

INSTITUTO SUPERIOR
DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE

ISEO[®]



POSGRADO
TESIS





INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE
DOCTORADO EN SALUD MENTAL

**Construcción y validación de un instrumento de medición de la
percepción de riesgo para el consumo de marihuana en estudiantes
universitarios**

Tesis para obtener el grado de: Doctor en Salud Mental

Presenta:

Victor Manuel Espinosa Delgadillo
ORCID: 0009-0003-6498-9014

Director:

Dr. Iván Enoc Martínez Absalón
ORCID: 0000-0002-9587-7213

Codirector:

Dr. Guillermo César Vázquez González
ORCID: 0000-0002-5403-3831

Tepic, Nayarit, México, Septiembre de 2025

ACTA DE APROBACIÓN DE TESIS

Nombre del alumno: Víctor Manuel Espinosa Delgadillo : A241083

Programa académico: Doctorado en Salud Mental

Título de la tesis: Construcción y validación de un instrumento de medición de la percepción de riesgo para consumo de marihuana en estudiantes universitarios.

Nombre del Director de Tesis: Iván Enoc Martínez Absalón

Nombre del Codirector de Tesis: Guillermo César Vázquez González

Fecha de aprobación: 19 de noviembre de 2025

DECLARACIÓN DE APROBACIÓN

El Comité de Tesis del Instituto Superior de Estudios de Occidente, después de la revisión exhaustiva del presente trabajo de investigación y en virtud de que satisface los requisitos establecidos en el Reglamento General Institucional, certifica que la tesis titulada: Construcción y validación de un instrumento de medición de la percepción de riesgo para consumo de marihuana en estudiantes universitarios, presentada por el alumno Víctor Manuel Espinosa Delgadillo, cumple con los requisitos académicos y metodológicos establecidos para optar al grado de **DOCTOR EN SALUD MENTAL**.

COMITÉ DE TESIS

DIRECTOR DE TESIS



DR. IVÁN ENOC MARTÍNEZ ABSALÓN

CODIRECTOR DE TESIS



Dr. GUILLERMO CÉSAR VÁZQUEZ GONZÁLEZ

DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN



DRA. PAULA CAROLINA ESTRADA
AGUILERA



GOBIERNO DEL ESTADO DE NAYARIT
SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN
INSTITUTO SUPERIOR
DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE

INSTITUTO SUPERIOR DE
ESTUDIOS DE OCCIDENTE

CONSTANCIA DE DECLARACIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS A FAVOR DEL INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE

Por este medio, el que suscribe, **Victor Manuel Espinosa Delgadillo**, en mi calidad de autor legítimo del trabajo titulado "**Construcción y validación de un instrumento de medición de la percepción de riesgo para el consumo de marihuana en estudiantes universitarios**", manifiesto que, como antecedente, he firmado la **CARTA DE DECLARACIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS DE LA TESIS** mediante la cual he cedido los derechos patrimoniales sobre mi obra **A FAVOR DEL INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE**.

En este sentido, autorizo al **INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE** a realizar el depósito, preservación, difusión y publicación digital de mi obra en su **Repositorio Institucional** y en plataformas académicas reconocidas, tanto nacionales como internacionales. Esta autorización incluye la reproducción, distribución, comunicación pública, transformación y cualquier otra forma de explotación permitida por la Ley Federal del Derecho de Autor, siempre garantizando el reconocimiento de mi autoría.

Declaro que la obra es original, inédita y no infringe derechos de terceros. Asimismo, me comprometo a colaborar con el **INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE** en las adaptaciones necesarias para su publicación y a respetar los lineamientos establecidos para su divulgación.

El presente documento se incluye como comprobante de la cesión de derechos a favor del **INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE** y forma parte integral de los anexos de "**LA OBRA**".

ATENTAMENTE
Nombre y firma



Victor Manuel Espinosa Delgadillo

INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE (ISEO)

PUBLICACIÓN DE TESIS DIGITAL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está 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.

INFORME DE REVISIÓN DE ORIGINALIDAD



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Victor Manuel Espinoza Delgadillo
Título del ejercicio: Quick Submit
Título de la entrega: Construccion y validacion de un instrumento de medicion de l...
Nombre del archivo: Tesis_Espinosa_A241083_Final.pdf
Tamaño del archivo: 955.95K
Total páginas: 113
Total de palabras: 26,999
Total de caracteres: 156,446
Fecha de entrega: 25-oct-2025 09:28a. m. (UTC-0600)
Identificador de la entrega: 2792180649



Dedicatoria

- A mi familia, que son un hogar, un refugio y un motivo de esfuerzo, dignidad y constancia para construir y compartir lo mejor de mí.
- A mis amigos, cuya escucha, compañía, de la que aprendo tanto son una bendición que agradezco día a día.
- A la persona en la que me convertí durante este proceso, el que aprendió a ser constante, creativo, crítico y, sobre todo, paciente. Esta tesis es un testimonio del poder de la perseverancia. Lo logré, y estoy orgulloso del viaje.

Agradecimientos

- A mi director de tesis Dr. Iván Enoc Martínez y codirector Dr. Guillermo César Vázquez González, por su inestimable guía, su paciencia y experiencia científica. Su fe en este proyecto me dio la confianza para superar las complejidades que nos ofrece la investigación psicológica.
- A mi colega Psic. David Armando de la Torre Martínez, amigo que se convirtió en mentor, gracias por los cafés, las risas y las escapadas que me devolvieron la cordura.
- A mis compañeros docentes y terapeutas, cuya retroalimentación erudita y generosa amistad alimentaron mis puntos de vista y alumbraron en mis muchas ignorancias.
- A mis estudiantes de la licenciatura en Psicología del CU UAEM Valle de Teotihuacán, en particular al gran equipo que participo en este proyecto, durante años han motivado mi crecimiento profesional y humano, verlos convertidos en profesionales comprometidos han sido un poderoso aliciente cotidiano.
- A mi más admirado investigador de lo humano, Sigmund Freud, quien me mostró que la lucha por la comprensión nunca termina, y que la búsqueda de la verdad es una mezcla a partes iguales de pasión y fe en la razón.

Índice

Contenido

INFORME DE REVISIÓN DE ORIGINALIDAD	6
Introducción	14
Capítulo I 17	
Planteamiento del problema.....	17
1.1 Antecedentes.....	17
1.2 Contexto.....	24
1.3 Definición del problema de investigación.....	25
1.4 Objetivo General.....	30
1.5 Objetivos específicos.....	30
1.6 Justificación.....	31
1.7 Beneficios esperados.....	33
1.8 Limitaciones.....	34
1.9 Alcances.....	34
Capítulo II. Marco teórico.....	35
2.1 Definición de Percepción de riesgo	35
2.2 Diferencia entre factor de riesgo y percepción de riesgo	36
2.3 Factores que componen la percepción de riesgo	36
2.3.1 Subjetividad	37
2.3.2 Heurísticas y sesgos cognitivos	38
2.3.3 Factores emocionales	40
2.3.4 Características del peligro	41
2.3.5 Factores sociales y colectivos	41
2.3.6 Creencias y valores culturales relacionados con el riesgo.....	42
2.3.7 Redes sociales y riesgo.....	43
2.4 Origen y evolución del estudio de la percepción de riesgo	44
2.4.1 Primeras Teorías.....	45
2.4.2 Desarrollo de Modelos de Percepción de Riesgo	45
2.4.3 Enfoque social y cultural.....	46
2.4.4 Modelos de Comunicación de Riesgos y su impacto en la cultura	46
2.4.5 Enfoque Multidimensional (A partir de 2010).....	47
2.4.6 Implicaciones para la Investigación Futura.....	48

2.5	Instrumentos de medición psicométrica de la percepción de riesgo: su relación con la prevención de la salud mental y el consumo de sustancias	49
2.5.1	Definición y propósito de los instrumentos psicométricos y psicológicos.....	49
Capítulo III Método		53
3.3	Diseño metodológico.....	57
3.3.1	Características Clave del Diseño Secuencial Explicativo (Creswell y Creswell, 2018) 57	
3.4	Población.....	60
3.5	Procedimiento de selección de la muestra.....	61
3.5.1	Criterios de inclusión, exclusión y eliminación.....	62
3.6	Participantes.....	64
3.7	Técnicas e Instrumentos empleados.....	64
3.8	Procedimiento de Recolección de Datos.....	67
3.9	Desarrollo de Etapas de la Investigación.....	70
	70	
	70	
3.10	Aspectos bioéticos.....	75
4.1.	Análisis de Resultados.....	76
4.1.1	Análisis de contenido	76
4.1.2	Validación de expertos.....	78
4.1.3	Consistencia interna: análisis de fiabilidad	79
4.1.4	Análisis Factorial Confirmatorio.....	82
4.1.4.1	Bondad de ajuste del modelo	82
4.1.4.2	Cargas factoriales	82
4.1.4.3	Validez convergente y consistencia compuesta	85
4.1.4.3	Correlaciones entre factores	86
4.2.	Discusión	86
4.2.1	Discusión del análisis de fiabilidad por alfa de Cronbach	86
4.2.1.1	Factor de Creencias	86
4.2.1.2	Factor de Percepción de Riesgo de Consumo	87
4.2.2	Discusión del Análisis factorial	87
4.2.3	Ventajas frente a instrumentos descriptivo-cuantitativos	88
4.2.4	Especificidad y aplicabilidad.....	89
4.2.4	Contribución al conocimiento y líneas futuras	91
5.1	Hallazgos empíricos.....	96
5.2	Implicaciones teóricas.....	98

5.4 Investigaciones futuras	101
5.5 Limitaciones	104
5.6 Validez de la investigación	105
5.7 Conclusión general	108
Referencias.....	113
Apéndices	119
Resumen curricular	123

Índice de Tablas

Tabla 1 Comparación de propiedades psicométricas de los instrumentos más utilizados en la investigación y determinación de la percepción de riesgo	51
Tabla 2 Categoría 1: Creencias sobre la marihuana	77
Tabla 3 Categoría 2: Conocimiento de riesgos asociados al consumo de marihuana	77
Tabla 4 Categorías emergentes	78
Tabla 5 Comparación de consistencias internas de las dos categorías principales del instrumento	80
Tabla 6 Estadísticas de Fiabilidad de Elemento Factor 1 Creencias	81
Tabla 7 Estadísticas de Fiabilidad de Elemento Factor 2 Percepción de Riesgo	81
Tabla 8 Indicadores de bondad de ajuste	82
Tabla 9 Cargas factoriales por reactivo Factor 1	83
Tabla 10 Cargas Factoriales por Reactivos Factor 2	84
Tabla 11 Indicadores: Varianza Media, fiabilidad compuesta y Omega de McDonald	85

Resumen

El consumo de marihuana es una problemática creciente en estudiantes universitarios, donde la percepción de riesgo actúa como un factor modulador crítico para la prevención. Sin embargo, los instrumentos existentes se centran en la detección de consumo instaurado, sin evaluar de forma específica la predisposición previa al inicio, por lo que este proyecto tuvo como objetivo principal construir y validar un instrumento psicométrico para medir la percepción de riesgo asociada al consumo de marihuana en estudiantes universitarios del Estado de México. Para ello se empleó un diseño mixto explicativo secuencial con tres fases: (1) análisis cualitativo mediante grupos focales ($n = 48$) para identificar creencias y representaciones sociales; (2) elaboración de 35 reactivos validados por cinco jueces expertos; (3) aplicación piloto a 110 estudiantes ($M = 20.3$ años; 51.4% mujeres, 48.6% hombres) y análisis factorial confirmatorio (AFC). Se evaluó la confiabilidad con alfa de Cronbach y la validez factorial mediante AFC con índices de bondad de ajuste. Resultados: El modelo final mostró dos factores: Creencias sobre el consumo (17 ítems) y Percepción de riesgo (10 ítems), con un alfa de Cronbach global de 0.91. Los índices de ajuste fueron adecuados ($\chi^2/gl = 2.34$; CFI = 0.96; TLI = 0.95; RMSEA = 0.045; SRMR = 0.041). Las cargas factoriales oscilaron entre 0.58 y 0.87 ($p < 0.001$). Conclusión: El instrumento presenta validez y confiabilidad adecuadas para la estimación preventiva de la percepción de riesgo en universitarios, ofreciendo una herramienta útil para diseñar estrategias de prevención primaria adaptadas al contexto sociocultural.

Abstract

Marijuana use among Mexican university students shows a rising prevalence, creating a demand for early prevention tools. This study aimed to construct and validate an instrument to measure the risk perception associated with marijuana use in this population. A mixed-methods, sequential explanatory design was used. The qualitative phase included focus groups (n=24) to identify relevant categories, from which two main dimensions emerged: Beliefs about marijuana and Knowledge of risks associated with its use. These categories guided the drafting of 73 items, refined to 54 after validation by expert judges. In the quantitative phase, the instrument was administered to a sample of 106 university students. Confirmatory factor analysis supported the two-factor structure, with excellent fit indices ($\chi^2/df = 2.34$; CFI = 0.96; TLI = 0.95; RMSEA = 0.045; SRMR = 0.041). Internal consistency was high for both factors (Cronbach's Alpha: Beliefs = 0.940; Risk = 0.939). The IPRCM (Inventory of Risk Perception of Marijuana Consumption) proved to be a valid and reliable instrument, useful for identifying cognitive risk profiles prior to problematic use, enabling the design of specific and contextualized preventive interventions.

Introducción

El consumo de marihuana actualmente es una de las problemáticas de salud pública más complejas en México, con un inicio promedio a los 17 años y prevalencias más altas entre estudiantes de nivel medio superior y superior que en la población general (Palacios y Terrones, 2019; Secretaría de Salud, 2022). En el Estado de México, particularmente en la región nororiente donde se ubica el campus Valle de Teotihuacán de la Universidad Autónoma del Estado de México, la población juvenil representa un porcentaje significativo y enfrenta condiciones socioculturales y educativas que hacen relevante el estudio del fenómeno en este contexto específico (INEGI, 2020; UAEMéx, 2022).

El panorama epidemiológico mundial también muestra un incremento sostenido en el consumo de cannabis, alcanzando en 2019 alrededor del 4% de la población mundial, equivalente a más de 200 millones de personas (ONU, 2024). En México, la marihuana es la droga ilícita más consumida después del alcohol y el tabaco, con una prevalencia cercana al 10% en jóvenes menores de 30 años (Instituto Nacional de Psiquiatría, 2016; Observatorio Mexicano de Salud Mental y Consumo de Drogas, 2022). Ante esta tendencia, identificar factores que permitan intervenir de manera temprana antes de que se establezca una dependencia resulta crucial (González y Londoño, 2017; NIDA, 2023; Guimaraes et al., 2014).

Si bien existen instrumentos psicométricos como el ASSIST, validados en población mexicana (Tiburcio et al., 2016), su utilidad se centra en contextos clínicos donde el consumo ya se ha iniciado, limitando su valor para la prevención. Además, como señalan Ventura (2019) y Restrepo (2016), muchos de estos instrumentos carecen de validez de contenido suficiente y no integran el componente cognitivo-subjetivo que modula la conducta de consumo: la percepción de riesgo.

La percepción de riesgo se entiende como el proceso cognitivo mediante el cual las personas evalúan la probabilidad y gravedad de un evento adverso, proceso influido por información, experiencias, creencias y actitudes (García del Castillo, 2012; Restrepo, 2016). Desde la psicología cognitiva se ha documentado cómo heurísticas y sesgos, como el optimismo ilusorio, afectan estas evaluaciones (Weinstein, 1984; Pachur, Hertwig y Steinmann, 2012). Factores emocionales, como el miedo y la ansiedad, también intervienen en la forma en que los jóvenes perciben los riesgos asociados al consumo (Kortenkamp y Moore, 2011; Slovic, 1987). A nivel social y cultural, las normas colectivas, las creencias compartidas y los medios de comunicación ejercen un papel determinante en la construcción de estas percepciones (Douglas y Wildavsky, 1982; Siegrist y Árvai, 2020; Perlstein, 2024; Pirla, 2024).

