
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UMAE HOSPITAL
DE PEDIATRÍA
CENTRO MÉDICO NACIONAL DE OCCIDENTE



“Desarrollo y propiedades psicométricas del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia (CCRAD) para evaluar conductas de riesgo en pacientes adolescentes de consulta externa del servicio de psiquiatría”

PRESENTA
DRA. NAVARRO MARISCAL ALMA AMALIN

PARA OBTENER EL GRADO DE
SUBESPECIALIDAD EN
PSIQUIATRÍA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA

DIRECTOR DE TESIS
Dr. CÁRDENAS FUJITA LUIS SHIGEO
PSIQUIATRA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

ASESOR METODOLÓGICO
DRA. CECILIA COLUNGA RODRÍGUEZ
MAESTRA Y DOCTORA EN CIENCIAS DE LA SALUD PÚBLICA



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **1302**.

HOSPITAL DE PEDIATRÍA, CENTRO MEDICO NACIONAL DE OCCIDENTE LIC IGNACIO GARCIA TELLEZ, GUADALAJARA JALISCO

Registro COFEPRIS **17 CI 14 039 045**

Registro CONBIOÉTICA **CONBIOÉTICA 14 CEI 001 2018022**

FECHA **Lunes, 05 de septiembre de 2022**

Dr. CARDENAS FUJITA LUIS SHIGEO

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título "**Desarrollo y propiedades psicométricas del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia (CCRAD) para evaluar conductas de riesgo en pacientes adolescentes de consulta externa del servicio de psiquiatría**" que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **APROBADO**:

Número de Registro Institucional
R-2022-1302-049

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

M.E. Ruth Alejandrina Castillo Sánchez
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 1302

Imprimir

IMSS
SEGURIDAD Y SALUD SOCIAL

Agradezco,

**A los pacientes y a mis maestros que contribuyeron a mi formación como
psiquiatra y persona.**

**Dr. Shigeo Cárdenas y Dra. Cecilia Colunga
por su guía, paciencia y desinteresada ayuda.**

**A mi padre,
por las enseñanzas de vida.**

**Víctor, Cristy y Montoya
por darme +2 en las tiradas de sabiduría;**

**Pistacho, Celia y Renata;
por darme +2 en las tiradas de carisma;**

**Ustedes, party,
por siempre darme ventaja en mis tiradas de iniciativa en la vida,
por recordarme lo que realmente es una familia y una amistad.**

**Joaquín,
compañero incondicional de vida,
porque este año decidimos tener +2 AC estando uno al lado del otro.**

**Koga,
el mejor escudero del mundo.**

**"We're carnival people, we've all got our issues.
You don't end up here if you're not a little weird." – M. T.**

Índice

Índice de Contenido

Resumen	1
Marco Teórico	2
Adolescencia	2
Introducción a las Conductas de Riesgo	3
Epidemiología de Conductas de Riesgo	4
Perspectiva de las Conductas de Riesgo	10
Teorías de Estudio de las Conductas de Riesgo	15
Instrumentos de Medición en el Área de Conductas de Riesgo	21
Planteamiento del Problema	28
Pregunta de Investigación	29
Justificación	30
Magnitud	30
Trascendencia	30
Vulnerabilidad	31
Factibilidad	31
Objetivos	32
General	32
Específicos	32
Hipótesis	33
Hipótesis Nula	33
Metodología	34
Diseño del estudio	34
Ámbito de Estudio	34
Población Diana	34
Población de Estudio y Muestra	34
Tamaño de muestra y muestreo	35
Criterios de Selección	35
• Inclusión	35
• Exclusión	35
• Eliminación	36
Variables	36

Operacionalización de las variables.....	38
Metodología operacional.....	40
Análisis Estadístico	41
Instrumento de Medición	42
Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia (CCRAD)	42
Recursos.....	42
• Materiales.....	42
• Humanos	43
• Financieros	43
Consideraciones éticas	44
I. Características sociodemográficas.....	49
II. Características Clínicas.....	50
III. Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia (CCRAD).....	55
Referencias Bibliográficas.....	104
Anexos	110
Anexo 1. Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia (CCRAD)	110
Anexo 2. Hoja de recolección para la evaluación de datos sociodemográficos y clínicos. .	112
Anexo 3. Cédula de V de Aiken para Validez de Contenido del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia (CCRAD)	113
Anexo 4. Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia (CCRAD) modificado por juicio de expertos.	119
Anexo 5. Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia (CCRAD) versión final..	120
Anexo 6. Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación (padres o representantes legales de adolescentes o personas con discapacidad).....	121
Anexo 7. Carta de Confidencialidad	123

Índice de Tablas

Tabla 1. Distribución por edad de la muestra.....	49
Tabla 2. Medidas descriptivas media, mediana y moda de la variable de edad cronológica de la muestra	49
Tabla 3. Características sociodemográficas de la muestra.	50
Tabla 4. Distribución por presencia de comórbidos médicos no psiquiátricos en la muestra.	51
Tabla 5. Distribución por cantidad de comórbidos médicos no psiquiátricos en la muestra.	51

Tabla 6. Distribución de los principales comórbidos no psiquiátricos en la muestra.	51
Tabla 7. Distribución por diagnóstico psiquiátrico en la muestra.....	52
Tabla 8. Distribución por presencia o no de comórbido psiquiátrico en la muestra.....	53
Tabla 9. Distribución por cantidad de comórbidos psiquiátricos por paciente en la muestra.	53
Tabla 10. Distribución por comórbidos psiquiátricos positivos en la muestra.....	53
Tabla 11. Distribución por consumo de alcohol en la muestra.	54
Tabla 12. Distribución por consumo de tabaco en la muestra.....	54
Tabla 13. Distribución por consumo de drogas ilícitas en la muestra.	54
Tabla 14. Distribución de las principales drogas ilícitas consumidas en la muestra.	54
Tabla 15. Alpha de Cronbach del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia.....	56
Tabla 16. Confiabilidad del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia.	56
Tabla 17. Medidas de Distribución del Puntaje Total del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia.	57
Tabla 18. Medidas de Distribución por mínimo, máximo, media, mediana, moda y desviación estándar del puntaje.....	58
Tabla 19. Ítems del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia de la muestra con la moda más elevada.	59
Tabla 20. Frecuencia y porcentaje por cada ítem (Ausencia, Presencia leve, Presencia moderada) del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia	60
Tabla 21. Frecuencia y porcentaje por agrupación de ítems (Ausencia y Presencia) del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia.....	61
Tabla 22. Alpha de Cronbach del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia por agrupación de ítems (Ausencia y Presencia).....	62
Tabla 23. Medidas de Distribución del Puntaje Total por agrupación de ítems (Ausencia y Presencia) del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia.	63
Tabla 24. Confiabilidad del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia por agrupación de ítems (Ausencia y Presencia).	63
Tabla 25. Alpha de Cronbach del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia por agrupación de ítems (Ausencia y Presencia) con supresión del ítem 12.	64
Tabla 26. Confiabilidad del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia por agrupación de ítems (Ausencia y Presencia) con supresión del ítem 12.	65
Tabla 27. Resultado de la Prueba de KMO y Bartlett del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia a 5 factores.	66
Tabla 28. Valores de las Comunalidades.....	66

Tabla 29. Resultado de la varianza explicada del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia.	67
Tabla 30. Factores de finales del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia.....	68
Tabla 31 Resultado de la Prueba de KMO y Bartlett del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia a 4 factores.	69
Tabla 32. Resultado de la varianza explicada del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia limitado a 4 factores.	70
Tabla 33. Factores de finales del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia limitado a 4 factores.....	71
Tabla 34. Resultado de la Prueba de KMO y Bartlett del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia con 15 ítems con la supresión del ítem 12 a 5 factores.	72
Tabla 35. Valores de las Comunalidades del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia con 15 ítems con la supresión del ítem 12.....	72
Tabla 36. Resultado de la varianza explicada del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia con 15 ítems con la supresión del ítem 12.	73
Tabla 37. Factores de finales del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia con 15 ítems con la supresión del ítem 12.....	74
Tabla 38. Resultado de la Prueba de KMO y Bartlett del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia con 15 ítems con la supresión del ítem 12 a 4 factores.	75
Tabla 39. Valores de las Comunalidades del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia con 15 ítems con la supresión del ítem 12 a 4 factores.	75
Tabla 40. Resultado de la varianza explicada del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia con 15 ítems con la supresión del ítem 12, limitado a 4 factores. ...	76
Tabla 41. Factores de finales del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia con 15 ítems con la supresión del ítem 12, limitado a 4 factores.....	77
Tabla 42. Resultado de la Prueba de KMO y Bartlett del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia con agrupación de ítems (Ausencia y Presencia).	78
Tabla 43. Valores de las Comunalidades del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia por agrupación de ítems (Ausencia y Presencia).....	78
Tabla 44. Resultado de la varianza explicada del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia por agrupación de ítems (Ausencia y Presencia).....	79
Tabla 45. Factores de finales del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia por agrupación de ítems (Ausencia y Presencia).....	80
Tabla 46. Resultado de la Prueba de KMO y Bartlett del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia con agrupación de ítems (Ausencia y Presencia) con 15 ítems al suprimirse el ítem 12	81
Tabla 47. Valores de las Comunalidades del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia por agrupación de ítems (Ausencia y Presencia) con 15 ítems al suprimirse el ítem 12.	81

Tabla 48. Resultado de la varianza explicada del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia por agrupación de ítems (Ausencia y Presencia) con 15 ítems al suprimirse el ítem 12.....	82
Tabla 49. Factores de finales del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia por agrupación de ítems (Ausencia y Presencia) con 15 ítems al suprimirse el ítem 12	83
Tabla 50. Resultado de la Prueba de KMO y Bartlett del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia con agrupación de ítems (Ausencia y Presencia) con 15 ítems al suprimirse el ítem 12 limitado a 4 factores.	84
Tabla 51. Valores de las Comunalidades del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia por agrupación de ítems (Ausencia y Presencia) con 15 ítems al suprimirse el ítem 12 limitado a 4 factores	84
Tabla 52. Resultado de la varianza explicada del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia por agrupación de ítems (Ausencia y Presencia) con 15 ítems al suprimirse el ítem 12 limitado a 4 factores	85
Tabla 53. Factores de finales del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia por agrupación de ítems (Ausencia y Presencia) con 15 ítems al suprimirse el ítem 12 limitado a 4 factores	86
Tabla 54. Aceptabilidad del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia	87

Índice de Imágenes

Imagen 1. Ecuación algebraicamente modificada por Penfield y Giacobbi para el cálculo de V de Aiken.....	55
Imagen 2. Resultado cálculo de V de Aiken por la ecuación algebraicamente modificada por Penfield y Giacobbi	55

Índice de Gráficos

Gráfico 1. Gráfico de Sedimentación.....	69
--	----

Resumen

Desarrollo y propiedades psicométricas del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia (CCRAD) para evaluar conductas de riesgo en pacientes adolescentes de consulta externa del servicio de psiquiatría.

Antecedentes: las principales causas de muerte y discapacidad en los adolescentes no están relacionadas con la enfermedad, sino con formas prevenibles de lesiones. Las principales conductas de riesgo durante la adolescencia corresponden a conductas sexuales de riesgo, embarazo adolescente, consumo de sustancias ilícitas y lícitas, accidentes de tráfico, consumo de alimentos no saludables, abandono académico y la insuficiente realización de actividad física.

Justificación: México en el año 2019 se encuentra en el tercer lugar mundial de muertes por autolesiones y violencia en varones de los 10 a los 14 años y en primer lugar mundial por muerte por autolesiones y violencia en mujeres de 10 a 14 años. Por ello la importancia de la realización del presente estudio con la finalidad del desarrollo de una nueva herramienta de evaluación de las conductas de riesgo en adolescentes.

Objetivo General: desarrollo y determinación de las propiedades psicométricas del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia (CCRAD) para evaluar conductas de riesgo en pacientes adolescentes de consulta externa del servicio de Psiquiatría Infantil y del Adolescente de la U.M.A.E. del I.M.S.S. en Guadalajara, Jalisco, México, Centro Médico Nacional de Occidente.

Materia y Métodos: se llevó a cabo un estudio transversal, descriptivo en adolescentes de 12 y 17 años y 11 meses, por muestreo no probabilístico por conveniencia, de consulta externa del servicio de Psiquiatría Infantil y del Adolescente de la Unidad Médica de Alta Especialidad de Pediatría del Instituto Mexicano del Seguro Social en Guadalajara, Centro Médico Nacional de Occidente. Se les aplicó el Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia (CCRAD) y un registro realizado para la recolección de datos sociodemográficos. Los datos recabados fueron capturados en el paquete estadístico: Statistical Package for Social Sciences versión 21.0.

Resultados: se estudiaron un total de 100 participantes, 72% fueron mujeres y edad media de 14.48 años. Presentó una aceptabilidad del 100%. El constructo de 16 ítems en modalidad escala presentó un alpha de Cronbach 0.736, Kaiser-Meyer-Olkin de 0.743 y la esfericidad de Bartlett de .000, donde 4 factores explican el 53.419% de la varianza. Con un valor de V de Aiken de 0.96. El constructo de 15 ítems en modalidad escala presentó un alpha de Cronbach 0.770, Kaiser-Meyer-Olkin de 0.744 y una prueba de esfericidad de Bartlett de .000, donde 4 factores explican un 55.943% de la varianza. El constructo de 15 ítems en modalidad cuestionario presentó un alpha de Cronbach 0.716, Kaiser-Meyer-Olkin de 0.714 y una prueba de esfericidad de Bartlett de .000, donde 3 factores explican un 51.394% de la varianza.

Discusión y Conclusión: el Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia (CCRAD) mostro ser un instrumento aceptado, válido y confiable para su uso, tanto como un instrumento tipo cuestionario o tipo escala. Probándose una adecuada confiabilidad por medio de la consistencia interna mediante del alfa de Cronbach, validez de contenido por medio de la V de Aiken y una adecuada validez de constructo por medio del análisis factorial exploratorio.

Marco Teórico

Adolescencia

La palabra adolescencia deriva del latín *adolescere*, crecer. De acuerdo con la definición de la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia abarca el periodo de edad de los 10 a 20 años. A principios del siglo XX, G. Stanley Hall definió vagamente la adolescencia como el período de desarrollo que va de los 14 a los 24 años (1). Por otra parte La Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño define a un niño como un individuo de 0 a 18 años de edad. La ONU ha llegado a definir la adolescencia como el período comprendido entre los 10 y los 19 años de edad.

La adolescencia puede ser definida como el periodo único de transición en el desarrollo del ser humano, entre la niñez y la edad adulta (2), marcada por complejos procesos biológicos, físicos y psicológicos, así como en funciones y responsabilidades sociales (3,4)

Aunque la adolescencia puede ser considerada como un constructo biológico y cultural que no puede definirse estrictamente sobre la base de edad, otros autores indican el inicio de este periodo al empezar la pubertad (tan temprano como a los 10 años) y extenderse hasta la tercera década de la vida (5).

Steinberg (2015) define a la adolescencia como un período de desarrollo desafiante marcado por cambios conductuales, cognitivos y hormonales, que requieren una regulación eficaz del estrés y de las emociones, mismo propuesto por Turpyn et al. (2015). Los adolescentes presentan un procesamiento mental diferente en el entendimiento de la información, en la contemplación del futuro y la toma de decisiones en el presente. Por ende, aquellos adolescentes que luchan con regular eficazmente sus emociones y hacen frente a los factores estresantes de la adolescencia corren el riesgo de internalizar problemas y es más probable que adopten conductas de riesgo (6).

Uno de sus distintivos es el progreso a nivel del control cognitivo (control inhibitorio, memoria de trabajo, atención, entre otros), de las habilidades mentales básicas que permiten la regulación endógena sobre el comportamiento (6). Durante este período de desarrollo, además de los cambios físicos y del desarrollo, inicia el proceso de la formación de identidad, experimentando una tendencia a la independencia de la familia, uniéndose con sus compañeros y relaciones intensificadas con amigos (7).

Las teorías de principios del siglo XX, entre ellos la propuesta por Hall (1916), se describe la adolescencia como un período de tormenta y estrés, caracterizado por conflictos con los padres, arrebatos emocionales y conductas de riesgo. Los teóricos de la personalidad, como Freud argumenta en 1969, argumentaron que la asunción de riesgos y los arrebatos en la adolescencia eran necesarios para convertirse en adultos sanos, y que la ausencia de este período de toma de riesgos daría lugar a problemas de comportamiento posteriores en la vida, así como se propone que las conductas de riesgo es crucial tanto para el desarrollo social como emocional en la adolescencia (8).

En las últimas décadas, las opiniones sobre la adolescencia se han evocado a un diferente matiz, como lo propone Arnett (1999), argumentando que no todos los adolescentes toman riesgos y que la toma de riesgos no es una necesidad para desarrollo saludable.

Introducción a las Conductas de Riesgo

Entre las existentes clasificaciones de las conductas de riesgo, Hendry & Kloep et al. (2002) han propuesto las siguientes categorías: “conductas irresponsables”, estas no se realizan por los riesgos que implican (muchas veces a largo plazo), sino a pesar de ellos, con el fin de lograr otros objetivos inmediatos deseados, demostrando la incapacidad de las personas para ver las consecuencias a largo plazo o, si éstas son evidentes, una falta de voluntad para abstenerse de las actividades debido a las ventajas percibidas a corto plazo; “conductas de riesgo controladas por la audiencia”, estas emergen por motivos de seguridad, miedo, preocupación por la pérdida de apoyo social o aprobación dentro un

grupo 'significativo' con el fin de ser aceptado, encontrar un lugar en el grupo de pares y establecer una posición social, parecer más “adulto” que otros y demostrar ciertas cualidades y habilidades. Por último, “conductas de búsqueda de emociones fuertes”, asociadas a la búsqueda de sensaciones que también ponen a prueba los límites de las propias capacidades que pueden emerger de un estado de "seguridad dinámica" donde potencial o el posible aburrimiento futuro puede crear la necesidad de avanzar hacia nuevos desafíos.

Posteriormente tanto Güney & Çok (2006) y Rodham et al. (2006) agregaron una nueva clasificación que llamaron “riesgos calculados”, caracterizadas por la decisión de emprender un comportamiento visto como un riesgo con el fin de superar un obstáculo en el camino para alcanzar un objetivo deseado en el futuro, diferenciándose de las conductas irresponsables (que se rigen por gratificación inmediata) en el que se acepta un riesgo inmediato para obtener una recompensa a largo plazo. A ello Rodham et al. (2006) reportaron en su estudio la definición de riesgo y desafío por los adolescentes, donde riesgo es definido como “algo donde el resultado es incontrolable” y desafío como “un punto final conocido difícil de lograr”.

La definición reportada en la literatura de múltiples conductas de riesgo corresponde a “más de un comportamiento directamente o indirectamente asociado con la salud, el bienestar y el sano desarrollo de la personalidad” (9). Siendo una característica de las conductas de alto riesgo ser un factor asociado al aumento de las consecuencias dañinas tanto a nivel físicas, psicológicas y sociales para el ser humano, principalmente durante la adolescencia y la adultez.

Epidemiología de Conductas de Riesgo

Tanto las tasas de morbilidad y mortalidad aumentan entre un 200% y un 300% desde la niñez hasta la adolescencia en asociación a las conductas de riesgo, tomando por ejemplo el 70% de las muertes anuales de adolescentes en los Estados Unidos derivados de conductas de riesgo, como conducción imprudente o insegura prácticas sexuales (3).

Este aumento en las tasas generales de mortalidad/morbilidad a menudo son debido a causas prevenibles asociadas a conductas de riesgo. Las principales causas de muerte y discapacidad entre los adolescentes no están relacionadas con la enfermedad, sino con formas prevenibles de lesiones (por ejemplo, lesiones no intencionales, suicidio y homicidio), y están vinculados a la participación en conductas de riesgo, tales como el uso de sustancias y la delincuencia (10).

Las principales conductas de riesgo durante la adolescencia corresponden a conductas sexuales de riesgo, consumo de sustancias ilícitas y lícitas, accidentes de tráfico, embarazo adolescente y abandono académico (3,7). Según el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) los comportamientos relacionados con lesiones no intencionales e intencionales, tabaquismo, alcohol y uso de sustancias ilícitas, conductas sexuales de alto riesgo, conductas relacionadas con el consumo de alimentos no saludables y la insuficiente actividad física están declarados como conductas de alto riesgo en la adolescencia. Siendo además que las conductas de alto riesgo tienden a ocurrir de manera simultánea (7). Por lo cual la CDC cuenta con el Sistema de Vigilancia de comportamientos de riesgo juvenil (The Youth Risk Behavior System Surveillance, YRBSS) el cual corresponde a un sistema de vigilancia epidemiológica sistemática con el propósito de monitorear las conductas de riesgo juveniles. Con la finalidad de dar resultados estadísticos respecto a la mortalidad, morbilidad, complicaciones y problemas de conducta en la juventud y edad adulta asociados a las conductas de riesgo durante la adolescencia.

Tanto los reportes del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades Juveniles en Estados Unidos de América en la Encuesta de Vigilancia de las Conductas de Riesgo en el 2011 como los resultados de la Encuesta Nacional sobre el Uso de Drogas y la Salud 2010 en México han observado un aumento en conductas de riesgo en la adolescencia, principalmente en cuestión de accidentes de tráfico, tasa de criminalidad y abuso de sustancias.

En la base de datos del IHME (The Institute for Health Metrics and Evaluation) se reporta como causas de muerte global en ambos sexos de los 10 a los 14 años en el año 1990 un total del 36.77% asociado a causas de muerte violenta, desglosándose en primer lugar lesiones no intencionadas (16.93%), en segundo lugar infecciones entéricas (16.48%), en tercer lugar otras infecciones (10.64%) y en cuarto lugar accidentes automovilísticos (9.2%); en contraparte en el año 2019 encontrándose un total de 23.29% asociadas a causa de muerte violenta, conformado por la sumatoria en primer lugar infecciones entéricas (15.79%), en segundo lugar lesiones no intencionadas (14.06%), en tercero lugar accidentes automovilísticos (9.23%) y en cuarto lugar neoplasias (8.94%). De los 15 a los 19 años en el año 1990 un total del 44.93% corresponden a causas de muerte violentas, encontrándose en primer lugar a autolesiones y violencia (17.47%), en segundo lugar accidentes automovilísticos (15.28%), en tercer lugar lesiones no intencionadas (12.18%); mismas las cuales se mantienen hasta el año 2019 en un 17.2%, 15.09% y 9.82% respectivamente, siendo un total de 42.11% de muertes por causa violenta.

Según el IHME en nuestro país de los 10 a los 14 años en el año 2019 la causa muerte en varones corresponde en un 49.98% por causas de muerte violentas, desglosándose en muertes por autolesiones y violencia en un 18.25%, lesiones no intencionadas en un 15.71% y accidentes automovilísticos en un 16.05% solo equiparándoseles muertes por neoplasias en un 17.73%; por su parte, en mujeres correspondiendo a un 37.11% las muertes por causas violentas, conformadas por muertes por autolesiones y violencia en un 16.57%, lesiones no intencionadas en un 9.92% y accidentes automovilísticos en un 10.62%, solo superándoles muertes por neoplasias en un 21.16% y otras enfermedad no comunicadas en un 11.23%. Ubicándose México en el año 2019 en el tercer lugar mundial de muertes por autolesiones y violencia en varones de los 10 a los 14 años, por debajo de Brasil con un 21.78% y Estados Unidos de América 21.4%; y en primer lugar mundial de muerte por autolesiones y violencia en mujeres de 10 a 14 años con un 16.57%, seguido por Estados Unidos de América con un 15.23% y Japón con un 13.02%. Reportándose en México en el año 2019 en el grupo de edad de los 14 a los 19 años la muerte en varones por autolesiones y violencia alcanzando un 43.97%, lesiones no

intencionadas en un 10.13% y accidentes automovilísticos en un 19.34%; en mujeres se presenta por autolesiones y violencia en un 26.57%, lesiones no intencionadas en un 5.47% y accidentes automovilísticos en un 12.98% solo superándole neoplasias en un 13.43%, otras enfermedad no comunicadas en un 5.98% y diabetes y enfermedades renales en un 7.36%. Encontrándose México en el segundo lugar a nivel mundial en muertes por autolesiones y violencia en varones de 15 - 19 años, solo siendo superado por Brasil con un 60.75% y seguido por Estados Unidos de América con un 39.75%; y en cuarto lugar mundial de muerte por autolesiones y violencia en mujeres de 14 a 19 años con un 26.57%, superado por Australia con un 27.09% en tercer lugar, Kazakstán en segundo lugar con un 30.15% y Japón en primer lugar con un 35.29%.

Según el Informe Sobre la Situación del Consumo de Drogas en México y su Atención Integral 2019 con base en lo reportado en el ENCODAT (Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016 - 2017) se reporta el consumo de cualquier droga alguna vez en la vida en hombres entre los 12 a 17 años en un 6.6% y en mujeres en un 6.1%, con un aumento estadísticamente significativo respecto a los datos reportados en el año 2011; así como reportándose un 3.4% en hombres de los 12 a 17 años con el consumo de cualquier droga en el último año y 2.7% en mujeres.

En el ENCODAT del año 2014 se reporta en los estudiantes de quinto y sexto año de primaria (10 a 12 años aproximadamente) el consumo de drogas ilegales fue de un 3.3%, siendo 2.7 veces mayor en hombres (4.7%) que en mujeres (1.7%), manteniendo dicha relación en prevalencia tanto en temporalidades del consumo en el último año (3.9 versus 1.3%) y en el último mes (3 versus 0.9%) respectivamente. En los estudiantes de secundaria y bachillerato (13 a 15 años y 15 a 18 años, aproximadamente) se reportó que en ambos grupos el consumo alguna vez en la vida de cualquier droga correspondió a un 17.2%, mayor en hombres con 17.6% que en mujeres con 15.9%.

En el grupo de edad de los 12 a los 17 años el consumo de marihuana en el último año se reportó mayor que el consumo de la población general (2.6% versus 2.1%). Un total de 2.3% (106 mil) estudiantes de quinto y sexto de primaria y 10.6% (1.1 millones) de

estudiantes de secundaria y bachillerato han probado marihuana alguna vez, lo cual convierte a la marihuana en la sustancia ilegal más consumida por estudiantes en nuestro país.

Según la ENCODAT del año 2016 un 39.8% de la población entre 12 a 17 años ha consumido alcohol alguna vez en la vida (41.7% hombres y 37.9% mujeres) y 28% lo ha consumido en el último año (28.8% hombres y 27.2% mujeres), con un consumo excesivo de alcohol en el último mes de 8.3% (1.1 millones, correspondiendo a 8.9% hombres y 7.7% mujeres), con una posible dependencia al alcohol del 0.8% (115 mil, con 0.9% hombres y 0.7% mujeres).

La ENCODAT 2016-2017 reporta que en México la edad de inicio de consumo de tabaco diario es a los 14.3%; un 4.9% de la población de 12 a 17 años fuman tabaco activamente (684 mil adolescentes mexicanos), de los cuales 3.0% son mujeres (210 mil) y 6.7% son hombres (474 mil); de ellos solo 0.5% fuma diariamente (74 mil), reportándose que los fumadores adolescentes fuman en promedio 5.8 cigarros al día. Un 6.5% de la población de 12 a 17 años refirió haber probado alguna vez el cigarro electrónico (938 mil) y 1.1% lo utilizaban al momento de la entrevista (160 mil).

El INEGI reporta en el año 2021 respecto al embarazo adolescente durante el trienio del 2006-2008 una tasa de 70.9 por cada 1,000 mujeres de 15 a 19 años; incrementándose a 77.0 del 2011-2013 y a un 70.6 en el trienio del 2015-2017. Según el comunicado de la INEGI en septiembre del 2021 en el año 2018 16% de las adolescentes entre los 15 a 19 años reportaron un antecedente de embarazo; proporción que aumenta a un 39% en adolescentes que no asisten a la escuela. Respecto a conductas de riesgo sexuales se reporta que la mitad de los adolescentes de 15 a 19 años que no asisten a la escuela, no utilizan protección en el primer encuentro coital, a diferencia del 18% de quienes si asisten.

México se coloca en el primer lugar en embarazo adolescente entre mujeres de 15 a 19 años dentro de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo

Económico (OCDE) con un 13.7 de nacimientos por cada 1,000 mujeres de 15 a 19 años en el año 2019. Según la Encuesta Nacional Dinámica Demográfica (ENADID) 2018, de los adolescentes que no asisten a la escuela (1'948,142) 9% abandonó sus estudios debido a que se embarazó o tuvo un(a) hijo(a).

Considerándose a un adolescente como sexualmente activo si se reportaba haber tenido una última relación sexual en el último mes al momento de la entrevista, se reportó un 18% de los adolescentes entre los 15 a los 19 años, con un 38% en quienes no asisten a la escuela y un 7% en quienes si asisten. Respecto a la actividad sexual en adolescentes el INEGI reporta que tres de cada 10 mujeres (30%) de 15 a 19 años ha tenido relaciones sexuales, presentándose en seis de cada diez (57%) que no asisten a la escuela, y en un 15% en las que si asisten.

