre de forma detallada aportes de validez de constructo de la escala TECVASP, motivo por el cual no tenemos una base clara para contrastar nuestros resultados. Sin embargo, sí podemos agregar que el modelo multidimensional aquí propuesto es coherente con los actuales desarrollos teóricos en un marco de la calidad de vida asociada a la salud (Urzúa, 2010) así como la estructura interna evidenciada por escalas similares (Pedrero et al., 2008).

La respuesta de validez de constructo a partir de estudios de estructura interna es necesaria pero no suficiente se habla de limitación (Clark & Watson, 2019). En este sentido, resulta relevante que futuros trabajos consideren las diferentes fuentes de evidencia de constructo que han sido definidas en la literatura psicométrica, como ser

la validez sustantiva y validez externa (Flake et al., 2017). Además, resulta también pertinente que la investigación sobre calidad de vida vinculada a la salud en drogodependientes no solo se base en información basada en autoinformes, sino que pueda integrar otros métodos de recolección de datos, como información basada en dispositivos transportables y pruebas comportamentales (véase un ejemplo en el caso de la investigación en suicidio en Millner et al., 2020).

VI. CONCLUSIONES

PRIMERA: Se dio a conocer la Adaptación cultural y conceptual del Test para la evaluación de la Calidad de Vida en Adictos a Sustancias Psicoactivas (TECVASP), y sus propiedades psicométricas, en usuarios en comunidades terapéuticas de Lima.

SEGUNDA: Se determinó la validez de contenido del test (TECVASP) A través, del juicio de expertos encontrándose la pertinencia, la relevancia y la claridad de los 18 ítems, eliminándose cuatro en el siguiente procedimiento (AFC).

TERCERA: Para el análisis descriptivo de los ítems, se presentó una distribución de frecuencia donde no existe una tendencia homogénea de relación, de los ítems (3, 4, 7 y 18) los cuales, fueron eliminados posteriormente.

CUARTA: Se ha presentado evidencia de estructura interna de la escala TECVASP. A diferencia del estudio original (Lozano et al., 2007), la solución de 6 dimensiones presenta un mejor ajuste ($X^2 = 153.22$, $gl=120$, CFI= 0.97, SRMR 0.07, RMSEA= 0.04). Además, se presentó inicialmente el análisis exploratorio gráfico.

QUINTA: Se identificó la confiabilidad de cada dimensión con resultados para ciertos factores como: Afrontamiento Negativo = .79, Malestar Físico = .75, Malestar Psicológico = .70, por otro lado, otros factores como: Problemas Cognitivos = .64, Eficacia = .60, Respuesta social = .39. Obtuvieron baja confiabilidad.

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA: Se sugiere evaluar la pertinencia teórica de cada dimensión donde se obtuvo una baja confiabilidad, De tal manera se considera para futuros estudios la construcción de nuevos ítems, con el aporte de una mayor cantidad de jueces expertos. Con el fin de fortalecer un conocimiento más preciso de la variable Calidad de Vida.

SEGUNDA: Se recomienda realizar investigaciones de nivel correlacional con variables de ideación suicida y satisfacción con la vida, Considerando importante para el abordaje clínico en este tipo de población.

TERCERA: Se sugiere considerar una muestra mayor a 1000 personas con tratamientos residenciales y ambulatorios sin límites de tiempo, en comunidad terapéutica de Lima y Provincias para futuras investigaciones psicométricas.

CUARTA: Se sugiere analizar nuevas evidencias de validez como la invariancia factorial para comparar la calidad de vida según subgrupos.

QUINTA: La presente investigación ha creado significancia, el cual, sugiere programas de tratamientos grupales e individuales que permitan mejorar la calidad de vida de cada participante.

REFERENCIAS

American Psychiatric Association. (1994). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Masson.

American Psychological Association [AERA], American Psychological Association [APA] y The National Council on Measurement in Education [NCME]. (2014). *Standards for educational and psychological testing*. United States of America: American Educational Research Association.
<https://www.apa.org/science/programs/testing/standards>

Arias, B., Gómez, L., Verdugo, M., & Navas, P. (2010). Evaluación de la calidad de vida en personas drogodependientes mediante el modelo de Rasch. *Revista española de drogodependencias*, 35(1), 206-219.
<http://hdl.handle.net/10550/22444>

Ato, M., López, J.J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059.
<https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>

Baena, G. (2017). *Metodología de la investigación (3ra. ed.)*. Grupo Editorial Patria.

Batiste, A., Leger, S., Vicaut, E., Gerbaud, L., & Djezzar, S. (2021). Cognitive enhancement and consumption of psychoactive Substances among Youth Students (COSYS): a cross-sectional study in France. *Public Health*, 194, 75–78. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2021.02.036>

Bedoya, V. H. F. (2020). Tipos de justificación en la investigación científica. *Espíritu emprendedor TES*, 4(3), 65-76.

Betancourth, S. (2017). Consumo de sustancias psicoactivas en una universidad privada de Pasto, Colombia. *Psicogente*, 20(38), 308–319. <http://orcid.org/0000-0002-6691-138X>

- Bolaños, A., y Enriquez, G. (2022). Hábitos de sueño en el confinamiento por Covid19 en una muestra de niños colombianos. *Psicología y Salud*, 32(1), 125-135. <https://doi.org/10.25009/pys.v32i1.2719>
- Boronat, M., González-Lleó, A., Rodríguez-Pérez, C., Feldt-Rasmussen, U., LópezPlasencia, Y., Rasmussen, Å., y Watt, T. (2018). Adaptación y validación transcultural de la versión en español del cuestionario de resultados informados por los pacientes sobre la calidad de vida relacionada con la tiroides. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición*, 65(9), 500-507. <https://doi.org/10.1016/j.endinu.2018.06.010>
- Calvo, H. (2003). Alcohol and neuropsychology. *Trastornos adictivos*, 5(3), 256-268. [https://doi.org/10.1016/S1575-0973\(03\)70118-4](https://doi.org/10.1016/S1575-0973(03)70118-4)
- Campo, A. y Oviedo, H. (2008). Propiedades psicométricas de una escala: la consistencia interna. *Rev. Salud Pública*, 10(5), 831-839. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42210515>
- Canova-Barrios, C., & Oviedo-Santamaría, P. (2021). Calidad de vida relacionada con la salud en trabajadores de unidades de cuidados intensivos. *Enfermería Intensiva*, 32(4), 181-188. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2020.11.002>
- Carrillo, P. (2015). La investigación basada en la práctica de las artes y los medios audiovisuales. *Revista mexicana de investigación educativa*, 20(64), 219-240. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-66662015000100011
- Castillo, M., Ramírez, V., García, N., Castillo, B., y Luna, N. (2018). Crianza parental, sucesos de vida y consumo de drogas en adolescentes escolarizados. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 20(1). <https://www.redalyc.org/journal/1452/145254388007/movil/>