Como se mencionó al inicio de esta introducción el consumo de psicotrópicos es una de las principales causas de discapacidad a nivel mundial (OMS, 2022) por lo que la búsqueda y promoción de estrategias de prevención es esencial para reducir el impacto de la carga de enfermedad asociada. Una forma de alcanzar este propósito es contando con instrumentos psicológicos válidos para identificar percepciones de

riesgo, que permitan planificar de manera óptima las intervenciones preventivas así como evaluar la efectividad de las terapéuticas.

En el ámbito internacional existen instrumentos para medición de la percepción de riesgo lo cuales han proporcionado información valiosa sobre cómo las personas evalúan y responden a los riesgos. Sin embargo, en el contexto mexicano su utilidad es, por decir lo menos, limitada, ya que ninguno de estos instrumentos ha sido valido para su uso en población local, ni se tiene registro de que exista algún instrumento de origen nacional para realizar mediciones en dicho campo. También debemos señalar que como tal ninguno de estos instrumentos mide de manera específica el riesgo de consumir sustancias psicoactivas como el cannabis, sino otro tipo de riesgos como enfermedades orgánicas, riesgos ambientales, tecnológicos o accidentes.

Por estas razones contar con un instrumento con el que sea posible estimar con certeza y validez la percepción de riesgo asociada al consumo de marihuana en estudiantes universitarios es indispensable para generar intervenciones preventivas más eficaces. Dicho instrumento debe reconocer la naturaleza multidimensional del constructo, integrando factores individuales, cognitivos, emocionales y sociales (Perlstein, 2024; Pirla, 2024), en un modelo comprehensivo que contemple las características del contexto mexicano, en particular a jóvenes, donde se presenta la mayor incidencia de consumo.

Capítulo I

Planteamiento del problema

1.1 Antecedentes.

La prevención de las adicciones no solo es más efectiva y económica que la intervención tardía, sino que también genera beneficios profundos tanto a nivel individual, familiar y social, como lo señala la Organización Mundial de la Salud (2023). A nivel individual, evita la angustia asociada con los efectos fisiológicos, mentales y emocionales que conllevan las adicciones, permitiendo a las personas un desarrollo equilibrado y productivo en las diferentes esferas de sus vidas. En el ámbito familiar, fomenta la estabilidad y la armonía, evitando los conflictos y rupturas que suelen derivarse de las conductas adictivas que afectan a todos los miembros del grupo familiar aunque en diferente grado y manera. En el contexto social, la prevención de adicciones contribuye a construir comunidades más seguras, cohesionadas y productivas, reduciendo la violencia y fortaleciendo los lazos entre sus integrantes.

Desde la perspectiva económica, la prevención representa un ahorro significativo al reducir los costos asociados con el tratamiento, así como la reducción de la productividad. Para los sistemas de salud, prevenir las adicciones en lugar de solo intervenir cuando ya se desarrollaron significa un alivio en la carga asistencial, máxime cuando los datos epidemiológicos muestran que el consumo de sustancias continua

en aumento (Villatoro et al., 2016, Secretaría de Salud 2022), logrando con ello que los recursos se destinen a otras áreas prioritarias. Además, interrumpir los patrones generacionales de adicción abre un futuro prometedor para las nuevas generaciones, estableciendo una base cultural de autocuidado y responsabilidad colectiva. Por todo ello, invertir en prevención no solo es una decisión racional desde el punto de vista económico, sino también una elección ética que mejora de manera integral la calidad de vida y asegura una sociedad más estable y equitativa.

Así pues, medir de manera confiable y válida la presencia de conductas adictivas constituye una de las principales herramientas para evaluar los casos en los que se solicita atención para consumo problemático. Dicha evaluación proporciona información esencial para el diagnóstico de la situación y planeación de la o las intervenciones pertinentes.

En el caso específico de la marihuana (cannabis) existen variados instrumentos para determinar el uso problemático de la sustancia con diferentes enfoques, metodología y resultados. Todos los test revisados+ en esta sección toman como referencia de evaluación a los criterios diagnósticos para uso problemático y dependencia de sustancia tanto de la Clasificación Internacional de las Enfermedades en su versión (CIE) 10 y 11 de la Organización Mundial de la Salud, así como el Manual Diagnóstico y Estadístico de la Asociación Psiquiátrica Americana, principalmente en su versión IV aunque ya se encuentre desfasada por la actual versión 5-TR publicada en 2022.

El test más ampliamente conocido para evaluar el consumo de sustancias psicoactivas es la Prueba Detección de Consumo de Alcohol, Tabaco Y Sustancias “ASSIST” por sus siglas en inglés (Alcohol, Smoking and Substance Screening Test) desarrollada

con el respaldo de la Organización Panamericana de la Salud (2011), la cual describe el propósito de la prueba “para ser utilizada en el ámbito de la atención primaria de salud, donde el consumo dañino de sustancias entre los usuarios puede no ser detectado o empeorar” En su versión más reciente, la 3.1, la prueba ASSIST se conforma de ocho ítems que permiten determinar consumo de diversas sustancias adictivas entre ellas el cannabis.

El diseño de la prueba requiere del entrenamiento básico del personal de salud para su administración así como para su calificación. La puntuación obtenida permite clasificar a los sujetos en varios niveles de riesgo (bajo, moderado, alto) y determina la intervención más adecuada (‘no tratamiento’, ‘intervención breve’ o ‘derivación a un servicio especializado para evaluación y tratamiento’ respectivamente) (OPS, 2011). En 2016 el ASSIST fue validado para población mexicana por el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (Tiburcio et. al., 2016). Teniendo como particularidad que la versión mexicana puede ser autoaplicada y se obtienen los mismos tres niveles de riesgo para cada sustancia.

Otra prueba relativamente difundida en el ámbito hospitalario en México, particularmente por los Centros de Integración Juvenil como parte de su proceso de admisión y valoración, es el Cuestionario de Tamizaje de Problemas de Adolescentes, POSIT por sus siglas en inglés (Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers) desarrollada por el Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas y el Instituto Nacional de Salud, ambos de los Estados Unidos (NIDA y NIH por sus siglas en inglés respectivamente) en 1991.

La prueba construida en 1991 consta de un total de 139 reactivos distribuidos en 10

áreas de evaluación como son: uso y abuso de sustancias, relaciones familiares, relaciones con amigos, nivel educativo, habilidades sociales, conducta agresiva delictiva, entre otras. En México el POSIT fue validado en 1997 por la Facultad de Medicina de la UNAM y el Instituto Nacional de Psiquiatría “Juan Ramón de la Fuente Muñiz”, para adolescentes de 13 a 19 años, quedando la versión mexicana integrada por 81 reactivos agrupados en siete áreas de su vida cotidiana: uso/abuso de sustancias, salud mental, relaciones familiares, relaciones con amigos, nivel educativo, interés laboral, conducta agresiva/delictiva. (CIJ, 2008). En términos generales, el POSIT se sugiere como una herramienta de tamizaje para identificar y atender de manera temprana a consumidores de drogas, así como a personas con riesgo de consumo y con posibles vulnerabilidades en distintas áreas de su vida. Su aplicación es autoadministrada y suele realizarse en grupo, aunque también puede aplicarse de forma individual.

Como tercer ejemplo de cuestionarios para detectar consumo de sustancias adictivas se tiene el Cuestionario de Abuso de Drogas, DAST-20 por sus siglas en inglés (Drug Abuse Screening Test) desarrollada por Harvey Skinner en 1982 en el Centro para Adicciones y Salud Mental de Toronto, Canadá. Dicho instrumento inicialmente contaba con 28 reactivos, pero tras diversos análisis se encontró suficiente discriminación en 20, de ahí su título. En 1991 se configuró una versión corta de 10 reactivos, por lo que hoy existen dos versiones la DAST-20 y la Dast-10.

Hasta 2010 fue realizada la primera adaptación en lengua española por el Instituto de Investigación de Drogodependencias de España (Pérez-Castejón, M., Félix-Peral, C., y Jiménez-Ruiz, I.,2010), y en 2015 se realizó en México un estudio para evaluar las propiedades psicométricas y diagnósticas de ambas versiones del DAST por

investigadores del Instituto Nacional de Psiquiatría y de la Comisión Estatal Contra las Adicciones del estado de Querétaro, (Villalobos- Gallegos, Pérez-López, Mendoza-Hassey, Graue-Moreno y Marín-Navarrete, 2015). Dependiendo del formato seleccionado, el tiempo de aplicación del DAST varía entre 2 y 5 minutos. Este instrumento resulta pertinente para identificar problemas asociados al consumo de drogas y ofrece información relevante para la detección precoz y la intervención en situaciones de abuso de sustancias. Ambas versiones del DAST son cuestionarios autoadministrados.

Los tres instrumentos aquí reseñados cuentan con altos niveles de confiabilidad y validez además del respectivo respaldo de la investigación que les dio origen. En todos los casos dichos instrumentos realizan preguntas sobre los hábitos, frecuencias y circunstancias relacionadas con un consumo ya presente en los individuos evaluados y, como en el caso del ASSIST, pueden servir de guía para el diagnóstico y las alternativas de intervención o canalización. Podríamos decir que estos instrumentos son ejemplo del enfoque descriptivo y cuantificador para el diagnóstico del uso problemático de sustancias adictivas.

Se han presentado otros tipos de enfoques para establecer ya sea la presencia del consumo y su gravedad, o bien la predisposición al consumo de la sustancia a través de determinar diversas variables asociadas. De este modo encontramos instrumentos que relacionan la posibilidad del consumo de marihuana con constructos como la autoeficacia, la autoestima, la deseabilidad social, por mencionar algunos (Olivo Chang, et. al. 2021).

Para el caso de esta investigación se decidió partir desde este segundo enfoque,

relacionando la variable percepción de riesgo (Restrepo, 2016) mediante la construcción y validación de un instrumento que evalúe la percepción de riesgo asociada al consumo de marihuana en estudiantes universitarios. Dado el aumento en el consumo de esta sustancia en esta población (Palacios, M. y Terrones, M. 2019, Secretaría de Salud, 2022), se busca crear una herramienta que permita identificar casos en etapas tempranas, antes del inicio del consumo de marihuana.

De acuerdo con Restrepo (2016) la percepción del riesgo en salud se refiere a la evaluación subjetiva que las personas realizan sobre la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso o dañino para su salud, así como la valoración de las consecuencias asociadas a dicho evento. Esta percepción del riesgo no se fundamenta únicamente en datos objetivos, sino que también está moldeada por factores psicológicos, sociales y culturales que influyen en cómo las personas interpretan y reaccionan ante amenazas a su bienestar. Por ello, a diferencia de otros enfoques, el modelo de percepción de riesgo evalúa dichos factores psicológicos permitiendo anticipar el consumo de marihuana lo que supone una ventaja frente al modelo descriptivo-cuantitativo, pues permite comprender cómo las personas perciben los riesgos para la salud asociados con el consumo de cannabis, lo que podría mejorar la efectividad de las estrategias de prevención de consumo problemático y promoción de la salud.

Los resultados obtenidos con este instrumento podrían ser utilizados para implementar intervenciones preventivas, emocionales, psicoeducativas, de trabajo social, entre otras, con el fin de reducir la probabilidad de inicio o aumento del consumo de marihuana entre los estudiantes universitarios. La construcción y validación de este instrumento sería fundamental para abordar de manera efectiva el problema del

consumo de marihuana estudiantes universitarios y posiblemente, según los resultados de este trabajo de investigación, llevarse a la población en general.

1.2 Contexto.

Derivado de la investigación epidemiológica reciente diversas fuentes de información oficial establecen que el consumo de marihuana en México inicia en promedio a los 17.4 años y afecta particularmente a estudiantes de nivel medio superior y superior con una prevalencia superior a la de la población en general (10.6% en población general, 18.1 % en bachillerato, 23.6% en universitarios) (Palacios, M y Terrones, M., 2019; Secretaría de Salud, 2022). Debido a este aumento sostenido en el consumo de marihuana en población joven es que se decide realizar la investigación en población universitaria que matriculada en un campus de la Universidad Autónoma del Estado de México ubicado al nororiente de la entidad.

De acuerdo con el último censo de población y vivienda, la población del Estado de México asciende a 16, 992, 418 habitantes (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2020) de los cuáles el 27% cuenta con estudios de nivel medio superior y el 21% de licenciatura. Los municipios de la región nororiente de la entidad (Axapusco, Teotihuacán, San Martín de las Pirámides, Acolman, Otumba, Nopaltepec y Temascalapa) suman una población de 207,091 habitantes en 2020. En particular el municipio de Axapusco tiene una población de 29, 128 habitantes. El Estado de México sigue la tendencia nacional en cuanto a población menor de 24 años, siendo el 21% del total de los habitantes de la entidad, misma proporción que presenta la región nororiente.

El desarrollo económico de la región nororiente depende principalmente de la producción agrícola del nopal y tuna; así como del sector de servicios turísticos pequeña industria y de comercio. También podemos encontrar la presencia de

pequeñas y medianas empresas, y un número significativo de escuelas de educación básica y bachillerato.

En lo que se refiere al campus Valle de Teotihuacán de la Universidad Autónoma del Estado de México, se ubica en el municipio de Axapusco, recibe estudiantes de toda la región nororiente, aunque también están inscritos estudiantes residentes en municipios más lejanos de la zona como lo son Texcoco, Ecatepec, Chiautla y Tepeapulco y Tizayuca en el estado de Hidalgo. Este campus cuenta con una matrícula de 1353 estudiantes, con un rango de 17 a 35 años, con una media de 20.3 años. En cuanto a distribución por sexo las mujeres ocupan el 51.4%, mientras que los hombres el 48.6%. (Universidad Autónoma del Estado de México, 2022).

No se cuenta con ningún estudio previo publicado sobre prevalencia de consumo de sustancias adictivas en esta región ni en este plantel universitario por lo que realizar esta investigación en dicho contexto resulta de particular interés teórico para conocer las características del fenómeno del consumo de sustancias.

1.3 Definición del problema de investigación.

El fenómeno del consumo de drogas psicotrópicas ha venido en aumento en los últimos 20 años tanto en México como en el mundo. Según datos de la Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas (ONU, 2024), el consumo de cannabis y sus derivados en 2014 alcanzaba el 3.8 % de la población mundial y para 2019 alcanzó el 4%, lo que representa alrededor de 200 millones de personas.

En México, la sustancia adictiva que más se consume después del alcohol y el tabaco es la marihuana según la Encuesta Nacional sobre Drogas, Alcohol y Tabaco, a cargo del Instituto Nacional de Psiquiatría (2016) teniendo una prevalencia de consumo de cerca del 2% de la población general y cerca del 10% en la menor de 30 años en nuestro país. Informes epidemiológicos más recientes, a cargo del INEGI (2020) y del Observatorio Mexicano de Salud Mental y Consumo de Drogas, (2022) señalan que el inicio de consumo inicia a los 17 años en promedio, tanto en hombres como en mujeres.