El Módulo de Trabajo Infantil 2017 reporta que la primera causa por la que la población de 12 a 14 años no asiste a la escuela es por falta de interés, aptitud o requisitos para ingresar a la escuela (48.3%), seguida por la falta de recursos económicos en un 14.2%. De acuerdo con la Encuesta Intercensal del año 2015 el 2% de los niños entre 6 a 11 años no asisten a la escuela y un 16.2% del grupo de 12 a 17 años. Dos de cada 100 niños de 6 a 11 años no van a la escuela. Las entidades federativas que muestran el mayor porcentaje de inasistencia escolar entre los 6 a 11 años son Chiapas (4.2%), Campeche (2.7%), Michoacán y Colima (2.6% ambas). Aumentando la inasistencia escolar de 12 a 17 años, con un total de 2.2 millones de adolescentes sin asistir a la escuela en el año 2015. En los adolescentes de los 15 a os 17 años la principal causa de no asistencia corresponde la falta de interés, aptitud o requisitos para ingresar a la escuela (43.5%), con un 14.4% por iniciar a trabajar, seguidos por la falta de recursos económicos en un 12.7%. Si se divide por sexos, en los varones de 15 a 17 años el trabajo se ubica como la segunda causa de abandono escolar (21.5%), mientras que en mujeres la segunda causa de inasistencia académica es por embarazo, matrimonio o unión y motivos familiares (18.1%).

En el año 2021 la INEGI reporta un total de 301,678 en el año 2020 de accidentes de tránsito en las zonas urbanas de México, donde uno de cada 100 accidentes automovilísticos se registran pérdidas humanas, mientras que en 18 de cada 100 hubo víctimas heridas. Encontrándose Jalisco con una tasa de 3.0 por 100 mil habitantes de víctimas de muertes en accidentes de tránsito en zonas urbanas. En el año 2018 se reportaron 4,125 decesos en el lugar del accidente y 91,713 heridos. Posicionándose Jalisco, Chihuahua, Sinaloa, Michoacán, Ciudad de México, Nuevo León, Guanajuato y Sonora son las entidades del país donde se concentra el 48.5% de las muertes por accidentes de tránsito registradas en el lugar del accidente.

Perspectiva de las Conductas de Riesgo

Múltiples factores de riesgo se han reportado influyentes en la presentación de las conductas de riesgo tales como los rasgos de personalidad, raza y etnia, equilibrio hormonal, estrés psicológicos, sexo, madurez emocional, responsabilidad, confianza en uno mismo, capacidad de perspectiva, sensibilidad a la anticipación de la recompensa, impulsividad (9), a lo que Kipping et al. (2015) agregan el estrato social y socioeconómico familiar, mientras que Ellis y Walsh (20013) agregan a estos factores el grupo de pares inmediato e inteligencia del individuo.

Los factores de riesgo identificados para el abuso de sustancias entre los adolescentes incluyen la creencia de los padres hacia la sustancia para ser segura, falta de manejo de la ira en un familia, falta de intimidad y participación de los padres en los asuntos de los niños, madre pasiva, problemas académicos, incidencia actual de trastornos psiquiátricos como la conducta trastorno y depresión, abuso de drogas por parte de compañeros y padres, impulsos e inicio temprano del tabaquismo. Destacando las consecuencias negativas en la adolescencia asociadas al consumo de drogas: adicción, depresión, suicidio, problemas interpersonales con la familia y compañeros, lesiones o muerte debido a accidentes de tráfico, destructivo efectos sobre la economía de la familia y la sociedad; y el efecto sobre el aumento del consumo de alcohol, trastornos alimentarios y su consumo asociado con el consumo de tabaco (7).

Por lo anterior, varios aspectos personales, sociales y ambientales juegan un papel en la presentación o ausencia de las conductas de alto riesgo durante la adolescencia (7). Por otra parte, poco se sabe acerca de la influencia genética en la propensión a presentar conductas de riesgo (11).

Según los reportes del 2014 de la Organización Mundial de la Salud las comparaciones entre países de la toma de riesgos de los adolescentes indican una gran variabilidad en la prevalencia de diversas conductas de riesgo en todo el mundo. Por ejemplo, las tasas de tabaquismo semanal entre los jóvenes de 15 años son tan bajas como el 8% en los Estados Unidos, Canadá y Noruega, pero hasta un 56% en Rumania y Dinamarca; más del 50% de los adolescentes sexualmente activos en África subsahariana informan no haber usado condón la última vez que tuvieron relaciones sexuales, mientras que en Alemania y Francia, esta tasa es inferior al 20%. Las tasas de asunción de riesgos también varían dentro de los países en función del comportamiento específico involucrado. Considerando que las tasas de consumo de cannabis entre los jóvenes de 15 años son del 30% en los Estados Unidos y España, más del doble de adolescentes españoles que estadounidenses han bebido al menos dos veces en su vida (34% frente a 14%, respectivamente). Las diferentes tasas de comportamiento de riesgo entre países probablemente se atribuyan al hecho de que los jóvenes crecer en diferentes partes del mundo están expuestos a diferentes normas sociales y a diferentes oportunidades y diferentes prácticas de salud pública para participar en conductas de riesgo.

En muchos países asiáticos, por ejemplo, el comportamiento está regulado a través de estrictas normas sociales, entre ellas, la expectativa de que los jóvenes pasen largas horas en actividades académicas y estructuradas actividades extracurriculares, que a su vez pueden limitar oportunidades para participar en conductas de riesgo. Además, algunos países prohíben comportamientos específicos por razones religiosas. Por ejemplo, en algunos países musulmanes beber alcohol está prohibido; en algunos países africanos que tienen tasas excepcionalmente altas de VIH / SIDA, acceso a condones puede ser un predictor más fuerte de la asunción de riesgos sexuales que factores psicológicos como la impulsividad (12).

A pesar de tales variaciones en los tipos y tasas de conductas de riesgo informadas por los adolescentes en todo el mundo, la Organización Mundial de la Salud (2014) hace hincapié en dos puntos en común: primero, en la mayor parte del mundo, especialmente en el mundo desarrollado, las principales causas de morbilidad y mortalidad entre los jóvenes son accidentes no intencionales que resultan de comportamientos de riesgo, violencia y uso de drogas. Segundo, las conductas de riesgo aumenta en el transcurso de adolescencia antes de declinar a medida que se llega a los 20 años (13), conformando un fenómeno específico de los adolescentes marcado por un patrón en forma de U inversa que alcanza un pico alrededor de la adolescencia temprana a media (3); así como el fenómeno reportado como "Curva de edad-crimen" por Hirschi y Gottfredson (1983); Piquero, Farrington y Blumstein (2003), cuando las prevalencia de conductas delictivas se asocia a la consistencia a lo largo del tiempo y las culturas en el transcurso de la adolescencia que declina a medida que se llega a los 20 años.

Investigadores de muchos países tales como Anteghini y Fonseca, Irlanda y Blum en Brazil (2001), Xing, Ji y Zhang en China (2006), Takakura, Nagayama, Sakihara y Wilcox en Japón (2001) y Willoughby et al. (2013) en Estados Unidos de América, han citado los adolescentes que asumen conductas de riesgo tales como el consumo de drogas, relaciones sexuales sin protección, tabaquismo, consumo excesivo de alcohol e involucramiento en peleas, como un importante problema de salud pública.

Takakura et al. (2001) encontraron que las conductas de riesgo como fumar cigarrillos, beber alcohol y tener relaciones sexuales fue mayor entre los individuos de mayor edad (18 años) que entre los más jóvenes (15 años) adolescentes. En Italia, Donato et al. (1995) demostró un mayor consumo de alcohol entre los adultos jóvenes de 18 a 19 años en comparación con los adolescentes de 14 a 15 años. En Rumania, Lotrean et al. (2010) un estudio en jóvenes rumanos de 11 a 15, 15 a 19 y 19 a 25 años indicó que las peleas, el vandalismo, el tabaquismo y la intoxicación eran mayores en cada grupo de edad sucesivo (aunque con respecto al uso de drogas ilícitas, los adolescentes de 15 a 19 años no difirieron de los adultos jóvenes). En el informe epidemiológico de la Organización Mundial de la salud en el año 2014 el comportamiento en cada uno de

estos estudios reportados en la literatura fue mayor entre los hombres en comparación con las mujeres en todos los grupos de edad. MacArthur et al. reportaron diferencias en la prevalencia de conductas de riesgo según el sexo, donde en mujeres de 15 a 16 años se reportó mayor participación en el consumo de tabaco, autolesiones y falta de actividad física, mientras que en varones se reportó mayor participación en conductas antisociales y delictivas, consumo de cannabis y manejo de automóviles en altas velocidades (9). Por otra parte, se ha reportado que los hombres se centran más en el posible resultado beneficioso de una decisión arriesgada y son más impulsivos que las mujeres, mientras que las mujeres son más sensibles al castigo y la incertidumbre y son más reacias al riesgo (14).

En el estudio de Reniers et al. (2016) los hombres presentar mayor predilección hacia los beneficios potenciales de las conductas de riesgo que en los riesgos consecuentes en comparación con su contraparte en la población femenina, presentando una fuerte asociación respecto al a disminución del riesgo percibido y de la presentación de conductas de riesgo. La impulsividad presentó una relación directa con la percepción de riesgo y la posibilidad de la interacción entre la sensibilidad a la recompensa y la impulsividad en asociación con el aumento en la presentación de conductas de riesgo (15).

En el estudio realizado por Lee et al. (2009) los hombres percibieron menos riesgoso, tomaron más riesgos, fueron menos sensibles a los resultados negativos y presentaron menor ansiedad social en comparación con las mujeres. En dicho estudio la inhibición conductual y la impulsividad se asociaron directamente con la percepción del riesgo, mientras que la edad, la ansiedad social, la impulsividad, la sensibilidad a la recompensa y la propia percepción del riesgo estaban directamente asociados con presentación de conductas de riesgo; la edad y la inhibición del comportamiento tenían relaciones directas con la ansiedad social y la sensibilidad a la recompensa se asoció con la impulsividad. El aumento de la ansiedad social se asoció con la reducción del comportamiento de riesgo, pero no con el riesgo percepción.

Lo cual concuerda con lo reportado en previas investigaciones realizadas por Kupper et al. (2019) donde los hombres han presentado tendencia a una menor inhibición del comportamiento en contraparte con la población femenina. Donde la inhibición del comportamiento se asoció con una mayor percepción del riesgo, pero sin una relación directa con la presentación de conductas de riesgo y de manera indirecta con la ansiedad social, lo que sugiere que la preocupación experimentada ante las situaciones sociales como hacia el ser observado por otros reduce la presentación de conductas de riesgo, principalmente cuando las consecuencias negativas son obvias o probables. Una mayor percepción de riesgo y una mayor ansiedad social redujeron los comportamientos de riesgo, independientemente del género, y estos factores estaban influenciados por la inhibición del comportamiento con probables consecuencias negativas.

Entre los pocos estudios internacionales, entre ellos los de Fuller et al. (2015), Plant et al. (2009), Willoughby y col. (2013), con muestras de estudio de adolescentes y adultos, se reportan hallazgos que han aludido a una disminución gradual en las conductas de riesgo que comienza en algún momento entre el final de la adolescencia y mediados de los 20 años, tanto en hombres como en mujeres. En varios países, disminuyen los delitos violentos y contra la propiedad durante los primeros años de la década de los 20, descendiendo notablemente después de 25 años, como lo ha corroborado Eisner (2002) al igual que la disminución en el consumo de cannabis; la disminución del consumo excesivo de alcohol, según lo reportado por Plant et al (2009) y Willoughby et al. (2013) y la disminución en conductas promiscuas, según lo reporta Fuller et al. (2015).

Por supuesto, existen algunas excepciones. Entre ellas, las tasas de tabaquismo reportadas por Anderson Johnson & col. (2006) y el consumo excesivo de alcohol, reportado por Plant et al. (2009) en varios países como China (además del aumento en el consumo de cigarrillos), Reino Unido y España (con un consumo excesivo de alcohol), continúan aumentando en la edad adulta, después de los 25 años.

A pesar de estas diferencias internacionales en las tasas absolutas de comportamiento de riesgo, hay evidencia que sugiere, en promedio, un aumento en la toma de riesgos

durante la adolescencia y un declive durante la edad adulta joven que se observa prácticamente en todo el mundo, en países que difieren marcadamente en normas culturales y oportunidades para asumir riesgos.

Teorías de Estudio de las Conductas de Riesgo

Una literatura cada vez mayor sobre el desarrollo del cerebro de los adolescentes puede ayudar a explicar por qué este es el caso. A medida que en el adolescente se presentan niveles de funcionamiento más maduros (adultos), aún persisten limitaciones en la capacidad de ejercer un control cognitivo de manera consistente y flexible en varios contextos. En general, a los adolescentes presentan mayor predilección por los aspectos psicosociales de la salud que los físicos, considerando que el concepto de salud es percibido desde la perspectiva adolescente como un conjunto de factores donde se encuentran involucrados la independencia, comunicación, condiciones socioeconómicas, salud mental, religión e instalaciones educativas sinónimo del concepto de salud (7).

La adolescencia también está caracterizado por presentar la búsqueda de sensaciones, novedad y recompensa, presentando mayor dificultad en participar de manera consistente y ejercer de manera flexible el control cognitivo principalmente en contextos en los que está presente una recompensa inmediatamente accesible o cuando están emocionalmente excitados. Lo cual corresponde a lo reportado por Steinberg et al. (2017) como Duell et al. (2016) quienes han identificado dos factores psicológicos que influyen en la realización de conductas de riesgo: la búsqueda de las sensaciones y autorregulación.

Los hallazgos de estudios neurocientíficos han sugerido que existen picos de aumento de volumen de materia gris durante las diferentes etapas de la infancia y la adolescencia, ocurriendo los últimos cambios en la corteza prefrontal (CPF) y la corteza parietal, reportado por Gogtay et al. (2004) Además, según Sowell et al. 2004) la mielinización continúa aumentando linealmente hasta la adolescencia tardía o la edad adulta

temprana. Postulándose por Casey Jones y Somerville (2011) que las regiones del cerebro responsables del procesamiento de recompensas maduran antes que los necesarios para el control cognitivo. Iniciando desde la pubertad, los aumentos normativos en la capacidad de respuesta a nivel del sistema límbico (amígdala) y paralímbico (corteza orbitofrontal, estriato y corteza prefrontal medial y la insulina (8)), asociados a procesos normativos propios microestructural y neuroquímico prolongados en el cerebro cognitivo (6,12); en otras palabras, los sistemas de control cognitivo prefrontal que facilitan la autorregulación son más lento para madurar que los sistemas de procesamiento afectivo subcortical (16). Una consecuencia de esto es que la sensibilidad del sistema de recompensa se encuentra aumentada durante la segunda década de la vida, haciendo que los jóvenes sean más sensibles al potencial recompensas de diversos riesgos y desafiar las capacidades de autorregulación de los jóvenes (12).

Al mismo tiempo se producen cambios estructurales y funcionales significativos en la red social del cerebro durante la adolescencia, los cuales abarcan la unión temporoparietal, surco temporal superior posterior, dorsomedial y medial cortezas prefrontales y otras estructuras de la línea media cortical como la corteza parietal posterior medial (3). Mientras que otros estudios de neuroimagen funcional han demostrado regiones del cerebro involucradas en el control cognitivo, tales como la corteza prefrontal lateral, cíngulo anterior, corteza premotora dorsal, corteza anterior insular, la unión frontal inferior y la corteza parietal posterior (6).

Sin perderse de vista que la búsqueda de recompensa durante la adolescencia funge como un proceso adaptativo ya que motiva al joven a buscar y explorar nuevos entornos, situaciones sociales y experiencias. Sin embargo, en conjunto con la capacidad limitada para regular estos impulsos potenciales que los adolescentes se involucren en actividades y comportamientos potencialmente peligrosos.

Constantemente se ha reportado en el acervo científico que la presencia de conductas de riesgo disminuye conforme el ser humano envejece o por otro lado se reporta que no

hay un cambio significativo en la conducta después de la infancia tardía. Sin embargo, los adolescentes muestran un mayor riesgo de conductas de riesgo que los adultos cuando se presentan en situaciones donde hay pares al individuo o cuando se encuentra bajo estrés y no ante la opción de una decisión deliberada (3,12,17,18), en contextos donde los riesgos son impredecibles, como lo reporta Tymula et al. (2012), cuando las recompensas son inmediatas, según van Duijvenvoorde, Jansen, Visser y Huizenga (2010); por su parte Figner et al. (2009) y Burnett et al. (2010) agregan el factor asociado a la presencia de conductas de riesgo cuando estos presentan emociones como el arrepentimiento por no haber elegido la alternativa más arriesgada.

El modelo de "proceso dual" que postulan tanto Somerville et al (2010), Spear (2013) Steinberg (2008) y Casey et al. (2008) proponen que la toma de riesgos se deriva en gran parte de una "asincronía" del desarrollo entre la actividad intensificada en los sistemas de recompensa (por inicios de la adolescencia) y sistemas de control cognitivo relativamente menos maduros e inconsistentes (que no alcanzan niveles de función similares a los de los adultos hasta principios o mediados de los veinte años), por lo cual, debido a este "brecha temporal" en los procesos madurativos (13), los adolescentes sobrevaloran los beneficios o recompensas percibidos asociados con la participación en un comportamiento particular, estimulado por su mayor recompensa y capacidad de respuesta, mientras que las limitaciones persistentes en la capacidad cognitiva de control da como resultado una capacidad reducida o inconsistente para regular estos impulsos relacionados con las recompensas, que suelen ser fuertes y "ascendentes" (12).

Por lo tanto los teóricos de los sistemas duales postulan que debido a este desequilibrio madurativo, la adolescencia es el período de desarrollo durante el cual los individuos poseen la mayor propensión, o inclinación inherente, a tomar riesgos. De esta perspectiva, es plausible que las similitudes entre países en los patrones de toma de riesgos se deriven de una propensión biológica hacia la toma de riesgos que es mayor en la adolescencia y comparativamente más débil en la edad adulta temprana, a pesar de las variaciones entre países en los tipos específicos de riesgos en el que se involucran

los adolescentes.

De este modelo dual se propone que las conductas de asunción de riesgos pueden conceptualizarse de manera útil como derivadas de una o más decisiones tomadas en el contexto de una recompensa potencial. La toma de decisiones, a su vez, consta de componentes más básicos, el principal de los cuales es la recompensa, procesos de procesamiento y control cognitivo, particularmente control inhibitorio. Estos modelos del desarrollo dual proponen que en situaciones de excitación emocional los adolescentes pueden ser más propensos a ser influenciados por estados afectivos en comparación con niños y adultos, mientras que en situaciones de calma emocional son más propensos a tomar decisiones impulsadas cognitivamente (4,10,12).

Sin embargo, el debate reportado en la literatura argumenta que los modelos de sistema dual son demasiado simplistas y dan demasiado énfasis en la inmadurez cortical frontal y la hiperactivación en el estriatum como responsables de la asunción de riesgos por parte de los adolescentes, en detrimento de una comprensión más matizada de la interacción entre el procesamiento cognitivo, afectivo y social durante el desarrollo (4,10,19).

Por otra parte, el modelo triádico del comportamiento propone que en la toma de decisiones el comportamiento está coordinado por corteza medial y ventral prefrontal, que equilibran la entrada de la búsqueda de recompensa (regulado por el estriado ventral) y la evitación de daños (regulado por el circuito de amígdala) (2). Sin embargo, durante la adolescencia, la regulación prefrontal está sesgada hacia entradas de búsqueda de recompensas, por lo que se inclina hacia la elección de comportamientos gratificantes pero riesgosos, lo cual, en comparativa con los adultos sanos, la regulación prefrontal se ha desarrollado de tal manera que la búsqueda de recompensas y los "frenos conductuales" que evitan daños están en equilibrio.

Según Geier y Luna (2009) la asunción de riesgos se ha definido como la participación en un comportamiento que puede resultar en una alta deseabilidad subjetiva, pero que

también conlleva el potencial de consecuencias negativas y desadaptativas. Según Hawley (2011) la asunción de riesgos se define como la participación en comportamientos con el potencial para comprometer la salud y el bienestar del individuo y de quienes lo rodean. Otra proposición reportada en la literatura por Figner y Weber (2011) define la asunción de riesgos como la elección de la opción con mayor variabilidad de resultados, lo que indica que una elección arriesgada puede conducir a mayores beneficios, pero también puede dar lugar a resultados negativos mayores a expensas de la garantía. Siendo mayor la asunción de riesgos durante la adolescencia en comparación con la infancia y la edad adulta, lo cual contribuye al aumento significativo en las tasas de morbilidad y mortalidad. Además, se cree que la asunción de riesgos es un elemento clave de muchos trastornos externalizantes como el trastorno por déficit de atención e hiperactividad, conductas antisociales, trastornos de la conducta y abuso de sustancias (6).

La asunción de riesgos puede caracterizarse por ocurrir bajo condiciones donde se conocen las probabilidades de los resultados, lo que se denomina “riesgo explícito” o puede ocurrir en condiciones donde no se conocen las probabilidades, lo que se denomina “riesgo ambiguo” (20). Considerándose que la asunción de riesgos puede ser estudiada como una construcción conductual compleja que puede manifestarse dinámicamente, tanto en la realización de deportes extremos, conductas de riesgo al conducir automóviles, mantener relaciones sexuales sin protección, experimentación con diversas sustancias ilícitas y lícitas, entre otras (6).

Crone & Dahl (2012) proponen que la asunción de riesgos no solo abarca el comportamiento negativo, en algunas situaciones, o en algunas fases de la vida, puede ser altamente adaptable para asumir riesgos, llegando a generar beneficios sociales, y a lo que Willoughby, Good, Adachi, Hamza y Tavernier (2014) apoyan, fomenta la formación de nuevas relaciones o, como reportan Peper, Koolschijn y Crone, (2013) ayuda a maximizar los resultados financieros. Los adolescentes necesitan depender de su propio juicio respecto al riesgo potencial que las decisiones a tomar representan y deben de aprender a evitar caer en conductas de riesgos excesivos. La habilidad para la

toma de decisiones se desarrolla de manera lenta, lo cual puede resultar en serias consecuencias en el día a día del ser humano en su desarrollo adolescente (17).

Como propone Bjork & Pardini (2015) existe el debate sobre si la asunción de riesgos se observa en todos los adolescentes y, como tal, es un sello de desarrollo normativo de la adolescencia, o está presente sólo en un subconjunto de adolescentes que ya han sido susceptibles a problemas de comportamiento en infancia.

Encontrándose actualmente en la literatura hallazgos inconsistentes en la investigación experimental utilizando tareas de laboratorio para medir la toma de riesgos, reportando algunos estudiosos del tema, entre ellos Crone, Bullens, van der Plas, Kijkuit y Zelazo, (2008); Paulsen, Platt, Huettel y Brannon (2011; Van Duijvenvoorde, Jansen, Bred man, & Huizenga (2012) disminuciones constantes en la toma del riesgo desde la infancia hasta la edad adulta; otros como Burnett, Bault, Coricelli y Blakemore (2010); Figner, Mackinlay, Wilkening y Weber (2009) han reportado picos específicos en la toma de riesgos durante la adolescencia o como han reportado Van Leijenhorst, Westenberg y Crone (2009) sin diferencias en absoluto entre niños, adolescentes y adultos.

Sin embargo, definir el riesgo de esta manera puede resultar problemático al intentar comparar patrones de toma de riesgos entre culturas debido a la variabilidad cultural en los tipos de comportamientos que se consideran malos, dañinos o socialmente inaceptables.

Por ejemplo, salir en las sociedades occidentales generalmente se percibe como un comportamiento normativo que permite a los adolescentes desarrollar vínculos saludables con sus compañeros. En contraste, como lo reporta Rahbari (2016) en muchas sociedades islámicas, donde las citas prematrimoniales están culturalmente (y en algunos casos legalmente) prohibidas, las asociaciones entre hombres y mujeres solteros pueden ser riesgos que amenazan la reputación tanto de los jóvenes como de los sus familias.

Los estudios sobre la asunción de riesgos autoinformados han demostrado que algunas formas de la asunción de riesgos para la salud, como el consumo excesivo de alcohol, alcanza su punto máximo en la edad adulta temprana, debido a que las personas mayores suelen tener más oportunidades que los adolescentes para participar en muchas conductas de riesgo para la salud (por ejemplo, en los Estados Unidos de América) los adultos jóvenes pueden comprar alcohol y cigarrillos legalmente).

Instrumentos de Medición en el Área de Conductas de Riesgo

A pesar de que resulta complejo el examinar y evaluar las conductas de riesgo en la vida real por medio de pruebas de laboratorio o instrumentos de evaluación, no debe de ignorarse lo que las conductas de riesgo representan como un factor crucial para el entendimiento de la trayectoria del desarrollo en la capacidad de la toma de decisiones y su contribución en la presencia o ausencia de las conductas riesgo.

El campo de la investigación sobre las conductas de riesgo y asunción de riesgos está dominado por múltiples paradigmas de investigación. El primero es el paradigma psicométrico (Nicholson, Soane, Fenton-O'Creevy y Willman, 2005; Zuckerman, 1994), que enfatiza las diferencias individuales y las asociaciones entre rasgos de personalidad estables y conductas de riesgo. El segundo es el paradigma neuropsicológico (Bechara, Tranel, & Damasio, 2000; Rogers et al., 1999), que enfatiza la toma de decisiones como procesos dinámicos en conjunto con el funcionamiento neuropsicológico (21); y un tercero corresponde a la estabilidad temporal observada del comportamiento y las medidas de autoinforme, lo cual se le denomina “la brecha de estabilidad temporal”. Desde otro enfoque se puede considerar los paradigmas existentes en la evaluación de las conductas de riesgo a base del estudio de los comportamientos observados en juegos monetarios, que recibe el nombre en la literatura como “la brecha descripción-experiencia” (22); otro corresponde a la validez propia del comportamiento y las medidas de autoinforme

La Prueba de Comportamiento de Riesgo de los Adolescentes (Adolescent Risk Behavior Screen, ARBS), desarrollada en el año 2007, fue diseñada como un instrumento de detección inicial, para identificar adolescentes que probablemente participen en múltiples conductas de alto riesgo. Contiene 9 ítems, todos contando con el mismo peso; cinco de estos ítems evalúan consumo de sustancias y los 4 ítems restantes cada uno evalúa un comportamiento de riesgo específico (participación en peleas físicas, uso de cinturón de seguridad, estado de ánimo deprimido, alimentación restrictiva). Cuya administración toma menos de 10 minutos para completar. El número de categorías de respuesta para los ítems varía de 2 (sí/no para los ítems 2, 3 y 8) al 5 (ítem 9), con un rango de posibles puntajes totales de 9 a 30. Tres preguntas (5, 6 y 7) tienen una categoría de respuesta para "No sé", las cuales, para fines de puntuación, esta categoría de respuesta se registra como un "3", que corresponde a las categorías de "un poco mal" o "riesgo moderado". Recomendándose 17 como punto de corte en la puntuación tanto para población femenina como masculina. Respecto a sus características psicométricas cuenta con un valor predictivo negativo (0.98) y un valor predictivo positivo (0.35), lo que significa una tasa relativamente alta de falsos positivos. Dicho instrumento ha sido utilizado en población general obtenida en centros estudiantiles (23,24).

El Inventario de Riesgo de Adolescentes (Adolescent Risk Inventory, ARI) fue creado a partir de la extracción de ítems representativos de un estudio realizado en un centro estudiantil psiquiátrico de día entre el año 1997 y 1999, donde se estudió las relaciones existentes del cutting, abuso sexual y variables psicológicas. Creado con la finalidad de identificar conductas sexuales de riesgo, abuso sexual y físico, comportamientos suicidas, comportamientos agresivos, control de peso y abuso de sustancias. Su buena fiabilidad, validez y sensibilidad fueron derivadas del estudio de origen. Consta de siete ítems que valoran conductas sexuales de riesgo, ocho de autolesiones, cuatro para valoración de paso al acto, dos para valoración de la angustia asociada a contagiarse de VIH, tres asociadas a la prevención de VIH, dos hacia estrés general y tres asociados a riesgos generales. Cuenta con una buena fiabilidad interna con una consistencia interna moderada a buena, con una variación de al menos 0.4 en cada uno de los ítems (23,25).

El Instrumento de Toma de Riesgo Adolescente ha sido utilizado (Adolescent Risk-Taking Instrument, ARTI) ha sido utilizado en un estudio para medir la efectividad de intervenciones para adolescentes expuestos a trauma y violencia por A. M. Glodich en diciembre de 1998 y para examinar la relación entre el locus de control de la salud, la percepción del riesgo tomando y presentación de conductas de riesgo en adolescentes de 18 a 21 años (26).

Por otra parte, los instrumentos más completos de evaluación abarcan múltiples dominios pero tiende a ser largos y requieren de prolongados periodos de tiempos para su aplicación clínica, entre ellos el Instrumento de Cribado Orientado a Problemas para Adolescentes (Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers, POSIT) y la Lista de Verificación de Comportamiento Infantil (Child Behavior Checklist, CBCL) ambos estándares de oro en la evaluación de conductas de riesgo.

El Instrumento de Cribado Orientado a Problemas para Adolescentes (Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers, POSIT) por Rahdert (1991), validado tanto en el idioma inglés como en el español, desarrollado con la finalidad de identificar problemas y la posible necesidad de atención especialidad en diez diferentes áreas, las cuales incluyen uso y abuso de sustancias, salud mental y física, relación con pares y familiares, vocación y educación especial; para población adolescente entre los 12 a los 19 años. Conformada por 139 ítems, como autoinforme, en un formato de respuestas dicotómicas si/no, con un periodo de tiempo de aplicación de 20 a 25 minutos. Sin requiere ser aplicado por profesionales entrenados. Con antecedentes de buena fiabilidad interna y test-retest (27).