- Castromonte, C. (2017). *Propiedades psicométricas de la escala calidad de vida en estudiantes de secundaria de las instituciones nacionales en Nuevo Chimbote, 2017*. [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo].
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/12478>
- Centro de información y Educación para la prevención del abuso de Drogas (CEDR) (2018). *El problema de las Drogas en el Perú 2018*.
<http://repositorio.cedro.org.pe/bitstream/CEDRO/378/1/CEDRO.Problema%20>
- Chigne, K. (2017). *Propiedades Psicométricas del Cuestionario de Evaluación de la Calidad de Vida en la Infancia en alumnos de La Esperanza*. [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo].
<http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/jang/article/view/1606>
- Cho, E. (2021). Neither Cronbach's Alpha nor McDonald's Omega: A Commentary on Sijtsma and Pfadt. *Psychometrika*, 86(4), 877–886.
<https://doi.org/10.1007/BF02289328>
- Christensen, A., & Golino, H. (2019). *Estimating the stability of psychological dimensions via Bootstrap Exploratory Graph Analysis: A Monte Carlo simulation and tutorial* [Preprint]. PsyArXiv. <https://doi.org/10.31234/osf.io/9deay>
- Clark, L., & Watson, D. (2019). Constructing validity: new developments in creating objective measuring instruments. *Psychological Assessment*, 31(12), 1412–1427. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/pas0000626>
- Colegio de Psicólogos del Perú (16 de Julio del 2018). *Código de ética y deontología*.
https://www.cpsp.pe/documentos/marco_legal/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf
- Comas, D. (2008). La metodología de la comunidad terapéutica: una apuesta de futuro. *Revista española de Drogodependencia*, 33 (3), 238-254. <https://core.ac.uk/download/pdf/71004739.pdf>

Comisión Nacional contra las Adicciones (2017). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, ENCODAT 2016 2017*.

https://inprf.gob.mx/psicosociales/archivos/ena/ENCODAT_DROGAS_2016https://inprf.gob.mx/psicosociales/archivos/ena/ENCODAT_DROGAS_2016-2017.pdf2017.pdf

Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA). (2012). *Informe Ejecutivo - Encuesta Nacional del consumo de drogas*.

<https://www.gob.pe/institucion/devida/informes-publicaciones/3057373https://www.gob.pe/institucion/devida/informes-publicaciones/3057373-informe-ejecutivo-encuesta-nacional-sobre-consumo-de-drogas-en-la-poblacion-general-del-peru-2010informe-ejecutivo-encuesta-nacional-sobre-consumo-de-drogas-en-lahttps://www.gob.pe/institucion/devida/informes-publicaciones/3057373-informe-ejecutivo-encuesta-nacional-sobre-consumo-de-drogas-en-la-poblacion-general-del-peru-2010poblacion-general-del-peru-2010>

Cox, W., Klinger, E., & Fadardi, J. (2017). Free will in addictive behaviors: A matter of definition. *Addictive Behaviors Reports*, 5, 94–103.

<https://doi.org/10.1016/j.abrep.2017.03.001>

Decaro, N. y Lorusso, A. (2020). Nuevo coronavirus humano (SARS-CoV-2): una lección de los coronavirus animales. *Microbiología veterinaria*, 244, 108693.

<https://doi.org/10.1016/j.vetmic.2020.108693>

Edwards, G., y Gross, M. (1976). Alcohol dependence: provision description of a clinical syndrome. *British Medical Journal*, 1, 1058-1061.

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>

- Esteban, N. (2018). *Tipos de investigación*.
https://core.ac.uk/display/250080756?utm_source=pdf&utm_medium=banner&utm_campaign=pdf-decoration-v1
- Eusebio, J. (2019). *Propiedades psicométricas de la escala calidad de vida en docentes de colegios públicos de Chimbote*. [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/32062>
- Flake, J., Pek, J., & Hehman, E. (2017). Construct Validation in Social and Personality Research: Current Practice and Recommendations. *Social Psychological and Personality Science*, 8(4), 370–378. <https://doi.org/10.1177/1948550617693063>
- Flores-Kanter, P., Garrido, L., Moretti, L., & Medrano, L. (2021). A modern network approach to revisiting the Positive and Negative Affective Schedule (PANAS) construct validity. *Journal of Clinical Psychology*, 77(10), 2370–2404. <https://doi.org/10.1002/jclp.23191>
- Foster, J., Marshall, E., Hooper, R., & Peters, T. (2000). Measurement of quality of life in alcohol-dependent subjects by a cancer symptoms checklist. *Alcohol*, 20(2), 105-110.
- Frías-Navarro, D. (2022). *Apuntes de estimación de la fiabilidad de consistencia interna de los ítems de un instrumento de medida*. [Tesis de licenciatura, Universidad de Valencia]. <https://www.uv.es/friasnav/AlfaCronbach.pdf>
- Fried, E., Flake, J., & Robinaugh, D. (2022). Revisiting the theoretical and methodological foundations of depression measurement. *Nature Reviews Psychology*, 1(6), 358–368. <https://doi.org/10.1038/s44159-022-00050-2>
- García-Batista, Z., Guerra-Peña, K., Flores-Kanter, P., Moretti, L., & Medrano, L. (2021). Anxiety, Depression and Anger: Application of a Bifactor Model to Identify Common Symptoms. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 23(4), 7–12. <https://doi.org/10.12740/APP/136354>

- Giraldo, N., Valencia, D., & Cardona-Arias, J. (2018). Calidad de vida relacionada con la salud en tuberculosis: Revisión sistemática y metanálisis. *Infectio*, 22(3), 124-130. <https://doi.org/10.22354/in.v22i3.722>
- Golino, H., & Demetriou, A. (2017). Estimating the dimensionality of intelligence like data using Exploratory Graph Analysis. *Intelligence*, 62, 54–70. <https://doi.org/10.1016/j.intell.2017.02.007>
- Golino, H., & Epskamp, S. (2017). Exploratory graph analysis: A new approach for estimating the number of dimensions in psychological research. *PLOS ONE*, 12(6), e0174035. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0174035>
- Golino, H., Moulder, R., Shi, D., Christensen, A., Garrido, L., Nieto, M., Nesselroade, J., Sadana, R., Thiyagarajan, J., & Boker, S. (2021). Entropy Fit Indices: New Fit Measures for Assessing the Structure and Dimensionality of Multiple Latent Variables. *Multivariate Behavioral Research*, 56(6), 874–902. <https://doi.org/10.1080/00273171.2020.1779642>
- Golino, H., Shi, D., Christensen, A., Garrido, L., Nieto, M., Sadana, R., Thiyagarajan, J., & Martinez-Molina, A. (2020). Investigating the performance of exploratory graph analysis and traditional techniques to identify the number of latent factors: A simulation and tutorial. *Psychological Methods*, 25(3), 292–320. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/met0000255>
- Gonzales, N., Abad, J. & Levy, J. (2006). Normalidad y otros supuestos en análisis de covarianzas. *Netbiblo*. <http://gide.unileon.es/admin/UploadFolder/covarianzas.pdf>
- Heinrich, M., Zagorscak, P., Eid, M., & Knaevelsrud, C. (2020). Giving G a Meaning: An Application of the Bifactor-(S-1) Approach to Realize a More SymptomOriented Modeling of the Beck Depression Inventory–II. *Assessment*, 27(7), 1429–1447. <https://doi.org/10.1177/1073191118803738>