Ante este panorama, encontrar formas en que se pueda intervenir de manera temprana -antes de que se adquiriera o desarrolle una dependencia a la marihuana-, significaría un avance de particular relevancia en la mitigación de los efectos altamente nocivos que conlleva tanto en lo personal, lo familiar y lo social. Si bien la investigación sobre el consumo y adicción a la marihuana ha ahondado la comprensión sobre diversos aspectos de la dinámica y complejidad del fenómeno como lo son los factores de riesgo asociados (González y Londoño, 2017), las consecuencias en la salud derivadas de su consumo (NIDA, 2023), o los costos asociados con la adicción (Guimaraes, et. al. 2014), estos enfoques contemplan un enfoque cuantitativo y descriptivo externo al sujeto para evaluar la presencia del consumo o la gravedad de la adicción en caso de que ya exista.

Desde esta perspectiva se han desarrollado instrumentos de evaluación del riesgo de desarrollar adicción a través de cuantificar la presencia de los factores de riesgo asociados con el consumo de sustancias reportadas por la investigación, o bien, por la medición de las características y frecuencia de su consumo, como es el caso de la prueba ASSIST, descrita en el apartado anterior.

Dicha prueba se aplica en casos de personas que presentan el consumo de sustancias adictivas, o que se encuentran en ambientes donde se conozca una alta prevalencia en el consumo de sustancias. Una aplicación adecuada puede ofrecer como resultado una estimación del riesgo potencial de desarrollar un aumento del consumo y con ello elevar las complicación y efectos nocivos asociados a la dependencia de la sustancia, en este caso, la marihuana.

No obstante, el valor diagnóstico y evaluativo de este tipo de pruebas útil en el ámbito clínico, tiene dos limitantes importantes. La primera de ellas es sobre la naturaleza teórica del constructo que pretende medir. En el caso del ASSIST, fue realizado un estudio de validación para población mexicana por un equipo de investigadores del Instituto Nacional de Psiquiatría encontrándose altos niveles de confiabilidad (Tiburcio, et al., 2016), sin embargo, el estudio presenta algunas limitaciones en torno a la muestra utilizada y, principalmente, a la validez de contenido. Ventura, (2019) señala que, aunque un instrumento presente altos valores en validez de constructo no así en validez de contenido, pues los reactivos no necesariamente expresan las formas en que el fenómeno a evaluar se presenta, más aún al tratarse de fenómenos sociales.

La segunda limitante es en cuanto al momento de aplicación: el ASSIST se aplica cuando ya existe evidencia de consumo en los sujetos, lo que puede ser de utilidad en poblaciones que ya reciben algún grado de atención médica o psicológica, si bien esto permite adecuar la atención requerida por el sujeto de acuerdo a los resultados arrojados por la prueba, deja en claro que su aporte para una intervención preventiva efectiva es nulo, sino por lo menos, de un alcance dentro de un contexto específico.

Finalmente, un aspecto que también considero importante de destacar es un factor que han señalado autores como Restrepo (2016) y García del Castillo (2012) quienes hacen énfasis en que, si bien los instrumentos usados ampliamente para estimar la presencia y gravedad del consumo de sustancias aciertan en contemplar sus factores de riesgo asociados, no incluyen un factor fundamental en el desarrollo de estos trastornos que es el aspecto cognitivo subjetivo, factor al que estos autores llaman *percepción de riesgo*.

La percepción de riesgo puede definirse como el proceso cognitivo mediante el cual una persona evalúa y juzga la probabilidad tanto de que ocurra un evento negativo o dañino, así como la gravedad de las consecuencias asociadas a ese evento (García del Castillo, 2012). Esta evaluación subjetiva del riesgo se basa en la información disponible, las experiencias previas, las creencias y actitudes de la persona, y puede influir en sus decisiones y comportamientos. Restrepo (2016, pág. 150) remarca: “riesgos son riesgos (objetivamente hablando), pero no son nada sin la construcción intersubjetiva de circunscrita a un contexto social, cultural e institucional”.

Siguiendo a este mismo investigador, la percepción de riesgo está estrechamente relacionada con la toma de decisiones en situaciones socialmente relevantes, como el consumo tabaco, vapeadores, alcohol y otras sustancias de uso potencialmente problemático. Los estudios han demostrado que la percepción de riesgo puede influir en la evaluación que una persona hace sobre las consecuencias potenciales de sus acciones, lo que a su vez puede afectar su comportamiento (García del Castillo, 2012). Por lo tanto, una percepción realista del riesgo asociado con el consumo de sustancias adictivas puede ser crucial para prevenir la iniciación y el mantenimiento de comportamientos adictivos.

De esta forma, la percepción de riesgo juega un papel fundamental en la adquisición y sostenimiento del uso problemático de sustancias adictivas. Se ha observado que las personas jóvenes con una alta percepción de riesgo tienen menor probabilidad de iniciar el consumo de sustancias adictivas en comparación con aquellos que tienen una percepción de riesgo baja. Esta percepción de riesgo puede actuar como un factor regulador de la motivación de consumo, lo que sugiere que una percepción adecuada del riesgo puede disuadir a los individuos de iniciar o continuar con el consumo de sustancias adictivas (Restrepo, 2016).

Por lo anterior resultaría de enorme utilidad validar un instrumento cuyo propósito sea determinar el grado de riesgo percibido en potenciales consumidores de marihuana, que como se ha señalado, se encuentran mayoritariamente entre la población joven de nuestro país, permitiendo una intervención preventiva efectiva en aquellos casos en los que se detecte un nivel de percepción de riesgo media y baja evitando que se presente un posible consumo problemático. Si además de esto, se cuenta con una valoración de los factores de riesgo presentes en el contexto de los sujetos estudiados podría generar un índice predictivo sumamente preciso para detectar casos de alta probabilidad de desarrollar conductas adictivas.

En resumen, la percepción de riesgo desempeña un papel significativo en la toma de decisiones relacionadas con el consumo de sustancias adictivas, ya que puede influir en la motivación para consumir, en la evaluación de las consecuencias y en la prevención de comportamientos adictivos.

Podemos enunciar el problema de investigación en la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo se puede estimar de manera válida y confiable la percepción de riesgo asociada con el consumo de marihuana en estudiantes universitarios, teniendo en consideración que los actuales instrumentos de medición de consumo de sustancias se aplican cuando ya se presenta el consumo y no predicen se presentará el consumo?

Por lo tanto, el propósito central de este trabajo de investigación consistirá en la construcción y validación tanto de constructo, como de contenido, de un instrumento que permita estimar la percepción de riesgo para el consumo de marihuana en estudiantes universitarios, población en la que se ha registrado un aumento en el consumo de dicha sustancia. Los resultados de este instrumento permitirían detectar casos en etapas previas al inicio del consumo de marihuana para de este modo generar alternativas de intervención emocional, psicoeducativa, médicas y de trabajo social que disminuyan la probabilidad de inicio de consumo o el aumento de este.

1.4 Objetivo General.

Construir un instrumento con validez de contenido, jueces, constructo y criterio que permita estimar la percepción de riesgo de consumo de cannabis/marihuana en estudiantes universitarios.

1.5 Objetivos específicos.

1. Recuperar los discursos asociados al consumo de cannabis en estudiantes universitarios del Estado de México a través de la técnica de grupos focales.

2. Realizar el análisis de contenido de los discursos recuperados en los grupos focales como fundamento para la construcción de los reactivos que integrarán el instrumento piloto.
3. Redactar una primer propuesta de reactivos para someterla a la opinión de expertos y un análisis estadístico inicial.
4. Realizar el análisis confirmatorio del comportamiento estadístico de los reactivos de la prueba piloto para establecer la validez de constructo y de criterio del instrumento.

1.6 Justificación.

De acuerdo con datos de la Encuesta Nacional de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016 la sustancia psicoactiva ilegal que más se consume después del alcohol y el tabaco es la marihuana. Este fenómeno ha venido mostrando un aumento en su prevalencia, ligero, pero sostenido de 2010 a la fecha pasando de una prevalencia de consumo de cerca del 1.3% de la población general al 2% actualmente, tiendo un marcado aumento en la población menor de 30 años en donde se encuentra cerca del 10%. Este no es un fenómeno exclusivo de nuestro país, sino que es una tendencia global. Según datos de la Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas, el consumo de cannabis y sus derivados en 2014 alcanzaba el 3.8 % de la población mundial y para 2019 alcanzó el 4%, lo que representa alrededor de 200 millones de personas (ONU, 2021).

Estos datos nos ofrecen una idea de la dinámica y contexto del consumo de drogas en la actualidad en nuestro país y en mundo, sin embargo, no se cuenta con cifras e investigaciones en la materia en esta región específica del país. En este respecto, el

Observatorio Mexicano de Salud Mental y Consumo de Drogas (Secretaría de Salud, 2021) ofrece datos desagregados por estados de la república, mostrando que en el caso del Estado de México se tienen cifras similares a las del resto del país en la mayoría de los indicadores excepto para el caso de marihuana, donde la prevalencia es ligeramente superior (nacional, 2.0; Estado de México, 2.6), no obstante la incidencia específica en la región nororiente del estado de México propuesta para realizar la investigación no cuenta con estudios específicos sobre la dinámica epidemiológica de consumo de sustancias ni de factores de riesgo, ni como en nuestro caso, sobre percepción de riesgo, por lo que realizar la investigación aquí propuesta brindaría importante información para las instituciones educativas y de salud de la región.

La realización de esta investigación tiene la ventaja de generar un conocimiento específicos y confiables sobre la prevalencia de consumo de marihuana en una región específica del país de la que no se cuenta estudios concretos en la materia. Con dicha información pueden generarse acciones desde diversos actores e instituciones dirigidas a incidir en la situación de salud pública del uso problemático de sustancias ilegales como pueden ser intervenciones psicoeducativas desde el sector salud y el educativo medio superior centrándose en elevar la percepción de riesgo de los adolescentes y jóvenes.

Por otro lado, el conocimiento de los factores asociados con la percepción de riesgo de consumo de sustancias, descritos a profundidad y verificados a través de la investigación, podrían ser incorporados en los programas educativos relacionados con la psicología de la salud y las adicciones de manera que desde la formación

universitaria se pueda ampliar la formación de personal de salud con estas perspectivas de intervención preventiva de las adicciones a través del diseño de cursos, especialidades dirigidas a la atención primaria.

1.7 Beneficios esperados.

Al prevenir o reducir la posibilidad de consumo de cannabis se interrumpe una cadena de situaciones que afectan directamente la salud y el equilibrio personal y social de los estudiantes universitarios, así como de su entorno académico y familiar. Por ello la investigación dirigida a la comprensión de la dinámica factorial asociada con la prevención de adicciones -en específico a la marihuana- dado que es la sustancia psicoactiva ilegal que más se consume en México (Instituto Nacional de Psiquiatría, 2016) tendría beneficios relacionados con la mitigación carga de enfermedad calculada para dicha sustancia, por sus efectos en la salud física y psicológica a mediano y largo plazo (Secretaría de Salud, 2019).

Prevenir el consumo de cannabis tiene el añadido benéfico de poder evitar que se acceda al consumo de otras drogas, pues la evidencia de investigación muestra que es la sustancia de inicio para el consumo de otras sustancias adictivas de efectos nocivos más potentes y con consecuencias para la salud mucho más complejas de tratar y mitigar (OPS, 2018). De este modo, la detección temprana de los sujetos en situación de riesgo de inicio de consumo de cannabis permitiría poderle brindar apoyo y canalización a las instituciones de salud.

Por último, conocer con detalle los factores que pueden aumentar la percepción de riesgo para el consumo de cannabis permitiría el diseño de campañas e intervenciones

psicoeducativas con un mayor grado de efectividad al sumarlas a las ya estudiadas en el sector salud de modo que incidan en la modificación de las creencias y actitudes que protegen del consumo del cannabis.

1.8 Limitaciones.

Para la realización de este trabajo se cuenta con apoyo institucional para el acceso a la población de estudio, así como facilidades logísticas. Así mismo se cuenta con acceso bibliotecas especializadas para la recolección de información teórica, así también se cuenta con equipo de computo para el análisis de la información tanto cualitativa como cuantitativa.

Las limitaciones para esta investigación pueden redundar en las de recursos económicos ya que no se cuenta con apoyo financiero de ninguna institución, existe la posibilidad de conseguir el apoyo de la Secretaría de Investigación y Estudios Avanzados de la UAEM registrando este trabajo como proyecto de investigación. Otro tipo de limitaciones, como acceso a información o recursos humanos no se tienen visualizadas.

1.9 Alcances.

La presente investigación se proyecta para ser llevada a la práctica en la zona nororiente del Estado de México en población universitaria de entre 17 y 25 años, de ambos sexos, con y sin historial de consumo de cannabis, sin diagnóstico de dependencia de sustancias. Se pretende un horizonte temporal de un año de junio de 2024 a junio de 2025 para la fase de construcción de reactivos y validación de contenido y de constructo del instrumento, así como para el reporte de resultados.

Capítulo II. Marco teórico

Panorama conceptual de la Percepción de riesgo

2.1 Definición de Percepción de riesgo

Según Perlstein (2024), la percepción de riesgo se refiere a cómo los individuos evalúan y entienden los riesgos basándose en una combinación de características del riesgo en sí (como la naturaleza del peligro, la incertidumbre y el nivel de temor asociado) y factores individuales que influyen en su juicio (como demografía, conocimiento, orientación de valores, rasgos psicológicos y sesgos cognitivos). Esta definición es crucial, ya que establece el marco para el análisis posterior de cómo estas percepciones influyen en la toma de decisiones en diversas situaciones cotidianas, como inversiones financieras, decisiones de salud y evaluaciones de seguridad.

La misma autora también destaca que la percepción de riesgo no es solo un proceso individual, sino que está profundamente influenciada por factores sociales. Esto implica que la percepción de riesgo de un individuo está entrelazada con procesos colectivos y sociales, lo que significa que no se puede reducir simplemente a la suma de las cogniciones individuales, perspectiva en la que coinciden autores como Siegrist y Árvai (2020), haciendo particular hincapié en que la percepción de riesgo no siempre se basa en datos objetivos o en la realidad estadística, sino que está influenciada por una variedad de factores psicológicos, sociales y contextuales.

En este sentido, la percepción de riesgo es vista como un fenómeno socialmente construido, donde las interacciones y discusiones interpersonales juegan un papel

crucial en la formación de las percepciones de riesgo, (Pirla, 2024), es decir, está influenciada por el conocimiento socialmente elaborado y compartido, lo que significa que las personas no solo evalúan el riesgo basándose en datos objetivos, sino también en significados y experiencias que han sido construidos socialmente. Además, la percepción del riesgo se relaciona con las emociones y las expectativas que las personas tienen sobre las consecuencias de un evento, lo que puede afectar su comportamiento y decisiones en situaciones críticas, (Pirla, 2024).

Diferencia entre factor de riesgo y percepción de riesgo

Los factores de riesgo son circunstancias o condiciones objetivas que aumentan la probabilidad de sufrir un evento adverso, como una enfermedad o lesión. Estos factores se identifican mediante estudios epidemiológicos y análisis estadísticos rigurosos (Restrepo, 2016). Por ejemplo, investigaciones sobre enfermedades cardiovasculares han demostrado que la obesidad, la hipertensión y el tabaquismo son factores de riesgo significativos para desarrollar problemas del corazón.

2.3 Factores que componen la percepción de riesgo

En general, el estudio de la percepción de riesgo se caracteriza por su intento de comprender la forma en que todos estos factores interactúan entre sí a la vez que influyen en la formación de juicios en las personas y su toma de decisiones. Dichas áreas se describen a continuación:

2.3.1 Subjetividad

La percepción de riesgo es inherentemente subjetiva; diferentes individuos pueden percibir el mismo riesgo de manera diferente, dependiendo de sus experiencias personales, creencias, valores y emociones. (Siegrist y Árvai, 2020; Kortenkamp y Moore, 2011).