La Lista de Verificación de Comportamiento Infantil (Child Behavior Checklist, CBCL) por Nakamura et al. (2009), desarrollado con la finalidad para evaluar conductas en las categorías de problemas conductuales y emocionales según el DSM-IV para su aplicación en población clínica entre los 6 a los 18 años. Consta de 113 ítems, con opciones respuestas de “No es cierto” (0), “Algo o A veces Cierto” (1) o “Muy Cierto o Frecuentemente Cierto” (2). Contando con un rango de las alfas de Cronbach's entre

0.71 y 0.89 en todos los ítems, así como presentando una validez y la fiabilidad son excelentes y se dispone de datos normativos extensos (25,28).

La Encuesta de Conducta de Riesgo Juvenil (Youth Risk Behavior Survey, YRBS), desarrollada por los Centros para el Control de Enfermedades y Prevención en 1991, destinada a ser utilizado en alumnos de noveno a doceavo grado en Estados Unidos de América (alrededor de los 14 a 18 años, aproximadamente), que mide seis dominios en 53 ítems: comportamientos que resultan en lesiones no intencionales e intencionales, consumo de tabaco, consumo de alcohol y otras drogas, conductas sexuales que contribuyen a embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, incluida la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana; comportamientos dietéticos que resultan en enfermedades e inactividad física. Fue por primera vez utilizado en una encuesta nacional 12,272 adolescentes por 29 departamentos de educación estatal y 10 agencias de educación locales en Estados Unidos de América. Los kappas para la mayoría (72%) de los 53 ítems fueron "sustanciales" (61-80 por ciento) o superior, según la escala desarrollada por Landis y Koch (1977). La versión del año 2001 consta de 99 preguntas de opción múltiple, de las cuales 16 fueron preguntas adicionales a las 83 originales, con la finalidad de evaluar aspectos más detallados del uso de sustancias en adolescentes (percepciones, acceso y actitudes hacia el uso de sustancias) como parte de cumplir lo solicitado por la SAMSA de 1998 del Estado de New Hampshire, provenientes de la Encuesta de las Comunidades que se preocupan por la Juventud (Communities That Care Youth Survey). Cuatro preguntas eran del TWEAK (Tolerancias, Worry, Eye-opener, Amnesia and Cut down on drinking), una medida de detección del trastorno por consumo de alcohol (24,29,30).

El cuestionario YRBS del 2013 incluye cinco preguntas que evalúan la información demográfica, veintitrés preguntas relacionadas con lesiones no intencionales y violencia, diez sobre el consumo de tabaco, dieciocho sobre consumo de alcohol y otras drogas, siete en conductas sexuales, 16 sobre el peso corporal y los comportamientos alimentarios, incluyendo altura y peso; cinco sobre actividad física dos sobre otros temas relacionados con la salud (asma y sueño). Aunque ha reportado una buena fiabilidad

test-retest su coeficiente de consistencia interna no es fácil de examinar asociado al proceso de respuesta dicotómica y los análisis estadísticos que ofrece proporcionan, la gran mayoría, en datos de frecuencia (14,29,30)

El cuestionario CTC-YS (Community That Care-Youth Survey), fundamentado en un modelo de desarrollo social, desarrollado en el año 2002 a partir de una investigación financiada por el Centro de Prevención del Abuso de Sustancias del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, con la finalidad de identificar perfiles de riesgo y protección población entre los 11 a los 18 años asociadas a su comunidad, programas y políticas preventivas en su comunidad perteneciente. Desarrollada en la investigación originada en Kansas, Maine, Oregón, Carolina del Sur y Washington, con una población de estudio mayor a 72,000. Evalúa un total de 16 conductas de riesgo evaluadas en 23 diferentes escalas, entre ellas evaluando el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas; participación en conductas violentas y otras conductas antisociales, involucramiento del vecindario y las escuelas, conflictos familiares y habilidades sociales, entre otros. Siendo un instrumento tipo escala likert de 5 puntos, con un tiempo de administración de 50 minutos, disponible en idioma inglés, de libre acceso para su aplicación, autoaplicable. Con estimaciones de consistencia interna (alfa de Cronbach) entre 0,50 y 0,93 (31).

Otra herramienta de medición es la escala de Promoción de la Salud del Adolescente (Adolescent Health Promotion, AHP), desarrollada por Chen et al. (2003) con la finalidad de evaluar conductas de promoción de salud hacia los adolescentes, utilizando un formato de respuesta tipo Likert de 5 puntos que van desde 1 (nunca) a 5 (siempre), con una puntuación total que oscila entre 40 y 200, donde un puntaje más alto indica mejores conductas de promoción de la salud. Conformándose por un total de 40 ítems, divididos en seis subescalas: apoyo social (7 ítems), apreciación de la vida (8 ítems), responsabilidad con la salud (8 ítems), conductas nutricionales (6 ítems), conductas de ejercicio (5 ítems) y manejo del estrés (6 artículos). Con un coeficiente de fiabilidad alfa de Cronbach de 0.932, y coeficientes alfa para las subescalas oscilando entre 0.75 a 0.88 (32,33).

Por su parte El Cuestionario de Toma de Riesgos para Adolescentes (The Adolescent risk-taking questionnaire, ARQ) desarrollado por Gullone et al. (2000) es un cuestionario de dos partes (Escala de Conducta de Riesgo y una Escala de Riesgo Escala de Juicios), cada una de 22 ítems, con un total de 44 ítems. La Escala de Conductas de Riesgo Evalúa la frecuencia con que los adolescentes participan en las conductas de riesgo y La Escala de Juicios de Riesgo mide la percepción de los adolescentes sobre el nivel de riesgo que implica la conducta. Calificándose con una escala de Likert de cinco puntos (de 0 a 4) en ambas escala en cada ítem, en La Escala de Conductas de Riesgo correspondiendo 0 (nunca lo haría), 1 (casi nunca lo hago), 2 (lo haría a veces), 3 (lo haría a menudo) y 4 (lo haría muy a menudo); y en la Escala de Juicios de Riesgo calificándose de 0 (nada arriesgado), 1 (no muy arriesgado), 2 (arriesgado), 3 (muy arriesgado) o 4 (extremadamente arriesgado). Conformada por una estructura de cuatro factores para cada una de las conductas riesgo y sus percepciones: búsqueda de emociones (ejemplos: esquí en la nieve y patinaje sobre ruedas), rebeldía (ejemplo: fumar y permanecer fuera de casa tarde), riesgos imprudentes (ejemplo: conducir sin licencia y mantener relaciones sexuales sin protección), riesgos antisociales (ejemplos: hablar con extraños y engañar) Contando con una confiabilidad interna adecuada con alfas de Cronbach que van de 0,7 a 0,79 para las subescalas de conductas antisociales y alfas de Cronbach superiores a 0,8 para las otras subescalas tanto en hombres, mujeres, adolescentes jóvenes como mayores. Con una buena consistencia interna y una buena confiabilidad test-retest de una semana. Con un alfa de Cronbach, tanto para hombres como mujeres y diferentes grupos de edad, superior a 0.8. Con coeficientes de fiabilidad test-retest que oscilan entre 0,6 y 0,8 (34,35)..

Una versión modificada de la Evaluación Cognitiva de Actividades de Riesgo (Cognitive Appraisal of Risk Activities, CARE) por Fromme, Katz & Rivet, 1997, ha sido utilizada para la evaluación de las conductas de riesgos y la percepción de sus consecuencias. Se conforma de un total de 30 ítems que evalúan seis dominios: conductas sexuales de riesgo, consumo de alcohol, uso de drogas ilícitas, conductas agresivas e ilegales, conductas académicas/laborales irresponsables y realización de deportes de alto riesgo.

Por cada dominio se proporcionan tres calificaciones del 1 al 7 (1 = Nada probable; 7 = Extremadamente probable): (1) la probabilidad de participar en esta actividad en el próximo 6 meses; (2) la probabilidad de una consecuencia negativa y (3) la probabilidad de una consecuencia positiva. Esta herramienta fue desarrollada para la medición de asunción de riesgos se desarrolló originalmente en una muestra de adultos jóvenes, su confiabilidad test-retest, validez de constructo ha mostrado altos grados de validez en adultos mayores y en muestras clínicas (36,37).

Planteamiento del Problema

Las conductas de riesgo durante la adolescencia representan las principales causas de muerte y discapacidad durante la adolescencia a nivel mundial, siendo las principales: conductas sexuales inseguras y embarazo adolescente, consumo de sustancias ilícitas y lícitas, accidentes automovilísticos, abandono académico, consumo de alimentos no saludables y la insuficiencia de actividad física.

Múltiples factores de riesgo han sido identificados como influyentes en la presentación de las conductas de riesgo, abarcando desde la raza y etnia, equilibrio humoral, estrés psicológico, sexo, madurez emocional, responsabilidad, confianza en uno mismo, capacidad de perspectiva, sensibilidad a la anticipación de la recompensa, impulsividad, estrato socioeconómico y social, grupo de pares inmediato e inteligencia del individuo, entre muchos otros. Por lo anterior mencionado, varios aspectos personales, sociales y ambientales intervienen en la presentación o ausencia de las conductas de riesgo durante la adolescencia, lo que concuerda con lo reportado por la Organización Mundial de la Salud en el año 2014 respecto a la comparativa de la presentación de conductas de riesgo en los diferentes países del mundo con sus marcadas diferentes culturales y oportunidades de asumir riesgos y la gran variabilidad en su prevalencia de presentación y el aumento de riesgo durante la adolescencia y su declive durante la edad adulta.

De ello a que el involucramiento y participación en conductas de riesgo de manera ascendente desde la niñez hacia la adolescencia requiere ser identificada como un problema de salud pertinente a estudio. Sin embargo, el aporte científico en el área de las conductas de riesgo cuenta con herramientas de medición y evaluación con alto consumo de tiempo para su aplicación, mismas las cuales, son pobremente conocidas en la población médica y no médica que se encuentran en los rubros de atención en instituciones de contacto (escuelas, instituciones comunitarias y civiles, centros de apoyo, hospitales, entre otros.) asociadas a las diferentes conductas de riesgo.

De no contar con una herramienta de evaluación que permita la rápida y precisa medición de conductas de riesgo en los adolescentes se pasa por alto el potencial para la oportuna detección de conductas prevenibles con impacto en la morbilidad y mortalidad de la población adolescente en nuestro país.

La generación de una nueva herramienta de evaluación de conductas de riesgo en adolescentes permitirá, además, la creación de nuevos abordajes protocolarios en el tratamiento multidisciplinario en salud en pro del adolescente con implicaciones a largo plazo a nivel social, con sus vertientes económicas, laborales y políticas correspondientes, abriendo consigo nuevos horizontes de estudio en el área de las conductas de riesgo. Es necesario la generación de un nuevo instrumento de menos ítems y más práctico para su fácil aplicación y distribución.

Pregunta de Investigación

¿Cuáles son las propiedades psicométricas del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia (CCRAD) desarrollado para evaluar conductas de riesgo en pacientes en adolescentes de consulta externa del servicio de Psiquiatría Infantil y del Adolescente de la Unidad Médica de Alta Especialidad de Pediatría del Instituto Mexicano del Seguro Social en Guadalajara, Jalisco, México. Centro Médico Nacional de Occidente?

Justificación

Magnitud

Las tasas de morbilidad y mortalidad aumentan entre un 200% a un 300% del paso de la niñez hacia la adolescencia en asociación a la presencia de conductas de riesgo. Las principales causas de muerte y discapacidad en la adolescencia no están relacionados con la enfermedad, sino con formas prevenibles de lesiones (lesiones no intencionadas, suicidio y homicidio) vinculadas a la participación en conductas de riesgo, tales como el consumo de sustancias, ilícitas y lícitas, conductas sexuales de riesgo y embarazo adolescente, accidentes de tráfico, abandono académico, alimentación no saludable y la insuficiente realización de actividad física (3). Los datos reportados IHME (The Institute for Health Metrics and Evaluation) reporta en nuestro país como causa de muerte en varones entre los 10 a los 14 años en el año 2019 correspondió a un 18.25% por autolesiones y violencia, en un 15.71% por lesiones no intencionadas y 16.05% por accidentes automovilísticos; por su parte, en mujeres de 10 a 14 años las causas de muerte se reportó en un 16.57%, 9.92% y en un 10.62% respectivamente. Ubicándose México en el año 2019 en el tercer lugar mundial de muertes por autolesiones y violencia en varones de los 10 a los 14 años y en primer lugar mundial por muerte por autolesiones y violencia en mujeres de 10 a 14 años. En el año 2019 en México la muerte en varones de 14 a 19 años por autolesiones y violencia alcanzó un 43.97%, 10.13% en lesiones no intencionadas y 19.34% por accidentes automovilísticos y en mujeres en un 26.57%, 5.47% y 12.98% equitativamente (58).

Trascendencia

Las muertes asociadas a conductas de riesgo en la población adolescente en nuestro país así como los años potenciales de vida perdidos y años de capacidad perdidos por daño o enfermedad se presentan un impacto en la desintegración estructural social, familiar y económica, el cual puede ser prevenible. Representado en años de vida ajustados por discapacidad (AVAD o DALY, Disability Adjusted Life Years) en nuestro estado (Jalisco) en el año 2019, en el grupo de edad de 10 a 14 años en

varones de 7.11% por autoesiones y violencia, 8.45% lesiones no intencionadas y 8.42% por accidentes automovilísticos; y en mujeres de 4.85%, 5.68% y 4.13%, respectivamente (58).

En el grupo de edad de 15 a 19 años en varones los AVAD corresponden a 27.1% por autolesiones y violencia, 7.4% por lesiones no intencionadas y 14.61% accidentes automovilísticos; y en mujeres de 8.54%, 3.92% y 5.15%, respectivamente (58).

Por ello la importancia de la realización del presente estudio con la finalidad del desarrollo de una nueva herramienta de evaluación de las conductas de riesgo en adolescentes.

Vulnerabilidad

Con base en los múltiples paradigmas de investigación, en primer lugar se confronta con los limitantes psicométricos asociados a las diferencias individuales, los rasgos de personalidad y las conductas de riesgo; en segundo lugar el paradigma neuropsicológico que abarca los procesos dinámicos en la toma de decisiones; la brecha descripción-experiencia respecto a la temporalidad observada del comportamiento y la medida del autoinforme.

Factibilidad

La realización del presente estudio cuenta con alta factibilidad con fundamentos en la accesibilidad de los recursos humanos, (personal capacitado y población blanco de estudio), recursos materiales e infraestructura. Sin requerir del financiamiento alguno de recursos financieros institucionales. Con una relación costo-efecto a favor del resultado positivo en el desarrollo de un instrumento de evaluación de aplicación en la población mexicana adolescente.

Objetivos

General

- Desarrollo y determinación de las propiedades psicométricas del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia (CCRAD) para evaluar conductas de riesgo en pacientes adolescentes de consulta externa del servicio de Psiquiatría Infantil y del Adolescente de la Unidad Médica de Alta Especialidad de Pediatría del Instituto Mexicano del Seguro Social en Guadalajara, Jalisco, México. Centro Médico Nacional de Occidente.

Específicos

- Estimar la confiabilidad del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia (CCRAD) por medio del índice de consistencia interna mediante del alfa de Cronbach.
- Evaluar la validez de Contenido por medio de la V de Aiken.
- Determinar la validez factorial del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia (CCRAD).
- Analizar la validez de constructo por medio de un análisis factorial exploratorio Describir las conductas de riesgo y su prevalencia.
- Determinar la aceptabilidad del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia (CCRAD).

Hipótesis

El Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia (CCRAD) es un instrumento válido y confiable para la medición de conductas de riesgo en pacientes adolescentes de consulta externa del servicio de psiquiatría.

Hipótesis Nula

El Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia (CCRAD) no es un instrumento válido y confiable para la medición de conductas de riesgo en pacientes adolescentes de consulta externa del servicio de psiquiatría.

Metodología

Diseño del estudio

Estudio observacional, transversal, descriptivo.

Ámbito de Estudio

Servicio de consulta externa del servicio de Psiquiatría Infantil y del Adolescente de la Unidad Médica de Alta Especialidad de Pediatría del Instituto Mexicano del Seguro Social en Guadalajara, Jalisco, México. Centro Médico Nacional de Occidente. Institución perteneciente al servicio de Instituto Mexicano del Seguro Social, institución de atención en salud y protección social en México perteneciente al gobierno federal que cuenta con plena autonomía, que brinda dichas atenciones en régimen de hospitalización y atención por parte del servicio de consulta externa.

Población Diana

Pacientes atendidos en el servicio de consulta externa del servicio de Psiquiatría Infantil y del Adolescente de la Unidad Médica de Alta Especialidad de Pediatría del Instituto Mexicano del Seguro Social en Guadalajara, Jalisco, México, atendidos en el periodo de septiembre a noviembre del 2022.

Población de Estudio y Muestra

Población entre 12 y 17 años y 11 meses de edad que acuden a la consulta externa del servicio de Psiquiatría Infantil y del Adolescente de la Unidad Médica de Alta Especialidad de Pediatría del Instituto Mexicano del Seguro Social en Guadalajara, Jalisco, México. Centro Médico Nacional de Occidente.

Tamaño de muestra y muestreo

Muestreo no probabilístico por conveniencia que cumpla con los criterios de selección.

Relación sujeto ítem, de 5 sujetos por cada ítem. El instrumento consta de 16 ítems dando un total 80 y se estima un probable 5% al 10% de errores al llenado del instrumento, dando un total de 88 (38).

Criterios de Selección

- **Inclusión**

- Pacientes de ambos sexos con edad comprendida entre 12 a 17 años y 11 meses de edad.
- Firma de consentimiento y asentimiento informado para la participación de forma anónima y voluntaria.
- Capacidad presente mínima de lectocomprensión o equivalentes a estudios de tercero de primaria.
- Capturados dentro de los meses determinados de estudio (septiembre del año 2022 a noviembre del año 2022).

- **Exclusión**

- Incapacidad para la lectocomprensión.
- Encontrarse en un episodio agudo (síntomas positivos o negativos marcados, catatonia o importante desorganización, síntomas psicóticos), en estado de intoxicación aguda por cualquier sustancia psicoestimulante o alteración en su estado de conciencia o cualquier otra patología que ocasione alteración en el estado de conciencia y emocional del paciente.
- Pacientes protegidos por el Sistema de Salud.
- Retraso mental moderado a grave o problemas sensoriales que dificulten la comunicación.

- **Eliminación**

- Negación a continuar participando durante cualquier momento de la realización del estudio.
- Mal llenado de los instrumentos: más de 3 ítems incompletos, no legibles o de puntuación duplicada.

Variables

- **Dependiente:** valores psicométricos

- Validez de contenido como una propiedad psicométrica que consiste en que el instrumento mida lo que pretende medir; existen diversos tipos de Validez, la validez de contenido es una fase cualitativa, donde un panel de expertos delimita el marco teórico y decide que ítems son los representativos al fenómeno a evaluar. Prueba de V de Aiken el cual es un coeficiente que permite cuantificar la relevancia de los ítems respecto a un dominio de contenido a partir de las valoraciones de "N" jueces. Combina la facilidad del cálculo y la evaluación de los resultados a nivel estadístico. Consistencia interna, la cual es una medida basada en las correlaciones entre distintos ítems dentro de la misma prueba, la cual mide si los distintos ítems producen resultados similares en el supuesto general. Y validez de constructo como medida que define si una prueba o experimento está a la altura de sus pretensiones o no, es decir, se refiere a si la definición operacional de una variable refleja realmente el significado teórico verdadero de un concepto.

- **Independiente:** Conductas de Riesgo en la Adolescencia.

- Definición conceptual: han sido definidas en la literatura como comportamientos directamente o indirectamente asociados con la salud, el bienestar y el sano desarrollo de la salud. Conductas irresponsables que se realizan a pesar de los riesgos implícitos con el fin de lograr otros objetivos inmediatos deseados, conductas que emergen por motivos de

seguridad, miedo, preocupación por la pérdida de apoyo social o aprobación dentro de un grupo significativo con el fin de ser aceptado, conductas asociadas a la búsqueda de sensaciones que ponen a prueba los límites de las propias capacidades y por último conductas caracterizadas por la decisión de emprender un comportamiento visto como un riesgo con el fin de superar un obstáculo con el fin de alcanzar un objetivo futuro.

- Definición operacional: la variable será analizada mediante la aplicación de un cuestionario de 16 ítems con respuesta tipo Likert (Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia, CCRAD) a los pacientes adolescentes de consulta externa del servicio de psiquiatría infantil en la Unidad Médica de Alta Especialidad de Pediatría del Instituto Mexicano del Seguro Social en Guadalajara, Jalisco, México. Centro Médico Nacional de Occidente, que cumplan con los criterios de inclusión.
- **Covariables:** datos sociodemográficos y clínicos.
 - Definición conceptual: son el conjunto de características biológicas, socioeconómicoculturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que pueden ser medibles (grupo de edad, sexo, grado académico), así como el conjunto de características clínicas que están presentes en la población sujeta a estudio, como diagnóstico y comorbidos del paciente.
 - Definición operacional: la variable será analizada mediante el aplicación y llenado de la hoja de recolección de datos sociodemográficos a los pacientes adolescentes de consulta externa del servicio de psiquiatría infantil en la Unidad Médica de Alta Especialidad de Pediatría del Instituto Mexicano del Seguro Social en Guadalajara, Jalisco, México. Centro Médico Nacional de Occidente, que cumplan con los criterios de inclusión.

Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operatoria	Tipo de Variable	Unidad de medida	Estadístico
Edad	Tiempo medido en años transcurridos desde el nacimiento hasta el momento de su evacuación.	Se obtendrá de entrevista directa.	Cuantitativa discreta. Numérica.	Años cumplidos.	Media. Desviación estándar.
Sexo	Es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos.	Se obtendrá de la entrevista directa.	Cualitativa nominal. Categoría.	Femenino Masculino	Frecuencia. Porcentaje.
Escolaridad	Tiempo durante el que un alumno asiste a la escuela o a cualquier centro de enseñanza.	Se obtendrá de la entrevista directa.	Cualitativa nominal. Categoría.	Primaria. Secundaria. Bachillerato/ Técnica.	Frecuencia. Porcentaje.
Ítems Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia, (CCRAD)	Puntaje en el ítem Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia (CCRAD).	Se obtendrá por del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia (CCRAD)	Cuantitativa discreta. Numérica.	Se puede calificar como presencia o ausencia en cantidad de conductas de riesgo presentes. Se puede calificar como severidad, a mayor puntaje mayor severidad. Nota: este no es un estudio para determinar puntos de cohorte, es determinar propiedades psicométricas	Media. Desviación estándar.
Validez contenido	Propiedad psicométrica que consiste en que el instrumento mida lo que pretende medir. Existen diversos tipos de Validez, la validez de contenido es una fase cualitativa, donde un panel de expertos delimita el marco teórico y decide que ítems son los representativos al fenómeno a evaluar	Calificaciones obtenidas por un panel de Jueces expertos	Cualitativo.	Índice de validez. Índice de repetibilidad (test-retest) Índice de Homogeneidad (consistencia interna).	Índice V Aiken (Valor $\geq 0,7$ para considerar validez de contenido).(39)

Variable	Definición conceptual	Definición operatoria	Tipo de Variable	Unidad de medida	Estadístico
Confiabilidad	Es una propiedad psicométrica cuyo objetivo es medir que tanta confianza se deposita en los resultados del instrumento como en su estabilidad.	Resultado de consistencia interna	Cuantitativo	Análisis de consistencia interna.	Alfa de Cronbach. Excelente (0.93–0.94), fuerte (0.91–0.93), confiable (0.84–0.90), robusta (0.81), moderadamente alta (0.76–0.95), alta (0.73–0.95), buena (0.71–0.91), relativamente alta (0.70–0.77), ligeramente baja (0.68), razonable (0.67–0.87), adecuada (0.64–0.85), moderada (0.61–0.65), satisfactoria (0.58–0.97), aceptable (0.45–0.98), suficiente (0.45–0.96), no satisfactoria (0.4–0.55) baja (0.11)(40).
Validez de constructo	Propiedad psicométrica que se refiere a si la definición operacional de una variable refleja realmente el significado teórico verdadero de un concepto.	Resultados de pruebas estadísticas de validez constructo	Cuantitativo	Validez de constructo de causa y efecto.	KMO (Kaiser-Meyer Olkin) (Valores entre 0 y 1, y cuanto mayor es el valor, más relacionadas estarán las variables entre sí. ≥ 0.80) y Prueba de esfericidad de Bartlett (≤ 0.05)(41)

Variable	Definición conceptual	Definición operatoria	Tipo de Variable	Unidad de medida	Estadístico
Aceptabilidad	Propiedad de los instrumentos cronométricos que informa la calidad de los datos, de cuán completo están y la distribución de estos.	Tasa de instrumentos contestados respecto a los entregados	Cuantitativo	Número de datos perdidos y asimetría.	Frecuencia. Porcentaje.
Diagnóstico	Procedimiento por el cual se identifica una enfermedad, entidad nosológica, síndrome o cualquier estado de salud o enfermedad.	Se obtendrá de la entrevista directa.	Cualitativa nominal. Categoría	Diagnósticos recolectados de los participantes.	Frecuencia. Porcentaje.
Diagnósticos comórbidos	Término utilizado para describir dos o más trastornos o enfermedades que ocurren en la misma persona, pueden ocurrir al mismo tiempo o uno después del otro, dentro de las categorías de los diagnósticos psiquiátricos.	Se obtendrá de la entrevista directa.	Cualitativa nominal. Categoría	Diagnósticos recolectados de los participantes.	Frecuencia. Porcentaje.

Metodología operacional

El presente proyecto fue sometido a la aprobación del comité de ética local y SIRELCIS (Sistema de Registro Electrónico de la Coordinación de Investigación en Salud). Contando con la autorización de las autoridades correspondientes en el Hospital Médico Nacional de Occidente del Instituto Mexicano del Seguro Social. Ulteriormente se invitaron, de forma individual, a cada adolescente y padres o tutores legales del mismo que acudió al servicio de consulta externa del servicio de psiquiatría infantil en la Unidad Médica de Alta Especialidad de Pediatría del Instituto Mexicano del Seguro Social en Guadalajara, Jalisco, México. Centro Médico Nacional de Occidente, que cumplió con los criterios de inclusión.

Una vez aprobado el proyecto se procedió a la valoración del juicio de expertos del cuestionario, posterior a lo cual se continuó con la captura de los participantes en el área de consulta externa del servicio de psiquiatría infantil en la Unidad Médica de Alta Especialidad de Pediatría del Instituto Mexicano del Seguro Social en Guadalajara, Jalisco, México. Centro Médico Nacional de Occidente, que cumplieron con los criterios

de inclusión

El horario de trabajo de recolección se realizó a partir de las 08:00 horas de manera intermitente hasta las 13:00 horas, correspondiente con el horario de trabajo del turno matutino. El investigador se presentó en el área de trabajo designada en la institución en conjunto con cada participante y padres o tutores legales del mismo, atendiéndose de manera individual, donde se les explicó claramente el objetivo de su participación en el estudio de investigación, explicándose y aclarándose dudas al respecto para proceder a la firma del consentimiento informado. Así, una vez quede asentada y confirmada la participación por medio de la firma del consentimiento y asentimiento del estudio se otorgó al participante un lapicero y la escala impresa del estudio en cuestión (Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia, CCRAD), lo cual se autoadministró por el participante con presencia del investigador en el momento, en caso de que existieran dudas durante el llenado del cuestionario.

La información obtenida de cada participante se registró en una base de datos electrónica en Office 365, Excel, a partir de la cual se analizó para la obtención de resultados por medio de análisis estadístico.

Análisis Estadístico

Los datos de las hojas de recolección y de los instrumentos, se vaciaron en el programa de SPSS 25 y JAMOVI para realizar una base de datos y realización del análisis estadístico. Los resultados se expresaron mediante tablas y gráficas. Se empleó estadística descriptiva (frecuencias absolutas y porcentajes) para variables clínicas y sociodemográficas. Para estimador puntual y medidas de dispersión se empleó media y desviación estándar para datos con distribución normal, y para datos no paramétricos se empleará mediana y rango.

Se realizó análisis factorial con el método de componentes principales, con rotación ortogonal Varimax, y para determinar la confiabilidad, se aplicó la prueba de Alfa de

Cronbach. Se considerará como significativo un valor de $p < 0.05$.

Instrumento de Medición

Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia (CCRAD)

Es un instrumento breve, de fácil aplicación, conformado por 16 ítems.

Desarrollado con la finalidad de la medición, evaluación y detección de la presencia o ausencia de conductas de riesgo en población adolescente entre los 12 a los 17 años y 11 meses. Tales conductas de riesgo correspondiendo: consumo de bebidas alcohólicas, consumo de tabaco, consumo de sustancias psicoactivas ilícitas, conductas sexuales de riesgo, ausentismo académico, manejo irresponsable de vehículos terrestres de transporte, convivencia con pares o no pares involucrados en conductas delictivas y violentas, relaciones sentimentales amorosas de noviazgo con personas mayores por 4 años o más, uso desmedido de electrónicos como celulares y computadoras, realización de actividades físicas, conductas de alimentación sanas, patrones de sueño-vigilia sanos, presencia de propósitos en pro de la salud en la vida y supervisión adulta de las conductas presentadas en el adolescente. Con un modelo de respuesta cuyas opciones pueden ser empleado tipo cuestionario (presencia o ausencia) o tipo escala (midiendo intensidad, por escala Likert 0, 1, 2) y especificador abierto en el ítem número tres respecto al consumo de alguna otra sustancia psicoactiva ilícita no especificada en el ítem.