- Heydarpour, S., Jalali, A., Baghaei, F. y Salari, N. (2020). Validación y propiedades psicométricas de la escala de calidad de vida de usuarios de drogas en población iraní. *Tratamiento, prevención y política de abuso de sustancias*, 15(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s13011-020-00289-z>
- Hirsch, S., & Wallace, P. (1996). Psychological symptoms, somatic symptoms, and psychiatric disorder in chronic fatigue and chronic fatigue syndrome: a prospective study in the primary care setting. *Am J Psychiatry*, 153, 1050-1059. <https://www.academia.edu/download/75002127/81aeebb2e889ccbd60e5adcdac40c8f71468.pdf>
- Hu, L., & Bentler, P. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1–55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Huerta, J., Romo, R., y Tayabas, J. (2017). Propiedades psicométricas de la versión en español de la Escala de Calidad de Vida WHO QoL BREF en una muestra de adultos mexicanos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 2(44), 105-115. <https://www.redalyc.org/journal/4596/459653861009/html/https://www.redalyc.org/journal/4596/459653861009/html/>
- Jorgensen, T. D., Pornprasertmanit, S., Schoemann, A. M., & Rosseel, Y. (2022). semTools: Useful tools for structural equation modeling. *R package version 0.5-6*. <https://cran.r-project.org/web/packages/semTools/index.html>
- Kerlinger, F. (2009). *Investigación, técnicas y metodología*. Nueva Editorial.
- Kuhn, M. (2022). Caret: classification and regression training. *Astrophysics Source Code Library*, ascl-1505.

- Lawton, M., Winter, L., Kleban, M., & Ruckdeschel, K. (1999). Affect and quality of life: Objective and subjective. *Journal of aging and health*, 11(2), 169-198. <https://doi.org/10.1177/089826439901100203>
- León, D., Moya, P., y Vidal, C. (2020). Intervención en salud oral para modificar la calidad de vida en mujeres vulnerables. *Revista Cubana de Salud Pública*, 45(3), e1628. <https://www.scielo.org/article/rcsp/2019.v45n3/e1628/es/>
- Lira, M., y Caballero, E. (2020). Adaptación transcultural de instrumentos de evaluación en salud: Historia y reflexiones del por qué, cómo y cuándo. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(1), 85-94. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2019.08.003>
- Lozano, O. (2006). *Construcción de un test para medir la calidad de vida relacionada con la salud específico para drogodependientes*. [Tesis doctoral, Universidad de Granada]. <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/685/15480173.pdf?sequence=1>
- Lozano, O., Rojas, A. y Meléndez, C. (2009). Development of a Specific Health-Related Quality of Life Test in Drug Abusers Using the Rasch Rating Scale Model. *Eur Addict Res*, 15(2), 63-70. 10.1159/000189784
- Lozano, O., Rojas, A., & Pérez, C. (2009). Development of a specific health-related quality of life test in drug abusers using the Rasch rating scale model. *European Addiction Research*, 15(2), 63-70. <https://doi.org/10.1159/000189784>
- Lozano, O., Rojas, A., Perez, C., Apraiz, B., Sanchez, F., y Marin, A. (2007). Test para la Evaluación de la Calidad de Vida en Adictos a Sustancias Psicoactivas (TECVASP): estudios de fiabilidad y validez. *Trastornos adictivos*, 9(2), 97-107. [https://doi.org/10.1016/S1575-0973\(07\)75635-0](https://doi.org/10.1016/S1575-0973(07)75635-0)

- Lozano, Ó., Rojas, A., Pérez, C., González, F., Ballesta, R., & Bilbao, I. (2008). Evidencias de validez del test para la evaluación de la calidad de vida en adictos a sustancias psicoactivas a partir del modelo biaxial de la adicción. *Psicothema*, 20(2), 317-323.
- Lozano, Ó., Rojas, A., Pérez, C., González, F., Ballesta, R., y Bilbao, I. (2008). Evidencias de validez del test para la evaluación de la calidad de vida en adictos a sustancias psicoactivas a partir del modelo biaxial de la adicción. *Psicothema*, 20(2), 317-323. <http://hdl.handle.net/11162/4656>
- Lozano, O., Tejada, A., Foresti, K., & Zubarán, C. (2015). A Polytomous Rasch Analysis of the English Version of Health-Related Quality of Life for Drug Abusers Test. *Spanish Journal of Psychology*, 18. <https://doi.org/10.1017/sjp.2015.34>
- Martínez, R., Hernández, J., y Hernández, V. (2014). *Psicometría*. http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_ps/article/view/16586
- Mera A., Tabares G., Montoya G., Muñoz R., y Vélez F., M. (2020). Recomendaciones prácticas para evitar el des acondicionamiento físico durante el confinamiento por pandemia asociada a COVID -19. *Universidad y Salud*, 22(2), 166-177. 10.22267/rus.202202.188
- Millner, A., Robinaugh, D., & Nock, M. (2020). Advancing the Understanding of Suicide: The Need for Formal Theory and Rigorous Descriptive Research. *Trends in Cognitive Sciences*, 24(9), 704–716. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2020.06.007>
- Mo, P., & Lau, J. (2020). Psychoactive substance uses among Chinese nonengaged youth: The application of the Health Belief Model. *Children and Youth Services Review*, 113. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105008>
- Muñiz, J. (2018). Introducción a la psicometría: *Teoría clásica y TRI*. (1ª ed. electrónica). Pirámide. [file:///C:/Users/HP/Downloads/Mu%C3%B1izPsicometr%C3%ADa%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/Mu%C3%B1izPsicometr%C3%ADa%20(3).pdf)
- Nestler, E. J. (2000). Genes and addiction. *Nature Genetics*, 26, 277-281

Núñez, S., y Rodríguez, J. (2021). *La cooperación de la Unión Europea en la lucha contra el narcotráfico en América Latina*. Instituto de Relaciones Internacionales (IRI). <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/129235>

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC] (2021). *El Informe Mundial sobre las Drogas 2021*. <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2021.html>

Ovejero, A. (2000). La adicción como búsqueda de identidad: una base teórica psicosocial para una intervención eficaz. *Intervención Psicosocial*, 9(2), 199–215. <https://journals.copmadrid.org/pi/art/312351bff07989769097660a56395065>

Ozten, T., Manterola, C. (2017). Técnicas de muestro sobre una población a estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>