La forma en que las personas procesan la información sobre los riesgos, incluyendo el uso de heurísticas y la influencia de sesgos cognitivos, juega un papel importante en la percepción del riesgo. (Pirla, 2024). Por ejemplo, las personas pueden sobreestimar riesgos que son más fácilmente recordados o que evocan respuestas emocionales fuertes, aunque no haya evidencia de que sean graves o, juzgar erróneamente como menos peligrosos al compararlos con eventos frente a los que no tienen experiencia o, que al tenerla pudieron no salir fuertemente afectados como otras personas. Esto se conoce como optimismo ilusorio, fenómeno descrito por Weinstein en 1984.

El optimismo ilusorio se caracteriza por la tendencia de las personas a sobreestimar la probabilidad de experimentar eventos positivos y subestimar la probabilidad de enfrentar eventos negativos en sus vidas. Se le considera un sesgo cognitivo que puede llevar a las personas a creer que son menos propensas que otros a sufrir problemas, enfermedades o desastres, lo que puede resultar en una percepción distorsionada de la realidad.

En el contexto de la salud, el optimismo ilusorio puede tener efectos perjudiciales, ya que puede llevar a una baja percepción de riesgo. Las personas que experimentan

este tipo de optimismo pueden no tomar las precauciones necesarias para protegerse de enfermedades o situaciones de riesgo, creyendo erróneamente que no les afectará. Esto puede resultar en una falta de motivación para adoptar conductas preventivas, como vacunarse o realizar chequeos médicos regulares. (Sánchez, Rubio, Paez y Blanco 1998).

A pesar de sus efectos negativos, el optimismo ilusorio también puede ser considerado una estrategia adaptativa en ciertas situaciones, ya que puede ayudar a las personas a manejar el estrés y la ansiedad frente a situaciones amenazantes. Sin embargo, es importante encontrar un equilibrio, ya que un exceso de optimismo puede llevar a la negación de riesgos reales y a la falta de acción adecuada.

2.3.2 Heurísticas y sesgos cognitivos

Por otro lado, diversas investigaciones han resaltado el papel que juegan las heurísticas en la evaluación del riesgo, (Tversky y Kahneman, 1974; Kortenkamp y Moore, 2011; Pachur et al., 2012; Siegrist y Árvai, 2020; Pirla, 2024). Las heurísticas son estrategias mentales que permiten a las personas hacer juicios y tomar decisiones de manera más rápida y eficiente, sin necesidad de un análisis exhaustivo de toda la información disponible. Esto es especialmente útil en contextos donde la información es compleja o donde el tiempo para decidir es limitado. (Pachur, et al., 2012).

Pachur, et al., (2012) han encontrado que en particular hay dos tipos de heurísticas que se activan a la hora de evaluar riesgos y tomar decisiones, estas son la Heurística de Disponibilidad y la Heurística Afectiva. La Heurística de disponibilidad, o heurística

de recuerdo, se refiere a la propensión de las personas a estimar la probabilidad de un suceso según qué tan fácilmente les vienen a la mente ejemplos relacionados con dicho evento. Cuanto más fácilmente se pueda recordar un caso o una experiencia relacionada con un riesgo, mayor será la percepción de que dicho riesgo es significativo. Esto implica que la experiencia personal y la exposición a información relevante juegan un papel crucial en cómo se evalúan los riesgos. En tanto que la Heurística Afectiva se centra en cómo las emociones influyen en la percepción del riesgo. Los autores argumentan que las respuestas emocionales, como el miedo o la ansiedad, pueden alterar la manera en que las personas llegan a la conclusión de que ciertos eventos pueden considerarse una amenaza, llevándolas frecuentemente a sobrestimar o subestimar la probabilidad de ciertos eventos. (Pachur, et al., 2012). La heurística afectiva puede ser especialmente poderosa en situaciones donde la información no es clara o donde las personas no tienen experiencia directa con el riesgo.

Como se puede advertir, la relación de las heurísticas con la percepción de riesgo es quizá el componente más notable a nivel individual y cognitivo, puesto que son una de las principales herramientas de las que las personas echan mano para la toma de decisiones. Es notable como la heurística de disponibilidad puede hacer que las personas sobreestimen la frecuencia de eventos que han visto recientemente en los medios de comunicación, mientras que la heurística afectiva puede hacer que las personas eviten riesgos que les generan miedo, independientemente de la probabilidad real de que esos riesgos se materialice aunque la evidencia apunte en la dirección contraria, (Pachur, et al., 2012).

2.3.3 Factores emocionales

Las emociones también son un componente crucial en la percepción del riesgo. Reacciones como el miedo, la ansiedad o la confianza pueden influir en cómo se evalúa un riesgo y en las decisiones que se toman en respuesta a él, (Kortenkamp y Moore, 2011). Según dichas autoras, las emociones como el miedo, la ansiedad, la ira y la tristeza juegan un papel importante en la forma en que las personas perciben y reaccionan ante los riesgos. Por ejemplo, el miedo. El miedo es una respuesta emocional común ante situaciones de riesgo. Puede llevar a una mayor atención y a la búsqueda de información sobre el riesgo, pero también puede resultar en reacciones de evitación o pánico, está el caso de la ansiedad, que puede surgir cuando las personas sienten que no tienen control sobre una situación de riesgo. Esta emoción puede llevar a una evaluación más negativa del riesgo y a la adopción de comportamientos de anticipación y protección.

Esto significa que las percepciones de riesgo pueden variar significativamente entre individuos, dependiendo de sus experiencias previas y sus reacciones emocionales a la información sobre riesgos, (Pachur, et al., 2012). En este sentido encontramos el clásico trabajo de Paul Slovic, Percepción de riesgo publicado en 1987 en el que se proponen los conceptos riesgo temido y riesgo desconocido como de vital importancia para comprender la interacción entre las emociones y la percepción de peligro. El riesgo temido se caracteriza por generar una alta sensación de falta de control, poseer un potencial catastrófico, tener consecuencias fatales y suponen una distribución inequitativa de los costos. Este tipo de peligros generan un alto nivel de temor y que son difíciles de entender tienden a ser percibidos como más riesgosos,

independientemente de su probabilidad real. Esto se debe a que las emociones y la falta de información pueden influir en la evaluación del riesgo más que los datos cuantitativos.

2.3.4 Características del peligro

La percepción de riesgo puede ser afectada por características del peligro como su naturaleza, la familiaridad, y la posibilidad de control. Siegrist y Árvai, (2020) en su investigación señalan que las características intrínsecas del peligro, como su gravedad, la probabilidad de ocurrencia y la naturaleza del daño (si es inmediato o a largo plazo, si es ostensible o abstracto), afectan la forma en que se percibe. Peligros que son percibidos como más severos o inminentes tienden a evocar una mayor preocupación y una percepción de riesgo más alta, por lo tanto se debe prestar particular atención a la forma en que se perciben las características del peligro dado que influyen en las decisiones individuales y colectivas, como la adopción de medidas de mitigación, la inversión en tecnologías de seguridad, y la formulación de políticas públicas que se dirijan a prevenir y atender las situaciones y comportamientos de riesgo.

2.3.5 Factores sociales y colectivos

Si bien los factores descritos en los anteriores puntos son fundamentales en la generación de la percepción de riesgo, son principalmente de orden individual, sin embargo, la literatura al respecto también concede una influencia decisiva tanto en el contexto social como el cultural en el que se encuentra inmersa la persona. Para Kortenkamp y Moore, (2011), las normas sociales, las creencias culturales y las

experiencias compartidas pueden afectar cómo se perciben y se responden a los riesgos en diferentes comunidades y grupos sociales, esto se traduce en que cada comunidad puede tener umbrales variados para lo que se considera un riesgo controlable o inminente, influenciados por sus valores culturales, religiosos, políticos, económicos e históricos, así como por sus experiencias colectivas relacionadas con el riesgo en cuestión. En ese sentido Perlstein (2024) afirma que las experiencias pasadas de una comunidad con ciertos riesgos (como desastres naturales, epidemias o accidentes industriales) pueden moldear su percepción actual. Por ejemplo, una comunidad que ha sufrido un desastre ambiental puede ser más sensible a los riesgos relacionados con la contaminación.

2.3.6 Creencias y valores culturales relacionados con el riesgo

Por su parte, Siegrist y Árvai, (2020), apuntan en dirección similar a las investigadoras mencionadas en el párrafo anterior, que las creencias y valores culturales influyen en cómo se perciben los riesgos. Así se observa que, en ciertos grupos sociales, los riesgos asociados con la tecnología pueden ser vistos con desconfianza, mientras que en otras pueden ser aceptados más fácilmente. Las normas culturales también determinan qué riesgos son considerados más relevantes o preocupantes. Este aspecto impacta particularmente al cuidado del bienestar y salud personal, ya que algunas creencias específicas sobre la salud y la enfermedad impactan en el cómo se perciben los riesgos asociados con ciertos comportamientos que los originan, o bien, facilitar o impedir los tratamientos dirigidos a la recuperación.

La posición socioeconómica y las desigualdades que esto conlleva son otro factor que afecta la construcción de la percepción de riesgo. Esto desde que las desigualdades estructurales en el acceso a la información, la educación y los recursos también pueden afectar la percepción del riesgo, (Kortenkamp y Moore, 2011). De este modo, grupos marginados pueden tener una percepción diferente de los riesgos debido a su falta de acceso a información precisa o a recursos, por lo que cada grupo puede tener diferentes experiencias y perspectivas que afectan su evaluación de los riesgos de acuerdo a edad, género o nivel socioeconómico, (Siegrist y Árvai, 2020).

2.3.7 Redes sociales y riesgo

Perlstein (2024) resalta particularmente que las redes de apoyo y socialización de las que forme parte el individuo pueden afectar su percepción de riesgo, pues el quiénes integren dichas redes (amigos, familiares, colegas, vecinos, compañeros de clase o de trabajo, etc.) y la forma en la que se discuta o no la información que se comparte sobre algún riesgo dentro de estas redes pueden reforzar o desafiar las percepciones individuales. En ese mismo respecto, Pirla (2024) sostiene la postura de remarcar la importancia de las redes sociales y los grupos de referencia en la difusión y construcción colectiva de las percepciones de riesgo, debido principalmente a que las personas tienden a confiar en la información que proviene de sus pares, lo que puede llevar a la adopción de percepciones de riesgo que se alineen con las opiniones de su grupo social.

Por último, medios de comunicación tradicionales y digitales son un factor que puede mediar y modular la formación de percepción de riesgo en las poblaciones, esto porque

la presentar mensajes e información sobre riesgos pueden desarrollar una mayor sensibilidad hacia ciertos riesgos, mientras que otras pueden subestimar su gravedad, dependiendo de la calidad e intención de la información presentada y su interacción con los factores anteriormente descritos en esta sección.

Podemos resumir que el estudio de la percepción de riesgo requiere de la participación de diversas disciplinas en un enfoque integrador que pueda dar cuenta tanto de los procesos psicológicos como los sociales en el estudio de las percepciones de riesgo. Este enfoque es fundamental para desarrollar un modelo más completo que explique cómo las percepciones de riesgo emergen y evolucionan en grupos, en particular en lo que respecta al consumo de sustancias psicoactivas lo que es el objetivo principal de este trabajo.

2.4 Origen y evolución del estudio de la percepción de riesgo

A continuación se presenta un breve recorrido en la evolución histórica del estudio de la percepción de riesgo a través de la mención de sus principales teorías y enfoques, así como de sus representantes más influyentes. La percepción de riesgo es un concepto fundamental en el campo de las ciencias sociales y del comportamiento, que ha evolucionado significativamente desde sus primeras conceptualizaciones hacia finales de los años 70 y principios de los 80 del siglo XX. A lo largo de ese periodo la comprensión y el estudio de la percepción de riesgo han sido objeto de numerosos estudios y teorías. A continuación, se presenta un análisis detallado de esta evolución histórica.

2.4.1 Primeras Teorías

La concepción inicial de percepción de riesgo puede rastrearse hasta los trabajos de los pioneros en psicología y sociología que comenzaron a explorar cómo los individuos evaluaban y respondían a situaciones riesgosas. Uno de los primeros enfoques teóricos en este campo es la teoría de la Evaluación Cognitiva Del Riesgo, propuesta por la psicóloga social Baruch Fischhoff en la década de 1970. Fischhoff, junto con sus colegas, argumentó que la percepción de riesgo no solo depende de la probabilidad objetiva de un evento, sino también de cómo los individuos procesan y evalúan la información sobre el riesgo (Fischhoff, et al., 1978). Este enfoque revolucionó la comprensión del riesgo al introducir la idea de que los juicios sobre el riesgo están sujetos a sesgos cognitivos y emocionales. En décadas posteriores Paul Slovic continuaría el estudio de la percepción de riesgo, convirtiéndose en uno de los más conocidos investigadores en el área enfocándose a la vertiente psicométrica del mismo.

2.4.2 Desarrollo de Modelos de Percepción de Riesgo

A medida que avanzaba la investigación en psicología y sociología, se desarrollaron modelos más sofisticados para entender la percepción del riesgo. En la década de los 80 se propone el Modelo de la Teoría de la Utilidad Esperada, que explica cómo las personas toman decisiones bajo incertidumbre. Sin embargo, este modelo fue criticado por su enfoque demasiado racional y matemático, lo que llevó al desarrollo del Modelo de la Psicología del Riesgo, desarrollado por Paul Slovic, en el que se enfatiza la importancia de factores psicológicos y sociales en la percepción del riesgo (Slovic,

1987). El trabajo de Slovic, en particular, subrayó cómo las percepciones del riesgo pueden ser influenciadas por el contexto social y cultural, así como por características individuales como la aversión a la pérdida y la confianza en la propia capacidad de controlar los eventos.

2.4.3 Enfoque social y cultural

Se trata de un enfoque de corte sociocultural en el estudio de la percepción del riesgo, que examina cómo las normas culturales y sociales influyen en cómo se perciben y manejan los riesgos. Dentro de este enfoque la investigación de Mary Douglas y Aaron Wildavsky sobre la Teoría del Riesgo Cultural ha sido fundamental para la ampliación de la comprensión del riesgo. Según esta teoría, la percepción del riesgo está profundamente arraigada en las creencias culturales y las estructuras sociales de las comunidades (Douglas y Wildavsky, 1982). Este enfoque sugiere que los riesgos no son solo fenómenos objetivos, sino que son contruidos socialmente y varían según las normas y valores culturales de las estructuras de cada grupo social.

2.4.4 Modelos de Comunicación de Riesgos y su impacto en la cultura

La participación de los discursos de la comunicación de medios en la percepción de riesgo ha sido ampliamente estudiado, y se ha demostrado que los medios pueden amplificar o minimizar la percepción de ciertos riesgos. El trabajo de Edward Maibach y sus colegas en la década de 1990 destacó cómo la cobertura mediática de temas como el cambio climático y las pandemias puede afectar la percepción pública del riesgo (Maibach y Parrott, 1995). Este hallazgo es crucial para entender cómo la

información sobre riesgos puede ser interpretada de manera diversa según la fuente y la forma en que se presenta.

2.4.5 Enfoque Multidimensional (A partir de 2010)

La investigación más reciente ha adoptado un enfoque más holístico, a partir de las críticas a la división artificial que existe en la investigación entre los factores psicológicos (que se consideran procesos individuales) y los factores sociales (que se ven como efectos agregados que influyen en la percepción individual del riesgo) (Restrepo, 2016). Perlstein (2024) argumenta que esta separación es problemática porque los procesos psicológicos están profundamente enraizados en un contexto social, y los procesos sociales son, a su vez, influenciados por factores psicológicos, como los sesgos cognitivos reconociendo que la percepción del riesgo es el resultado de la interacción entre factores individuales (como la personalidad y la experiencia) y factores sociales (como la cultura y la comunicación).