Recursos

- **Materiales**

Área del servicio de consulta externa de Psiquiatría Infantil y del Adolescente de la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Pediatría del Instituto Mexicano del Seguro Social en Guadalajara, Jalisco.

Sillón y escritorio, fuente de luz, hojas blancas, bolígrafos, equipo de cómputo para captura y procesamiento de la información obtenida.

- **Humanos**

Médicos Paidopsiquiatras adscritos y médicos residentes de la subespecialidad de Psiquiatría Infantil y del Adolescente:

- Dr. Luis Shigeo Cardenas Fujita, Paidopsiquiatra, adscrito al servicio de Salud Mental de la UMAE Hospital de Pediatría del CMNO, investigador principal.
- Dra. Navarro Mariscal Alma Amalin, residente de segundo año en la subespecialidad de Paidopsiquiatría de la servicio de Salud Mental de la UMAE Hospital de Pediatría del CMNO

- **Financieros**

Para el presente proyecto se necesitó papel y lápiz para los consentimientos informados, cuestionarios y hojas de recolección de datos, una computadora, paquete operativo Office 365, Excel para la recolección de los datos, dos software estadísticos para el análisis correspondiente (SPSS 25 y JAMOVI). Los cuáles fueron proporcionados por el médico residente encargado del estudio.

Consideraciones éticas

El presente trabajo de investigación médica en seres humanos, para poder obtener la aprobación, se sometió a revisión por parte del Comité Local de Ética e Investigación en Salud No. 1401-8, apegado de acuerdo a:

1. Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos. Elaboradas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS).
2. Reglamento de Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Revisión 2014.
3. Ley federal de protección de datos personales en posesión de los particulares.
4. Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública.

1. Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos elaboradas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS)

El presente protocolo de investigación se encuentra diseñado acorde al marco de las pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos, elaboradas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS) debido al impacto de valor científico y social identificado; donde las conductas de riesgo en la atención pediátrica y el desarrollo de una nueva herramienta clinimétrica representa un alto interés científico.

Se consideraron las pautas número 1 y 4 para la consideración del valor social y científico del estudio y la información obtenida del mismo parara su aplicación en el grupo etario correspondiente; considerándose la importancia de los posibles beneficios individuales, riesgos y molestias que representa para el participante participar en una investigación.

Asegurar un actuar hacia la atención de las necesidades de salud de los pacientes según lo estipula la pauta 6, cubriéndose las necesidades de salud posteriores al estudio y bajo un actuar certero de informar de manera inmediata cualquier información pertinente que ayude a salvaguardar el bienestar del participante y de terceras personas.

Con el deber de proceder según lo indicado en la pauta 9, otorgando a los posibles participar la información pertinente y la oportunidad de un consentimiento voluntario por escrito e informar para su participación en la investigación, consentimiento el cual contó con las características de libre elección sin coacción en la toma de decisiones, y la expresa libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento del estudio.

Acorde a la pauta 12 se actuó bajo principios de confidencialidad para la recolección, almacenamiento y uso de datos en una investigación relacionada con la salud. La recolección de datos se realizó mediante una cedula de información por escrito, la cual se almacenó en un casillero bajo llave, y la información descargada en base de datos quedara almacenada en “la nube”, bajo contraseña, dichos datos solo podrán ser accesibles por el equipo de investigadores. Esta base de datos será conservada por el investigador responsable durante cinco años posteriores a la fecha de realización en una gaveta bajo llave, para una mayor protección de la confidencialidad y privacidad de los datos, tras lo cual, una vez culminado el plazo los datos serán destruidos con una trituradora de papel y borrados de manera definitiva de la plataforma online correspondiente.

La participación no representó un gasto económico para el participante; contemplándose que los sujetos de investigación sean menores de edad, dada la alta comorbilidad y prevalencia de las conductas de riesgo y la necesidad de contar con instrumentos clinimétricos válidos y confiables; se declara que no hay conflicto de interés en los investigadores participantes de la presente investigación.

Considerando los requisitos para la revisión de los protocolos de investigación con niños y adolescentes según las pautas 17, 20, 23 y 24 así como con la consideración de lo establecido en el apéndice 1, apéndice 2, que corresponden a los Elementos de un protocolo (o documentos asociados) para las investigaciones relacionadas con la salud con seres humanos; con un control claro y de los procesos de aleatorización de los participantes. La presente propuesta de investigación se sometió bajo revisión de comités de investigación ética y científica.

En aquellos participantes en quienes se identificaron un resultado clinimétrico sugerentes de contar con conductas de riesgo, se les ofreció una cita psicológica y psiquiátrica ya sea en nuestra unidad de servicio o se le orientó para buscar y recibir asistencia médica en su primer nivel de atención.

2. Reglamento de Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, revisión 2014.

A disposición de lo estipulado en los artículos 1, respecto a las disposiciones generales al ordenamiento del cumplimiento de la Ley General de Salud en los sectores públicos, social y privados en todo el territorio nacional. Realizándose una investigación que contribuya al desarrollo de conocimientos aplicables en beneficio de la población afectada acorde a lo referido en el artículo 3 y 14, siguiendo los principios científicos y éticos para buscar la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos conocimientos, para cuidar la integridad de los seres humanos, con una comunicación clara de los riesgos y beneficios predecibles y del consentimiento informado del sujeto en quien se realizará la investigación o de su representante legal.

Siguiendo la pauta 22 con la finalidad de proteger la privacidad del individuo sujeto de investigación, solo informándose los resultados al participante y de ser el caso, de encontrarse en riesgo el bienestar y vida del participante o de terceras personas, se informará a los padres o al representante legal en cuestión. Considerando la investigación en menores de edad incapaces o de 16 años emancipados acorde al

capítulo III, artículo 34, 35 y 36 donde, en todo caso, se obtendrá el consentimiento informado de quienes ejerzan la patria potestad o la representación para la salud o la vida del menor.

3. Ley federal de protección de datos personales en posesión de los particulares y Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

En conformidad a lo establecido en el capítulo II, bajo los principios de protección de datos personales, con un manejo pertinente, correcto y actualizado de los datos y con un uso responsable para la eliminación de los datos. Esta información será conservada por el investigador responsable durante cinco años posteriores a la fecha de realización en una gaveta bajo llave, para una mayor protección de la confidencialidad y privacidad de los datos, tras lo cual, una vez culminado el plazo los datos serán destruidos con una trituradora de papel. La eliminación de la información en la base de datos será por medio de la eliminación definitiva en la plataforma de su almacenamiento.

Consentimiento Informado

Se les comentó a los adolescentes participantes y sus responsables legales sus derechos y la intención del estudio. Recabándose los datos previo llenado del consentimiento informado, donde se explicó con claridad la finalidad del estudio y los beneficios a los cuales se pretenden llegar, bajo clara normativa de las leyes de investigación vigentes.

El consentimiento informado fue expuesto en forma escrita legible y entendible para la población en general el cual fue autorizado a través de la firma por parte de los tutores y/o representantes legales del participante adolescente, para poder ingresar al estudio. Informándose y aclarándose la privacidad del estudio, donde la base de datos no tendrá datos personales, se anotándose solo siglas y números de ser necesario, solo cuando se justifique la creación de estas para finalidades legítimas, verificando el investigador

que la base de datos sea correcta y actualizada. El investigador responsable velará por el cumplimiento de los principios de protección de datos personales establecidos por las leyes de investigación vigentes.

La explicación de los procedimientos y finalidad del estudio se impartió de forma verbal y escrita, por medio de un lenguaje claro, evitando el uso de tecnicismos y aclarándose cualquier duda que se tuviese, explicándose claramente el tipo y características de la información que se pretendía recabar y la finalidad de la obtención de dichos datos y su posible aplicación práctica. Se explicó con claridad el cumplimiento de los principios científicos y éticos que justifican esta investigación debido al importante impacto en la población adolescente de nuestro país y la necesidad de la oportuna detección de conductas de riesgo en esta población, por las altas tasas de morbilidad y mortalidad asociadas a conductas de riesgo en estos grupos de edad en ambos sexos en nuestro país. El consentimiento informado fue debidamente llenado y firmado por triplicado original, entregándose una copia al tutor y/o representante legal del participante, otra copia será resguardada por el investigador responsable del estudio y por la institución.

Esta información será conservada por el investigador responsable durante cinco años posteriores a la fecha de realización en una gaveta bajo llave, para una mayor protección de la confidencialidad y privacidad de los datos, con solo acceso al mismo por parte de los investigadores a cargo del estudio y la información descargada en base de datos quedara almacenada en “la nube”, bajo contraseña, dichos datos solo podrán ser accesibles por el equipo de investigadores; tras lo cual, una vez culminado el plazo los datos serán destruidos con una trituradora de papel y borrados de manera definitiva de la plataforma online correspondiente.

Resultados

I. Características sociodemográficas

Se incluyeron un total de 100 participantes a los cuales se les aplicó el Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia (CCRAD) y llenado de la Hoja de recolección para la evaluación de datos sociodemográficos y clínicos, dentro de un rango de edades comprendido en los 12 años y 17 años y 11 meses (Tabla 1). Con una media de 14.48 años, una moda de 15 años y una desviación estándar de 1.359 años (Tabla 2).

Tabla 1. Distribución por edad de la muestra.

Distribución por Edad		
Grupo de Edad	Frecuencia	Porcentaje
12	9	4.0
13	16	7.2
14	24	10.8
15	25	11.2
16	21	9.4
17	5	2.2
Total	n = 100	100

Tabla 2. Medidas descriptivas media, mediana y moda de la variable de edad cronológica de la muestra.

Edad Cronológica	
Media	14.48
Mediana	15
Moda	15
Desviación Estándar	1.359
n = 100	

Del total de los 100 pacientes que integran la muestra, el 72% fueron mujeres y el 28% fueron hombres, la mayoría con grado académico de tercer año de secundaria y primer año de bachillerato (26% y 26%) (Tabla 3).

Tabla 3. Características sociodemográficas de la muestra.

Variable		Medida Descriptiva	
		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Femenino	72	72
	Masculino	28	28
Escolaridad	Primaria	3	3
	Primer año de secundaria	10	10
	Segundo año de secundaria	16	16
	Tercer año de Secundaria	26	26
	Primer año de Bachillerato	26	26
	Segundo año de Bachillerato	12	12
	Tercer año de Bachillerato	7	7
	n = 100		

II. Características Clínicas

Respecto a las características clínicas de la muestra, se encontró que la mayoría no contaba con comórbido médico no psiquiátrico (63%). El 37% de la muestra si presentaba comórbido médico no psiquiátrico (Tabla 4). Considerando el dato anterior como un 100%, de aquellos que presentaban comórbidos médicos no psiquiátricos, un 25% presentaba solo un comórbido (Tabla 5). Siendo los comórbidos respiratorios los más frecuente (32.43%), seguidos por comórbidos endocrinológicos (24.32%) (Tabla 6).

Tabla 4. Distribución por presencia de comórbidos médicos no psiquiátricos en la muestra.

Presencia de Comórbido Médico no Psiquiátrico		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Sí	37	37
No	63	63
n = 100		

Tabla 5. Distribución por cantidad de comórbidos médicos no psiquiátricos en la muestra.

Cantidad de Comórbidos Médico no Psiquiátrico		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Uno	25	25
Dos	8	8
Tres	2	2
Cuatro	1	1
Cinco	1	1
n = 37		

Tabla 6. Distribución de los principales comórbidos no psiquiátricos en la muestra.

Principales Comórbidos no Psiquiátricos			
Variable	Frecuencia	Porcentaje en población con comórbido psiquiátrico	Porcentaje en total de la muestra
Comórbido Dermatológico	5	13.51	5
Comórbido Respiratorio	12	32.43	12
Comórbido Endocrinológico	9	24.32	9
Comórbido Hematológico	6	16.21	6
Comórbido Cardiovascular	3	8.10	3
Comórbido Traumatológico	2	5.40	2
Comórbido Oftalmológico	3	8.10	3
Comórbido Reumatológico	1	2.70	1
Comórbido Gastrointestinal	3	8.10	3
Comórbido Neurológico	7	18.91	7
Comórbido Nefrológico	4	10.81	4
Comórbido Neoplásico	1	2.7	1
Comórbido Urológico	1	2.7	1
Comórbido Ginecológico	1	2.7	1
		n = 37	n = 100

Según la subdivisión categórica por Achenbach se encontró que la mayoría (87%) contaban con un diagnóstico dentro de la subdivisión de Trastornos Internalizados (Distimia, Trastorno de Ansiedad, Trastorno Mixto Ansioso Depresivo, Trastorno Depresivo), siendo el Trastorno Depresivo el más frecuente en dicha subdivisión como por si solo con un 37% (Tabla 7).

Tabla 7. Distribución por diagnóstico psiquiátrico en la muestra.

Distribución por Diagnósticos Psiquiátricos				
Subdivisión Categórica	Diagnóstico	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Subdivisión
Trastornos Internalizados	Distimia	22	22	87
	Trastorno de Ansiedad	6	6	
	Trastorno Mixto Ansioso Depresivo	22	22	
	Trastorno Depresivo	37	37	
Trastornos Externalizados	Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad	7	7	7
Otros	Esquizofrenia	1	1	1
	Retraso Mental Leve	1	1	1
	Trastorno Obsesivo Compulsivo	1	1	1
	Trastorno de la Conducta Alimentaria	3	3	3
n = 100				

Del total de la muestra el 57% no presentaba un diagnóstico comórbido psiquiátrico y un 43% si lo presentaba (Tabla 8), considerando el dato anterior como un 100%, de aquellos que presentaban comórbidos médicos psiquiátricos, un 29% presentaba solo un comórbido (Tabla 9), de los cuales la mayoría se trataba del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (22%) (Tabla 10).

Tabla 8. Distribución por presencia o no de comórbido psiquiátrico en la muestra.

Presencia de Comórbido Médico Psiquiátrico		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Sí	43	43
No	57	57
n = 100		

Tabla 9. Distribución por cantidad de comórbidos psiquiátricos por paciente en la muestra.

Cantidad de Comórbidos Médicos Psiquiátricos		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Uno	29	29
Dos	11	11
Tres o más	3	3
n = 43		

Tabla 10. Distribución por comórbidos psiquiátricos positivos en la muestra.

Comórbidos Médicos Psiquiátricos		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Trastorno de Ansiedad	8	8
Trastorno Depresivo	19	19
Trastorno Obsesivo Compulsivo	1	1
Trastorno de Personalidad	1	1
Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad	22	22
Trastorno de la Conducta Alimentaria	4	4
Trastorno de la Excreción	1	1
Trastorno del Sueño	1	1
Trastorno por Estrés Postraumático	1	1
n = 43		

Del total de la población el 69% (Tabla 11) llegó a consumir alcohol en algún momento de su vida, tabaco en un 35% (Tabla 12) y alguna droga ilícita en un 21% (Tabla 13), ubicándose en primer lugar el consumo de marihuana con un 15% (Tabla 14).

Tabla 11. Distribución por consumo de alcohol en la muestra.

Consumo de Alcohol		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Sí	69	69
No	31	31
n = 100		

Tabla 12. Distribución por consumo de tabaco en la muestra.

Consumo de Tabaco		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Sí	35	35
No	65	65
n = 100		

Tabla 13. Distribución por consumo de drogas ilícitas en la muestra.

Consumo de Drogas Ilícitas		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Sí	21	21
No	79	79
n = 100		

Tabla 14. Distribución de las principales drogas ilícitas consumidas en la muestra.

Consumo de Drogas Ilícitas		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Marihuana	15	15
Cristal	4	4
LSD	2	2
Hongos	1	1
Tachas	1	1
Cocaína	1	1
Inhalantes	1	1
n = 21		

III. Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia (CCRAD).

Respecto al puntaje total de Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia presentó una V de Aiken de 0.96 (Imagen 2), con el uso de la ecuación algebraicamente modificada por Penfield y Giacobbi (Imagen 1) (55).

Imagen 1. Ecuación algebraicamente modificada por Penfield y Giacobbi para el cálculo de V de Aiken

$$V = \frac{\bar{X} - l}{k}$$

V = Coeficiente V de Aiken

\bar{X} = promedio de las calificaciones de todos los jueces.

l = Calificación mínima.

k = es la resta de la calificación máxima menos la calificación mínima, por ejemplo: si las alternativas para calificar el ítem fueron dicotómicas (no o sí), puede asignarse un valor de 0 para no y un valor de 1 para sí, pudiendo ser también 1 para no y 2 para sí. Del mismo modo, si se empleó una escala likert para las calificaciones se procederá de forma similar, de esta manera, para la siguiente escala de calificación: ítem malo (1), ítem regular (2), ítem bueno (3) e ítem excelente (4), se observa que la calificación mínima es 1 y la calificación máxima es 4, entonces el valor k sería $4 - 1 = 3$.

Imagen 2. Resultado cálculo de V de Aiken por la ecuación algebraicamente modificada por Penfield y Giacobbi

Coeficiente V de Aiken (V)

V 0.96

Respecto al puntaje total en el Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia presentó un alfa de Cronbach de 0.736 en nuestra población (Tabla 15). Encontrándose un alpha de Cronbach de .770 si el ítem 12 se suprimiera (Tabla 16). El puntaje mínimo registrado fue de 1 puntos y el máximo de 24 de un máximo total de 32 puntos. (Tabla 17).

Tabla 15. Alpha de Cronbach del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia.

Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia		
	Alfa de Cronbach	Número de elementos
Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia	0.736	16
n = 100		

Tabla 16. Confiabilidad del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia.

Confiabilidad del cuestionario en caso de eliminar algún ítem		
	Enunciado	α
1	¿Has consumido alguna vez cualquier bebida que contenga alcohol, como cerveza, tequila, mezcal, ron, wiski, etcétera?	.690
2	¿Has fumado cigarro o vapeador alguna vez?	.683
3	¿Alguna vez has consumido marihuana, cristal, cocaína, tachas, inhalante o alguna otra droga? Anota cual.	.693
4	¿Has tenido relaciones sexuales (oral, vaginal o anal)?	.711
5	¿Alguna vez por tu voluntad has escapado o salido sin permiso de la escuela o hecho la pinta?	.713
6	¿Alguna vez has manejado tu o alguien más un auto, de manera peligrosa, como alta velocidad, revisando el celular o bajo el influjo de alcohol?	.725
7	¿Alguna vez tú solo o acompañado, manejaron motocicleta, cuatrimoto sin casco?	.749
8	¿Alguna vez has convivido con personas que sospechabas eran peligrosas, o que hacían cosas no permitidas por la policía?	.690
9	¿Alguna vez has hecho algunas de las siguientes cosas: salir sin permiso por la noche, iniciar una pelea física, forzar a alguien hace algo sexual, robar, ser cruel con alguien o maltratar animales?	.718
10	¿Alguna vez has tenido una relación sentimental o sexual con alguien 4 años mayor o menor que tú?	.724
11	En cuanto al uso de celular y computadora, sin tomar en cuenta el tiempo que le dedicas a tareas o escuchar música ¿Lo usas más de 2 horas al día?	.742
12	¿Haces alguna actividad aparte de la escuela, como practicar un deporte, hacer ejercicio, ir a clases de baile, música o dibujo, ir a grupos juveniles, etcétera?	.770

Confiabilidad del cuestionario en caso de eliminar algún ítem		
	Enunciado	α
13	¿Tienes una alimentación sana y balanceada?	.744
14	¿Duermes un mínimo de 8 a 10 horas por la noche, y sin estarte despertando en la madrugada?	.727
15	¿Tienes alguna meta, sueño, plan o propósitos en la vida?	.741
16	¿En tu vida diaria, hay adultos responsables que supervisen lo que tú haces?	.733

Tabla 17. Medidas de Distribución del Puntaje Total del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia.

Puntaje Total del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia			
Mínimo	Máximo	Media	Desviación Estándar
1	24	10.34	4.846
n = 100			

Del total de 16 ítems del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia, el ítem 11 presentó la moda más alta, seguido de 4 ítems con la segunda moda más alta (ítem 1, 12,13 y 14) (Tabla 18).

Tabla 18. Medidas de Distribución por mínimo, máximo, media, mediana, moda y desviación estándar del puntaje.

	Enunciado	Mínimo	Máximo	Media	Mediana	Moda	Desviación Estándar
1	¿Has consumido alguna vez cualquier bebida que contenga alcohol, como cerveza, tequila, mezcal, ron, wiski, etcétera?	0	2	.92	1	1	.734
2	¿Has fumado cigarro o vapeador alguna vez?	0	2	.50	0	0	.745
3	¿Alguna vez has consumido marihuana, cristal, cocaína, tachas, inhalante o alguna otra droga? Anota cual.	0	2	.34	0	0	.699
4	¿Has tenido relaciones sexuales (oral, vaginal o anal)?	0	2	.28	0	0	.590
5	¿Alguna vez por tu voluntad has escapado o salido sin permiso de la escuela o hecho la pinta?	0	2	.56	0	0	.795
6	¿Alguna vez has manejado tu o alguien más un auto, de manera peligrosa, como alta velocidad, revisando el celular o bajo el influjo de alcohol?	0	2	.15	0	0	.386
7	¿Alguna vez tú solo o acompañado, manejaron motocicleta, cuatrimoto sin casco?	0	2	.54	0	0	.688
8	¿Alguna vez has convivido con personas que sospechabas eran peligrosas, o que hacían cosas no permitidas por la policía?	0	2	.66	0	0	.855
9	¿Alguna vez has hecho algunas de las siguientes cosas: salir sin permiso por la noche, iniciar una pelea física, forzar a alguien hace algo sexual, robar, ser cruel con alguien o maltratar animales?	0	2	.40	0	0	.620
10	¿Alguna vez has tenido una relación sentimental o sexual con alguien 4 años mayor o menor que tú?	0	2	.28	0	0	.623
11	En cuanto al uso de celular y computadora, sin tomar en cuenta el tiempo que le dedicas a tareas o escuchar música ¿Lo usas más de 2 horas al día?	0	2	1.66	2	2	.625
12	¿Haces alguna actividad aparte de la escuela, como practicar un deporte, hacer ejercicio, ir a clases de baile, música o dibujo, ir a grupos juveniles, etcétera?	0	2	1.14	1	1	.779
13	¿Tienes una alimentación sana y balanceada?	0	2	1.27	1	1	.723
14	¿Duermes un mínimo de 8 a 10 horas por la noche, y sin estarte despertando en la madrugada?	0	2	.95	1	1	.626
15	¿Tienes alguna meta, sueño, plan o propósitos en la vida?	0	2	.49	0	0	.703
16	¿En tu vida diaria, hay adultos responsables que supervisen lo que tú haces?	0	2	.22	0	0	.484

n = 100

Tabla 19. Ítems del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia de la muestra con la moda más elevada.

Ítem	Enunciado	Moda
11	En cuanto al uso de celular y computadora, sin tomar en cuenta el tiempo que le dedicas a tareas o escuchar música ¿Lo usas más de 2 horas al día?	2
1	¿Has consumido alguna vez cualquier bebida que contenga alcohol, como cerveza, tequila, mezcal, ron, wiski, etcétera?	1
12	¿Haces alguna actividad aparte de la escuela, como practicar un deporte, hacer ejercicio, ir a clases de baile, música o dibujo, ir a grupos juveniles, etcétera?	1
13	¿Tienes una alimentación sana y balanceada?	1
14	¿Duermes un mínimo de 8 a 10 horas por la noche, y sin estarte despertando en la madrugada?	1

Tabla 20. Frecuencia y porcentaje por cada ítem (Ausencia, Presencia leve, Presencia moderada) del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia.

Enunciado		0 (Ausencia)		1 (Presencia leve)		2 (Presencia moderada)	
		*F	**%	*F	**%	*F	**%
1	¿Has consumido alguna vez cualquier bebida que contenga alcohol, como cerveza, tequila, mezcal, ron, wiski, etcétera?	31	31	46	46	23	23
2	¿Has fumado cigarro o vapedor alguna vez?	65	65	20	20	15	15
3	¿Alguna vez has consumido marihuana, cristal, cocaína, tachas, inhalante o alguna otra droga? Anota cual.	79	79	8	8	13	13
4	¿Has tenido relaciones sexuales (oral, vaginal o anal)?	78	78	14	14	7	7
5	¿Alguna vez por tu voluntad has escapado o salido sin permiso de la escuela o hecho la pinta?	63	63	18	18	19	19
6	¿Alguna vez has manejado tu o alguien más un auto, de manera peligrosa, como alta velocidad, revisando el celular o bajo el influjo de alcohol?	86	86	13	13	1	1
7	¿Alguna vez tú solo o acompañado, manejaron motocicleta, cuatrimoto sin casco?	57	57	32	32	11	11
8	¿Alguna vez has convivido con personas que sospechabas eran peligrosas, o que hacían cosas no permitidas por la policía?	59	59	16	16	25	25
9	¿Alguna vez has hecho algunas de las siguientes cosas: salir sin permiso por la noche, iniciar una pelea física, forzar a alguien hace algo sexual, robar, ser cruel con alguien o maltratar animales?	67	67	26	26	7	7
10	¿Alguna vez has tenido una relación sentimental o sexual con alguien 4 años mayor o menor que tú?	80	80	10	10	9	9
11	En cuanto al uso de celular y computadora, sin tomar en cuenta el tiempo que le dedicas a tareas o escuchar música ¿Lo usas más de 2 horas al día?	8	8	18	18	73	73
12	¿Haces alguna actividad aparte de la escuela, como practicar un deporte, hacer ejercicio, ir a clases de baile, música o dibujo, ir a grupos juveniles, etcétera?	24	24	38	38	38	38
13	¿Tienes una alimentación sana y balanceada?	16	16	41	41	43	43
14	¿Duermes un mínimo de 8 a 10 horas por la noche, y sin estarte despertando en la madrugada?	22	22	61	61	17	17
15	¿Tienes alguna meta, sueño, plan o propósitos en la vida?	63	63	25	25	12	12
16	¿En tu vida diaria, hay adultos responsables que supervisen lo que tú haces?	81	81	16	16	3	3
*Frecuencia **Porcentaje n = 100							

Del total de 16 ítems del Cuestionario de Conductas de Riesgo en Adolescencia el análisis por medidas de distribución, frecuencia y porcentaje por agrupación de ítems (Ausencia y Presencia) los ítems 1, 7, y 11 fueron los que presentaron la frecuencia más alta y los ítems con calificación inversa 12, 13 y 14 fueron los que presentaron la frecuencia más alta (Tabla 21).

Tabla 21. Frecuencia y porcentaje por agrupación de ítems (Ausencia y Presencia) del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia.

Enunciado		0 (Ausencia)		1 (Presencia)	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
1	¿Has consumido alguna vez cualquier bebida que contenga alcohol, como cerveza, tequila, mezcal, ron, wiski, etcétera?	31	31	69	69
2	¿Has fumado cigarro o vapedor alguna vez?	65	65	35	35
3	¿Alguna vez has consumido marihuana, cristal, cocaína, tachas, inhalante o alguna otra droga? Anota cual.	79	79	21	21
4	¿Has tenido relaciones sexuales (oral, vaginal o anal)?	78	78	21	21
5	¿Alguna vez por tu voluntad has escapado o salido sin permiso de la escuela o hecho la pinta?	63	63	37	37
6	¿Alguna vez has manejado tu o alguien más un auto, de manera peligrosa, como alta velocidad, revisando el celular o bajo el influjo de alcohol?	86	86	14	14
7	¿Alguna vez tú solo o acompañado, manejaron motocicleta, cuatrimoto sin casco?	57	57	43	43
8	¿Alguna vez has convivido con personas que sospechabas eran peligrosas, o que hacían cosas no permitidas por la policía?	59	59	41	41
9	¿Alguna vez has hecho algunas de las siguientes cosas: salir sin permiso por la noche, iniciar una pelea física, forzar a alguien hace algo sexual, robar, ser cruel con alguien o maltratar animales?	67	67	33	33

Enunciado		0 (Ausencia)		1 (Presencia)	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
10	¿Alguna vez has tenido una relación sentimental o sexual con alguien 4 años mayor o menor que tú?	80	80	19	19
11	En cuanto al uso de celular y computadora, sin tomar en cuenta el tiempo que le dedicas a tareas o escuchar música ¿Lo usas más de 2 horas al día?	8	8	91	91
12	¿Haces alguna actividad aparte de la escuela, como practicar un deporte, hacer ejercicio, ir a clases de baile, música o dibujo, ir a grupos juveniles, etcétera?	24	24	76	76
13	¿Tienes una alimentación sana y balanceada?	16	16	84	84
14	¿Duermes un mínimo de 8 a 10 horas por la noche, y sin estarte despertando en la madrugada?	22	22	78	78
15	¿Tienes alguna meta, sueño, plan o propósitos en la vida?	63	63	37	37
16	¿En tu vida diaria, hay adultos responsables que supervisen lo que tú haces?	81	81	19	19
n = 100					

Respecto al puntaje total en el Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia por agrupación de ítems (Ausencia y Presencia) presentó un alfa de Cronbach de .686 en nuestra población (Tabla 22). Encontrándose un alpha de Cronbach de .716 si el ítem 12 se suprimiera (Tabla 24). El puntaje mínimo registrado fue de 1 punto y el máximo de 14 de un máximo total de 16 puntos por agrupación de ítems (Ausencia y Presencia) del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia (Tabla 23).