Pedrero, E., Olivar, Á., & Chicharro, J. (2008). Cuestionario CAD-4: Una medida biopsicosocial de la calidad de vida auto percibida en pacientes drogodependientes. *Trastornos Adictivos*, 10(1), 17–31. [https://doi.org/10.1016/S1575-0973\(08\)74543-4](https://doi.org/10.1016/S1575-0973(08)74543-4)

Pons, X., & Berjano, E. (1996). El inicio en el consumo de drogas en relación a las dimensiones del autoconcepto en adolescentes. *Revista Española de Drogodependencias*, 21(3), 229–244. <https://www.aesed.com/descargas/revistas/Vol21-3-3.pdf>

Ramirez, A. y Rúa, A. (2019). *Propiedades psicométricas del cuestionario de calidad de vida QLQ-C30 en pacientes oncológicos*. [Tesis de licenciatura, Universidad San Ignacio de Loyola]. <https://repositorio.usil.edu.pe/items/fc41bd2b-2380-4204-9320-70991728f52c>

- Ramos, X. (2017). *Propiedades Psicométricas del Cuestionario de Calidad de Vida en Adultos Mayores de Trujillo*. [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/703>
- Remolina, O. (2021). *Manual de publicaciones de la American Psychological Association*. <http://www.ebooks7-24.com/?il=15757>
- Restrepo, C., Maldonado, P., Rodríguez, N., Ruiz-Gaviria, R., Escalante, M., Gómez, R., & Winicki, D. (2018). Comunidades terapéuticas en Latinoamérica: un estudio descriptivo en varios países de Latinoamérica. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 47(3), 140-140. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.01.011>
- Reyes-Ruiz, L., & Carmona, F. A. (2020). *La investigación documental para la comprensión del objeto de estudio*. [Tesis de licenciatura, Universidad Simón Bolívar]. <https://hdl.handle.net/20.500.12442/6630>
- Rhemtulla, M., Brosseau-Liard, P. É., & Savalei, V. (2012). When can categorical variables be treated as continuous? A comparison of robust continuous and categorical SEM estimation methods under suboptimal conditions. *Psychological Methods*, 17(3), 354–373. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0029315>
- Rodríguez, M., & Mendivelso, F. (2018). Diseño de investigación de corte transversal. *Revista médica sanitas*, 21(3), 141-146.
- Rodríguez-Marín, J., Ángeles, M., & López-Roig, S. (1993). Afrontamiento, apoyo social, calidad de vida y enfermedad. *Psicothema*, 349-372. <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/7199>
- Rosseel, Y. (2012). lavaan: An R Package for Structural Equation Modeling. *Journal of Statistical Software*, 48(2), 1–36. <http://www.jstatsoft.org/v48/i02/>
- RStudio Team. (2020). *Introducin RStudio Team*. <https://www.rstudio.com/authors/rstudio-team/>
- Ruiz, M., Pardo, A., y San Martín, R. (2010). Modelos de ecuaciones estructurales.

Papeles del psicólogo, 31(1), 34-45.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77812441004>

Salomón-Cruz, J., García, Y., y Orozco, J. (2020). Consumo de drogas en estudiantes de medicina. *Multidisciplinary Health Research*, 5(1).

<https://revistas.ujat.mx/index.php/MHR/article/view/4069>

Sánchez-Aragón, R., García, M. y Martínez, B. (2017). Encuesta de salud SF-36: validación en tres contextos culturales de México. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 3(45), 5-16. 10.21865/RIDEP45.3.01.

Schreiber, J. (2017). Update to core reporting practices in structural equation modeling. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 13(3), 634–643.

<https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2016.06.006>

Soto-Vidal, C., Pacheco-da-Costa, S., Fernández-Guinea, S., & Gallego-Izquierdo, T. (2017). Traducción al castellano y análisis preliminar de las propiedades psicométricas del cuestionario Newcastle Stroke-Specific Quality of Life Measure (NEWSQOL) para valorar la calidad de vida en pacientes postictus. *ev Neurol*, 65(11), 481-488. <https://www.researchgate.net/publication/321979709>

Sousa, L. M. M., Marques-Vieira, C. M. A., Severino, S. S. P., & Antunes, A. V. (2007). *A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem*. Nº21 Série 2- Novembro 2017, 17.

Stuifbergen, A., Seraphine, A., & Roberts, G. (2000). An explanatory model of health promotion and quality of life in chronic disabling conditions. *Nursing research*, 49(3), 122-129. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.05.009>

Tam, J., Vera, G., & Oliveros, R. (2008). Tipos, métodos y estrategias de investigación científica. *Pensamiento y acción*, 5(1), 145-154.

Tsochatzis, E., Giannopoulos, G., Lopes, J., & Guillou, C. (2021). Drugs analysis and citizens safety. Workflows for chemical analysis and structural elucidation of new

- psychoactive substances in the EU. *Safety Science*, 137, 105-126. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2020.105126>
- Universidad César Vallejo (2020). Resolución de Consejo Universitario N° 02622020/UCV. <https://www.ucv.edu.pe/wpcontent/uploads/2020/11/RCUN%C2%B00262-2020-UCV-Aprueba-Actualizaci%C3%B3n-del-C%C3%B3digo-%C3%89tica-en-Investigaci%C3%B3n-1-1.pdf>
- Urday-Concha, F., Gonzáles-Vera, C., Suca, L., Pantigoso, E., Sánchez, S, & PintoOppe, 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://doi.org/10.15517/revenf.v0i36.33416>
- Urzúa, M. (2010). Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. *Revista Médica de Chile*, 138(3). <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872010000300017>
- Villar, G. (2022). *Percepciones sobre la pobreza y sus efectos en la calidad de vida del ejido el Sabinito, Barriozábal, Chiapas*. [Tesis de licenciatura, Universidad de Ciencias y Artes de Chapas]. <https://hdl.handle.net/20.500.12753/4285>
- Volkow, N. D., Wang, G. J., Tomasi, D., & Baler, R. D. (2013). Circuitos neuronales desequilibrados en la adicción (2013). *Curr Opin Neurobiol*, 23(4), 639-648.
- Waring, E. (2022). *skimr: Compact and Flexible Summaries of Data*. <https://github.com/ropensci/skimr/>
- Wilson, I., & Cleary, P. (1995). Linking clinical variables with health-related quality of life: a conceptual model of patient outcomes. *Jama*, 273(1), 59-65. <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/385444>
- Zubaran, C., Emerson, J., Sud, R., Zolfaghari, E. y Foresti, K. (2012). The application of the drug user quality of life scale (DUQOL) in Australia. *Health and Quality of Life Outcomes*, 10(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-10-31>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de operacionalización