Misma crítica que realiza Pirla (2024) quien destaca que la mayoría de los modelos existentes tienden a centrarse en uno de estos aspectos (ya sea psicológico o social) de manera aislada. Esto ha llevado a una comprensión limitada de cómo interactúan estos factores en la formación de percepciones de riesgo ya que no se han incorporado adecuadamente los mecanismos psicológicos descriptivos que podrían enriquecer la comprensión de este fenómeno.

2.4.6 Implicaciones para la Investigación Futura

A pesar de los avances, la investigación sobre la percepción del riesgo enfrenta varios desafíos. Uno de los principales retos es la integración de hallazgos de diferentes áreas del saber como la psicología, la medicina, la neurociencia y las ciencias sociales, para obtener una comprensión más completa del fenómeno.

Asimismo, resulta cada vez más necesario estudiar de qué manera el desarrollo de las tecnologías de la información —tales como la inteligencia artificial, las redes sociales y las aplicaciones móviles—, influyen en la conformación de la percepción del riesgo sobre distintos objetos y materias. La velocidad y el alcance de la información digital pueden amplificar tanto la percepción de riesgo como la propagación de desinformación, lo que plantea nuevos desafíos para la gestión del riesgo y la comunicación efectiva (Pennycook y Rand, 2021).

En respuesta a las limitaciones identificadas tanto en los enfoques teórico-conceptuales que suelen presentar divergencias en este o aquel área de estudio, se sugiere la necesidad de desarrollar un modelo integrador que combine tanto los aspectos psicológicos como los sociales en la formación de percepciones de riesgo, lo que requiere de metodologías de investigación más robustas, incluyendo la integración de enfoques cualitativos y cuantitativos, (Perlstein, 2024). Este modelo debería ser capaz de capturar la complejidad de cómo las percepciones de riesgo emergen y se propagan en grupos, lo que permitiría un análisis más robusto y matizado de este fenómeno.

Dicho abordaje integral multidisciplinario tendrá implicaciones prácticas para la gestión del riesgo en diversas áreas, como la salud pública, la seguridad y la toma de decisiones organizacionales, (Pirla, 2024). Se denota así, que la investigación sobre la percepción de riesgo ha generado un interés creciente debido al potencial para influir en políticas y prácticas efectivas, para la prevención de consumo de sustancias psicoactivas entre la población joven de nuestro país.

2.5 Instrumentos de medición psicométrica de la percepción de riesgo: su relación con la prevención de la salud mental y el consumo de sustancias

2.5.1 Definición y propósito de los instrumentos psicométricos y psicológicos.

Los instrumentos psicológicos son herramientas científicamente validadas que miden aspectos del funcionamiento mental y emocional, como la personalidad, la inteligencia y los niveles de ansiedad o depresión. Estos instrumentos permiten identificar factores de riesgo y evaluar la efectividad de intervenciones terapéuticas. Según Pereyra et al., (2024) los instrumentos psicológicos son una táctica estandarizada para conseguir una muestra de un comportamiento y describirlo con base en categorías o puntuaciones.

Este enfoque tiene múltiples beneficios, incluyendo la reducción del impacto social y económico asociado a trastornos mentales graves y el consumo problemático de sustancias. En el caso de estas últimas según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), el consumo de psicotrópicos es una de las principales causas de discapacidad a nivel mundial, y su prevención puede mejorar significativamente la

calidad de vida y el impacto de la carga de enfermedad asociada. En ese sentido, la prevención de afectaciones de la salud mental se centra en reducir la incidencia de trastornos mentales al abordar sus causas subyacentes o al intervenir en etapas iniciales.

Resulta evidente, que contar con instrumentos psicológicos válidos y confiables son una herramienta indispensable para alcanzar los objetivos de la prevención es dada su capacidad para detectar problemas antes de que se agraven. Tal es el caso de los instrumentos para la medición de la percepción de riesgo asociada al consumo de sustancias psicotrópicas. Además, estos instrumentos aportan información indispensable para la planificación de programas preventivos adaptados a las necesidades específicas de individuos o grupos (Kazdin, 2017).

En el caso de los instrumentos psicométricos para medir la percepción del riesgo dichas herramientas presentan diversas aproximaciones teóricas, metodológicas, de constructo y criterio, y se adaptan a diferentes contextos y tipos de riesgo que varían según la época de su construcción y a su entorno cultural y social. En todo caso, estos instrumentos han demostrado ser herramientas válidas y confiables en la investigación psicológica, proporcionando información valiosa sobre cómo las personas evalúan y reaccionan a aquellas circunstancias percibidas o consideradas como riesgos.

En los instrumentos para la medición de la percepción de riesgo con más amplia difusión y aplicación a nivel internacional. Sin embargo, su aplicación es limitada ya que no se cuenta con validaciones de ninguno de estos instrumentos para población

mexicana ni se tiene registro de que exista algún instrumento de origen nacional para realizar mediciones en dicho campo. También debemos señalar que como tal ninguno de estos instrumentos mide de manera específica el riesgo de consumir sustancias psicoactivas como el cannabis, sino otro tipo de riesgos como enfermedades orgánicas, riesgos ambientales, tecnológicos o accidentes. Como es ampliamente conocido, las propiedades psicométricas de un instrumento, como la validez y la confiabilidad, son cruciales para asegurar que las mediciones sean precisas y útiles en la interpretación de los resultados.

Tabla 1 Comparación de propiedades psicométricas de los instrumentos más utilizados en la investigación y determinación de la percepción de riesgo

Instrumento	Propósito	Validez	Confiabilidad	Aplicación	Referencia
Inventario de Riesgo Psicológico (IRI)	Evaluar percepción del riesgo en contextos psicológicos y emocionales	Validez de constructo y de criterio bien establecida.	Alta; alfa de Cronbach > 0.80.	Investigación clínica y salud mental.	Lazarus, R. S., y Folkman, S. (1984).
Escala de Riesgo Percibido de Weinstein	Medir percepción de riesgo personal y susceptibilidad	Validez de constructo confirmada; correlaciona con otros indicadores de percepción de riesgo.	Alta; alfa de Cronbach > 0.70.	Estudios de salud para evaluar vulnerabilidad a enfermedades o accidentes.	Weinstein, N. D. (1988).
Escala de Percepción del Riesgo de Slovic	Evaluar percepción de riesgos (tecnológicos, ambientales, etc.)	Alta validez de contenido basada en teorías y estudios empíricos.	Alta consistencia; varía según contexto.	Investigación en salud pública, tecnología, medio ambiente.	Slovic, P. (1999).

Escala de Percepción de Riesgo de Salud (HRPS)	Medir percepción de riesgo relacionada con condiciones de salud	Validez de constructo confirmada; correlaciona con comportamientos de salud.	Alta; alfa de Cronbach > 0.75.	Evaluación de percepción de riesgo en enfermedades como cáncer o diabetes.	Schwartz, M. D., y Kessler, L. J. (2004).
Escala de Percepción de Riesgo Ambiental (ERPA)	Evaluar percepción del riesgo asociado con problemas ambientales	Buena validez de criterio y de contenido.	Alta; alfa de Cronbach > 0.80.	Investigación sobre actitudes hacia la protección ambiental y comportamientos ecológicos.	Gifford, R., y Nilsson, A. (2014).

Fuente: elaboración propia.

Capítulo III Método

3.1 Línea de Investigación

La línea de investigación que se seguirá en este proyecto de tesis se enmarca en la quinta línea de trabajo del Plan de Acción Integral de Salud Mental 2013-2030 de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) que se centra en el fortalecimiento de los Sistemas de Información de Salud Mental y en la sublínea Validación de instrumentos de Salud Mental. Esta línea tiene como directiva fortalecer los sistemas de información y las investigaciones sobre la salud mental. Esto implica integrar la salud mental en los sistemas de información ya existentes, así como recopilar y sistematizar datos sobre salud mental. La finalidad es mejorar la planificación y evaluación de estrategias en este ámbito. Además, busca establecer indicadores básicos de salud mental, utilizando datos sólidos para mejorar las políticas y programas de salud mental. El presente trabajo de tesis se encuentra en consonancia con dicha línea porque precisamente su objetivo es generar instrumentos válidos y confiables que permitan recopilar datos relacionados con la prevención y diseño de políticas públicas de la salud mental en niveles primarios.

Por ello se insta a las universidades a mejorar las capacidades de investigación y colaboración con otras instituciones de educación superior en el ámbito de la salud mental. La OMS (2023) propone a Estados Miembros y a organizaciones de la salud a centrar esfuerzos en investigaciones que impacten directamente el desarrollo y la aplicación de estrategias para la defensa de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales.

3.2 Metodología Utilizada.

Para el caso de la presente investigación el modelo idóneo es el modelo mixto. La investigación mixta se define como aquella que combina enfoques de investigación cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio. El objetivo es obtener una comprensión más completa del fenómeno estudiado, aprovechando las fortalezas de ambos enfoques. Dentro de los objetos de estudios de la psicología contemporánea, la complejidad de los fenómenos humana requieren una comprensión profunda y desde distintos enfoques, por ello los métodos mixtos, que combinan enfoques cualitativos y cuantitativos, han ganado un terreno significativo, ofreciendo una perspectiva más completa y enriquecedora para la investigación psicológica.

Hernández et al., (2010) mencionan que la investigación mixta es más bien un conjunto de métodos y procesos sistemáticos empíricos y críticos de investigación que inciden en la recolección y el análisis cuidadoso de datos tanto cuantitativos como cualitativos para lograr una discusión integrada hoy que da como resultado inferencias que permitan un mayor entendimiento del fenómeno que se está estudiando.

Autores como Pereira Pérez (2011), en su conocido artículo *Los diseños de método mixto en la investigación en educación: Una experiencia concreta*, los diseños de investigación de corte mixto tienen como principal ventaja la combinación de paradigmas de investigación lo que ofrece una mayor flexibilidad y oportunidades para abordar problemáticas complejas en el campo de lo social y lo psicológico como es la presente investigación.

Creswell y Creswell, están entre los autores más reconocidos en el campo de reflexión y análisis de los métodos mixtos, quienes en 2018 publicaron la quinta edición de su manual sobre Diseños de investigación (Research Designs, Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches). En este texto los investigadores norteamericanos señalan que “Una de las principales ventajas de los métodos mixtos radica en su capacidad para proporcionar una comprensión más holística del fenómeno estudiado” (Creswell y Creswell, 2018). Al integrar datos numéricos con narrativas y experiencias subjetivas, se logra una visión más completa. Los datos cuantitativos pueden revelar tendencias generales y relaciones estadísticas, mientras que los datos cualitativos ofrecen un contexto rico y detallado, permitiendo explorar el "por qué" detrás de los números (Creswell y Creswell, 2018). Insisten que más que una oposición de paradigmas, los métodos mixtos son complementarios, lo que permite una interpretación más rica y matizada de los resultados.

Por otra parte, la mayoría de los fenómenos psicológicos son complejos y multifactoriales, lo que dificulta su estudio con un solo enfoque metodológico, corriendo el riesgo de caer en reduccionismos teóricos y de procedimientos. En ese caso los métodos mixtos ofrecen la flexibilidad necesaria para abordar preguntas de investigación complejas que requieren tanto la medición de variables como la exploración de experiencias subjetivas, como es el caso de la percepción de riesgo, puesto que, como se ha planteado en el capítulo anterior, se refiere a cómo los individuos evalúan y entienden los riesgos basándose en una combinación de características del riesgo en sí (como la naturaleza del peligro, la incertidumbre y el nivel de temor asociado) y factores individuales que influyen en su juicio (como

demografía, conocimiento, orientación de valores, rasgos psicológicos y sesgos cognitivos), (Perlstein, 2024), por lo que el modelo mixto de investigación es ideal para el abordaje de este tipo de objetos de estudio multidimensionales.

Un aporte importante de la metodología mixta es el que refuerza la validez ecológica contextual de los resultados de la investigación, es decir la posibilidad de generalización de los resultados a contextos reales. En el caso de la validación de instrumentos de medición psicológica, los estudios cualitativos previos, al explorar las experiencias en profundidad, pueden recabar datos esenciales sobre el entorno y circunstancias relacionadas con el surgimiento de dichos fenómenos, como la percepción de riesgo en el consumo de sustancias. Esta información puede utilizarse para enriquecer la construcción de los reactivos del instrumento y aportar mayor validez de contenido y constructo.

Para el caso de la investigación que se reporta en este trabajo se inició con una fase cualitativa, que consistió en grupos focales que permitió explorar en profundidad las percepciones de riesgo ante las drogas, identificando conceptos, dimensiones y lenguaje relevantes para los estudiantes universitarios, población elegida como objeto relevante del presente trabajo de investigación. Esta información es crucial para la construcción de un instrumento válido y relevante. En una segunda fase, -la fase cuantitativa propiamente dicha- consistió en la aplicación del instrumento, lo que permitirá recabar los datos necesarios para realizar análisis estadísticos lo que permitirá medir la magnitud de esas percepciones de manera más confiable de acuerdo con el contexto estudiado.

3.3 Diseño metodológico.

El diseño idóneo para realizar el presente estudio fue el Explicativo Secuencial (a veces también llamado "Diseño Secuencial Explicativo") es un tipo de diseño de investigación mixta en el que se recolectan y analizan primero datos cualitativos, luego se analizan en busca de patrones y seguidos de la recolección y análisis de datos cuantitativos para confirmar y profundizar en dichos patrones (Hernández et al., 2010; Creswell y Creswell, 2018). La fase cuantitativa se construye sobre los resultados de la fase cualitativa, con el objetivo de *explicar* o *profundizar* en los hallazgos iniciales. En esencia, se busca responder a preguntas como "¿Cómo?" y "¿Cuánto?" después de haber obtenido una visión general de "Qué" está sucediendo a través de los datos cualitativos.

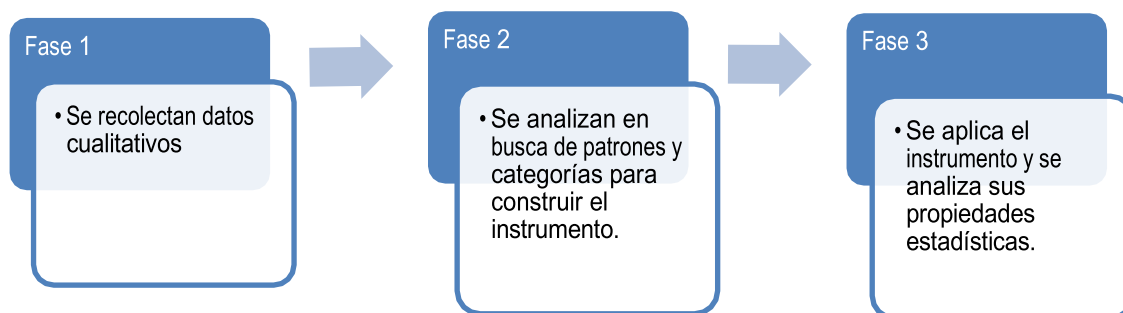


Figura 1 Fases del diseño secuencial explicativo. Adaptado de Creswell y Creswell, 2018

3.3.1 Características Clave del Diseño Secuencial Explicativo (Creswell y Creswell, 2018)

Secuencial: Las fases se llevan a cabo en secuencia, primero la cualitativa, enseguida el análisis de datos cualitativos y luego la recolección y análisis de los datos cuantitativos.

Prioridad Cuantitativa: Generalmente, se le da mayor peso a la fase cuantitativa, ya que esta establece el marco inicial, particularmente en el presente trabajo de investigación, por tratarse de la obtención de la validez estadística de un instrumento de estimación psicométrica.