Tabla 22. Alpha de Cronbach del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia por agrupación de ítems (Ausencia y Presencia).

Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia		
	Alfa de Cronbach	Número de elementos
Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia	.686	16
n = 100		

Tabla 23. Medidas de Distribución del Puntaje Total por agrupación de ítems (Ausencia y Presencia) del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia.

Puntaje Total del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia			
Mínimo	Máximo	Media	Desviación Estándar
1	14	7.18	2.865
n = 100			

Tabla 24. Confiabilidad del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia por agrupación de ítems (Ausencia y Presencia).

	Enunciados	α
1	¿Has consumido alguna vez cualquier bebida que contenga alcohol, como cerveza, tequila, mezcal, ron, wiski, etcétera?	.647
2	¿Has fumado cigarro o vapedor alguna vez?	.627
3	¿Alguna vez has consumido marihuana, cristal, cocaína, tachas, inhalante o alguna otra droga? Anota cual.	.636
4	¿Has tenido relaciones sexuales (oral, vaginal o anal)?	.659
5	¿Alguna vez por tu voluntad has escapado o salido sin permiso de la escuela o hecho la pinta?	.663
6	¿Alguna vez has manejado tu o alguien más un auto, de manera peligrosa, como alta velocidad, revisando el celular o bajo el influjo de alcohol?	.666
7	¿Alguna vez tú solo o acompañado, manejaron motocicleta, cuatrimoto sin casco?	.711
8	¿Alguna vez has convivido con personas que sospechabas eran peligrosas, o que hacían cosas no permitidas por la policía?	.649
9	¿Alguna vez has hecho algunas de las siguientes cosas: salir sin permiso por la noche, iniciar una pelea física, forzar a alguien hace algo sexual, robar, ser cruel con alguien o maltratar animales?	.666
10	¿Alguna vez has tenido una relación sentimental o sexual con alguien 4 años mayor o menor que tú?	.666
11	En cuanto al uso de celular y computadora, sin tomar en cuenta el tiempo que le dedicas a tareas o escuchar música ¿Lo usas más de 2 horas al día?	.689

	Enunciados	α
12	¿Haces alguna actividad aparte de la escuela, como practicar un deporte, hacer ejercicio, ir a clases de baile, música o dibujo, ir a grupos juveniles, etcétera?	.716
13	¿Tienes una alimentación sana y balanceada?	.696
14	¿Duermes un mínimo de 8 a 10 horas por la noche, y sin estarte despertando en la madrugada?	.672
15	¿Tienes alguna meta, sueño, plan o propósitos en la vida?	.686
16	¿En tu vida diaria, hay adultos responsables que supervisen lo que tú haces?	.681

Respecto al puntaje total en el Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia por agrupación de ítems (Ausencia y Presencia) con supresión del ítem 12 presentó un alfa de Cronbach de .716 en nuestra población (Tabla 25). Encontrándose un alfa de Cronbach de .727 si el ítem 13 se suprimiera (Tabla 26).

Tabla 25. Alpha de Cronbach del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia por agrupación de ítems (Ausencia y Presencia) con supresión del ítem 12.

Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia		
	Alfa de Cronbach	Número de elementos
Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia	.716	15
n = 100		

Tabla 26. Confiabilidad del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia por agrupación de ítems (Ausencia y Presencia) con supresión del ítem 12.

	Enunciados	α
1	¿Has consumido alguna vez cualquier bebida que contenga alcohol, como cerveza, tequila, mezcal, ron, wiski, etcétera?	.679
2	¿Has fumado cigarro o vapedor alguna vez?	.662
3	¿Alguna vez has consumido marihuana, cristal, cocaína, tachas, inhalante o alguna otra droga? Anota cual.	.671
4	¿Has tenido relaciones sexuales (oral, vaginal o anal)?	.693
5	¿Alguna vez por tu voluntad has escapado o salido sin permiso de la escuela o hecho la pinta?	.697
6	¿Alguna vez has manejado tu o alguien más un auto, de manera peligrosa, como alta velocidad, revisando el celular o bajo el influjo de alcohol?	.700
7	¿Alguna vez tú solo o acompañado, manejaron motocicleta, cuatrimoto sin casco?	.741
8	¿Alguna vez has convivido con personas que sospechabas eran peligrosas, o que hacían cosas no permitidas por la policía?	.682
9	¿Alguna vez has hecho algunas de las siguientes cosas: salir sin permiso por la noche, iniciar una pelea física, forzar a alguien hace algo sexual, robar, ser cruel con alguien o maltratar animales?	.701
10	¿Alguna vez has tenido una relación sentimental o sexual con alguien 4 años mayor o menor que tú?	.701
11	En cuanto al uso de celular y computadora, sin tomar en cuenta el tiempo que le dedicas a tareas o escuchar música ¿Lo usas más de 2 horas al día?	.718
13	¿Tienes una alimentación sana y balanceada?	.727
14	¿Duermes un mínimo de 8 a 10 horas por la noche, y sin estarte despertando en la madrugada?	.709
15	¿Tienes alguna meta, sueño, plan o propósitos en la vida?	.718
16	¿En tu vida diaria, hay adultos responsables que supervisen lo que tú haces?	.715

Del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia se encontró un coeficiente KMO (0.743) y la prueba de esfericidad de Bartlett (.000) (Tabla 27).

Tabla 27. Resultado de la Prueba de KMO y Bartlett del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia a 5 factores.

Prueba de Kaiser-Meyer-Olkin y prueba de esfericidad de Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		.743
Prueba de Esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	402.857
	gl	120
	Sig.	.000

Del total de 16 ítems del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia se encontraron comunalidades entre 0.415 y 0.721 (Tabla 28)

Tabla 28. Valores de las Comunalidades Bartlett del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia.

Comunalidades			
Enunciados		Inicial	Extracción
1	¿Has consumido alguna vez cualquier bebida que contenga alcohol, como cerveza, tequila, mezcal, ron, wiski, etcétera?	1.0	.661
2	¿Has fumado cigarro o vapedor alguna vez?	1.0	.721
3	¿Alguna vez has consumido marihuana, cristal, cocaína, tachas, inhalante o alguna otra droga? Anota cual.	1.0	.710
4	¿Has tenido relaciones sexuales (oral, vaginal o anal)?	1.0	.686
5	¿Alguna vez por tu voluntad has escapado o salido sin permiso de la escuela o hecho la pinta?	1.0	.415
6	¿Alguna vez has manejado tu o alguien más un auto, de manera peligrosa, como alta velocidad, revisando el celular o bajo el influjo de alcohol?	1.0	.588
7	¿Alguna vez tú solo o acompañado, manejaron motocicleta, cuatrimoto sin casco?	1.0	.604
8	¿Alguna vez has convivido con personas que sospechabas eran peligrosas, o que hacían cosas no permitidas por la policía?	1.0	.600
9	¿Alguna vez has hecho algunas de las siguientes cosas: salir sin permiso por la noche, iniciar una pelea física, forzar a alguien hace algo sexual, robar, ser cruel con alguien o maltratar animales?	1.0	.515
10	¿Alguna vez has tenido una relación sentimental o sexual con alguien 4 años mayor o menor que tú?	1.0	.569
11	En cuanto al uso de celular y computadora, sin tomar en cuenta el tiempo que le dedicas a tareas o escuchar música ¿Lo usas más de 2 horas al día?	1.0	.609
12	¿Haces alguna actividad aparte de la escuela, como practicar un deporte, hacer ejercicio, ir a clases de baile, música o dibujo, ir a grupos juveniles, etcétera?	1.0	.596
13	¿Tienes una alimentación sana y balanceada?	1.0	.573
14	¿Duermes un mínimo de 8 a 10 horas por la noche, y sin estarte despertando en la madrugada?	1.0	.651
15	¿Tienes alguna meta, sueño, plan o propósitos en la vida?	1.0	.628
16	¿En tu vida diaria, hay adultos responsables que supervisen lo que tú haces?	1.0	.483

Se encontró una estructura de tres factores que explican el 45.864% de la varianza y cuatro factores que explican el 53.419% de la varianza del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia (Tabla 29).

Tabla 29. Resultado de la varianza explicada del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia.

Varianza total explicada							
Componente	Autovalores iniciales	Sumas de cargas al cuadrado de la extracción			Sumas de cargas al cuadrado de la rotación		
	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	26.132	4.181	26.132	26.132	3.305	20.657	20.657
2	36.695	1.690	10.562	36.695	1.997	12.481	33.138
3	45.864	1.467	9.169	45.864	1.567	9.795	42.932
4	53.419	1.209	7.555	53.419	1.410	8.810	51.742
5	60.064	1.063	6.645	60.064	1.332	8.322	60.064

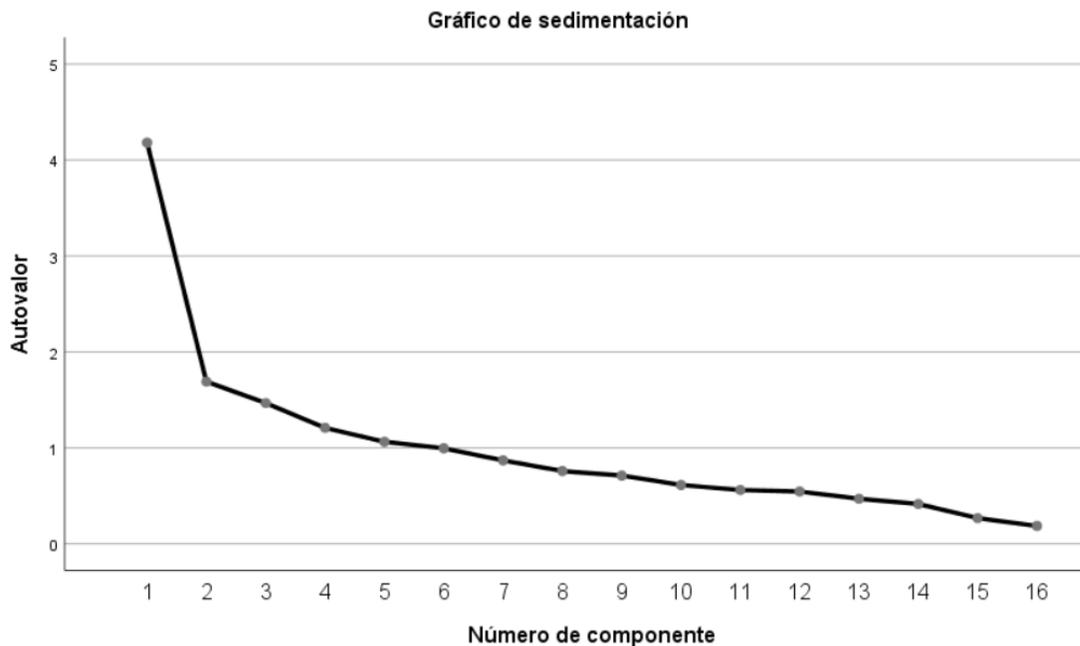
En el análisis de componentes del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia se encontró que los ítems 4, 2, 3, 10, 1, 8 y 14 dimensionan para el factor 1; los ítems 8, 14, 9, 5 dimensionan para el factor 2; los ítems 7, 16, y 6 dimensionan para el factor 3; los ítems 6 y 13 (inverso) dimensionan para el factor 2; los ítems 15, 13 y 11 (inverso) dimensionan para el factor 4 y los ítems 1, 12 (inverso) y 11 dimensionan para el factor 5 (Tabla 30).

Tabla 30. Factores de finales del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia.

Matriz de Componente rotado						
Ítem		Componente				
		1	2	3	4	5
4	¿Has tenido relaciones sexuales (oral, vaginal o anal)?	.811				
2	¿Has fumado cigarro o vapedor alguna vez?	.772				
3	¿Alguna vez has consumido marihuana, cristal, cocaína, tachas, inhalante o alguna otra droga? Anota cual.	.763				
10	¿Alguna vez has tenido una relación sentimental o sexual con alguien 4 años mayor o menor que tú?	.699				
1	¿Has consumido alguna vez cualquier bebida que contenga alcohol, como cerveza, tequila, mezcal, ron, wiski, etcétera?	.678				.320
8	¿Alguna vez has convivido con personas que sospechabas eran peligrosas, o que hacían cosas no permitidas por la policía?	.526	.464			
14	¿Duermes un mínimo de 8 a 10 horas por la noche, y sin estarte despertando en la madrugada?		.779			
9	¿Alguna vez has hecho algunas de las siguientes cosas: salir sin permiso por la noche, iniciar una pelea física, forzar a alguien hace algo sexual, robar, ser cruel con alguien o maltratar animales?		.695			
5	¿Alguna vez por tu voluntad has escapado o salido sin permiso de la escuela o hecho la pinta?		.445			
7	¿Alguna vez tú solo o acompañado, manejaron motocicleta, cuatrimoto sin casco?			.768		
16	¿En tu vida diaria, hay adultos responsables que supervisen lo que tú haces?			-.610		
6	¿Alguna vez has manejado tu o alguien más un auto, de manera peligrosa, como alta velocidad, revisando el celular o bajo el influjo de alcohol?		.449	.539		
15	¿Tienes alguna meta, sueño, plan o propósitos en la vida?				.773	
13	¿Tienes una alimentación sana y balanceada?		-.366		.653	
12	¿Haces alguna actividad aparte de la escuela, como practicar un deporte, hacer ejercicio, ir a clases de baile, música o dibujo, ir a grupos juveniles, etcétera?					-.698
11	En cuanto al uso de celular y computadora, sin tomar en cuenta el tiempo que le dedicas a tareas o escuchar música ¿Lo usas más de 2 horas al día?				-.311	.674
Método de extracción: análisis de componentes principales.						
Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.						
La conversión ha convergido en 5 iteraciones.						

El gráfico de sedimentación del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia (Gráfica 1) se visualizan los 4 factores que explican la varianza del modelo.

Gráfico 1. Gráfico de Sedimentación.



Del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia limitado a 4 factores se encontró el coeficiente KMO (0.743) y la prueba de esfericidad de Bartlett (.000) (Tabla 31).

Tabla 31 Resultado de la Prueba de KMO y Bartlett del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia a 4 factores.

Prueba de Kaiser-Meyer-Olkin y prueba de esfericidad de Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		.743
Prueba de Esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	402.857
	gl	120
	Sig.	.000

Se encontró una estructura de tres factores que explican el 45.864% de la varianza y cuatro factores que explican el 53.419% de la varianza del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia limitado a 4 factores (Tabla 32).

Tabla 32. Resultado de la varianza explicada del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia limitado a 4 factores.

Componente	Varianza total explicada						
	Autovalores iniciales	Sumas de cargas al cuadrado de la extracción			Sumas de cargas al cuadrado de la rotación		
	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	26.132	4.181	26.132	26.132	3.486	21.787	21.787
2	36.695	1.690	10.562	36.695	1.875	11.718	33.506
3	45.864	1.476	9.169	45.864	1.690	10.562	44.068
4	53.419	1.209	7.555	53.419	1.496	9.352	53.419

En el análisis de componentes del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia limitando a 4 factores se encontró que los ítems 3, 2, 4, 1, 10, 8 y 5 dimensionan para el factor 1; los ítems 8, 14, 9, 5 y 6 dimensionan para el factor 2; los ítems 7, 6, 16 (inverso), 13 (inverso) y 12 (inverso) dimensionan para el factor 3; los ítems 1, 5, 15, 13 y 12 (inverso) dimensionan para el factor 4. Encontrándose el ítem 11 no dimensiona para ningún factor (Tabla 33).

Tabla 33. Factores de finales del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia limitado a 4 factores.

Matriz de Componente rotado					
Ítem		Factores			
		1	2	3	4
3	¿Alguna vez has consumido marihuana, cristal, cocaína, tachas, inhalante o alguna otra droga? Anota cual.	.800			
2	¿Has fumado cigarro o vapedor alguna vez?	.796			
4	¿Has tenido relaciones sexuales (oral, vaginal o anal)?	.769			
1	¿Has consumido alguna vez cualquier bebida que contenga alcohol, como cerveza, tequila, mezcal, ron, wiski, etcétera?	.718			.334
10	¿Alguna vez has tenido una relación sentimental o sexual con alguien 4 años mayor o menor que tú?	.647			
8	¿Alguna vez has convivido con personas que sospechabas eran peligrosas, o que hacían cosas no permitidas por la policía?	.550	.430		
11	En cuanto al uso de celular y computadora, sin tomar en cuenta el tiempo que le dedicas a tareas o escuchar música ¿Lo usas más de 2 horas al día?				
14	¿Duermes un mínimo de 8 a 10 horas por la noche, y sin estarte despertando en la madrugada?		.796		
9	¿Alguna vez has hecho algunas de las siguientes cosas: salir sin permiso por la noche, iniciar una pelea física, forzar a alguien hace algo sexual, robar, ser cruel con alguien o maltratar animales?		.679		
5	¿Alguna vez por tu voluntad has escapado o salido sin permiso de la escuela o hecho la pinta?	.337	.401		.360
7	¿Alguna vez tú solo o acompañado, manejaron motocicleta, cuatrimoto sin casco?			.701	
6	¿Alguna vez has manejado tu o alguien más un auto, de manera peligrosa, como alta velocidad, revisando el celular o bajo el influjo de alcohol?		.413	.582	
16	¿En tu vida diaria, hay adultos responsables que supervisen lo que tú haces?			-.540	
15	¿Tienes alguna meta, sueño, plan o propósitos en la vida?				.728
13	¿Tienes una alimentación sana y balanceada?			-.474	.568
12	¿Haces alguna actividad aparte de la escuela, como practicar un deporte, hacer ejercicio, ir a clases de baile, música o dibujo, ir a grupos juveniles, etcétera?			-.403	-.434
Método de extracción: análisis de componentes principales.					
Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.					
La conversión ha convergido en 4 iteraciones.					

Ante la supresión del ítem 12, con un total final de 15 ítems, el Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia presentó un coeficiente KMO (0.744) y la prueba de esfericidad de Bartlett (.000) (Tabla 34).

Tabla 34. Resultado de la Prueba de KMO y Bartlett del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia con 15 ítems con la supresión del ítem 12 a 5 factores.

Prueba de Kaiser-Meyer-Olkin y prueba de esfericidad de Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		.744
Prueba de Esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	393.186
	gl	105
	Sig.	.000

Ante la supresión del ítem 12, con un total final de 15 ítems, el Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia se encontraron comunalidades entre .746 y .467 (Tabla 35).

Tabla 35. Valores de las Comunalidades del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia con 15 ítems con la supresión del ítem 12.

Comunalidades			
Enunciados		Inicial	Extracción
1	¿Has consumido alguna vez cualquier bebida que contenga alcohol, como cerveza, tequila, mezcal, ron, wiski, etcétera?	1.0	.672
2	¿Has fumado cigarro o vapeador alguna vez?	1.0	.746
3	¿Alguna vez has consumido marihuana, cristal, cocaína, tachas, inhalante o alguna otra droga? Anota cual.	1.0	.709
4	¿Has tenido relaciones sexuales (oral, vaginal o anal)?	1.0	.692
5	¿Alguna vez por tu voluntad has escapado o salido sin permiso de la escuela o hecho la pinta?	1.0	.467
6	¿Alguna vez has manejado tu o alguien más un auto, de manera peligrosa, como alta velocidad, revisando el celular o bajo el influjo de alcohol?	1.0	.600
7	¿Alguna vez tú solo o acompañado, manejaron motocicleta, cuatrimoto sin casco?	1.0	.655
8	¿Alguna vez has convivido con personas que sospechabas eran peligrosas, o que hacían cosas no permitidas por la policía?	1.0	.606
9	¿Alguna vez has hecho algunas de las siguientes cosas: salir sin permiso por la noche, iniciar una pelea física, forzar a alguien hace algo sexual, robar, ser cruel con alguien o maltratar animales?	1.0	.588
10	¿Alguna vez has tenido una relación sentimental o sexual con alguien 4 años mayor o menor que tú?	1.0	.552
11	En cuanto al uso de celular y computadora, sin tomar en cuenta el tiempo que le dedicas a tareas o escuchar música ¿Lo usas más de 2 horas al día?	1.0	.665
13	¿Tienes una alimentación sana y balanceada?	1.0	.639
14	¿Duermes un mínimo de 8 a 10 horas por la noche, y sin estarte despertando en la madrugada?	1.0	.578
15	¿Tienes alguna meta, sueño, plan o propósitos en la vida?	1.0	.662
16	¿En tu vida diaria, hay adultos responsables que supervisen lo que tú haces?	1.0	.579

Ante la supresión del ítem 12, con un total final de 15 ítems, se encontró una estructura de tres factores que explican el 48.387% de la varianza y cuatro factores que explican el 55.943% de la varianza del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia (Tabla 36).

Tabla 36. Resultado de la varianza explicada del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia con 15 ítems con la supresión del ítem 12.

Componente	Varianza total explicada						
	Autovalores iniciales	Sumas de cargas al cuadrado de la extracción			Sumas de cargas al cuadrado de la rotación		
	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	27.724	4.159	27.724	27.724	3.206	21.373	21.373
2	38.672	1.642	10.948	38.672	1.951	13.008	34.381
3	48.387	1.457	9.715	48.387	1.667	11.114	45.495
4	55.943	1.133	7.556	55.943	1.420	9.464	54.959
5	62.730	1.018	6.787	62.730	1.166	7.771	62.730

En el análisis de componentes del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia con 15 ítems con la supresión del ítem 12, se encontró que los ítems 4, 3, 2, 10, 1, 8 y 5 dimensionan para el factor 1; los ítems 8, 9, 14, 5 y 6 dimensionan para el factor 2; los ítems 7, 6 y 16 (inversos) dimensionan para el factor 3; los ítems 15 y 13 dimensionan para el factor 4; y los ítems 11 y 16 dimensionan para el factor 5 (Tabla 37).

Tabla 37. Factores de finales del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia con 15 ítems con la supresión del ítem 12.

Matriz de Componente rotado						
Ítem		Componente				
		1	2	3	4	5
4	¿Has tenido relaciones sexuales (oral, vaginal o anal)?	.816				
3	¿Alguna vez has consumido marihuana, cristal, cocaína, tachas, inhalante o alguna otra droga? Anota cual.	.754				
2	¿Has fumado cigarro o vapeador alguna vez?	.742				
10	¿Alguna vez has tenido una relación sentimental o sexual con alguien 4 años mayor o menor que tú?	.703				
1	¿Has consumido alguna vez cualquier bebida que contenga alcohol, como cerveza, tequila, mezcal, ron, wiski, etcétera?	.663				
8	¿Alguna vez has convivido con personas que sospechabas eran peligrosas, o que hacían cosas no permitidas por la policía?	.514	.472			
9	¿Alguna vez has hecho algunas de las siguientes cosas: salir sin permiso por la noche, iniciar una pelea física, forzar a alguien hace algo sexual, robar, ser cruel con alguien o maltratar animales?		.751			
14	¿Duermes un mínimo de 8 a 10 horas por la noche, y sin estarte despertando en la madrugada?		.739			
5	¿Alguna vez por tu voluntad has escapado o salido sin permiso de la escuela o hecho la pinta?	.337	.544			
7	¿Alguna vez tú solo o acompañado, manejaron motocicleta, cuatrimoto sin casco?			.799		
6	¿Alguna vez has manejado tu o alguien más un auto, de manera peligrosa, como alta velocidad, revisando el celular o bajo el influjo de alcohol?		.350	.640		
15	¿Tienes alguna meta, sueño, plan o propósitos en la vida?				.767	
13	¿Tienes una alimentación sana y balanceada?				.733	
11	En cuanto al uso de celular y computadora, sin tomar en cuenta el tiempo que le dedicas a tareas o escuchar música ¿Lo usas más de 2 horas al día?					.797
16	¿En tu vida diaria, hay adultos responsables que supervisen lo que tú haces?			-.482		.488
Método de extracción: análisis de componentes principales.						
Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.						
La conversión ha convergido en 5 iteraciones.						

Del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia con 15 ítems con la supresión del ítem 12, limitado a 4 factores se encontró el coeficiente KMO (0.744) y la prueba de esfericidad de Bartlett (.000) (Tabla 38).

Tabla 38. Resultado de la Prueba de KMO y Bartlett del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia con 15 ítems con la supresión del ítem 12 a 4 factores.

Prueba de Kaiser-Meyer-Olkin y prueba de esfericidad de Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		.744
Prueba de Esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	393.186
	gl	105
	Sig.	.000

Ante la supresión del ítem 12 limitado a 4 factores, con un total final de 15 ítems, el Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia se encontraron comunalidades entre .721 y .136 (Tabla 39)

Tabla 39. Valores de las Comunalidades del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia con 15 ítems con la supresión del ítem 12 a 4 factores.

Comunalidades			
Enunciados		Inicial	Extracción
1	¿Has consumido alguna vez cualquier bebida que contenga alcohol, como cerveza, tequila, mezcal, ron, wiski, etcétera?	1.0	.646
2	¿Has fumado cigarro o vapeador alguna vez?	1.0	.721
3	¿Alguna vez has consumido marihuana, cristal, cocaína, tachas, inhalante o alguna otra droga? Anota cual.	1.0	.709
4	¿Has tenido relaciones sexuales (oral, vaginal o anal)?	1.0	.637
5	¿Alguna vez por tu voluntad has escapado o salido sin permiso de la escuela o hecho la pinta?	1.0	.406
6	¿Alguna vez has manejado tu o alguien más un auto, de manera peligrosa, como alta velocidad, revisando el celular o bajo el influjo de alcohol?	1.0	.594
7	¿Alguna vez tú solo o acompañado, manejaron motocicleta, cuatrimoto sin casco?	1.0	.633
8	¿Alguna vez has convivido con personas que sospechabas eran peligrosas, o que hacían cosas no permitidas por la policía?	1.0	.598
9	¿Alguna vez has hecho algunas de las siguientes cosas: salir sin permiso por la noche, iniciar una pelea física, forzar a alguien hace algo sexual, robar, ser cruel con alguien o maltratar animales?	1.0	.539
10	¿Alguna vez has tenido una relación sentimental o sexual con alguien 4 años mayor o menor que tú?	1.0	.486
11	En cuanto al uso de celular y computadora, sin tomar en cuenta el tiempo que le dedicas a tareas o escuchar música ¿Lo usas más de 2 horas al día?	1.0	.136
13	¿Tienes una alimentación sana y balanceada?	1.0	.598
14	¿Duermes un mínimo de 8 a 10 horas por la noche, y sin estarte despertando en la madrugada?	1.0	.577
15	¿Tienes alguna meta, sueño, plan o propósitos en la vida?	1.0	.662
16	¿En tu vida diaria, hay adultos responsables que supervisen lo que tú haces?	1.0	.451

Ante la supresión del ítem 12, con un total final de 15 ítems, limitado a 4 factores, se encontró una estructura de tres factores que explican el 48.387% de la varianza y cuatro factores que explican el 55.943% de la varianza del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia (Tabla 40).

Tabla 40. Resultado de la varianza explicada del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia con 15 ítems con la supresión del ítem 12, limitado a 4 factores.

Varianza total explicada							
Componente	Autovalores iniciales	Sumas de cargas al cuadrado de la extracción			Sumas de cargas al cuadrado de la rotación		
	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	27.724	4.159	27.724	27.724	3.389	22.591	22.591
2	38.672	1.642	10.948	38.672	2.074	13.826	36.418
3	48.387	1.457	9.715	48.387	1.586	10.574	46.992
4	55.943	1.133	7.556	55.943	1.343	8.952	55.943

En el análisis de componentes del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia limitando a 4 factores con la supresión del ítem 12 con un total de 15 ítems, se encontró que los ítems 2, 4, 3, 1, 10, 8 y 5 dimensionan a los factores 1; ítems 8, 14, 9, 5 y 6 dimensionan al factor 2; los ítems 7,6, 16 y 13 dimensionan al factor 3; los ítems 15 y 13 (inverso) dimensionan para el factor 4 (Tabla 41).

Tabla 41. Factores de finales del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia con 15 ítems con la supresión del ítem 12, limitado a 4 factores.

Matriz de Componente rotado					
	Ítem	Factores			
		1	2	3	4
2	¿Has fumado cigarro o vapedor alguna vez?	.799			
4	¿Has tenido relaciones sexuales (oral, vaginal o anal)?	.780			
3	¿Alguna vez has consumido marihuana, cristal, cocaína, tachas, inhalante o alguna otra droga? Anota cual.	.774			
1	¿Has consumido alguna vez cualquier bebida que contenga alcohol, como cerveza, tequila, mezcal, ron, wiski, etcétera?	.727			
10	¿Alguna vez has tenido una relación sentimental o sexual con alguien 4 años mayor o menor que tú?	.654			
8	¿Alguna vez has convivido con personas que sospechabas eran peligrosas, o que hacían cosas no permitidas por la policía?	.539	.486		
14	¿Duermes un mínimo de 8 a 10 horas por la noche, y sin estarte despertando en la madrugada?		.747		
9	¿Alguna vez has hecho algunas de las siguientes cosas: salir sin permiso por la noche, iniciar una pelea física, forzar a alguien hace algo sexual, robar, ser cruel con alguien o maltratar animales?		.721		
5	¿Alguna vez por tu voluntad has escapado o salido sin permiso de la escuela o hecho la pinta?	.325	.509		
7	¿Alguna vez tú solo o acompañado, manejaron motocicleta, cuatrimoto sin casco?			.787	
6	¿Alguna vez has manejado tu o alguien más un auto, de manera peligrosa, como alta velocidad, revisando el celular o bajo el influjo de alcohol?		.409	.592	
16	¿En tu vida diaria, hay adultos responsables que supervisen lo que tú haces?			-.563	
15	¿Tienes alguna meta, sueño, plan o propósitos en la vida?				.782
13	¿Tienes una alimentación sana y balanceada?			-.331	.688
11	En cuanto al uso de celular y computadora, sin tomar en cuenta el tiempo que le dedicas a tareas o escuchar música ¿Lo usas más de 2 horas al día?				
Método de extracción: análisis de componentes principales.					
Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.					
La conversión ha convergido en 4 iteraciones.					