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Calidad de vida	La calidad de vida es una valoración objetiva y subjetiva que forma parte del individuo, realizándose una evaluación en torno a sus capacidades, actividades, satisfacción; es un constructo relacionado con la salud y la dependencia de sustancias psicoactivas (Lozano et al., 2007).	El Test para la Evaluación de la Calidad de Vida en Adictos a Sustancias Psicoactivas (TECVASP), el test diseñado específicamente para evaluar la calidad de vida en la población drogodependiente que medirá en el instrumento, formado por 22 ítems (18 positivos y 4 inversos [ítems 15, 19, 20 y 21]) (Lozano et al., 2007).	Físico	Estado funcional Síntomas Dependencia física	Inversos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10,11,12,1 3,14,15,16, 17 y 22	Ordinal
			Psicosocial	Dependencia psicológica Síntomas Funcionamiento cognitivo Percepción de la salud Funcionamiento social Expectativas	Directos 18,19,20,21	

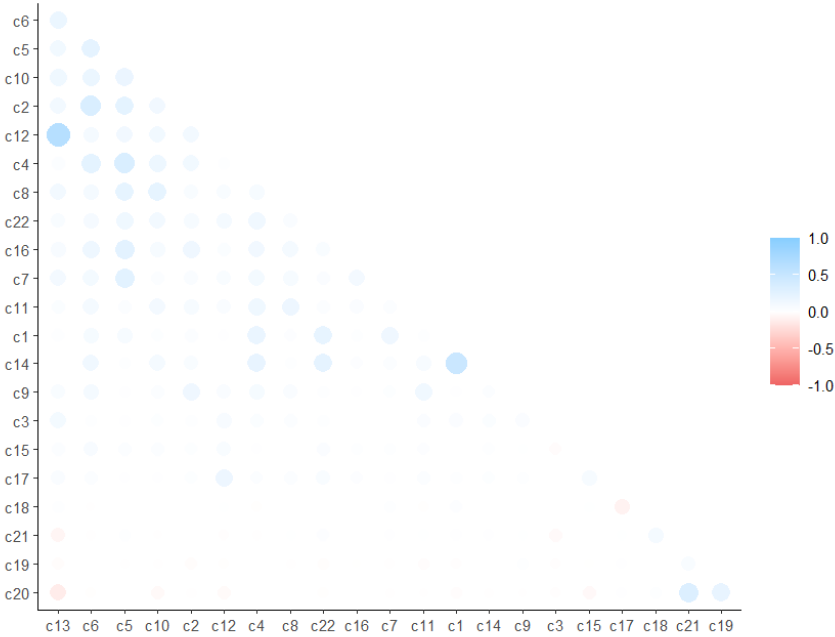
Anexo 2: Características de la muestra del estudio piloto (N=53)

Variables	f	%
Sexo		
Masculino	53	100.0
Grupos de edades		
18-27	31	58.5
28-37	11	20.8
38-49	11	20.8
Total	53	100.0

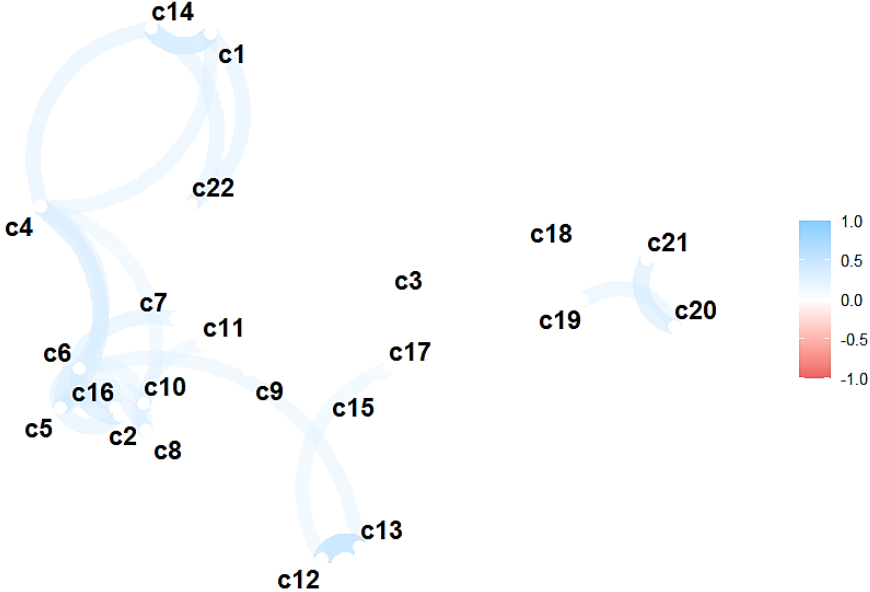
Nota. N=Cantidad de participantes, f=Frecuencia, %=Porcentaje

En la tabla 2 se aprecia que participaron 53 sujetos adultos de 18 a 27 años ($M=29.00$, $DE=9.0$), de los cuales 53 son solo varones (100.0%) siendo el grupo más frecuente en cuanto a la edad de 18 a 27 años con 31 participantes (58.5%), mientras los dos últimos grupos fueron los menos frecuentes entre las edades de 28 – 37 con (20.8%) al igual que el último grupo lo cual se observa en la presente tabla.

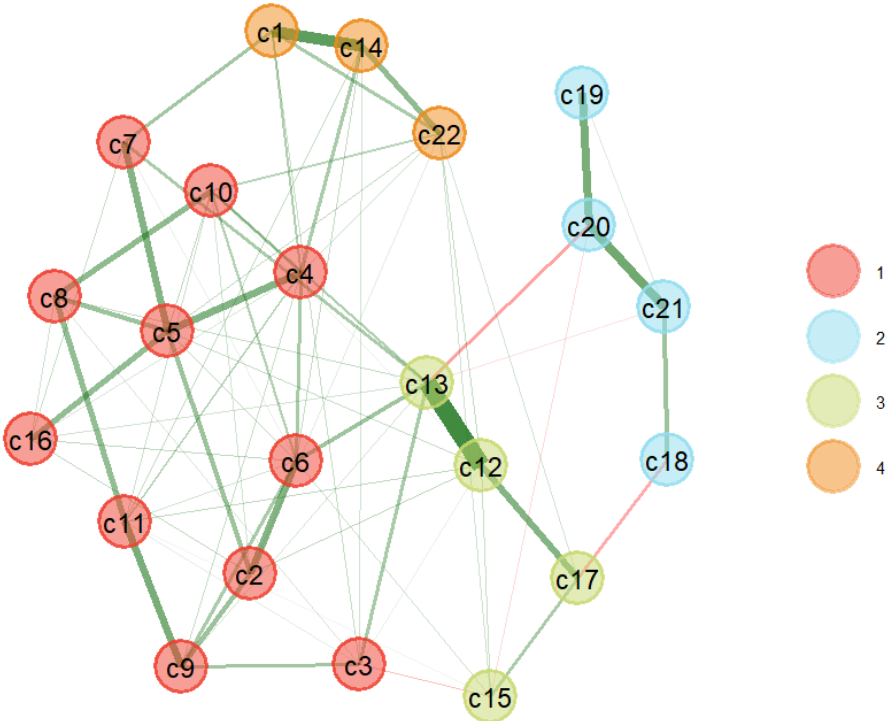
Anexo 3: Diagrama de la Matriz de correlaciones