Integración de Datos: La integración de los datos ocurre principalmente en la interpretación final, donde los hallazgos cualitativos ayudan a crear las categorías de análisis y la redacción de los ítems del instrumento, fundamentando así la validez de contenido, que dará lugar posteriormente a la validez de constructo tras los resultados del análisis cuantitativo.

Justificación de la elección del diseño de investigación

Mejora la Validez de Contenido: Los grupos focales aumentan la posibilidad de realizar una generalización de los resultados a la población estudiada ya que esta técnica permite identificar los significados compartidos que un grupo social atribuye a ciertos conceptos, eventos o fenómenos. Esto es crucial para comprender cómo se construyen las representaciones sociales y cómo influyen en el comportamiento y las actitudes de las personas hacia el consumo de marihuana, mediante la extracción de las categorías del instrumento tras la exploración de los significados analizados en la muestra estudiada aseguran que el instrumento refleje de manera adecuada el constructo que se pretende medir, precisamente desde la perspectiva de la población estudiada.

Profundiza la Comprensión: La combinación de datos cualitativos y cuantitativos ofrece una visión más rica y completa del fenómeno de la percepción de riesgo ante las drogas, al permitir añadir contexto y significado a los datos numéricos.

Fortalece la Investigación: El uso de métodos mixtos suele dar mayor credibilidad y robustez a los resultados de la investigación, ya que una de las secciones fundamentales del estudio consiste en la valoración por parte de jueces expertos en el estudio del consumo de sustancias.

Atendiendo a los alcances del diseño de investigación elegido, esta investigación tiene características del nivel descriptivo (Hernández et al., 2010): la investigación descriptiva se define como un enfoque metodológico que se centra en observar, analizar y documentar las características fundamentales de fenómenos psicológicos o constructos medibles, sin intervenir o manipular las variables. Este tipo de investigación busca proporcionar una descripción detallada y precisa de aspectos como el comportamiento de las personas, las propiedades psicométricas de los instrumentos (por ejemplo, validez, confiabilidad y estructura factorial) o las tendencias en los datos recopilados de grupos seleccionados.

Específicamente en el campo de la medición de constructos psicológicos, la investigación descriptiva tiene como propósito principal identificar las propiedades básicas de los tests, escalas o cuestionarios, como su estructura interna, consistencia interna y distribución de puntuaciones, esto con el fin de examinar cómo determinadas características (como la percepción de riesgo, en el caso de este trabajo) se distribuyen en poblaciones específicas o en condiciones determinadas. Es evidente que mediante estos instrumentos se logra describir y comparar diferencias en variables

medidas psicométricamente entre subgrupos definidos por factores demográficos, culturales o clínicos con propósitos de prevención y toma de decisiones en políticas y programas de salud pública.

3.4 Población.

La población a la que se enfocó la presente investigación son los estudiantes universitarios mexicanos. Los estudiantes universitarios se encuentran principalmente en la etapa de la adultez emergente (18-29 años), caracterizada por la exploración de la identidad, la inestabilidad, el autoenfoco, el sentimiento de estar "entre" la adolescencia y sus conflictos y la adultez y sus posibilidades de realización. (Arnett, 2000, como se citó en Estévez, 2017). Diversas investigaciones destacan de esta población el presentar niveles particularmente altos de estrés académico derivado de las exigencias académicas, la competencia, la presión por obtener buenas calificaciones, la adaptación a un nuevo entorno y la incertidumbre sobre el futuro profesional, además de mostrar prevalencias significativas de ansiedad, depresión y otros problemas de salud mental (Benjet et al., 2016).

Esta población muestra un consumo de marihuana y sus derivados significativamente mayor al resto de la población. Según reporta Palacios y Terrones en un estudio realizado en 2019 en estudiantes universitarios mexicanos la prevalencia del consumo de marihuana en estudiantes universitarios fue del 23.62% (IC 95% 18.9-28.4). Se observó que el consumo fue mayor en hombres, con un 28.3%, en comparación con un 19.5% en mujeres. Además, el inicio del consumo se presentó a los 18.23 años, similar en ambos sexos. Dos años antes, en 2017, Sánchez-Hoíl y sus colaboradores,

reportaron que las edades de inicio de consumo de marihuana eran de 23.6 años en mujeres y de 19.8 años en hombres.

El Observatorio Mexicano de Salud Mental y Adicciones destaca que, al analizar las prevalencias de consumo de 2011 a 2016, se registra un aumento en la tasa de consumo de marihuana de 63.8% en hombres y un 205% en mujeres, alcanzando específicamente en la población objetivo del presente estudio una prevalencia del 34.7% en hombres y de 19.7% en mujeres para el año 2021. Es por estas condiciones que se elige a la población de estudiantes universitarios como objetivo de investigación.

3.5 Procedimiento de selección de la muestra.

La selección de la muestra ocurrió en dos momentos, derivado de las fases del diseño mixto elegido:

- a) Fase cualitativa: para la recolección de datos cualitativos se seleccionó a una muestra de 24 estudiantes universitarios mediante un muestreo por redes discriminativo (muestreo “bola de nieve”). El muestreo por redes es un método de selección no probabilístico empleado cuando resulta complicado localizar a los posibles participantes debido a situaciones sensibles o con carga social negativa o cuando la muestra se restringe a un subgrupo muy reducido dentro de la población, tal es el caso de esta investigación pues se trató de estudiantes universitarios con consumo de cannabis. El muestreo por redes discriminativo se basa en la idea de que los participantes iniciales pueden referir a otros que también cumplen con los criterios de la investigación,

creando así una "bola de nieve" que crece a medida que se reclutan más participantes, (Hernández et al., 2010). Es especialmente útil cuando se estudian grupos marginales, ocultos, estigmatizados o de difícil acceso, como personas con ciertas enfermedades raras, consumidores de drogas, miembros de subculturas específicas, etc.

- b) Para la fase cuantitativa del presente estudio, se seleccionó a una muestra estratificada no probabilística conformada por grupos de estudiantes de diversas carreras. Al igual que el muestreo estratificado probabilístico, el muestreo estratificado no probabilístico asegura que se incluyan participantes de todos los estratos de interés. Esto es útil cuando se quiere comparar entre grupos o asegurarse de que la muestra no esté sesgada hacia un solo subgrupo, (Hernández, et al., 2010). Este método el atractivo de que su aplicación no requiere de personal especializado y consume menos recursos y logística que el muestreo estratificado probabilístico, ya que no requiere un marco muestral completo ni un proceso de selección aleatoria. Esto lo hizo particularmente útil en el presente estudio dado que los recursos con los que se contó fueron limitados y a que la población objetivo es se encontraba accesible en nuestro lugar de trabajo.

3.5.1 Criterios de inclusión, exclusión y eliminación.

Los criterios de inclusión y de exclusión variaron en función de la fase de investigación de la que se tratara. A continuación se describen para cada una.

- a) Fase cualitativa.

a. Criterios de inclusión

- i. Estudiantes universitarios de todas las carreras, adscritos al campus Valle de Teotihuacán de la Universidad Autónoma del Estado de México.
- ii. Edades de entre 17 a 28 años.
- iii. Consumidores regulares de marihuana por vía inhalable. El consumo regular se entiende, para fines de esta investigación, como el consumo de la sustancia por lo menos una vez a la semana en un periodo mínimo de 6 meses a la fecha de la realización del estudio.

b. Criterios de Exclusión

- i. No ser alumnos en activo de la mencionada institución educativa.
- ii. Tener una edad inferior o superior al rango establecido.
- iii. No ser consumidores regulares de marihuana (consumo esporádico o sin consumo).

b) Fase cuantitativa

a. Criterios de inclusión

- i. Para la aplicación del instrumento se tuvieron como criterios de inclusión ser estudiantes universitarios de todas las carreras, adscritos al campus Valle de Teotihuacán de la Universidad Autónoma del Estado de México.
- ii. Edades de entre 17 a 28 años.

b. Criterios de Exclusión

- i. No ser estudiantes inscritos de la mencionada institución educativa.
- ii. Tener una edad inferior o superior al rango establecido.

3.6 Participantes.

Participaron en el proceso de construcción y validación del instrumento estudiantes de ambos sexos de los seis diferentes programas de licenciatura del Campus Valle de Teotihuacán de la Universidad Autónoma del Estado de México, Psicología, Contaduría, Derecho, Turismo, Informática e Ingeniería en Computación. El rol que tuvieron los participantes fue, en la fase cualitativa, ofrecer sus perspectivas, experiencias, opiniones y creencias sobre los riesgos del consumo de marihuana, a través de la interacción grupal y la discusión guiada por un moderador. Este tipo de técnicas de recolección de datos cualitativos permiten observar cómo se construyen, negocian y expresan las creencias sociales en un contexto social dinámico. Durante la fase cuantitativa los participantes respondieron el cuestionario piloto a fin de contrastar las creencias encontradas en la fase cualitativa para fortalecer la validez de contenido del instrumento en construcción.

3.7 Técnicas e Instrumentos empleados.

Durante la fase cualitativa se utilizó la técnica de grupo focal son una técnica de investigación cualitativa muy valiosa en el estudio de las creencias sociales dentro de la psicología. Su función principal es explorar en profundidad las perspectivas, experiencias, opiniones y creencias de un grupo de personas sobre un tema

específico, a través de la interacción grupal y la discusión guiada por un moderador. Bonilla y Escobar (2017) definen el grupo focal como una técnica de recolección de datos que consiste en una entrevista grupal semi-estructurada, donde un grupo de personas discute sobre un tema específico propuesto por un investigador. Esta técnica cualitativa grupal se organiza con el fin de propiciar que los participantes expresen actitudes, ideas, sentimientos, creencias, experiencias y reacciones emocionales sobre una serie de temas seleccionados cuidadosamente tras una revisión previa de la literatura por medio de preguntas abiertas y la interacción en la conversación que se establezca entre los participantes.

De este modo los grupos focales permiten obtener una multiplicidad de miradas y procesos emocionales dentro del contexto del grupo, lo que facilita la exploración de temas complejos que no serían fáciles de abordar con otros métodos, como las entrevistas individuales. En este sentido Creswell y Creswell (2018) destacan que los grupos focales ayudan a identificar los significados compartidos que un grupo social atribuye a ciertos conceptos, eventos o fenómenos. Esto es crucial para comprender cómo se construyen las representaciones sociales y cómo influyen en el comportamiento y las actitudes de las personas, como es el caso del instrumento que se busca validar en este proyecto de tesis, la percepción de riesgo hacia el consumo de cannabis.

La interacción grupal en los grupos focales revela cómo el contexto social influye en la expresión y la formación de las creencias. Se pueden observar las dinámicas de influencia, conformidad, disenso y negociación que se dan dentro del grupo, (Bonilla y Escobar, 2017). El uso de grupos focales como herramienta para fundamentar la

validez de contenido de instrumentos de medición es particularmente útil en temas como creencias, actitudes, percepciones y representaciones sociales. Tiene ventajas específicas como lo son:

- Los grupos focales permiten explorar cómo los participantes perciben y conceptualizan el riesgo asociado al consumo de marihuana. Las discusiones pueden revelar aspectos específicos de la percepción de riesgo que pueden ser traducidos en preguntas concretas asegurando que los ítems del instrumento sean relevantes y representativos de la experiencia real de los estudiantes.
- A través de la discusión grupal, es posible identificar aspectos que quizás no se habían considerado o encontrado en la literatura inicialmente, como pudieran ser riesgos para la salud física y mental, riesgos sociales, riesgos legales, impacto en el rendimiento académico, etc., que tras analizarlos permitan detectar dimensiones o factores relevantes para el instrumento.
- Se realizaron 2 grupos focales con dos sesiones de una hora cada uno.

En la fase cuantitativa del estudio (Hernández et al., 2010) se utilizará el coeficiente de alfa de Cronbach la cual es una conocida prueba estadística en la validación de instrumentos de medición psicológica. El alfa de Cronbach es una herramienta fundamental para determinar si un instrumento de medición es fiable y, a la vez, permite revisar y modificar los ítems problemáticos para mejorar la consistencia interna del instrumento. Posteriormente se aplicará el Análisis Factorial Confirmatorio a través de la técnica revisión de criterios de evaluación de bondad de ajuste en modelos SEM (Structural Equation Modeling). El análisis de bondad de ajuste en los modelos de

ecuaciones estructurales (*Structural Equation Modeling*, SEM) tiene como objetivo principal evaluar qué tan bien se ajusta un modelo teórico propuesto a los datos empíricamente observados por Kline R. B., (2023). En otras palabras, busca determinar si la estructura hipotetizada (factores latentes, relaciones entre variables, etc.) representa de forma adecuada las covarianzas presentes en los datos reales.

En SEM, a diferencia de modelos más simples como la regresión, se trabaja con relaciones entre variables latentes (no observadas directamente), por lo que se requiere una batería de índices de ajuste que evalúen la congruencia global entre el modelo y los datos.

3.8 Procedimiento de Recolección de Datos.

Dentro del Diseño Secuencial Explicativo que se eligió para la presente investigación se siguió el procedimiento descrito a continuación.

1. **Selección de Participantes para la Fase Cualitativa:** Los participantes para la fase cualitativa se seleccionaron a partir de entrevistas iniciales informales entre alumnos de la institución mencionada para localizar a aquellos voluntarios en formar parte de los grupos focales mediante el muestreo de red. Una vez que se alcanzó el número de participantes por grupo se acordó el lugar y el día para llevar a cabo las reuniones. En total se realizaron dos grupos focales con usuarios y consumidores regulares de marihuana y dos con no usuarios a fin de comparar sus perspectivas y creencias.
2. Se utilizó el método de análisis de contenido mediante teoría fundamentada (Espriella et al., 2020; Palacios Rodríguez, 2021) para identificar temas,

patrones o significados en la transcripción de las sesiones de los grupos focales y que sirvieran de referencia en la generación de reactivos para el instrumento piloto.

3. Se contactó a cinco psicólogos con experiencia en el área de adicciones que emitieron su opinión sobre la redacción y contenido de los reactivos del instrumento piloto constituyendo la validación mediante jueces. Dicha opinión llevó a la mejora de diversos reactivos del instrumento piloto. La validación por jueces constituye la primera verificación formal de la validez de contenido, entendida como el grado en que los ítems de un instrumento representan adecuadamente el dominio teórico del constructo que se pretende medir. (Hernández et al., 2010), es decir, son una forma de constatar la fidelidad conceptual de los ítems respecto del constructo teórico. En este sentido los comentarios vertidos por los expertos con experiencia en psicología clínica y de la salud con práctica en psicoterapia, permitieron depurar el instrumento antes de la aplicación piloto, evitando sesgos, ambigüedades o redundancias que podrían distorsionar los resultados factoriales posteriores.

De esta forma, los comentarios de los jueces permitieron detectar ítems cuya redacción fuera confusa, que se entendieran fácilmente, (claridad) y evitando que se comprometiera la validez interna del instrumento. Del mismo modo aseguraron la alineación de los reactivos con el modelo conceptual del constructo. Finalmente, indicaron aquellos reactivos que no eran claros o no representaban adecuadamente a la población y al contexto sociocultural al que va dirigido el instrumento, permitiendo priorizar ítems que si representan

el constructo global antes de la su aplicación piloto.

4. **Recolección y Análisis de Datos Cuantitativos:** Se recolectaron datos a partir de la aplicación del instrumento piloto a los sujetos que conformaron la primera muestra, con los que se elaboró una base de datos en el software Jamovi.
5. La elección del programa Jamovi para el análisis de los datos obtenidos en esta investigación, se fundamenta en su accesibilidad y en su robusta capacidad para llevar a cabo los análisis psicométricos requeridos para la validación del instrumento. Se trata de un software estadístico de libre distribución y uso gratuito, lo que lo convierte en una solución viable y ética para la investigación académica.