Del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia por agrupación de ítems (Ausencia y Presencia) se encontró el coeficiente KMO (0.706) y la prueba de esfericidad de Bartlett (.000) (Tabla 42).

Tabla 42. Resultado de la Prueba de KMO y Bartlett del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia con agrupación de ítems (Ausencia y Presencia).

Prueba de Kaiser-Meyer-Olkin y prueba de esfericidad de Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		.706
Prueba de Esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	300.982
	gl	120
	Sig.	.000

En el Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia por agrupación de ítems (Ausencia y Presencia) se encontraron comunalidades entre .698 y .460 (Tabla 43).

Tabla 43. Valores de las Comunalidades del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia por agrupación de ítems (Ausencia y Presencia).

Comunalidades			
	Enunciados	Inicial	Extracción
1	¿Has consumido alguna vez cualquier bebida que contenga alcohol, como cerveza, tequila, mezcal, ron, wiski, etcétera?	1.0	.508
2	¿Has fumado cigarro o vapedor alguna vez?	1.0	.698
3	¿Alguna vez has consumido marihuana, cristal, cocaína, tachas, inhalante o alguna otra droga? Anota cual.	1.0	.696
4	¿Has tenido relaciones sexuales (oral, vaginal o anal)?	1.0	.667
5	¿Alguna vez por tu voluntad has escapado o salido sin permiso de la escuela o hecho la pinta?	1.0	.569
6	¿Alguna vez has manejado tu o alguien más un auto, de manera peligrosa, como alta velocidad, revisando el celular o bajo el influjo de alcohol?	1.0	.620
7	¿Alguna vez tú solo o acompañado, manejaron motocicleta, cuatrimoto sin casco?	1.0	.657
8	¿Alguna vez has convivido con personas que sospechabas eran peligrosas, o que hacían cosas no permitidas por la policía?	1.0	.497
9	¿Alguna vez has hecho algunas de las siguientes cosas: salir sin permiso por la noche, iniciar una pelea física, forzar a alguien hace algo sexual, robar, ser cruel con alguien o maltratar animales?	1.0	.511
10	¿Alguna vez has tenido una relación sentimental o sexual con alguien 4 años mayor o menor que tú?	1.0	.464
11	En cuanto al uso de celular y computadora, sin tomar en cuenta el tiempo que le dedicas a tareas o escuchar música ¿Lo usas más de 2 horas al día?	1.0	.477
12	¿Haces alguna actividad aparte de la escuela, como practicar un deporte, hacer ejercicio, ir a clases de baile, música o dibujo, ir a grupos juveniles, etcétera?	1.0	.598
13	¿Tienes una alimentación sana y balanceada?	1.0	.514
14	¿Duermes un mínimo de 8 a 10 horas por la noche, y sin estarte despertando en la madrugada?	1.0	.460
15	¿Tienes alguna meta, sueño, plan o propósitos en la vida?	1.0	.530
16	¿En tu vida diaria, hay adultos responsables que supervisen lo que tú haces?	1.0	.531

En el Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia por agrupación de ítems (Ausencia y Presencia) se encontró una estructura de tres factores que explican el 41.176% de la varianza, cuatro factores que explican el 48.907% y 5 factores que explican el 56.229% de la varianza del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia por agrupación de ítems (Ausencia y Presencia) (Tabla 44).

Tabla 44. Resultado de la varianza explicada del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia por agrupación de ítems (Ausencia y Presencia).

Componente	Varianza total explicada						
	Autovalores iniciales	Sumas de cargas al cuadrado de la extracción			Sumas de cargas al cuadrado de la rotación		
	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	22.265	3.562	22.265	22.265	2.918	18.235	18.235
2	32.536	1.643	10.271	32.536	1.951	12.192	30.426
3	41.176	1.382	8.640	41.176	1.449	9.053	39.479
4	48.907	1.237	7.731	48.907	1.402	8.765	48.244
5	56.229	1.172	7.322	56.229	1.278	7.985	56.229

En el análisis de componentes del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia por agrupación de ítems (Ausencia y Presencia) se encontró que los ítems 2, 4, 3, 10, 1, 16, 8 y 7 dimensionan al factor 1; los ítems 5, 9, 8, 15, 14 y 11 dimensionan al factor 2; los ítems 16 (inverso), 7 y 6 dimensionan al factor 3; los ítems 10 (inverso), 3 y 5 dimensionan para el factor 4; los ítems 16, 12, 14 y 11 (inverso) dimensionan al factor 5 (Tabla 45).

Tabla 45. Factores de finales del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia por agrupación de ítems (Ausencia y Presencia).

Matriz de Componente rotado					
Ítem	Factores				
	1	2	3	4	5
2	¿Has fumado cigarro o vapedor alguna vez?	.788			
4	¿Has tenido relaciones sexuales (oral, vaginal o anal)?	.774			
3	¿Alguna vez has consumido marihuana, cristal, cocaína, tachas, inhalante o alguna otra droga? Anota cual.	.757			
10	¿Alguna vez has tenido una relación sentimental o sexual con alguien 4 años mayor o menor que tú?	.570		-.348	
1	¿Has consumido alguna vez cualquier bebida que contenga alcohol, como cerveza, tequila, mezcal, ron, wiski, etcétera?	.509			
16	¿En tu vida diaria, hay adultos responsables que supervisen lo que tú haces?	.489		-.355	.316
5	¿Alguna vez por tu voluntad has escapado o salido sin permiso de la escuela o hecho la pinta?		.721		
9	¿Alguna vez has hecho algunas de las siguientes cosas: salir sin permiso por la noche, iniciar una pelea física, forzar a alguien hace algo sexual, robar, ser cruel con alguien o maltratar animales?		.697		
8	¿Alguna vez has convivido con personas que sospechabas eran peligrosas, o que hacían cosas no permitidas por la policía?	.355	.499		
7	¿Alguna vez tú solo o acompañado, manejaron motocicleta, cuatrimoto sin casco?			.786	
6	¿Alguna vez has manejado tu o alguien más un auto, de manera peligrosa, como alta velocidad, revisando el celular o bajo el influjo de alcohol?	.317		.688	
13	¿Tienes una alimentación sana y balanceada?			.700	
15	¿Tienes alguna meta, sueño, plan o propósitos en la vida?		.439	.571	
12	¿Haces alguna actividad aparte de la escuela, como practicar un deporte, hacer ejercicio, ir a clases de baile, música o dibujo, ir a grupos juveniles, etcétera?				.706
14	¿Duermes un mínimo de 8 a 10 horas por la noche, y sin estarte despertando en la madrugada?		.368		.533
11	En cuanto al uso de celular y computadora, sin tomar en cuenta el tiempo que le dedicas a tareas o escuchar música_ ¿Lo usas más de 2 horas al día?		.373		-.473
Método de extracción: análisis de componentes principales.					
Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.					
La conversión ha convergido en 5 iteraciones.					

Del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia por agrupación de ítems (Ausencia y Presencia) con 15 ítems al suprimirse el ítem 12 se encontró el coeficiente KMO (0.714) y la prueba de esfericidad de Bartlett (.000) (Tabla 46).

Tabla 46. Resultado de la Prueba de KMO y Bartlett del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia con agrupación de ítems (Ausencia y Presencia) con 15 ítems al suprimirse el ítem 12

Prueba de Kaiser-Meyer-Olkin y prueba de esfericidad de Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		.714
Prueba de Esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	289.070
	gl	105
	Sig.	.000

En el Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia por agrupación de ítems (Ausencia y Presencia) con 15 ítems al suprimirse el ítem 12 se encontró comunalidades entre .709 y .307 (Tabla 47).

Tabla 47. Valores de las Comunalidades del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia por agrupación de ítems (Ausencia y Presencia) con 15 ítems al suprimirse el ítem 12.

Comunalidades			
Enunciados		Inicial	Extracción
1	¿Has consumido alguna vez cualquier bebida que contenga alcohol, como cerveza, tequila, mezcal, ron, wiski, etcétera?	1.0	.582
2	¿Has fumado cigarro o vapeador alguna vez?	1.0	.688
3	¿Alguna vez has consumido marihuana, cristal, cocaína, tachas, inhalante o alguna otra droga? Anota cual.	1.0	.704
4	¿Has tenido relaciones sexuales (oral, vaginal o anal)?	1.0	.672
5	¿Alguna vez por tu voluntad has escapado o salido sin permiso de la escuela o hecho la pinta?	1.0	.569
6	¿Alguna vez has manejado tu o alguien más un auto, de manera peligrosa, como alta velocidad, revisando el celular o bajo el influjo de alcohol?	1.0	.605
7	¿Alguna vez tú solo o acompañado, manejaron motocicleta, cuatrimoto sin casco?	1.0	.709
8	¿Alguna vez has convivido con personas que sospechabas eran peligrosas, o que hacían cosas no permitidas por la policía?	1.0	.558
9	¿Alguna vez has hecho algunas de las siguientes cosas: salir sin permiso por la noche, iniciar una pelea física, forzar a alguien hace algo sexual, robar, ser cruel con alguien o maltratar animales?	1.0	.503
10	¿Alguna vez has tenido una relación sentimental o sexual con alguien 4 años mayor o menor que tú?	1.0	.474
11	En cuanto al uso de celular y computadora, sin tomar en cuenta el tiempo que le dedicas a tareas o escuchar música ¿Lo usas más de 2 horas al día?	1.0	.709
13	¿Tienes una alimentación sana y balanceada?	1.0	.670
14	¿Duermes un mínimo de 8 a 10 horas por la noche, y sin estarte despertando en la madrugada?	1.0	.307
15	¿Tienes alguna meta, sueño, plan o propósitos en la vida?	1.0	.528
16	¿En tu vida diaria, hay adultos responsables que supervisen lo que tú haces?	1.0	.512

En el Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia por agrupación de ítems (Ausencia y Presencia) con 15 ítems al suprimirse el ítem 12 se encontró una estructura de tres factores que explican el 43.487% de la varianza y cuatro factores que explican el 51.394% de la varianza del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia por agrupación de ítems (Ausencia y Presencia) (Tabla 48).

Tabla 48. Resultado de la varianza explicada del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia por agrupación de ítems (Ausencia y Presencia) con 15 ítems al suprimirse el ítem 12.

Varianza total explicada							
Componente	Autovalores iniciales	Sumas de cargas al cuadrado de la extracción			Sumas de cargas al cuadrado de la rotación		
	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	23.635	3.545	23.635	23.635	2.822	18.810	18.810
2	34.589	1.643	10.953	34.589	2.025	13.501	32.311
3	43.487	1.335	8.898	43.487	1.449	9.662	41.972
4	51.394	1.186	7.907	51.394	1.291	8.604	50.576
5	58.607	1.082	7.213	58.607	1.205	8.031	58.607

En el análisis de componentes del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia por agrupación de ítems (Ausencia y Presencia) con 15 ítems al suprimirse el ítem 12 se encontró que los ítems 4, 2, 3, 10, 16, 1, 8 y 6 dimensionan al factor 1; los ítems 5, 8, 9, 15 y 14 dimensionan al factor 2; los ítems 16 (inverso), 7 y 6 dimensionan al factor 3; los ítems 10 (inverso), 1, 15 y 13 dimensionan al factor 4; el ítem 1, 5 y 11 dimensionan al factor 5 (Tabla 49).

Tabla 49. Factores de finales del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia por agrupación de ítems (Ausencia y Presencia) con 15 ítems al suprimirse el ítem 12

Matriz de Componente rotado						
Ítem		Factores				
		1	2	3	4	5
4	¿Has tenido relaciones sexuales (oral, vaginal o anal)?	.785				
2	¿Has fumado cigarro o vapeador alguna vez?	.765				
3	¿Alguna vez has consumido marihuana, cristal, cocaína, tachas, inhalante o alguna otra droga? Anota cual.	.747				
10	¿Alguna vez has tenido una relación sentimental o sexual con alguien 4 años mayor o menor que tú?	.583			-.333	
16	¿En tu vida diaria, hay adultos responsables que supervisen lo que tú haces?	.486		-.402		
1	¿Has consumido alguna vez cualquier bebida que contenga alcohol, como cerveza, tequila, mezcal, ron, wiski, etcétera?	.464			.401	.380
5	¿Alguna vez por tu voluntad has escapado o salido sin permiso de la escuela o hecho la pinta?		.648			.357
8	¿Alguna vez has convivido con personas que sospechabas eran peligrosas, o que hacían cosas no permitidas por la policía?	.328	.630			
9	¿Alguna vez has hecho algunas de las siguientes cosas: salir sin permiso por la noche, iniciar una pelea física, forzar a alguien hace algo sexual, robar, ser cruel con alguien o maltratar animales?		.626			
15	¿Tienes alguna meta, sueño, plan o propósitos en la vida?		.565		.433	
14	¿Duermes un mínimo de 8 a 10 horas por la noche, y sin estarte despertando en la madrugada?		.478			
7	¿Alguna vez tú solo o acompañado, manejaron motocicleta, cuatrimoto sin casco?			.826		
6	¿Alguna vez has manejado tu o alguien más un auto, de manera peligrosa, como alta velocidad, revisando el celular o bajo el influjo de alcohol?	.326		.676		
13	¿Tienes una alimentación sana y balanceada?				.817	
11	En cuanto al uso de celular y computadora, sin tomar en cuenta el tiempo que le dedicas a tareas o escuchar música ¿Lo usas más de 2 horas al día?					.839
Método de extracción: análisis de componentes principales.						
Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.						
La conversión ha convergido en 5 iteraciones.						

Del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia por agrupación de ítems (Ausencia y Presencia) con 15 ítems al suprimirse el ítem 12, limitado a 4 factores se encontró el coeficiente KMO (0.714) y la prueba de esfericidad de Bartlett (.000) (Tabla 50).

Tabla 50. Resultado de la Prueba de KMO y Bartlett del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia con agrupación de ítems (Ausencia y Presencia) con 15 ítems al suprimirse el ítem 12 limitado a 4 factores.

Prueba de Kaiser-Meyer-Olkin y prueba de esfericidad de Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		.714
Prueba de Esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	289.070
	gl	105
	Sig.	.000

En el Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia por agrupación de ítems (Ausencia y Presencia) con 15 ítems al suprimirse el ítem 12 se encontró comunalidades entre .693 y .333 (Tabla 51).

Tabla 51. Valores de las Comunalidades del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia por agrupación de ítems (Ausencia y Presencia) con 15 ítems al suprimirse el ítem 12 limitado a 4 factores

Comunalidades			
Enunciados		Inicial	Extracción
1	¿Has consumido alguna vez cualquier bebida que contenga alcohol, como cerveza, tequila, mezcal, ron, wiski, etcétera?	1.0	.385
2	¿Has fumado cigarro o vapeador alguna vez?	1.0	.686
3	¿Alguna vez has consumido marihuana, cristal, cocaína, tachas, inhalante o alguna otra droga? Anota cual.	1.0	.693
4	¿Has tenido relaciones sexuales (oral, vaginal o anal)?	1.0	.654
5	¿Alguna vez por tu voluntad has escapado o salido sin permiso de la escuela o hecho la pinta?	1.0	.568
6	¿Alguna vez has manejado tu o alguien más un auto, de manera peligrosa, como alta velocidad, revisando el celular o bajo el influjo de alcohol?	1.0	.597
7	¿Alguna vez tú solo o acompañado, manejaron motocicleta, cuatrimoto sin casco?	1.0	.689
8	¿Alguna vez has convivido con personas que sospechabas eran peligrosas, o que hacían cosas no permitidas por la policía?	1.0	.460
9	¿Alguna vez has hecho algunas de las siguientes cosas: salir sin permiso por la noche, iniciar una pelea física, forzar a alguien hace algo sexual, robar, ser cruel con alguien o maltratar animales?	1.0	.485
10	¿Alguna vez has tenido una relación sentimental o sexual con alguien 4 años mayor o menor que tú?	1.0	.463
11	En cuanto al uso de celular y computadora, sin tomar en cuenta el tiempo que le dedicas a tareas o escuchar música ¿Lo usas más de 2 horas al día?	1.0	.330
13	¿Tienes una alimentación sana y balanceada?	1.0	.445
14	¿Duermes un mínimo de 8 a 10 horas por la noche, y sin estarte despertando en la madrugada?	1.0	.217
15	¿Tienes alguna meta, sueño, plan o propósitos en la vida?	1.0	.525
16	¿En tu vida diaria, hay adultos responsables que supervisen lo que tú haces?	1.0	.511

En el Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia por agrupación de ítems (Ausencia y Presencia) con 15 ítems al suprimirse el ítem 12 limitado a 4 factores se encontró una estructura de tres factores que explican el 43.487% de la varianza y cuatro factores que explican el 51.394% de la varianza del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia por agrupación de ítems (Ausencia y Presencia) (Tabla 52).

Tabla 52. Resultado de la varianza explicada del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia por agrupación de ítems (Ausencia y Presencia) con 15 ítems al suprimirse el ítem 12 limitado a 4 factores

Varianza total explicada							
Componente	Autovalores iniciales	Sumas de cargas al cuadrado de la extracción			Sumas de cargas al cuadrado de la rotación		
	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	23.635	3.545	23.635	23.635	2.956	19.706	19.706
2	34.589	1.643	10.953	34.589	1.859	12.397	32.103
3	43.487	1.335	8.898	43.487	1.454	9.693	41.795
4	51.394	1.186	7.907	51.394	1.440	9.599	51.394

En el análisis de componentes del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia por agrupación de ítems (Ausencia y Presencia) con 15 ítem al suprimirse el ítem 12, se encontró que los ítems 2, 3, 4, 10, 16, 1, 8 y 6 dimensionan al factor 1; los ítems 1, 5, 9, 11, 8 y 15 dimensionan al factor 2; los ítems 10 (inverso), 11 (inverso), 13, 15 y 14 dimensionan al factor 3; los ítems 16 (inverso), 7 y 6 dimensionan al factor 4 (Tabla 53).

Tabla 53. Factores de finales del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia por agrupación de ítems (Ausencia y Presencia) con 15 ítems al suprimirse el ítem 12 limitado a 4 factores

Matriz de Componente rotado					
Ítem		Factores			
		1	2	3	4
2	¿Has fumado cigarro o vapeador alguna vez?	.790			
3	¿Alguna vez has consumido marihuana, cristal, cocaína, tachas, inhalante o alguna otra droga? Anota cual.	.774			
4	¿Has tenido relaciones sexuales (oral, vaginal o anal)?	.761			
10	¿Alguna vez has tenido una relación sentimental o sexual con alguien 4 años mayor o menor que tú?	.571		-.332	
16	¿En tu vida diaria, hay adultos responsables que supervisen lo que tú haces?	.500			-.404
1	¿Has consumido alguna vez cualquier bebida que contenga alcohol, como cerveza, tequila, mezcal, ron, wiski, etcétera?	.480	.305		
5	¿Alguna vez por tu voluntad has escapado o salido sin permiso de la escuela o hecho la pinta?		.722		
9	¿Alguna vez has hecho algunas de las siguientes cosas: salir sin permiso por la noche, iniciar una pelea física, forzar a alguien hace algo sexual, robar, ser cruel con alguien o maltratar animales?		.687		
11	En cuanto al uso de celular y computadora, sin tomar en cuenta el tiempo que le dedicas a tareas o escuchar música_ ¿Lo usas más de 2 horas al día?		.468	-.329	
8	¿Alguna vez has convivido con personas que sospechabas eran peligrosas, o que hacían cosas no permitidas por la policía?	.388	.444		
13	¿Tienes una alimentación sana y balanceada?			.654	
15	¿Tienes alguna meta, sueño, plan o propósitos en la vida?		.369	.622	
14	¿Duermes un mínimo de 8 a 10 horas por la noche, y sin estarte despertando en la madrugada?			.301	
7	¿Alguna vez tú solo o acompañado, manejaron motocicleta, cuatrimoto sin casco?				.818
6	¿Alguna vez has manejado tu o alguien más un auto, de manera peligrosa, como alta velocidad, revisando el celular o bajo el influjo de alcohol?	.348			.678
Método de extracción: análisis de componentes principales.					
Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.					
La conversión ha convergido en 4 iteraciones.					

El Cuestionario de Conductas de Riesgo en la adolescencia presento una aceptabilidad del 100%, sin presentar abandono o rechazo al estudio y cuestionario.

Tabla 54. Aceptabilidad del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia

Aceptabilidad del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia			
Número Total de Participantes	Número Total de Participantes que aceptaron contestar	Porcentaje de Participantes que aceptaron contestar	Número Total de Participantes que abandonaron el estudio
100	100	100%	0

Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo principal crear y determinar las propiedades psicométricas del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia (CCRAD), el cual mostro ser un instrumento válido y confiable para su uso, ya sea como un instrumento tipo cuestionario, o como instrumento tipo escala. La metodología aplicada, nos permitió cumplir los objetivos y los resultados, permitieron probar la adecuada confiabilidad por medio de la consistencia interna mediante del alfa de Cronbach, su validez de contenido por medio de la V de Aiken, una adecuada validez de constructo por medio del análisis factorial exploratorio y una adecuada aceptabilidad.

Respecto a los resultados descriptivos, como se observó en el análisis de los resultados, los participantes fueron en mayor parte del sexo femenino, con una media de 14.48 años (+- SD 1.359), escolaridad en tercer año de secundaria y primer año de bachillerato (26% y 26% respectivamente).

En cuanto al sexo, concuerda con lo encontrado en investigaciones previas realizadas sobre el tema donde predominó la población de sexo femenino (23, 25, 32, 33) y difieren en las investigaciones donde el predominio de la población fue del sexo masculino (28, 34, 35). Nuestra media de edad coincide con lo reportado en los estudios (22, 25, 32, 34, 35). El resultado encontrado con relación al nivel académico la población coincide en parte con el nivel de estudio encontrado en un previo estudio (25), y abarcando por igual el mismo rango de grados académicos en la población (29, 33); sin embargo, donde no se especifica el predominio del grado académico en la población estudiada y solo el rango.

Desde el punto de vista clínico, más de un tercio de la población de la muestra presentaba algún comórbido médico no psiquiátrico diagnosticado, ubicándose los comórbidos respiratorios como los más frecuentes, seguidos por los comórbidos endocrinológicos. Cabe destacar que el padecimiento de obesidad no fue registrado como un comórbido médico, requiriendo de su futura consideración por su elevada

incidencia y prevalencia en la población mexicana, reportándose en la ENSANUT 2016 un total de 5´246, 895 escolares (33.2%) y 6´713, 282 adolescentes (36.3%) tienen sobrepeso y obesidad en México (42).

De los diagnósticos que presentaban los participantes del estudio, la mayor parte pertenecía a la subdivisión categórica de Trastornos Internalizados según la clasificación por Achenbach (44), siendo el Trastorno Depresivo el más frecuente y el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad como el comórbido médico psiquiátrico más frecuente, diagnósticos similares reportados en previos estudios (23, 28). Diagnósticos de importancia ante lo previamente reportado en la población mexicana, donde un 2.0% de la población ha padecido depresión en la infancia o adolescencia (43) y en concordancia con las estadísticas reportadas por la CDC (Centers for Disease Control and Prevention) en sus reportes del año 2022 (45), donde los diagnósticos más comunes correspondieron a trastorno por déficit de atención e hiperactividad, ansiedad, trastornos de la conducta y trastorno depresivos.

Respecto al consumo de alcohol en algún momento de su vida, fue positivo en la gran mayoría de la muestra, solo alrededor de una tercera parte de la población presentó un consumo positivo de tabaco y alrededor de una quinta parte de la población presentó un consumo positivo de alguna droga ilícita, ubicándose en primer lugar el consumo de marihuana, datos los cuales se reportan similares a estudios previos tanto en población mexicana como extranjera (47, 48); sin especificarse otras características clínicas en el consumo, debido a que no fueron los fines del estudio, lo cual puede ser abordado en investigaciones futuras, que contemplen como tema central, adicciones. Datos que corresponden con las cifras reportados por la ENCODAT del 2017, donde en la población de 12 a 29 años, el 31.5% de los hombres y el 28.2% de las mujeres entre los 12 a 17 años han tomado alcohol alguna vez en la vida; un 4.9% de la población mexicana de 12 a 17 años fumaba tabaco en el momento del estudio, considerándose que la edad de inicio de consumo de tabaco diario en los adolescentes mexicanos es de 14.3%; así como resaltándose la ubicación de la marihuana como una de las tres primeras drogas de inicio en las edades entre los 12 a 17 años de edad (45,46).

Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia (CCRAD).

❖ CCRAD de 16 ítems versión escala

- **Confiabilidad**

Del constructo de 16 ítems con respuesta tipo likert, de acuerdo con los datos resultantes, se presentó una adecuada consistencia interna con un alpha de Cronbach 0.736 en la evaluación unidimensional del constructo, resultando suficientemente confiable, valores similares a los rangos reportados en previos estudios, donde se abarcan rangos desde 0.68 a 0.932 en diferentes herramientas para la valoración de conductas de riesgo tales como Adolescent Risk-taking Questionnaire, Adolescent Health Promotion Scale, Health-Risk Behavior Inventory for Chinese Adolescents y Adolescent Health Promotion (15, 25, 32, 33, 34, 35); así como lo reportado y establecido por Nunnally (40, 49).

Encontrándose comunalidades entre 0.415 y 0.721, encontrándose el ítem 5 (¿Alguna vez por tu voluntad has escapado o salido sin permiso de la escuela o hecho la pinta?) y el ítem 16 (¿En tu vida diaria, hay adultos responsables que supervisen lo que tú haces?) presentaron comunalidades menores a 0.5, considerando que la aproximación a 1 indica que la variable queda explicada por los factores (52).

- **Validez de Contenido**

Esta fase cualitativa del diseño del instrumento fue creado por un paidopsiquiatra y dos psiquiatras quienes cuenta con la formación y experiencia en el abordaje diagnóstico y terapéutico psiquiátrico en población adolescente; así como con la realización de una revisión exhaustiva del acervo científico existente, reflejado en el marco teórico, y la posterior evaluación por medio del juicio de expertos.

Con el fin de tener una valoración cuantitativa sobre la validez de contenido, se optó por el valor de V de Aiken, obteniéndose un valor de 0.00, lo cual indica una adecuada validez de contenido (55, 56 y 57).

- **Validez de Constructo**

Con el análisis factorial exploratorio se obtuvo en la medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo fue de 0.743 el cual se considera “aceptable/”promedio” (50, 51, 52) y una prueba de esfericidad de Bartlett de .000, lo cual indica que la muestra cubre con los criterios suficientes para realizar el análisis factorial (53). Tanto la Medida Kaiser-Meyer-Olkin se mantiene en 0.743 como la prueba de esfericidad de Bartlett se mantiene en .000 de limitarse la explicación de la varianza a 4 factores.

El análisis factorial exploratorio demostró que 3 factores explican el 45.864%, 4 factores explican la varianza en un 53.419% y 5 factores explican la varianza en un 60.064%, valores similares a lo reportado por Rouquette A. y Falissard B. (2011). Donde cada factor contiene de 6 a 3 ítems, donde ninguno de ellos presentó una carga inferior a 0.30 pero si llegando a presentar ítems con cargas mayores a 0.35 en más de un solo factor. De limitarse a 4 factores cada factor contiene de 7 a 5 ítems, debido a que el ítem 11 (En cuanto al uso de celular y computadora, sin tomar en cuenta el tiempo que le dedicas a tareas o escuchar música ¿Lo usas más de 2 horas al día?) no presentó carga alguna, pero el resto de los ítems presentaron cargas mayores a 0.30 en más de un solo factor.

❖ **CCRAD de 16 ítems versión cuestionario**

- **Confiabilidad**

De realizarse una calificación como cuestionario posterior a la agrupación de las respuestas (ausencia y presencia) se presenta un aplha de 0.686, resultando con baja confiabilidad, valores similares a los rangos inferiores reportados en previos estudios, donde se abarcan rangos desde 0.68 a 0.932 en diferentes herramientas para la

valoración de conductas de riesgo tales como Adolescent Risk-taking Questionnaire, Adolescent Health Promotion Scale, Health-Risk Behavior Inventory for Chinese Adolescents y Adolescent Health Promotion (15, 25, 32, 33, 34, 35); así como lo reportado y establecido por Nunnally (40, 49).

Bajo la calificación como cuestionario posterior a la agrupación de las respuestas (ausencia y presencia) se encontraron comunalidades entre 0.698 y 0.460, encontrándose el ítem 8, 11 y 14 con valores menores a 0.5.

- **Validez de Constructo**

De realizarse una calificación como cuestionario posterior a la agrupación de las respuestas (ausencia y presencia) la medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo fue de 0.706 el cual se considera “aceptable/”promedio” (50, 51, 52) y una prueba de esfericidad de Bartlett de .000, lo cual indica que la muestra cubre con los criterios suficientes para realizar el análisis factorial (53).