Gráfica de red de la matriz de correlación



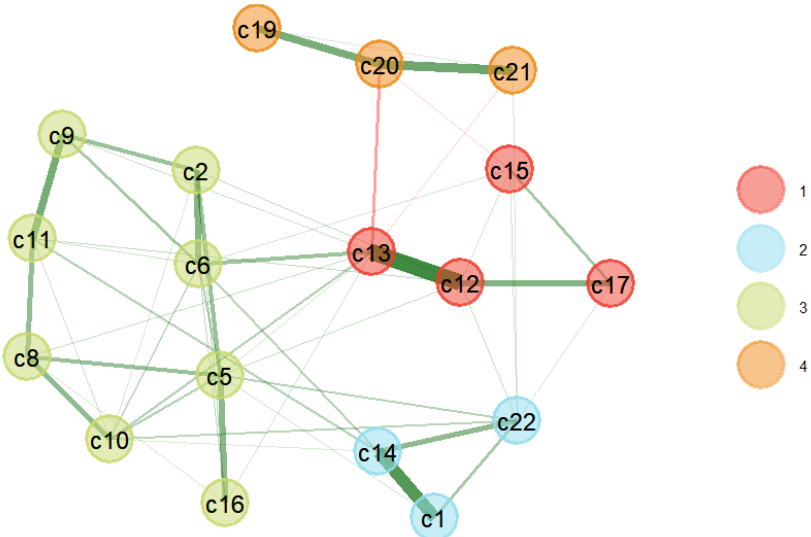
Anexo 4: Dimensionalidad estimada por EGAglasso.



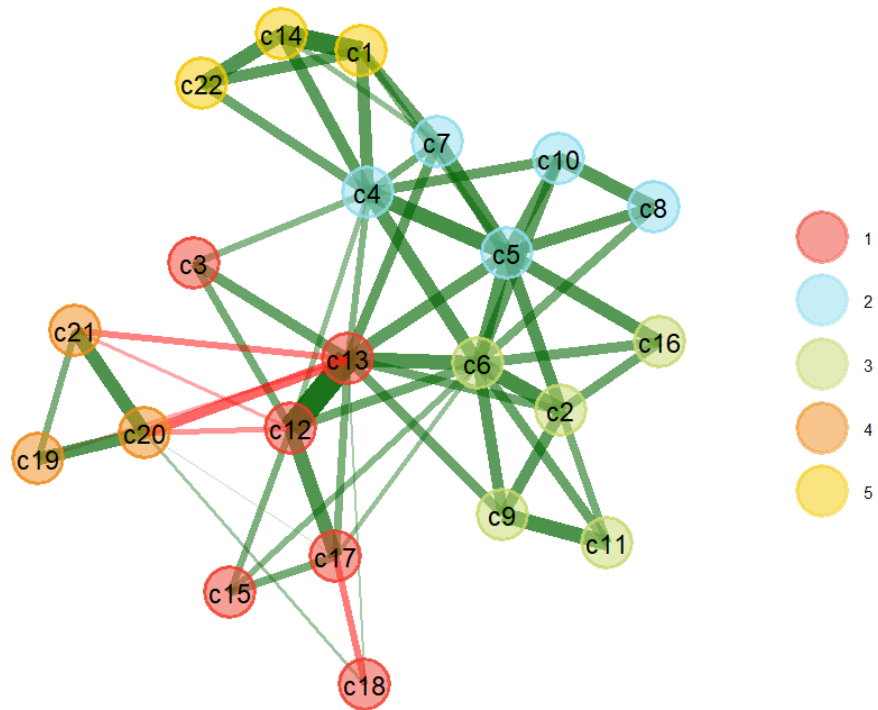
Anexo 5: Estabilidad por los 22 ítems estimada por TMFG

	1	2	3	4	5	6	7
c6	0.91	0.00	0.02	0.01	0.07	0.00	0.00
c2	0.90	0.00	0.01	0.00	0.08	0.00	0.00
c8	0.85	0.00	0.02	0.02	0.11	0.01	0.00
c10	0.84	0.00	0.03	0.03	0.09	0.01	0.00
c16	0.79	0.00	0.01	0.06	0.14	0.00	0.00
c5	0.78	0.00	0.01	0.07	0.14	0.00	0.00
c9	0.76	0.00	0.03	0.01	0.20	0.01	0.00
c11	0.76	0.00	0.03	0.01	0.19	0.01	0.00
c4	<i>0.67</i>	0.00	0.01	0.21	0.10	0.00	0.00
c7	<i>0.63</i>	0.00	0.03	0.20	0.14	0.00	0.00
c3	<i>0.32</i>	0.00	0.37	0.13	0.16	0.02	0.00
c21	0.00	0.98	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00
c20	0.00	0.94	0.01	0.00	0.02	0.02	0.01
c19	0.00	0.94	0.01	0.00	0.02	0.02	0.01
c18	0.00	<i>0.58</i>	0.27	0.00	0.08	0.07	0.00
c12	0.01	0.00	0.96	0.00	0.02	0.00	0.00
c13	0.01	0.00	0.96	0.00	0.02	0.00	0.00
c17	0.00	0.04	0.79	0.00	0.08	0.09	0.00
c15	0.04	0.01	0.79	0.04	0.07	0.05	0.00
c1	0.01	0.00	0.01	0.97	0.01	0.00	0.00
c14	0.01	0.00	0.01	0.97	0.01	0.00	0.00
c22	0.06	0.00	0.06	0.83	0.03	0.01	0.00

Anexo 6: Estimación de dimensionalidad con muestra reducida bajo cuatro factores



Anexo 7: Dimensionalidad estimada por TMFG con seis factores



Anexo 8. Análisis de Estabilidad por Ítems en muestra reducida de indicadores.

	1	2	3	4	5	6
c2	0.96	0.00	0.00	0.00	0.04	0.00
c6	0.96	0.00	0.00	0.00	0.04	0.00
c5	0.89	0.01	0.00	0.00	0.10	0.00
c16	0.88	0.01	0.00	0.00	0.10	0.00
c9	0.87	0.00	0.00	0.00	0.13	0.00
c11	0.86	0.00	0.00	0.00	0.13	0.00
c10	0.83	0.02	0.00	0.00	0.15	0.01
c8	0.82	0.01	0.00	0.00	0.16	0.00
c12	0.00	0.98	0.00	0.00	0.02	0.00
c13	0.01	0.97	0.00	0.00	0.02	0.00
c17	0.00	0.88	0.01	0.00	0.07	0.04
c15	0.02	0.79	0.03	0.01	0.10	0.05
c1	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00
c14	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00

	1	2	3	4	5	6
c22	0.02	0.05	0.86	0.00	0.05	0.01
c20	0.00	0.01	0.00	0.99	0.00	0.00
c21	0.00	0.01	0.00	0.99	0.00	0.00
c19	0.00	0.01	0.00	0.99	0.00	0.00

Anexo 9. Prueba estadística para la diferencia entre los modelos

Prueba estadística para la diferencia entre los modelos

	gl	χ^2	$\Delta \chi^2$	Δ gl	p
Modelo 1	129	151.41	21.119	9	0.01213
Modelo 2	120	123.40			

Nota. gl= Grado de libertad.