La interfaz de usuario de Jamovi, facilita la ejecución de análisis complejos sin necesidad de un conocimiento avanzado en programación. Su capacidad para realizar el **Análisis Factorial Exploratorio (AFE)**, el cálculo de la **fiabilidad (Alpha de Cronbach)** y diversas pruebas de correlación y diferencia de medias lo hace ideal para evaluar la fiabilidad, la validez (tanto de constructo como de otros tipos) y otras propiedades psicométricas del instrumento en desarrollo. Además, su integración con el lenguaje de programación R permite acceder a módulos avanzados para análisis como el **Análisis Factorial Confirmatorio (AFC)**, garantizando que el software pueda manejar todas las etapas del proceso de validación.

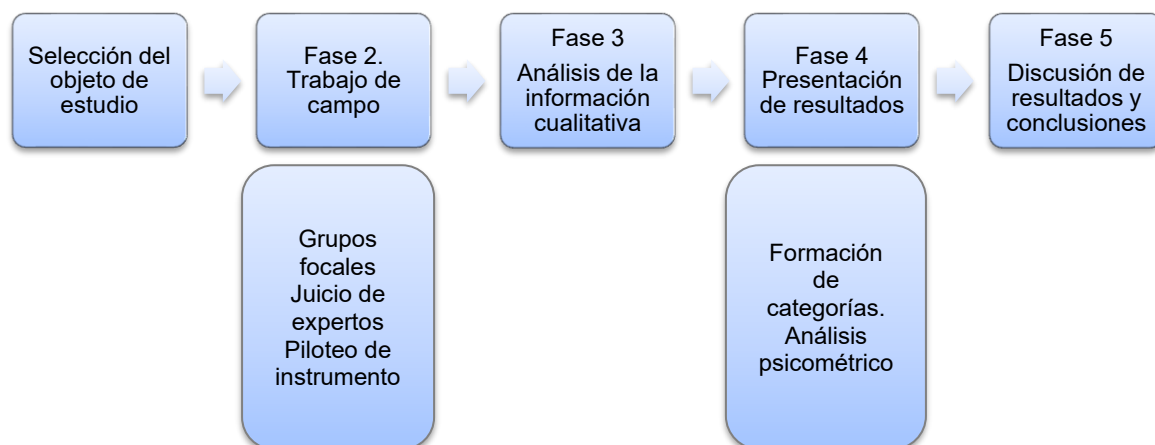
6. Se aplicaron análisis estadísticos para identificar la consistencia interna del instrumento e identificar los elementos que no aportan a la consistencia

general para su eliminación. Posterior a esta depuración se aplicó por segunda ocasión el instrumento a una muestra similar de estudiantes universitarios obtenida con los mismos criterios de inclusión y exclusión que la primera. Con este segundo conjunto de datos se realizó el correspondiente análisis estadístico y de comparación con el anterior para obtener el alfa de Cronbach final y el análisis de bondad de ajuste en los modelos de ecuaciones estructurales.

7. **Integración e Interpretación de Resultados:** Se realizó un análisis contextual y de comparación con otros instrumentos validados similares en el tema para destacar las ventajas y limitaciones del instrumento propuesto en la presente investigación destacando la cercanía con su población de contexto y las ventajas significativas en la prevención del consumo problemático de sustancias que se posibilitan con la aplicación del instrumento construido y validado favorablemente.

3.9 Desarrollo de Etapas de la Investigación.

Figura 2 Fases del Estudio



3.9.1 Etapa 1. Selección del objeto de estudio.

El tema del presente estudio fue elegido de entre varios objetos revisado durante los módulos del programa de doctorado en Salud Mental debido a intereses temáticos del investigador así como de acceso a la población y muestra para el estudio. Se solicitó autorización para realizar la recolección de información cuali y cuantitativa la cual fue aceptada por la dirección del Campus. Inmediatamente después se inició el proceso de contacto con los posibles sujetos participantes en los grupos focales.

3.9.2 Etapa 2. Trabajo de campo.

- a) Durante dos semanas se contactó a diversos sujetos factibles de ser participantes en el grupo focal, y a quienes aceptaron y cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión se solicitó su consentimiento para participar y grabar en audio las reuniones, asegurando en todo momento la confidencialidad y anonimidad a los participantes. Se propusieron diversas fechas para la realización de los grupos focales y los sujetos fueron asignados en diversas fechas de acuerdo a su disponibilidad de tiempo.
- b) Se envió el instrumento piloto a cinco psicólogos con experiencia en consumo de sustancias para que brindaran su opinión técnica sobre los reactivos y en caso de ser necesario replantearlos en atención a sus observaciones y sugerencias.
- c) Durante la fase cuantitativa se aplicó el instrumento piloto a la muestra seleccionada en 2 ocasiones con una distancia de dos meses para obtener los

datos para el análisis estadístico necesario para la validación.

3.9.3 Etapa 3. Análisis de la información cualitativa.

3.9.3.1 Se realizó trabajo de gabinete transcribiendo las conversaciones sostenidas en las reuniones y analizándolas en busca de patrones y categorías relevantes para el tema de percepción de riesgo (conceptos, creencias, opiniones, prácticas, etc.) que al final fueron agrupadas en dos grandes conjuntos: *actitudes hacia la marihuana y conocimiento de riesgos asociados al consumo*. Las actitudes hacia la marihuana engloban creencias, opiniones y representaciones adquiridas socialmente sobre motivos para el consumo de la marihuana, desde beneficios hasta recreativos. Mientras que, por otro lado, los conocimientos sobre riesgos asociados al consumo de marihuana, como su nombre lo indica, muestran el grado y precisión de los conocimientos que los sujetos poseen acerca de las consecuencias orgánicas, psicológicas y sociales del abuso del consumo de marihuana a corto, mediano y largo plazo.

3.9.3.2 Se procedió a la redacción de los reactivos del instrumento tomando en consideración tanto los resultados obtenidos del análisis cualitativos de las transcripciones de los grupos focales como información médica sobre consecuencias del uso y abuso de marihuana obtenida de fuentes autorizadas nacionales y extranjeras, hasta que se cubrieron las áreas dos áreas propuestas para integrar el instrumento: actitudes hacia la marihuana y conocimiento de riesgos asociados al consumo de marihuana, quedando compuestas por 41 y 34 reactivos o ítems, respectivamente.

3.9.3.3 Tras recibir la opinión técnica de los especialistas consultados se procedió a reelaborar cinco reactivos en atención a sus sugerencias, quedando el instrumento piloto listo para su aplicación.

3.9.3.4 Seguida de la primera aplicación del instrumento a la muestra seleccionada, se realizó un primer examen estadístico para estimar de este modo la consistencia interna, siendo la más usualmente utilizada el coeficiente de alfa de Cronbach, así como la omega de McDonald. De este primer análisis también se obtuvo una primera validez factorial a fin de determinar la carga de cada ítem y eliminar aquellos que mostraban resultados menores a los recomendados. Con los reactivos restantes se procedió a realizar una segunda aplicación de la que se obtuvo una nueva base de datos que se sometió nuevamente a análisis estadístico para garantizar la consistencia interna, así como un análisis factorial confirmatorio para determinar la bondad de ajuste del modelo.

3.9.4 Etapa 4. Presentación de resultados

Los resultados fueron organizados en secciones secuenciales que corresponden a las fases del diseño de la investigación. Cada sección muestra un resumen analítico de los resultados apoyado en tablas para el caso de datos cualitativos y de concentrados de resultados y análisis para los datos cuantitativos.

- a) La primera sección muestra los resultados del análisis cualitativo de las transcripciones de los grupos focales que llevaron a la conformación de las

dos categorías que componen el instrumento.

- b) La segunda sección muestra tabla general con los resultados del primer análisis estadístico del alfa de Cronbach y rotación Varimax para eliminar aquellos con menor carga factorial.
- c) La tercera muestra la tabla factorial con la carga de cada reactivo.

3.9.5 Etapa 5. Análisis de la información y conclusiones.

En esta sección que corresponde a la Discusión de los resultados se examinará la consistencia interna de las posibles escalas o factores que componen el instrumentos para determinar su viabilidad y ajuste con el modelo teórico propuesto. Se continua con la discusión del análisis factorial del instrumento completo y su coherencia con modelos previos de percepción de riesgo.

Enseguida se realizará una comparación con otros instrumentos utilizados en el ámbito clínico relacionado con el consumo problemático de sustancias. Esta comparación permitirá detectar los constructos que mide cada instrumento y encontrar similitudes y diferencias entre ellos, así como ventajas y desventajas frente a ellos. Finalmente se realizará una discusión sobre la relación entre los constructos propuestos que mide el instrumento y el marco teórico revisado y construido sobre percepción de riesgo.

Así también permitirá detectar áreas donde el instrumento aquí propuesto requerirá de ajustes posteriores y sus posibles contribuciones al estado de la investigación en el tema.

3.10 Aspectos bioéticos.

Para la realización de esta investigación se solicitó autorización por escrito a la dirección de la institución universitaria informando de los objetivos, propósitos y procedimientos a utilizar durante su aplicación, garantizando su apego a los lineamientos éticos de dicha institución, resaltando la confidencialidad de la información obtenida, la anonimidad para los participantes y la utilidad de los resultados para la población estudiada. Tras recibir autorización y contactar con los participantes para los grupos focales les fue informado de manera clara y completa el propósito de la investigación y su derecho a retirarse en cualquier momento. Los reactivos del instrumento fueron diseñados teniendo en cuenta sensibilidad cultural y emocional, respetando el principio de no maleficencia; así como también el principio de respeto a la dignidad humana en el trato a los participantes y en el uso de un lenguaje respetuoso y no estigmatizante en los ítems del instrumento.

Capítulo 4.

Análisis y discusión de resultados

4.1. Análisis de Resultados.

4.1.1 Análisis de contenido

Se realizaron dos grupos focales con la finalidad de recabar discursos asociados al consumo de marihuana que sirvieran de base para la construcción de los reactivos del instrumento que tentativamente se titula Inventario de Percepción de Riesgo de Consumo de Marihuana, IPRCM, en adelante. Las conversaciones de los grupos fueron grabadas con autorización de los participantes. Las grabaciones fueron transcritas en archivo de texto para ser sometidas posteriormente a un análisis de contenido mediante un software de distribución libre que permite la exploración de significados expresados por los sujetos entrevistados con el fin de encontrar patrones y categorías temáticas (Hecker y Kalpokas, 2024). El contenido en extenso de las entrevistas se encuentra en el Apéndice B, en esta sección se presenta la matriz de contenidos formulada para el análisis temático de las entrevistas (algunos autores la llaman “grillado” como Seid (2016)).

La matriz de contenidos fue confeccionada tras la revisión y definición previa de temas seleccionados en la revisión documental para el marco teórico, la cual arrojó los temas *actitudes hacia la mariguana y conocimiento de riesgos asociados a su consumo* como los más significativos, y fueron tenidos en cuenta para la realización de la matriz estando abierto ante la posible emergencia de temas y categorías no previstas tras la realización del análisis.

A continuación se presentan la matriz de contenidos por categoría principal, las subcategorías que las componen y los patrones o temas identificados en las entrevistas cualitativas realizadas que se describen en las tablas 2 y 3.

Tabla 2 Categoría 1: Creencias sobre la marihuana

Subcategoría	Patrones o temas
Naturaleza de la sustancia	Se describe como natural, no sintética, e incluso se compara con el alcohol y el tabaco (más dañinos).
Usos percibidos	Se menciona para relajarse, apetito, sueño, problemas digestivos, dolor crónico, insomnio.
Normalización social	Varios entrevistados mencionan la aceptación entre amigos y en la adolescencia.
Comparaciones con otras drogas	Se compara con alcohol, tabaco y otras drogas ilegales.
Elaboración propia.	

Tabla 3 Categoría 2: Conocimiento de riesgos asociados al consumo de marihuana

Subcategoría original	Patrones o temas
Riesgo físico	Se menciona daño a los pulmones, afectación del sistema nervioso, somnolencia excesiva.
Riesgo psicológico	Memoria, concentración, procrastinación, dependencia emocional o psicológica.
Riesgo social	Estigmatización, rechazo familiar, posible asociación con delincuencia.
Riesgo por frecuencia/contexto	Se reconoce que el consumo excesivo o sin control sí puede tener consecuencias.
Elaboración propia.	

Así mismo, fueron encontradas dos temáticas no previstas en el modelo teórico bifactorial propuesto. Dichas categorías son mostradas en la tabla 4. Estas subcategorías fueron añadidas, respectivamente, a las categorías principales del modelo teórico propuesto ya que tras su análisis, son compatibles con su contenido y respetan la estructura inicial del modelo. En ese sentido la subcategoría *Factores sociales y personales de inicio del consumo* se incluyó en la categoría 1, dentro de las actitudes hacia el consumo de marihuana; mientras que la subcategoría *Actitudes hacia la legalización y el libre consumo* se integró a la categoría 2, como parte de la valoración de los riesgos asociados al consumo de marihuana.

Tabla 4 Categorías emergentes

Subcategorías propuestas	Patrones o temas
Factores sociales y personales de inicio del consumo	Influencia del entorno, amistades, curiosidad, contexto familiar.
Actitudes hacia la legalización y el libre consumo	Opiniones sobre la legalización, regulación, comparación con drogas legales.
Elaboración propia.	

4.1.2 Validación de expertos.

Tras el análisis de contenido y la revisión de la literatura se redactó un total de 73 reactivos, quedando compuestas por 39 y 34 reactivos o ítems respectivamente para cada categoría. Esta versión preliminar fue sometida a la revisión por parte de psicólogos e investigadores en el área de adicciones quienes hicieron observaciones de contenido, forma y precisión ortográfica en algunos de los reactivos. No se sugirió la eliminación de ninguno de los reactivos por parte de los expertos. Después de atender las observaciones de los jueces expertos se procedió a desarrollar los reactivos en la

plataforma MS Forms® a fin de poder darle difusión entre los participantes que aceptaron el aviso de privacidad y el consentimiento informado colocado al que se podía acceder desde el encabezado del instrumento. La vía de contacto con los participantes fue a través de internet.

Como se indicó previamente, la participación en la encuesta fue de carácter voluntario, y tanto la fecha como la hora de su realización no influyeron los resultados esperados en el proyecto. El cuestionario fue diseñado de forma adaptativa, con el propósito de reducir el número de preguntas presentadas a cada participante, e incluyó una barra de progreso para orientar sobre el avance en su completamiento. El tiempo estimado para completar la encuesta fue de aproximadamente cinco minutos. Asimismo, se configuró la aplicación MS Forms® para asegurar que todas las preguntas fueran respondidas antes de permitir el envío del formulario.

Dado que el modelo teórico propuesto se compone de dos factores o dimensiones para estimar la percepción de riesgo (*actitudes hacia la marihuana y conocimiento de riesgos asociados a su consumo*) se decidió evaluar sus propiedades psicométricas por separado, esto con el propósito de mantener una homogeneidad al interior de su composición y constructo y evitar variabilidad ajena al mismo, por lo que los resultados que a continuación se presentan indican si se trata de la primera o segunda categoría,

4.1.3 Consistencia interna: análisis de fiabilidad

A través de los resultados derivados del piloteo del instrumento en MS Forms®, se descargaron las bases de datos correspondientes a las dos administraciones. Los datos

fueron recodificados según los valores previamente asignados a cada variable. Una vez organizados ambos archivos, se exportaron al programa estadístico Jamovi, donde se llevaron a cabo los análisis de propiedades psicométricas de fiabilidad del instrumento, mediante pruebas de consistencia interna, las cuales se muestran en la tabla 5.