Presentando una explicación de varianza a 5 factores donde a 5 factores explican un 56.229%, 4 factores explican 48.907% y 3 factores explican 41.176%; donde cada factor contiene de 8 a 2 ítems, donde ninguno de los ítems presentó una carga inferior a 0.30 pero si llegando a presentar ítems con cargas mayores a 0.35 en más de un solo factor.

❖ **CCRAD de 15 ítems versión escala**

- **Confiabilidad**

De suprimirse el ítem 12 (¿Haces alguna actividad aparte de la escuela, como practicar un deporte, hacer ejercicio, ir a clases de baile, música o dibujo, ir a grupos juveniles, etcétera?) se presentó un aumento en el valor de la consistencia interna con un alpha de 0.770 en la evaluación unidimensional del constructo, resultando suficientemente confiable, considerando que el valor del coeficiente puede ir del 0 a 1 y los valores que

se consideran suficientes en los estudios por Nunnally se consideran igual o mayores a 0.7 (40, 49). Debido a lo anterior se consideró la eliminación del ítem 12 del cuestionario en su versión de 16 ítems.

- **Validez de Constructo**

De suprimirse el ítem 12 a 5 factores para la explicación de la varianza el índice de Kaiser-Meyer-Olkin se encontró de 0.744 y una prueba de esfericidad de Bartlett de .000, lo cual se mantiene dentro de los índices de “aceptable”/“promedio”. De mantenerse la supresión del ítem 12 y limitándose a 4 factores para la explicación de la varianza, el índice de Kaiser-Meyer-Olkin persiste de 0.744 y una prueba de esfericidad de Bartlett de .000 (50, 51, 52).

Las comunalidades encontradas al suprimirse el ítem 12 se encontraron en un rango de 0.746 y 0.467, encontrándose nuevamente el ítem 5 con una comunalidad menor a 0.5. Al limitarse a 4 factores la explicación de la varianza se encontraron comunalidades entre 0.136 y 0.721, donde tanto el ítem 5, 10 y 11 presentaron comunalidades por debajo de 0.5.

Ante la supresión del ítem 12 con una explicación de varianza a 5 factores se encontró que 5 factores explican un 62.730%, 4 factores explican un 55.943% y 3 factores explican un 48.387%; lo que representa un aumento de explicación de la varianza total de mantenerse el ítem a 16 ítems sin la supresión del ítem 12. Donde cada factor contiene de 2 a 7 ítems, donde ninguno de ellos presentó una carga inferior a 0.30 pero si llegando a presentar ítems con cargas mayores a 0.35 en más de un solo factor. Manteniéndose la misma explicación de la varianza total de limitarse a 4 factores, sin embargo, donde cada factor contiene de 2 a 7 ítems, pero el ítem 11 no presenta carga para ninguno de los factores.

❖ CCRAD de 15 ítems versión cuestionario

- **Confiabilidad**

De realizarse una calificación como cuestionario posterior a la agrupación de las respuestas (ausencia y presencia) y suprimirse el ítem 12 (¿Haces alguna actividad aparte de la escuela, como practicar un deporte, hacer ejercicio, ir a clases de baile, música o dibujo, ir a grupos juveniles, etcétera?), se presentó un aumento en el valor de la consistencia interna con un alpha de 0.716 en la evaluación unidimensional del constructo, resultando suficientemente confiable, considerando que el valor del coeficiente puede ir del 0 a 1 y los valores que se consideran suficientes en los estudios por Nunnally se consideran igual o mayores a 0.7 (40, 49). Debido a lo anterior se consideró la eliminación del ítem 12 del constructo inicial bajo la modalidad de respuesta cuestionario.

- **Validez de Constructo**

De suprimirse el ítem 12 (¿Haces alguna actividad aparte de la escuela, como practicar un deporte, hacer ejercicio, ir a clases de baile, música o dibujo, ir a grupos juveniles, etcétera?), el índice Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestro fue de 0.714 y la prueba de esfericidad de Bartlett de .000, los cuales persisten de limitarse la explicación de la varianza a 4 factores.

De suprimirse el ítem 12 se encontraron comunalidades entre 0.709 y 0.307, encontrándose el ítem 10 y 14 con una comunalidad menor a 0.5. De limitarse la explicación de la varianza a 4 factores con la supresión del ítem 12 se encontraron comunalidades entre 0.693 y 0.333, encontrándose el ítem 1, 8, 9, 10, 11, 12 y 14 con valores menores a 0.5.

Presentando una explicación de la varianza a 3 factores de 43.487%, 4 factores explican el 51.394% y 5 factores explican el 58.607%; donde cada factor contiene 8 a 3 ítems, donde ninguno de los ítems presentó una carga inferior a 0.30 pero si llegando a

presentar ítems con cargas mayores a 0.35 en más de un solo factor. De limitarse la explicación de la varianza a 4 factores con la supresión del ítem 12 se encontró una explicación de la varianza a 4 factores de 51.394% y a 3 factores de 43.487%; donde cada factor contiene de 8 a 3 ítems, donde ninguno de los ítems presento una carga inferior a 0.30 pero si llegando a presentar ítems con cargas mayores a 0.35 en más de un solo factor.

Tomando a consideración lo propuesto por otros investigadores y en otros Instrumentos de medición en el área de conductas de riesgo tales como La Prueba de Comportamiento de Riesgo de los Adolescentes (Adolescent Risk Behavior Screen, ARBS), El Inventario de Riesgo de Adolescentes (Adolescent Risk Inventory, ARI), El Instrumento de Toma de Riesgo Adolescente (Adolescent Risk-Taking Instrument, ARTI), El Cribado Orientado a Problemas para Adolescentes (Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers, POSIT) y la Lista de Verificación de Comportamiento Infantil (Child Behavior Checklist, CBCL) , La Encuesta de Conducta de Riesgo Juvenil (Youth Risk Behavior Survey, YRBS), La Encuesta de las Comunidades que se preocupan por la Juventud (Communities That Care Youth Survey), la Escala de Promoción de la Salud del Adolescente (Adolescent Health Promotion, AHP), El Cuestionario de Toma de Riesgos para Adolescentes (The Adolescent risk-taking questionnaire, ARQ) y la Evaluación Cognitiva de Actividades de Riesgo (Cognitive Appraisal of Risk Activities, CARE) (23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 36 y 37); así como en conjunto con la adecuada consistencia interna unidimensional del constructo, la suficiencia del análisis factorial definidas por la explicación total de la varianza (25, 32), el número de elementos y el número de factores presentes dentro de una escala psiquiátrica (25, 26, 32, 34, 54) se consolida un total de 15 ítems, posterior a la supresión del ítem 12 (¿Haces alguna actividad aparte de la escuela, como practicar un deporte, hacer ejercicio, ir a clases de baile, música o dibujo, ir a grupos juveniles, etcétera?), tanto con la modalidad de respuesta tipo likert como cuestionario, modalidades de respuesta en otros instrumentos ya desarrollados (23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 36 y 37).

Nuestros hallazgos sugieren, considerando no solo los resultados estadísticos sino por igual el respaldo del marco teórico en el acervo científico reportado y documentando, el conformar el instrumento en 4 factores con un total de 15 ítems, contando con una suficiencia de explicación de varianza en conjunto con la integración del ítem 11 a pesar de presentar una carga no estadísticamente significativa pero si bajo la consideración del fenómeno contextual reciente ante la vivencia de la pandemia por Covid-19 y los propios procesos culturales de la época.

Por lo cual se consolidan y establecen los siguientes factores del instrumento:

- Factor 1 (Conductas de Riesgo de Alta Prevalencia): ítem 1 (¿Has consumido alguna vez cualquier bebida que contenga alcohol, como cerveza, tequila, mezcal, ron, wiski, etcétera?); ítem 2 (¿Has fumado cigarro o vapeador alguna vez?), ítem 3 (¿Alguna vez has consumido marihuana, cristal, cocaína, tachas, inhalante o alguna otra droga? Anota cual); ítem 4 (¿Has tenido relaciones sexuales (oral, vaginal o anal)?); ítem 10 (¿Alguna vez has tenido una relación sentimental o sexual con alguien 4 años mayor o menor que tú?).

- Factor 2 (Conductas de Impacto Social Negativo): ítem 5 (¿Alguna vez por tu voluntad has escapado o salido sin permiso de la escuela o hecho la pinta?); ítem 8 (¿Alguna vez has convivido con personas que sospechabas eran peligrosas, o que hacían cosas no permitidas por la policía?), ítem 9 (¿Alguna vez has hecho algunas de las siguientes cosas: salir sin permiso por la noche, iniciar una pelea física, forzar a alguien hace algo sexual, robar, ser cruel con alguien o maltratar animales?) y ítem 14 (¿Duermes un mínimo de 8 a 10 horas por la noche, y sin estarte despertando en la madrugada?).

- Factor 3 (Conductas de Riesgo de Alto Impacto): Ítem 6 (¿Alguna vez has manejado tu o alguien más un auto, de manera peligrosa, como alta velocidad, revisando el celular o bajo el influjo de alcohol?), Ítem 7 (¿Alguna vez tú solo o acompañado, manejaron motocicleta, cuatrimoto sin casco?), Ítem 16 (¿En tu vida diaria, hay adultos responsables que supervisen lo que tú haces?).

- Factor 4 (Conductas Preventivas de Riesgo): ítem 11 (En cuanto al uso de celular y computadora, sin tomar en cuenta el tiempo que le dedicas a tareas o escuchar música ¿Lo usas más de 2 horas al día?), ítem 13 (¿Tienes una alimentación sana y balanceada?), ítem 15 (¿Tienes alguna meta, sueño, plan o propósitos en la vida?).

Los hallazgos hasta aquí discutidos respaldan la necesidad de la creación de instrumentos de alcance social, de fácil aplicación por profesionales de la salud sin el entrenamiento especializado o por profesionales sin precisamente entrenamiento en ámbitos de salud (maestros, pedagogos, tutores, entre otros), lo cual permitiría la temprana identificación y atención de las conductas de riesgo en la población adolescente, resaltándose la importancia de la simplificación efectiva y de la conservación de un impacto clínico de los instrumentos de identificación de las conductas de riesgo.

El objetivo del estudio es la creación de un instrumento para la identificación de conductas de riesgo con propiedades psicométricas adecuadas para su uso.

El objetivo del instrumento es identificar las principales conductas de riesgo en la adolescencia, mediante la creación de un instrumento auto aplicado, de pocos ítems y fácil calificación, dando la opción de usarse como un instrumento tipo cuestionario, es decir, presencia o ausencia del ítem; o como escala con calificación tipo Likert, que proporciona severidad mediante respuestas con estilo de ausencia, presencia leve y presencia moderada.

Estos hallazgos demuestran que el impacto de la creación de un nuevo instrumento de cribado permitiría el inicio de una nueva línea de estudio científico. Por lo que se propone continuar con el estudio exhaustivo de las conductas de riesgo en la población adolescente.

❖ Limitaciones

Una de las debilidades del estudio es que la muestra fue por oportunidad, no probabilística, por lo que se requiere aumentar el tamaño muestral y seleccionar aleatoriamente a los participantes. Al tratarse de un primer estudio para la valoración de las propiedades psicométricas del instrumento, se requiere de múltiples estudios posteriores para continuar con la validación del mismo.

Considerando la metodología aplicada en el proceso de obtención de la información, no puede perderse de vista que la información respecto al diagnóstico psiquiátrico y comórbidos médicos psiquiátricos como no psiquiátricos fueron obtenidos, principalmente por datos del expediente, sin realizarse una evaluación individual a cada uno de los participantes, lo que limita la posibilidad de encontrarse variantes diagnósticas no registradas en el expediente.

A pesar de que los datos disponibles hasta el momento son suficientes para sugerir la importancia de la identificación oportuna de las conductas de riesgo en población adolescente y la existencia de diferentes enfoques de estudios sobre el tema, la falta de estudios previos de investigación sobre el tema en nuestra población, se torna tanto en una limitante como oportunidad para identificar nuevas brechas en el conocimiento y consecuentes nuevas investigaciones.

El tratarse de datos auto-informados podría considerarse sesgos de memoria selectiva y efecto “telescopio”, pasando por alto el enfoque de investigación mixta, tanto cuantitativa como cualitativa en el estudio. Sin embargo, debe de considerarse la correspondencia entre la forma en que el participante percibe los conceptos vinculados

con el planteamiento y la manera como el investigador retrata los puntos de vista del participante. Sin pasarse por alto la credibilidad influenciada por contestar las herramientas de valoración frente a un médico o personal del servicio de salud, donde se debe de ser conscientes de como el investigador influye en los participantes y viceversa.

❖ Sugerencias

Debe de reconocerse la importancia de continuar esta línea de investigación para el desarrollo de nuevos instrumentos para la identificación de conductas de riesgo y posteriormente abordarse los diferentes fenómenos clínicos y sociodemográficos que les rodean, desde una perspectiva terapéutica, preventiva e informativa.

Las recomendaciones para futuras políticas para la identificación y abordaje a las conductas de riesgo en población adolescente debe de enfocarse en las variables estudiadas y comprobadas de cada población en particular, desde la consideración de campañas que abarquen a todos los miembros de la familia, a los cuidadores principales de los adolescentes, instituciones académicas, invitación a voluntarios de centros pedagógicos, adaptación de las medidas en el reportaje y divulgación de la información respecto a las conductas de riesgo en la población adolescente, psicoeducación considerando las diferentes áreas tanto rurales como urbanas, psicoducción adecuada a los diferentes niveles académicos y un abordaje culturalmente sensitivo respecto a las creencias de las conductas de riesgo como un fenómeno aislado no asociado a la salud mental, morbilidad y mortalidad en la población adolescente (7, 9, 14, 15, 22, 25, 26, 28, 32, 33, 46, 47, 48).

De igual forma, como lo sugiere múltiples estudios previos debe de considerarse la rehabilitación psicosocial de aquellos individuos adolescentes que presenten conductas de riesgo, con los objetivos de alcanzar un mejor funcionamiento y promoción de cambios en su contexto y entornos para mejorar su calidad de vida y red de apoyo

primario (7, 9, 14, 15, 22, 25, 26, 28, 32, 33, 46, 47, 48).

Como sugerencia final y más importante, es el fomentar la continuación del estudio individualizado de los componentes que rodean a las conductas de riesgo en población adolescente tanto a nivel clínico como no clínico en estudios con grupos de control, a pesar de la complejidad de su abordaje y tratamiento, en un área de investigación por mucho tiempo ignorada. Buscar el promover que el abordaje enfocado a la identificación de las conductas de riesgo no es exclusivo de la especialidad médica de psiquiatría y servicios de psicología, sino de todas las otras ramas médicas y no médicas como pedagogos, tutores, maestro, entre otros.

Conclusiones

Con base en los hallazgos del presente estudio es posible afirmar que:

1. El instrumento desarrollado, Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia (CCRAD) presentó una adecuada consistencia interna unidimensional del constructo, en un instrumento final de 15 ítems, tanto con la modalidad de escala como cuestionario.
2. El instrumento desarrollado, Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia (CCRAD) presentó una adecuada validez de contenido, en un instrumento final de 15 ítems, tanto con la modalidad de respuesta tipo escala como cuestionario.
3. El instrumento desarrollado, Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia (CCRAD) presentó una adecuada suficiencia del análisis factorial definida por la explicación total de la varianza, en un instrumento final de 15 ítems, tanto con la modalidad de respuesta tipo escala como cuestionario.
4. Con base en lo encontrado en nuestro estudio, las características sociodemográficas y clínicas mantuvieron algunas diferencias y algunas similitudes con lo encontrado en estudios previos. Por lo tanto, sería importante analizar nuestro contexto, el papel que estas variables pudieran tener en la presentación de las conductas de riesgo en estudios con casos y controles.

5. Como producto final se consolidan y establecen los siguientes factores del instrumento (Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia, CCRAD):

Factor 1 (Conductas de Riesgo de Alta Prevalencia): ítem 1 (¿Has consumido alguna vez cualquier bebida que contenga alcohol, como cerveza, tequila, mezcal, ron, wiski, etcétera?); ítem 2 (¿Has fumado cigarro o vapeador alguna vez?), ítem 3 (¿Alguna vez has consumido marihuana, cristal, cocaína, tachas, inhalante o alguna otra droga? Anota cual); ítem 4 (¿Has tenido relaciones sexuales (oral, vaginal o anal)?); ítem 10 (¿Alguna vez has tenido una relación sentimental o sexual con alguien 4 años mayor o menor que tú?).

Factor 2 (Conductas de Impacto Social Negativo): ítem 5 (¿Alguna vez por tu voluntad has escapado o salido sin permiso de la escuela o hecho la pinta?); ítem 8 (¿Alguna vez has convivido con personas que sospechabas eran peligrosas, o que hacían cosas no permitidas por la policía?), ítem 9 (¿Alguna vez has hecho algunas de las siguientes cosas: salir sin permiso por la noche, iniciar una pelea física, forzar a alguien hace algo sexual, robar, ser cruel con alguien o maltratar animales?) y ítem 14 (¿Duermes un mínimo de 8 a 10 horas por la noche, y sin estarte despertando en la madrugada?).

Factor 3 (Conductas de Riesgo de Alto Impacto): Ítem 6 (¿Alguna vez has manejado tu o alguien más un auto, de manera peligrosa, como alta velocidad, revisando el celular o bajo el influjo de alcohol?), Ítem 7 (¿Alguna vez tú solo o acompañado, manejaron motocicleta, cuatrimoto sin casco?), Ítem 16 (¿En tu vida diaria, hay adultos responsables que supervisen lo que tú haces?).

Factor 4 (Conductas Preventivas de Riesgo) ítem 11 (En cuanto al uso de celular y computadora, sin tomar en cuenta el tiempo que le dedicas a tareas o escuchar música ¿Lo usas más de 2 horas al día?), ítem 13 (¿Tienes una alimentación sana y balanceada?), ítem 15 (¿Tienes alguna meta, sueño, plan o propósitos en la vida?).

6. El puntaje máximo total del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia en versión escala es de 24 y mínimo de 1, representando a mayor puntaje mayor severidad en la presencia de conductas de riesgo.
7. El puntaje máximo total del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia en versión cuestionario es de 16 y un mínimo de 1, representando a mayor puntaje mayor cantidad de conductas de riesgo.
8. El Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia presentó una adecuada aceptabilidad.

Referencias Bibliográficas

1. Sawyer SM, Azzopardi PS, Wickremarathne D, Patton GC. The age of adolescence. Vol. 2, *The Lancet Child and Adolescent Health*. Elsevier B.V.; 2018. p. 223–8.
2. Oldershaw A, Grima E, Jollant F, Richards C, Simic M, Taylor L, et al. Decision making and problem solving in adolescents who deliberately self-harm. *Psychol Med*. 2009;39(1):95–104.
3. Do KT, Guassi Moreira JF, Telzer EH. But is helping you worth the risk? Defining Prosocial Risk Taking in adolescence. Vol. 25, *Developmental Cognitive Neuroscience*. Elsevier Ltd; 2017. p. 260–71.
4. Humphrey G, Dumontheil I. Development of Risk-Taking, Perspective-Taking, and Inhibitory Control During Adolescence. *Dev Neuropsychol*. 2016 Feb 17;41(1–2):59–76.
5. Crone EA, Bullens L, Van Der Plas EAA, Kijlkuit EJ, Zelazo PD. Developmental changes and individual differences in risk and perspective taking in adolescence. *Dev Psychopathol*. 2008;20(4):1213–29.
6. Geier CF. Adolescent cognitive control and reward processing: Implications for risk taking and substance use. *Horm Behav* [Internet]. 2013;64(2):333–42. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.yhbeh.2013.02.008>
7. Parvizi S, Hamzehgardeshi Z. Adolescents' view of health concept and its risk factors: A literature review. Vol. 26, *International Journal of Adolescent Medicine and Health*. Walter de Gruyter GmbH; 2014. p. 351–9.
8. Loheide-Niesmann L, Vrijkotte TGM, De Rooij SR, Wiers RW, Huizink A. Associations between autonomic nervous system activity and risk-taking and internalizing behavior in young adolescents. *Psychophysiology*. 2021 Sep 1;58(9).
9. Kipping RR, Campbell RM, MacArthur GJ, Gunnell DJ, Hickman M. Multiple risk behaviour in adolescence. Vol. 34, *Journal of Public Health*. 2012.
10. Willoughby T, Good M, Adachi PJC, Hamza C, Tavernier R. Examining the link between adolescent brain development and risk taking from a social-developmental perspective. *Brain Cogn* [Internet]. 2013;83(3):315–23. Available from:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.bandc.2013.09.008>

11. A. Anokhin, S. Golosheykin JG et al. Heritability of Risk-Taking in Adolescence.
12. Duell N, Steinberg L, Icenogle G, Chein J, Chaudhary N, Di Giunta L, et al. Age Patterns in Risk Taking Across the World. *J Youth Adolesc.* 2018 May 1;47(5):1052–72.
13. Asscheman JS, Deater-Deckard K, Lauharatanahirun N, van Lier PAC, Koot S, King-Casas B, et al. Associations between peer attachment and neural correlates of risk processing across adolescence. *Dev Cogn Neurosci* [Internet]. 2020;42:100772. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2020.100772>
14. Reyna VF, Farley F. *Risk and Rationality in Adolescent Decision Making Implications for Theory, Practice, and Public Policy.* Vol. 7. 2006.
15. Reniers RLEP, Murphy L, Lin A, Bartolomé SP, Wood SJ. Risk Perception and Risk-Taking Behaviour during Adolescence: The Influence of Personality and Gender. *PLoS One.* 2016 Apr 21;11(4):e0153842.
16. Cascio CN, Carp J, O'Donnell MB, Tinney FJ, Bingham CR, Shope JT, et al. Buffering social influence: Neural correlates of response inhibition predict driving safety in the presence of a peer. *J Cogn Neurosci.* 2015 Jan 3;27(1):83–95.
17. Van Leijenhorst L, Moor BG, Op de Macks ZA, Rombouts SARB, Westenberg PM, Crone EA. Adolescent risky decision-making: Neurocognitive development of reward and control regions. *Neuroimage.* 2010;51(1):345–55.
18. Silva K, Chein J, Steinberg L. Adolescents in Peer Groups Make More Prudent Decisions When a Slightly Older Adult Is Present. *Psychol Sci.* 2016 Mar 1;27(3):322–30.
19. Li M, Lauharatanahirun N, Steinberg L, King-Casas B, Kim-Spoon J, Deater-Deckard K. Longitudinal link between trait motivation and risk-taking behaviors via neural risk processing. *Dev Cogn Neurosci* [Internet]. 2019;40:100725. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2019.100725>
20. Blankenstein NE, Crone EA, van den Bos W, van Duijvenvoorde ACK. Dealing With Uncertainty: Testing Risk- and Ambiguity-Attitude Across Adolescence. *Dev Neuropsychol.* 2016;41(1–2):77–92.
21. Llewellyn DJ. The psychology of risk taking: Toward the integration of psychometric

- and neuropsychological paradigms. *Am J Psychol.* 2008;121(3):363–76.
22. Hertwig R, Wulff DU, Mata R. Three gaps and what they may mean for risk preference. Vol. 374, *Philosophical transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological sciences.* NLM (Medline); 2019. p. 20180140.
 23. Lescano CM, Hadley WS, Beausoleil NI, Brown LK, D’Eramo D, Zimskind A. A brief screening measure of adolescent risk behavior. *Child Psychiatry Hum Dev.* 2007;37(4):325–36.
 24. Jankowski MK, Rosenberg HJ, Sengupta A, Rosenberg SD, Wolford GL. Development of a Screening Tool to Identify Adolescents Engaged in Multiple Problem Behaviors: The Adolescent Risk Behavior Screen (ARBS). *J Adolesc Heal.* 2007;40(2):180.e19-180.e26.
 25. Wang M, Yi J, Cai L, Hu M, Zhu X, Yao S, et al. Development and psychometric properties of the health-risk behavior inventory for Chinese adolescents. *BMC Med Res Methodol.* 2012;12.
 26. Busen NH, Kouzekanani K. Perspectives in adolescent risk-taking through instrument development. *J Prof Nurs.* 2000;16(6):345–53.
 27. Araujo M, Golpe S, Braña T, Varela J, Rial Boubeta A. Validación psicométrica del POSIT para el cribado del consumo de riesgo de alcohol y otras drogas entre adolescentes. *Adicciones.* 2018;30(2):130–9.
 28. Nakamura BJ, Ebesutani C, Bernstein A, Chorpita BF. A Psychometric Analysis of the Child Behavior Checklist DSM-Oriented Scales. *J Psychopathol Behav Assess.* 2009;31(3):178–89.
 29. Brener ND, Kann L, Shanklin S, Kinchen S, Eaton DK, Hawkins J, et al. Methodology of the youth risk behavior surveillance system - 2013. *MMWR Recomm Reports.* 2013;62(1):1–23.
 30. Brener ND, Kann L, McManus T, Kinchen SA, Sundberg EC, Ross JG. Reliability of the 1999 youth risk behavior survey questionnaire. *J Adolesc Heal.* 2002;31(4):336–42.
 31. Thurow CF, Nunes C, Schneider DR. Psychometrics and cultural adaptations of the Communities That Care Youth Survey: A systematic review. *J Community Psychol.* 2021;49(7):2892–904.

32. Chen MY, Wang EK, Yang RJ, Liou YM. Adolescent Health Promotion Scale: Development and Psychometric Testing. *Public Health Nurs.* 2003;20(2):104–10.
33. Kadioglu H, Karaca S, Eren N, Yurt S. Development and validation of the Mental Health Promotion Scale. *Perspect Psychiatr Care.* 2022;58(1):229–38.
34. Gullone E, Moore S, Moss S, Boyd C. The adolescent risk-taking questionnaire: Development and psychometric evaluation. *J Adolesc Res.* 2000;15(2):231–50.
35. Gullone E, Paul J, Moore SM. A validation study of the adolescent risk-taking questionnaire. *Behav Chang.* 2000;17(3):143–54.
36. Fromme K. Outcome expectancies and risk-taking behavior. *Cognit Ther Res.* 1997;21(4):421–42.
37. Galvan A, Hare T, Voss H, Glover G, Casey BJ. Risk-taking and the adolescent brain: Who is at risk? Vol. 10, *Developmental Science.* 2007.
38. Anthoine E, Moret L, Regnault A, Sbille V, Hardouin JB. Sample size used to validate a scale: A review of publications on newly-developed patient reported outcomes measures. *Health Qual Life Outcomes.* 2014;12(1):1–10.
39. Torres-Malca JR, Vera-Ponce VJ, Zuzunaga-Montoya FE, Talavera JE, De La Cruz-Vargas JA. Content validity by expert judgment of an instrument to measure knowledge, attitudes and practices about salt consumption in the peruvian population. *Rev la Fac Med Humana.* 2022;22(2):273–9.
40. Taber KS. The Use of Cronbach's Alpha When Developing and Reporting Research Instruments in Science Education. *Res Sci Educ.* 2018;48(6):1273–96.
41. Guti L. Cómo realizar e interpretar un análisis factorial exploratorio utilizando SPSS. *REIRE Rev d Innovació i Recer en Educ.* 2019;12 (2):1–14.
42. Shamah-Levy T, Cuevas-Nasu L, Humarán IMG, Morales-Ruán C, Valenzuela-Bravo DG, Gaona-Pineda EB, et al. Prevalencia y predisposición a la obesidad en una muestra nacional de niños y adolescentes en México. *Salud Publica Mex.* 2020;62(6):725–33.
43. Benjet C, Psicol D, Borges G. La depresión con inicio temprano: prevalencia, curso natural y latencia para buscar tratamiento. 2004;46(5):417–24.
44. Achenbach TM. The classification of children's psychiatric symptoms: a factor-analytic study. *Psychol Monogr.* 1966;80(7):1–37.

45. CDC. Data and statistics on children's mental health [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2022 [citado el 7 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/childrensmentalhealth/data.html>
46. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017. Reporte de Alcohol. 2017;1:190. Available from: <https://www.gob.mx/salud%7Cconadic/acciones-y-programas/encuesta-nacional-de-consumo-de-drogas-alcohol-y-tabaco-encodat-2016-2017-136758>
47. Secretaria de Salud y Comisión Nacional Contra las Adicciones. Informe sobre la Situación del Consumo de Drogas en México y su Atención Integral 2019. 2019;25.
48. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Communities That Care Youth Survey (CTC020). 2004;(February):1–12. Available from: <http://store.samhsa.gov/product/Communities-That-Care-Youth-Survey/CTC020>
49. Kramer M, Feinstein A. Biostatistics of Concordance. *Clin Pharmacol Ther.* 1981;29(1):111–23.
50. KMO and Bartlett's test of sphericity [Internet]. Analysis INN. 2020 [citado el 8 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.analysisinn.com/post/kmo-and-bartlett-s-test-of-sphericity/>
51. Martínez CM, Sepúlveda MAR. Introducción al análisis factorial exploratorio. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2012;41(1):197–207.
52. María José Rodríguez Jaume. Capítulo 8. Análisis Factorial. In: *Estadística Informática: casos y ejemplos con el SPSS.* 2018. p. 134–53.
53. Hair J, Anderson R, Babin B, Black W. *Multivariate Data Analysis.pdf.* Vol. 7 edition, Australia : Cengage. 2010. p. 758.
54. Rouquette A, Falissard B. Sample size requirements for the internal validation of psychiatric scales. *Int J Methods Psychiatr Res.* 2011;20(4):235–49.
55. Soto CM, Segovia JL. Intervalos de confianza asimétricos para el índice la validez de contenido: un programa Visual Basic para la V de Aiken. *An Psicol* [Internet]. 2009;25(1):169–71. Available from: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/71631>
56. Escobar-Pérez J, Cuervo-Martínez Á. Validez De Contenido Y Juicio De Expertos:

- Una Aproximación a Su Utilización. *Av en Medición*. 2008;6(September):27–36.
57. Ecurra Mayaute LM. Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. *Rev Psicol*. 1969;6(1–2):103–11.
- 58 GBD Compare. (n.d.). Institute for Health Metrics and Evaluation. Retrieved May 17, 2022, from <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>

Anexos

Anexo 1. Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia (CCRAD)



Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia (CCRAD)

Folio: _____

Edad: _____

Sexo: _____ Fecha: _____

Instrucciones: a continuación se te harán varias preguntas sobre diferentes tipos de conductas, recuerda que no hay respuestas correctas o incorrectas pues todos somos diferentes. **Solo selecciona una opción por pregunta**, marcando con una "X" el inciso correspondiente. Solo en la pregunta 3 favor de escribir con letra clara lo que se solicita en caso de haber calificado en "b" o "c".