Se detallan la comparación de ambos modelos. Asimismo, se aplicó una prueba de Anova de una vía para comparar los valores de ajuste χ^2 (Satorra, 2000) entre los modelos 1 y 2, el cual, se muestra mejor el modelo 2.

Anexo 10: Modificación de los ítems

Instrumento original	Instrumento adaptado
1. Has tenido dolor.	1. Has tenido dolor físico.
2. Has tenido problemas de sueño.	2. Has tenido problemas de sueño(pesadilla
3. Has tenido vómitos.	problemas para conciliar el sueño, etc.)
4. Te has sentido fatigado.	3. Has tenido vómitos.
5. Has estado ansioso.	4. Te has sentido fatigado/a.
6. Has estado deprimido.	5. Has estado ansioso/a.
7. Te has sentido agresivo.	6. Has estado deprimido (decaído,bajo de moral,
8. Has tenido problemas para recordar las cosas.	triste).
9. Has tenido alucinaciones.	7. Te has sentido agresivo/a.
10.Has tenido problemas para concentrarte.	8. Has tenido problemas para recordar cosas (no te
11. Has tenido problemas para orientarte.	has acordadode nombres, de dónde pones las
12. Has consumido drogas para estar bien	cosas, etc.).
físicamente.	9. Has tenido alucinaciones (Auditivas, visuales,
13. Has consumido drogas para estar bien	kinestésicas...).
psicológicamente.	10. Has tenido problemas para concentrarte (no estar
14. Has estado mal físicamente para hacer	atento a lo que haces, te distraes al hacer tareas,
actividades cotidianas.	etc.).
15.Has tenido personas que se han preocupado	11. Has tenido problemas paraorientarte (en el
por ti.	ambiente que resides)
16.Crees que tu salud psicológica está	12. Has sentido la necesidad deconsumir drogas
deteriorada.	para estar bien físicamente.
17.Has tenido problemas familiares.	13. Has sentido la necesidad deconsumir drogas
18.Crees que el consumo de drogas ha	para estar bien psicológicamente (mentalmente).
empeorado. tus actividades sociales.	14. Has estado mal físicamente parahacer
19. Crees que hay personas que pueden quitarse	actividades cotidianas.
de las drogas.	15. Has tenido personas que se hanpreocupado por
20.Crees que tú puedes quitarte de las drogas.	ti.
21. Harías cualquier cosa para dejar las drogas (ir	16. Crees que tu salud psicológica (mental) está
a tratamiento, pedir ayuda a familiares, etc.).	deteriorada (mal).
22. Crees que tu salud física ha estado bastante	17. Has tenido problemas familiares.
deteriorada.	18. Crees que estar internado puedemejorar tus
	relaciones sociales.
	19. Crees que hay personas quepueden dejar de
	consumir drogas.
	20. Crees que tú puedes dejar deconsumir drogas.
	21. Harías cualquier cosa para dejar lasdrogas
	(terminar el tratamiento, pedir ayuda a familiares, etc.)
	22. Crees que tu salud física ha estadodeteriorada.

Se presenta el instrumento original planteado por el autor original y el instrumento adaptado con cambios sugeridos para las sugerencias de jueces expertos, mostrándose las preguntas más comprensibles para la muestra aplicable. (Lozano et al., 2007).

Anexo 12: Solución factorial: Descripción de los dos factores con sus respectivos ítems

Factor	Ítem
<i>Malestar psicológico</i>	c2. Has tenido problemas de sueño.
	c6. Has estado deprimido.
	c5. Has estado ansioso.
	c16. Crees que tu salud psicológica está deteriorada.
<i>Problemas cognitivos</i>	c9. Has tenido alucinaciones.
	c8. Has tenido problemas para recordar cosas.
	c10. Has tenido problemas para concentrarte.
	c11. Has tenido problemas para orientarte.
<i>Malestar físico</i>	c1. Has tenido dolor (físico).
	c14. Has estado mal físicamente para hacer actividades cotidianas.
	c22. Crees que tu salud física ha estado deteriorada.
<i>Eficacia</i>	c19. Crees que hay personas que pueden quitarse de las drogas.
	c20. Crees que tú puedes quitarte de las drogas.
	c21. Harías cualquier cosa para dejar las drogas.
<i>Respuesta Social</i>	c15. Has tenido personas que se han preocupado por ti.
	c17. Has tenido problemas familiares.
<i>Afrontamiento Negativo</i>	c12. Has consumido drogas para estar bien físicamente.
	c13. Has consumido drogas para estar bien psicológicamente.

Anexo 13: Consentimiento informado para participar en una investigación

Título del estudio : Validación del Test para la Evaluación de la Calidad de Vida en Adictos a Sustancias Psicoactivas (TECVASP) en comunidades terapéuticas de Lima
Investigadores : García Rivera Michael David Salsavilca
López Liliana
Docente : Nikolai Rodas Vera
Institución : Escuela de Psicología de la Universidad CÉSAR VALLEJO

Propósito del estudio:

Te estamos invitando a participar en un estudio donde se determinará la validación del Test para la Evaluación de la Calidad de Vida en Adictos a Sustancias Psicoactivas (TECVASP) en comunidades terapéuticas de Lima. Este estudio es desarrollado por investigadores de la Universidad CÉSAR VALLEJO de la sede de Lima Este. La calidad de vida es definida como una valoración objetiva y subjetiva que forma parte del individuo, realizándose una evaluación en torno a sus capacidades, actividades, satisfacción; es decir, todo aquello que involucre a su propio bienestar.

Procedimientos:

La evaluación servirá para conocer si el instrumento, mide la calidad de vida en los pacientes que reciben tratamiento en comunidades terapéuticas. Asimismo, se realizará la aplicación del conocer las propiedades psicométricas del test

Riesgos:

La evaluación demora 15 minutos. No hay ningún riesgo físico. Tal vez puede ser que recuerdes algunos eventos de tu vida, ante lo cual, estará el evaluador para escucharte y orientarte.

Beneficios:

Te beneficiarás de dos maneras: conocerás el constructo de la calidad de vida en adictos a sustancias psicoactivas e identificar algunos indicadores en las preguntas. Toda información que solicites será entregada de manera verbal, no por escrito. No deberás pagar nada. Igualmente, no recibirás ninguna compensación económica ni académica de parte de los investigadores. **Confidencialidad:**

Tu nombre sólo será escrito para verificar el desarrollo de la calidad de vida en adictos a sustancias psicoactivas, pero no será difundido de ninguna manera. Si los resultados de esta investigación son publicados, no se mencionará tu nombre mucho menos el nombre de la institución.

Derechos del participante:

Podrás retirarte de la evaluación en cualquier momento y podrás despejar tus dudas por medio de los evaluadores. En el caso de tener otra consulta sobre la investigación, podrás llamar al responsable de la investigación, García Rivera Michael David (933 517 349) y Salsavilca López Liliana (997 666 943).

Una copia de este consentimiento informado te será entregada.

Declaración y/o Consentimiento:

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo de las actividades en las que participaré si ingreso al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Apellidos y Nombres: _____

Fecha: _____

Firma

Anexo 14 Instrumento

**TEST PARA LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN ADICTOS A
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
(TECVASP)**

EDAD: _____ SEXO: Masculino() Femenino() NACIONALIDAD: _____

TIEMPO DE PERMANENCIA: _____ PERFIL ZONAL: Lima Este () Lima Norte () Lima Sur ()

A continuación, se le va a preguntar sobre su salud **durante los dos últimos meses**. Su tarea consistirá en responder a cada una de las preguntas con **total sinceridad**. Para ello, contará con 5 alternativas de respuesta (debiendo señalar solamente una). Éstas expresan el grado con el que ha tenido o sentido los síntomas y situaciones que aparecen en las preguntas. Las respuestas que usted puede dar son las siguientes:

NADA POCO A VECES MUCHO DEMASIADO

Su tarea consistirá en señalar la opción de respuesta (solamente una) que **mejor** indica el grado en el que ha sentido o ha tenido lo que se describe en cada pregunta **durante los dos últimos meses**. Veamos un ejemplo:

Ejemplo 1: Durante los dos últimos meses, en qué medida he padecido dolores de cabeza:

NADA **POCO** A VECES MUCHO DEMASIADO

Al marcar la respuesta **poco** estoy indicando que durante el último mes he sentido pocos dolores de cabeza. Antes de empezar recuerde que es importante que responda **sinceramente**. Además, teniendo en cuenta el enunciado, trate de elegir adecuadamente la respuesta que **mejor** le representa **durante los dos últimos meses**. Es importante que haya entendido correctamente su tarea. Si tiene alguna duda, pregúntela antes de comenzar.

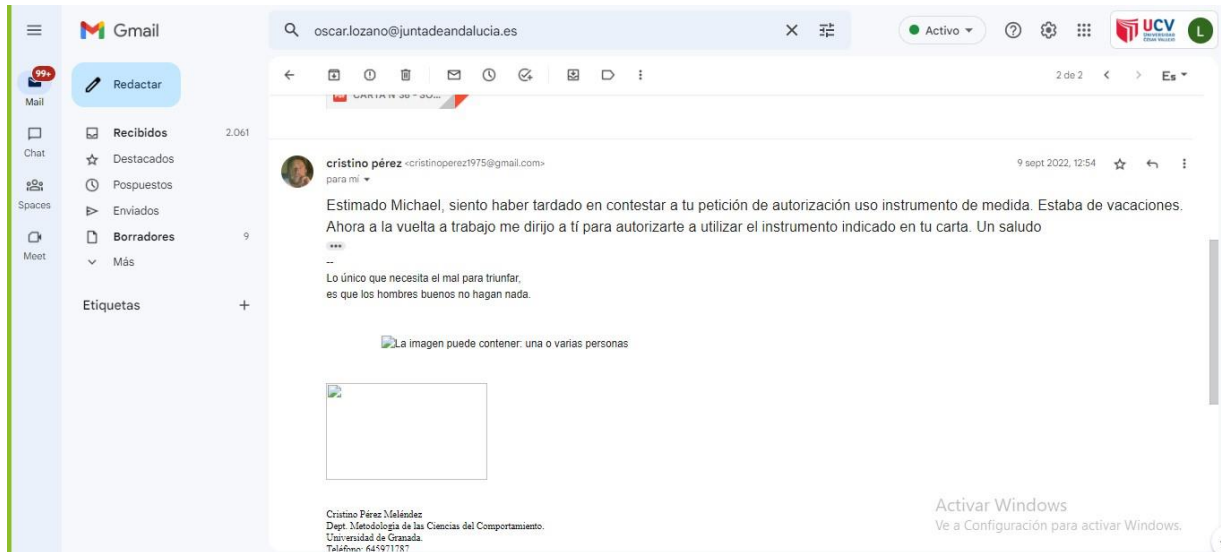
Durante **los dos últimos meses**, en qué medida:

Nº		NADA	POCO	A VECES	MUCHO	DEMASIADO
1	Has tenido dolor físico.					
2	Has tenido problemas de sueño (pesadilla, problemas para conciliar el sueño, etc.)					
3	Has tenido vómitos.					
4	Te has sentido fatigado/a.					
5	Has estado ansioso/a.					
6	Has estado deprimido (decaído, bajo de moral, triste)					
7	Te has sentido agresivo/a.					

8	Has tenido problemas para recordar cosas (no te has acordado de nombres, de dónde pones las cosas, etc.)					
9	Has tenido alucinaciones (Auditivas, visuales, kinestésicas...)					
10	Has tenido problemas para concentrarte (no estar atento a lo que haces, te distraes al hacer tareas, etc.)					
11	Has tenido problemas para orientarte (en el ambiente que resides)					
12	Has sentido la necesidad de consumir drogas para estar bien físicamente.					
13	Has sentido la necesidad de consumir drogas para estar bien psicológicamente (mentalmente).					
14	Has estado mal físicamente para hacer actividades cotidianas.					
15	Has tenido personas que se han preocupado por ti.					
16	Crees que tu salud psicológica (mental) está deteriorada (mal)					
17	Has tenido problemas familiares.					
18	Crees que estar internado puede mejorar tus relaciones sociales					
19	Crees que hay personas que pueden dejar de consumir drogas					
20	Crees que tú puedes dejar de consumir drogas.					
21	Harías cualquier cosa para dejar las drogas (terminar el tratamiento, pedir ayuda a familiares, etc.)					
22	Crees que tu salud física ha estado deteriorada.					

Verifica que hayas respondido todas las preguntas ¡Muchas gracias por tu apoyo!

Anexo 15: Autorización del instrumento Test para la Evaluación de Calidad de Vida





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, NIKOLAI MARTIN RODAS VERA, 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: "Validación del Test para la Evaluación de la Calidad de Vida en Adictos a Sustancias Psicoactivas (TECVASP) en comunidades terapéuticas de Lima

", cuyos autores son GARCIA RIVERA MICHAEL DAVID, SALSAVILCA LOPEZ LILIANA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 9.00%, 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, 09 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
NIKOLAI MARTIN RODAS VERA DNI: 42913187 ORCID: 0000-0001-6740-3099	Firmado electrónicamente por: NRODASV el 09-01- 2023 11:40:32

Código documento Trilce: TRI - 0514443