1. ¿Has consumido alguna vez cualquier bebida que contenga alcohol, como cerveza, tequila, mezcal, ron, etc.?"
 - a. No
 - b. Sí, unos pocos tragos
 - c. Sí, hasta emborracharme

2. ¿Has fumado cigarro alguna vez?
 - a. No
 - b. Sí, solo unas fumadas en mi vida
 - c. Sí, más de 20 cigarros en mi vida

3. ¿Alguna vez has consumido marihuana, cristal, cocaína, tachas, inhalante o alguna otra droga?
Anota cual: _____.
 - a. No
 - b. Sí, una vez
 - c. Sí, más de una vez

4. ¿Has tenido relaciones sexuales (oral, vaginal o anal)?
 - a. No
 - b. Sí, y si use condón
 - c. Sí, y no use condón

5. ¿Alguna vez por tu voluntad has escapado o salido sin permiso de la escuela o hecho la pinta?
 - a. No
 - b. Sí, una vez
 - c. Sí, más de una vez

6. ¿Alguna vez has manejado tu o alguien más un auto, de manera peligrosa, como alta velocidad, revisando el celular o bajo el influjo del alcohol?
 - a. No
 - b. Sí, y no choque o no nos detuvo la policía
 - c. Sí, me accidenté o si nos detuvo la policía

7. ¿Alguna vez tú solo o acompañado, manejaron motocicleta, cuatrimoto sin casco?
 - a. No
 - b. Sí, y además íbamos rápido
 - c. Sí, y además íbamos rápido e intentando hacer trucos

8. ¿Alguna vez has convivido con personas peligrosas, o que hacen cosas peligrosas no permitidas por la policía?
 - a. No
 - b. Sí, solo una vez
 - c. Sí, más de una vez

9. ¿Alguna vez has hecho algunas de las siguientes cosas: iniciar una pelea física, forzar a alguien hacer algo sexual, robar, ser cruel con alguien, o maltratar animales?
 - a. No.
 - b. Sí, y me siento arrepentido
 - c. Sí, y no me arrepiento

10. ¿Alguna vez has tenido una relación sentimental de pareja, con alguien 4 años mayor que tú?
 - a. No
 - b. Sí, pero nos tratamos bien y con respeto
 - c. Sí, y nos peleamos mucho y nos tratamos mal

11. En cuanto al uso de celular y computadora, sin tomar en cuenta el tiempo que le dedicas a tareas o escuchar música: ¿Los usas más de 2 horas al día?
 - a. No
 - b. Sí, pero 2 o 3 veces por semana
 - c. Sí, casi toda la semana

12. ¿Haces alguna actividad aparte de la escuela, como practicar un deporte, hacer ejercicio, ir a clases de baile, música o dibujo, ir a grupos juveniles, etc.?
 - a. No
 - b. Sí, pero 1 o 2 veces por semana
 - c. Sí, 3 o más veces por semana

13. ¿Tienes una dieta sana y balanceada?
 - a. No
 - b. Sí, pero 2-3 veces por semana
 - c. Sí, 4 o más veces por semana

14. ¿Duermes un mínimo de 8 horas por la noche, y sin estarte despertando en la madrugada?
 - a. Ninguna noche
 - b. Sí, pero pocas noches
 - c. Sí, toda la semana.

15. ¿Tienes alguna meta, sueño, plan o propósitos en la vida?
 - a. No
 - b. Sí, pero ni creo que lo logre
 - c. Sí, y me emociono en poder lograrlo

16. ¿En tu vida diaria, hay adultos responsables que supervisen lo que tú haces?
 - a. No
 - b. Sí, pero solo 2-3 días por semana
 - c. Sí, toda la semana

Anexo 2. Hoja de recolección para la evaluación de datos sociodemográficos y clínicos.



“Desarrollo y propiedades psicométricas del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia (CCRAD) para evaluar conductas de riesgo en pacientes adolescentes de consulta externa del servicio de psiquiatría”

Instrucciones: favor de completar con letra clara y legible los espacios solicitados.

Hoja de recolección para la evaluación de datos sociodemográficos y clínicos			
Folio			
Datos Sociodemográficos			
Edad		Sexo	
Escolaridad			
Datos Clínicos			
Enfermedades Médicas no Psiquiátricas diagnosticadas hasta el momento por un médico			
Enfermedades Médicas Psiquiátricas diagnosticadas hasta el momento por un médico			
Otras Anotaciones			

Fuente: elaboración propia.

Anexo 3. Cédula de V de Aiken para Validez de Contenido del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia (CCRAD)

Cédula de V de Aiken para Validez de Contenido del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia (CCRAD)

Ítem 1	¿Has consumido alguna vez cualquier bebida que contenga alcohol, como cerveza, tequila, mezcal, ron, etc.?"				
Indicador	Criterio	Deficiente 0 a 24	Regular 25 a 50	Bueno 51 a 75	Excelente 76 a 100
Claridad	Formulado con el lenguaje apropiado, da a entender su intención con facilidad y sin confusión				
Pertinencia	Es adecuado para medir lo intencionado por el instrumento				
Relevancia	Sobresale por su importancia				
Suficiencia	Aporta en cantidad adecuada, sin sobrar, para medir el objetivo del instrumento				

Ítem 2	¿Has fumado cigarro alguna vez?				
Indicador	Criterio	Deficiente 0 a 24	Regular 25 a 50	Bueno 51 a 75	Excelente 76 a 100
Claridad	Formulado con el lenguaje apropiado, da a entender su intención con facilidad y sin confusión				
Pertinencia	Es adecuado para medir lo intencionado por el instrumento				
Relevancia	Sobresale por su importancia				
Suficiencia	Aporta en cantidad adecuada, sin sobrar, para medir el objetivo del instrumento				

Ítem 3	¿Alguna vez has consumido marihuana, cristal, cocaína, tachas, inhalante o alguna otra droga? Anota cual:				
Indicador	Criterio	Deficiente 0 a 24	Regular 25 a 50	Bueno 51 a 75	Excelente 76 a 100
Claridad	Formulado con el lenguaje apropiado, da a entender su intención con facilidad y sin confusión				
Pertinencia	Es adecuado para medir lo intencionado por el instrumento				
Relevancia	Sobresale por su importancia				
Suficiencia	Aporta en cantidad adecuada, sin sobrar, para medir el objetivo del instrumento				

Ítem 4		¿Has tenido relaciones sexuales (oral, vaginal o anal)?			
Indicador	Criterio	Deficiente 0 a 24	Regular 25 a 50	Bueno 51 a 75	Excelente 76 a 100
Claridad	Formulado con el lenguaje apropiado, da a entender su intención con facilidad y sin confusión				
Pertinencia	Es adecuado para medir lo intencionado por el instrumento				
Relevancia	Sobresale por su importancia				
Suficiencia	Aporta en cantidad adecuada, sin sobrar, para medir el objetivo del instrumento				

Ítem 5		¿Alguna vez por tu voluntad has escapado o salido sin permiso de la escuela o hechola pinta?			
Indicador	Criterio	Deficiente 0 a 24	Regular 25 a 50	Bueno 51 a 75	Excelente 76 a 100
Claridad	Formulado con el lenguaje apropiado, da a entender su intención con facilidad y sin confusión				
Pertinencia	Es adecuado para medir lo intencionado por el instrumento				
Relevancia	Sobresale por su importancia				
Suficiencia	Aporta en cantidad adecuada, sin sobrar, para medir el objetivo del instrumento				

Ítem 6		¿Alguna vez has manejado tu o alguien más un auto, de manera peligrosa, como alta velocidad, revisando el celular o bajo el influjo del alcohol?			
Indicador	Criterio	Deficiente 0 a 24	Regular 25 a 50	Bueno 51 a 75	Excelente 76 a 100
Claridad	Formulado con el lenguaje apropiado, da a entender su intención con facilidad y sin confusión				
Pertinencia	Es adecuado para medir lo intencionado por el instrumento				
Relevancia	Sobresale por su importancia				
Suficiencia	Aporta en cantidad adecuada, sin sobrar, para medir el objetivo del instrumento				

Ítem 7	¿Alguna vez tú solo o acompañado, manejaron motocicleta, cuatrimoto sin casco?				
Indicador	Criterio	Deficiente 0 a 24	Regular 25 a 50	Bueno 51 a 75	Excelente 76 a 100
Claridad	Formulado con el lenguaje apropiado, da a entender su intención con facilidad y sin confusión				
Pertinencia	Es adecuado para medir lo intencionado por el instrumento				
Relevancia	Sobresale por su importancia				
Suficiencia	Aporta en cantidad adecuada, sin sobrar, para medir el objetivo del instrumento				

Ítem 8	¿Alguna vez has convivido con personas peligrosas, o que hacen cosas peligrosas no permitidas por la policía?				
Indicador	Criterio	Deficiente 0 a 24	Regular 25 a 50	Bueno 51 a 75	Excelente 76 a 100
Claridad	Formulado con el lenguaje apropiado, da a entender su intención con facilidad y sin confusión				
Pertinencia	Es adecuado para medir lo intencionado por el instrumento				
Relevancia	Sobresale por su importancia				
Suficiencia	Aporta en cantidad adecuada, sin sobrar, para medir el objetivo del instrumento				

Ítem 9	¿Alguna vez has hecho algunas de las siguientes cosas: iniciar una pelea física, forzara alguien hacer algo sexual, robar, ser cruel con alguien, o maltratar animales?				
Indicador	Criterio	Deficiente 0 a 24	Regular 25 a 50	Bueno 51 a 75	Excelente 76 a 100
Claridad	Formulado con el lenguaje apropiado, da a entender su intención con facilidad y sin confusión				
Pertinencia	Es adecuado para medir lo intencionado por el instrumento				
Relevancia	Sobresale por su importancia				
Suficiencia	Aporta en cantidad adecuada, sin sobrar, para medir el objetivo del instrumento				

Ítem 10	¿Alguna vez has tenido una relación sentimental de pareja, con alguien 4 años mayor que tú?				
Indicador	Criterio	Deficiente 0 a 24	Regular 25 a 50	Bueno 51 a 75	Excelente 76 a 100
Claridad	Formulado con el lenguaje apropiado, da a entender su intención con facilidad y sin confusión				
Pertinencia	Es adecuado para medir lo intencionado por el instrumento				
Relevancia	Sobresale por su importancia				
Suficiencia	Aporta en cantidad adecuada, sin sobrar, para medir el objetivo del instrumento				

Ítem 11	En cuanto al uso de celular y computadora, sin tomar en cuenta el tiempo que le dedicas a tareas o escuchar música: ¿Los usas más de 2 horas al día?				
Indicador	Criterio	Deficiente 0 a 24	Regular 25 a 50	Bueno 51 a 75	Excelente 76 a 100
Claridad	Formulado con el lenguaje apropiado, da a entender su intención con facilidad y sin confusión				
Pertinencia	Es adecuado para medir lo intencionado por el instrumento				
Relevancia	Sobresale por su importancia				
Suficiencia	Aporta en cantidad adecuada, sin sobrar, para medir el objetivo del instrumento				

Ítem 12	¿Haces alguna actividad aparte de la escuela, como practicar un deporte, hacer ejercicio, ir a clases de baile, música o dibujo, ir a grupos juveniles, etc.?				
Indicador	Criterio	Deficiente 0 a 24	Regular 25 a 50	Bueno 51 a 75	Excelente 76 a 100
Claridad	Formulado con el lenguaje apropiado, da a entender su intención con facilidad y sin confusión				
Pertinencia	Es adecuado para medir lo intencionado por el instrumento				
Relevancia	Sobresale por su importancia				
Suficiencia	Aporta en cantidad adecuada, sin sobrar, para medir el objetivo del instrumento				

Ítem 13		¿Tienes una dieta sana y balanceada?			
Indicador	Criterio	Deficiente 0 a 24	Regular 25 a 50	Bueno 51 a 75	Excelente 76 a 100
Claridad	Formulado con el lenguaje apropiado, da a entender su intención con facilidad y sin confusión				
Pertinencia	Es adecuado para medir lo intencionado por el instrumento				
Relevancia	Sobresale por su importancia				
Suficiencia	Aporta en cantidad adecuada, sin sobrar, para medir el objetivo del instrumento				

Ítem 14		¿Duermes un mínimo de 8 horas por la noche, y sin estarte despertando en la madrugada?			
Indicador	Criterio	Deficiente 0 a 24	Regular 25 a 50	Bueno 51 a 75	Excelente 76 a 100
Claridad	Formulado con el lenguaje apropiado, da a entender su intención con facilidad y sin confusión				
Pertinencia	Es adecuado para medir lo intencionado por el instrumento				
Relevancia	Sobresale por su importancia				
Suficiencia	Aporta en cantidad adecuada, sin sobrar, para medir el objetivo del instrumento				

Ítem 15		¿Tienes alguna meta, sueño, plan o propósitos en la vida?			
Indicador	Criterio	Deficiente 0 a 24	Regular 25 a 50	Bueno 51 a 75	Excelente 76 a 100
Claridad	Formulado con el lenguaje apropiado, da a entender su intención con facilidad y sin confusión				
Pertinencia	Es adecuado para medir lo intencionado por el instrumento				
Relevancia	Sobresale por su importancia				
Suficiencia	Aporta en cantidad adecuada, sin sobrar, para medir el objetivo del instrumento				

Ítem 16	¿En tu vida diaria, hay adultos responsables que supervisen lo que tú haces?				
Indicador	Criterio	Deficiente 0 a 24	Regular 25 a 50	Bueno 51 a 75	Excelente 76 a 100
Claridad	Formulado con el lenguaje apropiado, da a entender su intención con facilidad y sin confusión				
Pertinencia	Es adecuado para medir lo intencionado por el instrumento				
Relevancia	Sobresale por su importancia				
Suficiencia	Aporta en cantidad adecuada, sin sobrar, para medir el objetivo del instrumento				

Nombre completo del experto: _____

Cargo o Institución donde labora: _____

Años de experiencia: _____

Contacto: _____

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad del instrumento en general:

Aplicable:

Aplicable después de corregir:

No Aplicable:

Anexo 4. Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia (CCRAD) modificado por juicio de expertos.

Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia (CCRAD)

Folio: _____ Fecha de Hoy: _____

Instrucciones: A continuación se te harán varias preguntas sobre diferentes tipos de conductas, recuerda que no hay respuestas correctas o incorrectas, pues todos somos diferentes. Solo selecciona una opción por pregunta, marcando con una "X" tu respuesta. Solo en la pregunta 3, favor de escribir con letra clara lo que se solicita en caso de haber respondido "Sí".

1. ¿Has consumido alguna vez cualquier bebida que contenga alcohol, como cerveza, tequila, mezcal, ron, wiski, etcétera?"

- No
 Sí, unos pocos tragos
 Sí, hasta comenzar a emborracharme o ya estar borracho

2. ¿Has fumado cigarro o vapeador alguna vez?

- No
 Sí, solo unas fumadas en mi vida
 Sí, más de 20 cigarros en mi vida o más de 2 cartuchos

3. ¿Alguna vez has consumido marihuana, cristal, cocaína, tachas, inhalante o alguna otra droga? Anota cual: _____

- No
 Sí, una vez
 Sí, más de una vez

4. ¿Has tenido relaciones sexuales (oral, vaginal o anal)?

- No
 Sí, y sí use condón
 Sí, y no use condón

5. ¿Alguna vez por tu voluntad has escapado o salido sin permiso de la escuela o hecho la pinta?

- No
 Sí, una vez
 Sí, más de una vez

6. ¿Alguna vez has manejado tu o alguien más un auto, de manera peligrosa, como alta velocidad, revisando el celular o bajo el influjo del alcohol?

- No
 Sí, y no choque o no nos detuvo la policía
 Sí, me accidenté o si nos detuvo la policía

7. ¿Alguna vez solo o acompañado, anduviste en motocicleta o cuatrimoto?

- No
 Sí, y use casco
 Sí, pero no use casco, o íbamos rápido o haciendo trucos

8. ¿Alguna vez has convivido con personas que sospechabas eran peligrosas, o que hacían cosas peligrosas no permitidas por la policía?

- No
 Sí, solo una vez
 Sí, más de una vez

9. ¿Alguna vez has hecho algunas de las siguientes cosas: salir sin permiso por la noche, iniciar una pelea física, forzar a alguien hacer algo sexual, robar, ser cruel con alguien o maltratar animales?

- No.
 Sí, y me arrepiento
 Sí, y no me arrepiento

10. ¿Alguna vez has tenido una relación sentimental o sexual con alguien 4 años mayor o menor que tú?

- No
 Sí, pero nos tratamos bien y con respeto
 Sí, y nos peleamos mucho o nos tratamos mal

11. En cuanto al uso de celular y computadora, sin tomar en cuenta el tiempo que le dedicas a tareas o escuchar música: ¿Los usas más de 2 horas al día?

- No
 Sí, pero 2 o 3 veces por semana
 Sí, casi toda la semana

12. ¿Haces alguna actividad aparte de la escuela, como practicar un deporte, hacer ejercicio, ir a clases de baile, música o dibujo, ir a grupos juveniles, etcétera?

- No
 Sí, pero 1 o 2 veces por semana
 Sí, 3 o más veces por semana

13. ¿Tienes una alimentación sana y balanceada?

- No
 Sí, pero 2-3 veces por semana
 Sí, 4 o más veces por semana

14. ¿Duermes un mínimo de 8 a 10 horas por la noche, y sin estarte despertando en la madrugada?

- Ninguna noche
 Sí, pero pocas noches
 Sí, toda la semana.

15. ¿Tienes alguna meta, sueño, plan o propósitos en la vida?

- No
 Sí, pero ni creo que lo logre
 Sí, y me emociono en poder lograrlo

16. ¿En tu vida diaria, hay adultos responsables que supervisen lo que tú haces?

- No
 Sí, pero solo 2-3 días por semana
 Sí, toda la semana

Anexo 5. Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia (CCRAD) versión final.

Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia (CCRAD)

Nombre: _____ Fecha de Hoy: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Instrucciones: A continuación se te harán varias preguntas sobre diferentes tipos de conductas, recuerda que no hay respuestas correctas o incorrectas, pues todos somos diferentes. Solo selecciona una opción por pregunta, marcando con una "X" tu respuesta. Solo en la pregunta 3, favor de escribir con letra clara lo que se solicita en caso de haber respondido "Sí".

1. ¿Has consumido alguna vez cualquier bebida que contenga alcohol, como cerveza, tequila, mezcal, ron, wiski, etcétera?"

- No
 Sí, unos pocos tragos
 Sí, hasta comenzar a emborracharme o ya estar borracho

2. ¿Has fumado cigarro o vapeador alguna vez?

- No
 Sí, solo unas fumadas en mi vida
 Sí, más de 20 cigarros en mi vida o más de 2 cartuchos

3. ¿Alguna vez has consumido marihuana, cristal, cocaína, tachas, inhalante o alguna otra droga? Anota cual: _____

- No
 Sí, una vez
 Sí, más de una vez

4. ¿Has tenido relaciones sexuales (oral, vaginal o anal)?

- No
 Sí, y sí use condón
 Sí, y no use condón

5. ¿Alguna vez por tu voluntad has escapado o salido sin permiso de la escuela o hecho la pinta?

- No
 Sí, una vez
 Sí, más de una vez

6. ¿Alguna vez has manejado tu o alguien más un auto, de manera peligrosa, como alta velocidad, revisando el celular o bajo el influjo del alcohol?

- No
 Sí, y no choque o no nos detuvo la policía
 Sí, me accidenté o si nos detuvo la policía

7. ¿Alguna vez solo o acompañado, anduviste en motocicleta o cuatrimoto?

- No
 Sí, y use casco
 Sí, pero no use casco, o íbamos rápido o haciendo trucos

8. ¿Alguna vez has convivido con personas que sospechabas eran peligrosas, o que hacían cosas peligrosas no permitidas por la policía?

- No
 Sí, solo una vez
 Sí, más de una vez

9. ¿Alguna vez has hecho algunas de las siguientes cosas: salir sin permiso por la noche, iniciar una pelea física, forzar a alguien hacer algo sexual, robar, ser cruel con alguien o maltratar animales?

- No.
 Sí, y me arrepiento
 Sí, y no me arrepiento

10. ¿Alguna vez has tenido una relación sentimental o sexual con alguien 4 años mayor o menor que tú?

- No
 Sí, pero nos tratamos bien y con respeto
 Sí, y nos peleamos mucho o nos tratamos mal

11. ¿Haces alguna actividad aparte de la escuela, como practicar un deporte, hacer ejercicio, ir a clases de baile, música o dibujo, ir a grupos juveniles, etcétera?

- No
 Sí, pero 1 o 2 veces por semana
 Sí, 3 o más veces por semana

12. ¿Tienes una alimentación sana y balanceada?

- No
 Sí, pero 2-3 veces por semana
 Sí, 4 o más veces por semana

13. ¿Duermes un mínimo de 8 a 10 horas por la noche, y sin estarte despertando en la madrugada?

- Ninguna noche
 Sí, pero pocas noches
 Sí, toda la semana.

14. ¿Tienes alguna meta, sueño, plan o propósitos en la vida?

- No
 Sí, pero ni creo que lo logre
 Sí, y me emociono en poder lograrlo

15. ¿En tu vida diaria, hay adultos responsables que supervisen lo que tú haces?

- No
 Sí, pero solo 2-3 días por semana
 Sí, toda la semana

Anexo 6. Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación (padres o representantes legales de adolescentes o personas con discapacidad).



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación
(padres o representantes legales de adolescentes o personas con discapacidad).

Nombre del estudio: “Desarrollo y propiedades psicométricas del Cuestionario de Conductas de Riesgo en la Adolescencia (CCRAD) para evaluar conductas de riesgo en pacientes adolescentes de consulta externa del servicio de un hospital pediátrico”

Número de registro institucional R-2022-1302-049

Justificación y objetivo del estudio: los investigadores me ha informado que las muertes por causas violentas en adolescentes asociadas a conductas de riesgo prevenibles son muy comunes entre las edades de los 12 a los 17 años y 11 meses, es por eso que si las identificamos y tratamos a tiempo les ayudará en la protección de su salud. Este estudio trata de obtener un cuestionario que nos ayude identificar las conductas de riesgo en los niños y adolescentes de forma más fácil.

La participación de mi hijo(a) en el estudio consistiría en: contestar un cuestionario con respuesta de opción múltiple, en donde se hacen preguntas sobre conductas que haya presentado mi hijo (a) a lo largo de su vida, siendo esta información confidencial y nadie más sabrá las respuestas a excepción de mi hijo(a), sus padres/representantes legales y los investigadores responsables y a cargo del estudio. Y que el tiempo que le tomará a mi hijo(a) será de alrededor de 20 minutos o menos. Entiendo que en las preguntas que contestará mi hijo(a) tendrá que elegir una opción de varias, por ejemplo: ¿Has tenido relaciones sexuales (oral, vaginal o anal)?, ¿Alguna vez has consumido marihuana, cristal, cocaína, tachas, inhalante o alguna otra droga?

La participación de mi hijo(a) en el estudio es voluntaria, aun cuando nosotros o yo como padre del paciente estemos de acuerdo en la participación de mi hijo(a) en el estudio, si mi hijo(a) no quiere hacerlo puede decir que no y será su decisión participar o no en el estudio. Si en algún momento del estudio mi hijo(a) y yo decidimos retirarnos, no habrá ningún problema, o si nos negamos a responder alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema. Es decir, podemos retirarnos en cualquier momento del estudio. Es nuestra decisión participar o no en el estudio.

Posibles riesgos y molestias: estoy de acuerdo y enterado de que el cuestionario que mi hijo(a) contestará no es un riesgo para su salud, las posibles molestias que se pueden presentar son cambios momentáneos en su estado de ánimo, como emociones o sentimientos no placenteros, vergüenza y pueden pasar algunos minutos para regresar a su estado de ánimo habitual.

Posibles beneficios al participar en el estudio: entiendo que no tendremos ningún beneficio económico por el hecho de que mi hijo(a) responda este cuestionario. Este estudio ayudará a la búsqueda de información sobre las conductas de riesgo en adolescentes y pueden ser de ayuda para la atención médica, así como ayudará en generar conocimiento científico de importancia.

Esta información será privada y confidencial, esto quiere decir que no compartirán con nadie mis respuestas o resultados sin que yo lo autorice, solo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio. El cuestionario será guardado en una gaveta, por 5 años a partir del día de hoy, bajo llave y

en ese momento será destruido con una trituradora de papel; en forma digital se guardará en la nube y se eliminará de dicha aplicación.

Información sobre los resultados y alternativas de tratamiento: los resultados del cuestionario son personales y, en caso de solicitarlo, se me informará el resultado. Además, en caso de que se encuentre un problema que necesite atención, se le dará seguimiento en el área de Psiquiatría Infantil y del Adolescente o se le orientará para buscar y recibir asistencia médica en su primer nivel de atención.

Acepto que mi hijo(a) participa por decisión propia y que tiene el derecho de no participar si así lo quiere, también que aunque ya esté contestando los cuestionarios puede arrepentirse y decir que ya no quiere continuar, esto sin que haya ninguna consecuencia en que se le siga dando atención médica.

Estoy enterado y acepto que mi hijo(a), en caso de ser mayor a 7 años de edad, recibió toda la información en forma clara y sencilla y el aceptó participar en el estudio.

Declaración de consentimiento:

- Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio:
- No acepto que mi familiar o representado participe en el estudio.
- Sí acepto que mi familiar o representado participe en este estudio.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador Responsable: Dr. Luis Shigeo Cárdenas Fujita //shigeocardenas@gmail.com//((55) 56 27 69 00 extensión 21230
Colaboradores Dra. Navarro Mariscal Alma Amalin // dra.amalin.navarro@gmail.com//((55) 56 27 69 00 extensión 21230

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité Local de Ética de Investigación en Salud del CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, correo electrónico: comité.eticainv@imss.gob.mx.

Tutor y/o representante legal

Nombre: _____
Firma: _____
Dirección: _____
Teléfono: _____
Fecha: _____

Testigo 1

Nombre: _____
Firma: _____
Dirección: _____
Teléfono: _____
Fecha: _____

Testigo 2

Nombre: _____
Firma: _____
Dirección: _____
Teléfono: _____
Fecha: _____

Anexo 7. Carta de Confidencialidad

CARTA DE CONFIDENCIALIDAD

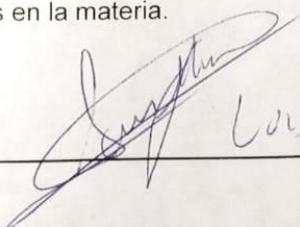
Guadalajara, Jalisco a 04 de junio del 2022.

El C. Luis Shigeo Cardenas Fujita, investigador responsable del proyecto titulado "DESARROLLO Y PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL CUESTIONARIO DE CONDUCTAS DE RIESGO EN LA ADOLESCENCIA (CCRAD) PARA EVALUAR CONDUCTAS DE RIESGO EN PACIENTES ADOLESCENTES DE CONSULTA EXTERNA DEL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA" con domicilio ubicado en Av. Belisario Domínguez No. 724, Colonia Independencia. C. P 44360. Guadalajara, Jalisco; a 04 de junio del 2022, me comprometo a resguardar, mantener la confidencialidad y no hacer mal uso de los documentos, expedientes, reportes, estudios, actas, resoluciones, oficios, correspondencia, acuerdos, directivas, directrices, circulares, contratos, convenios, instructivos, notas, memorandos, archivos físicos y/o electrónicos, estadísticas o bien, cualquier otro registro o información que documente el ejercicio de las facultades para la evaluación de los protocolos de investigación, a que tenga acceso en mi carácter investigador responsable, así como a no difundir, distribuir o comercializar con los datos personales contenidos en los sistemas de información, desarrollados en el ejercicio de mis funciones como investigador responsable.

Estando en conocimiento de que en caso de no dar cumplimiento se estará acorde a la sanciones civiles, penales o administrativas que procedan de conformidad con lo dispuesto en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y el Código Penal del Estado de Jalisco, a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, y demás disposiciones aplicables en la materia.

ACEPTO

NOMBRE Y FIRMA

 Luis Shigeo Cardenas Fujita