Tabla 5 Comparación de consistencias internas de las dos categorías principales del instrumento

Alfa de Cronbach categoría 1 (Número de reactivos 39) n=110	Alfa de Cronbach categoría 2 (Número de reactivos 34) n=110
.979	.939

Tras obtener el alfa de cada ítem se ordenaron de forma descendente de acuerdo al alfa individual obtenido, solicitando al programa indicara el aumento del alfa si se eliminaba el ítem. Esto permite realizar valoración del aporte al alfa general de instrumento que realiza cada ítem, pudiendo eliminar así los que obtengan el alfa más bajo (normalmente menores de .60). De este modo en las tablas 6 y 7 se muestran los reactivos que se conservaron debido a que ya no elevaban el alfa si se eliminaran, y se eliminaron aquellos que aportaban significativamente al alfa general del instrumento si se removían. De este modo fueron removidos 5 reactivos del factor 1 y 14 del factor 2 por tener cargas menores de .60.

Tabla 6 Estadísticas de Fiabilidad de Elemento Factor 1 Creencias

Si se descarta el elemento			
Item	Alfa de Cronbach	Item	Alfa de Cronbach
r1	0.979	r18	0.979
r2	0.979	r19	0.978
r3	0.979	r20	0.978
r4	0.978	r21	0.978
r5	0.978	r22	0.978
r6	0.978	r23	0.979
r7	0.978	r24	0.978
r8	0.978	r25	0.979
r9	0.978	r26	0.980
r10	0.978	r27	0.979
r11	0.978	r28	0.978
r12	0.978	r29	0.979
r13	0.979	r30	0.978
r14	0.978	r31	0.978
r15	0.979	r32	0.979
r16	0.978	r33	0.978
r17	0.980	r34	0.978

Tabla 7 Estadísticas de Fiabilidad de Elemento Factor 2 Percepción de Riesgo

Si se descarta el elemento		Si se descarta el elemento	
Item	Alfa de Cronbach	Item	Alfa de Cronbach
a1	0.940	a11	0.938
a2	0.937	a12	0.935
a3	0.939	a13	0.935
a4	0.937	a14	0.935
a5	0.937	a15	0.935
a6	0.934	a16	0.936
a7	0.936	a17	0.937
a8	0.936	a18	0.934
a9	0.935	a19	0.936
a10	0.938	a20	0.935

4.1.4 Análisis Factorial Confirmatorio

Posterior al análisis de fiabilidad de los ítems se realizó un análisis factorial confirmatorio (AFC) con el objetivo de validar la estructura factorial propuesta del instrumento IPRCM, a través del software estadístico Jamovi, utilizando el estimador de máxima verosimilitud robusta (MLR). El modelo teórico planteado consiste en dos factores latentes: Creencias sobre la marihuana (34 ítems) y Percepción de riesgo asociado al consumo (20 ítems), ambos evaluados mediante escalas tipo Likert.

4.1.4.1 Bondad de ajuste del modelo

Los indicadores de ajuste global del modelo mostraron un ajuste adecuado a los datos de acuerdo con las recomendaciones de Hu, L. T., y Bentler, P. M. (1999), los valores de CFI y TLI $\geq .95$, así como un RMSEA $< .08$, indican un ajuste adecuado del modelo. Como se observa en la tabla 8, el valor de SRMR se encuentra ligeramente por encima del umbral convencional de 0.08, aunque sin comprometer gravemente la aceptabilidad del ajuste general.

Tabla 8 Indicadores de bondad de ajuste

Chi-cuadrado escalado	$\chi^2(1376), 2157, p < .001$
CFI (Comparative Fit Index)	0.994
TLI (Tucker-Lewis Index)	0.994
RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation)	0.074 (IC 90% [0.068, 0.079], $p < .001$)
SRMR (Standardized Root Mean Square Residual)	0.090

4.1.4.2 Cargas factoriales

En el modelo propuesto compuesto de dos factores, todas las cargas factoriales

estandarizadas resultaron estadísticamente significativas ($p < .001$), lo que evidencia que cada ítem mantiene una relación sustancial y coherente con su factor subyacente. Este hallazgo constituye un indicio preliminar de validez de constructo, dado que confirma que los ítems contribuyen significativamente a la definición de los factores latentes hipotetizados.

Tabla 9 Cargas factoriales por reactivo Factor 1

Ítem	Carga estandarizada β	Evaluación	Ítem	Carga estandarizada β	Evaluación
a1	0.545	Aceptable	a11	0.796	Muy buena
a2	0.706	Buena	a12	0.868	Excelente
a3	0.564	Aceptable	a13	0.795	Muy buena
a4	0.638	Buena	a14	0.778	Muy buena
a5	0.665	Buena	a15	0.785	Muy buena
a6	0.795	Muy buena	a16	0.746	Muy buena
a7	0.775	Muy buena	a17	0.715	Buena
a8	0.782	Muy buena	a18	0.860	Excelente
a9	0.842	Excelente	a19	0.782	Muy buena
a10	0.623	Aceptable	a20	0.793	Muy buena

En cuanto al factor 1 Creencias, las cargas factoriales se ubicaron entre 0.585 y 0.978 (Tabla 9), con la mayoría de los ítems saturando fuertemente sobre su respectivo factor. Estos valores elevados sugieren una alta homogeneidad interna, es decir, los ítems comparten una proporción significativa de varianza común atribuible al constructo de creencias y actitudes frente al consumo de marihuana.

Respecto al factor 2 Percepción de riesgos, las cargas factoriales estandarizadas se situaron en un rango de 0.545 a 0.868. Según los criterios psicométricos establecidos (Kline, 2016), cargas superiores a 0.50 son consideradas aceptables, mientras que cargas por encima de 0.70 reflejan una asociación fuerte y consistente entre el indicador

y el constructo latente (Tabla 9). La distribución observada indica que los ítems del factor 2 Riesgos presentan una adecuada representación del dominio teórico, con un grado de asociación satisfactorio que respalda su pertinencia conceptual.

Tabla 10 Cargas Factoriales por Reactivos Factor 2

Cargas Factoriales Reactivos Factor 1					
Ítem	Carga estandarizada (β)	Evaluación	Ítem	Carga estandarizada (β)	Evaluación
r1	0.839	Muy buena	r18	0.694	Aceptable
r2	0.824	Muy buena	r19	0.978	Excelente
r3	0.824	Muy buena	r20	0.860	Muy buena
r4	0.874	Muy buena	r21	0.852	Muy buena
r5	0.891	Muy buena	r22	0.818	Muy buena
r6	0.889	Muy buena	r23	0.805	Muy buena
r7	0.863	Muy buena	r24	0.892	Muy buena
r8	0.902	Excelente	r25	0.661	Aceptable
r9	0.893	Muy buena	r26	0.585	Débil
r10	0.875	Muy buena	r27	0.792	Buena
r11	0.919	Excelente	r28	0.947	Excelente
r12	0.862	Muy buena	r29	0.862	Muy buena
r13	0.806	Muy buena	r30	0.872	Muy buena
r14	0.927	Excelente	r31	0.887	Muy buena
r15	0.651	Aceptable	r32	0.825	Muy buena
r16	0.946	Excelente	r33	0.882	Muy buena
r17	0.616	Aceptable	r34	0.942	Excelente

De manera general, se observó que la mayoría de los ítems en ambos factores presentaron cargas estandarizadas superiores a 0.70, (a excepción de los reactivos 15, 17, 18, 25 y 26, que fueron menores a 0.70) lo cual no solo refuerza la solidez del modelo factorial especificado, sino que también anticipa niveles adecuados de consistencia interna, aspecto crítico para la confiabilidad del instrumento.

En consecuencia, los resultados del análisis de cargas factoriales proporcionan evidencia

empírica robusta a favor de la validez estructural del IPRCM, respaldando la estructura bifactorial del instrumento, lo que sugiere que los ítems se agrupan coherentemente en torno a los factores teóricos propuestos. Estos resultados proporcionan evidencia preliminar de validez estructural, lo que justifica el uso del IPRCM para evaluar creencias y percepción de riesgo sobre el consumo de marihuana en población adulta joven.

4.1.4.3 Validez convergente y consistencia compuesta

Para complementar la evaluación psicométrica se calcularon los siguientes indicadores:

Tabla 11 Indicadores: Varianza Media, fiabilidad compuesta y Omega de McDonald

Factor Creencias:	Factor Percepción de riesgos:
AVE = 0.62	AVE = 0.58
CR = 0.95	CR = 0.93
ω = 0.96	ω = 0.94

Los índices complementarios de validez y confiabilidad del instrumento aportan evidencia robusta sobre la calidad psicométrica del modelo bifactorial propuesto. La Varianza Media Extraída (AVE = 0.62) indica que los factores explican en promedio el 62% de la varianza de sus ítems, superando el umbral recomendado de 0.50 y confirmando la validez convergente del instrumento (Fornell y Larcker, 1981). A su vez, la Fiabilidad Compuesta (CR = 0.95) y el coeficiente Omega de McDonald (ω = 0.96) muestran una consistencia interna excelente, lo que respalda la coherencia y estabilidad de las respuestas. Estos hallazgos no solo refuerzan la solidez empírica del instrumento, sino que también se alinean con el modelo teórico multidimensional de la percepción de riesgo, en el que las creencias y valoraciones sobre el consumo de marihuana se conciben como constructos interrelacionados pero diferenciados (Slovic, 1987; Restrepo, 2016; Perlstein, 2024). En este sentido, los elevados índices de validez y confiabilidad

confirman que el instrumento logra captar de manera rigurosa tanto la dimensión cognitiva-subjetiva de las creencias como la valoración de riesgos asociados, cumpliendo con los criterios teóricos y psicométricos esperados.

4.1.4.3 Correlaciones entre factores

Los factores Creencias y Percepción de riesgos mostraron una correlación negativa moderada ($r = -0.42$, $p < .001$), lo que sugiere que a mayores creencias de normalización y aceptación del consumo, menor es la percepción de riesgos asociados. Este hallazgo coincide con lo reportado en la literatura sobre el papel de la percepción de riesgo como modulador cognitivo en la decisión de consumo (García del Castillo, 2012; Perlstein, 2024).

4.2. Discusión

4.2.1 Discusión del análisis de fiabilidad por alfa de Cronbach

Para examinar la consistencia interna de las escalas que componen el instrumento de medición de la percepción de riesgo de consumo de marihuana en estudiantes universitarios, se llevó a cabo el cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach para cada uno de los factores identificados: el factor de creencias y el factor de percepción de riesgo de consumo.

4.2.1.1 Factor de Creencias

Se evaluó la fiabilidad del factor de creencias, integrado por ítems (ítems r1 a r34). El análisis del coeficiente Alfa de Cronbach resultante para este factor arrojó un valor de

.940. Este resultado, al igual que en el factor de percepción de riesgo, denota una excelente consistencia interna entre los ítems (Nina-Cuchillo, J. y Nina-Cuchillo, E, 2021). La consistencia interna sobresaliente sugiere que los reactivos que componen la escala de creencias miden de forma fiable y coherente las actitudes y convicciones de los estudiantes universitarios en relación con el consumo de marihuana.

4.2.1.2 Factor de Percepción de Riesgo de Consumo

De manera similar, el análisis de fiabilidad para el factor de percepción de riesgo de consumo, compuesto por un total de 20 ítems (ítems a1 al a20) arrojó un coeficiente Alfa de Cronbach de .939. De acuerdo con los criterios de Nina-Cuchillo, J. y Nina-Cuchillo, E (2021), este valor indica una excelente consistencia interna entre los ítems que conforman la escala. La elevada homogeneidad observada sugiere que los reactivos evalúan de manera robusta y coherente el constructo subyacente de la percepción de riesgo asociada al consumo de marihuana en la muestra obtenida para este estudio. Este alto nivel de fiabilidad provee un sólido sustento para la interpretación de los índices obtenidos en esta dimensión del instrumento.

4.2.2 Discusión del Análisis factorial

Los hallazgos del Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) respaldan con solidez la estructura bifactorial que se propuso para el funcionamiento del criterio que le subyace al instrumento que se sometió a validación. Como ya se ha mencionado el instrumento está conformado por un factor de **Creencias sobre el uso de la marihuana** (34 ítems) y otro de **Percepción de Riesgo por el consumo de marihuana** (20 ítems). Este

resultado se alinea estrechamente con principalmente con el modelo multidimensional de la percepción de riesgo, que postula la interacción de componentes psicológicos, sociales y culturales en la valoración de amenazas para la salud, así como con la parte cognoscitiva del modelo tradicional de la percepción de riesgo, tal como fue expuesto en el marco teórico (Restrepo, 2016; Slovic, 1987; Douglas y Wildavsky, 1982).

Entre los hallazgos derivados del análisis factorial, podemos resaltar que el instrumento aquí propuesto muestra una significativa coherencia con modelos previos de percepción de riesgo, el cual se constata al observarse el elevado ajuste incremental (CFI = 0.994; TLI = 0.994) encontrado y las cargas factoriales estandarizadas sólidas ($\beta \geq 0.54$ en Creencias y $\beta \geq 0.59$ en Riesgo) las cuales confirman que ambos dominios —creencias sobre el cannabis y valoración de sus consecuencias— son constructos distintos pero relacionados, tal como sugieren los modelos integradores recientes (Perlstein, 2024; Pirla, 2024).

En la misma tónica de lo anterior el RMSEA escalado (0.074) y el SRMR (0.090), aunque el último ligeramente por encima del umbral tradicional de 0.08, siguen siendo aceptables para un instrumento de esta magnitud, reforzando la adecuación de las escalas planteadas en un modelo bifactorial.

4.2.3 Ventajas frente a instrumentos descriptivo-cuantitativos

A diferencia de pruebas como el ASSIST (OPS, 2011) o el inventario DAST-20 (Pérez-Castejón et al., 2010), que se centran en detectar consumo actual y clasificar niveles de riesgo de dependencia, el IPRCM mide las creencias y la percepción subjetiva del daño

antes de que ocurra el consumo problemático. Este enfoque preventivo es una aportación singular de este instrumento puesto que permite identificar una combinación de factores específica que puede predecir con un buen nivel de certeza a individuos que se encuentren en las condiciones adecuadas para el inicio del consumo problemático. Dichas condiciones son una alta predisposición cognitiva y baja percepción de riesgo, abriendo la posibilidad de intervenciones tempranas (psicoeducativas, de trabajo social, mediáticas) en poblaciones universitarias donde el consumo está al alza (Palacios y Terrones, 2019; Secretaría de Salud, 2022) a fin de mitigar el inicio de este consumo.

4.2.4 Especificidad y aplicabilidad

A diferencia del POSIT (Centros de Integración Juvenil, 2008), con sus 81 ítems en múltiples áreas, el IPRCM ofrece un balance entre amplitud conceptual y viabilidad de aplicación, con 54 reactivos focalizados en cannabis, lo que reduce tiempo de administración y fatiga del encuestado.

Además, todas las cargas factoriales resultaron significativas ($p < .001$) y superiores a los mínimos recomendados ($\beta \geq 0.40$), lo que respalda la **fiabilidad** y la **validez de constructo** del instrumento. De acuerdo con el análisis de las cargas factoriales y de fiabilidad es posible incluso reducir varios ítems más de ambos factores sin perder fiabilidad y validez, haciendo la prueba de aplicación más rápida y de fatiga mínima. Esta posibilidad se encuentra en evaluación.

4.2.3 Discusión de constructos teóricos y relación con la literatura del tema

Los resultados del Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) muestran que el instrumento diseñado para evaluar la percepción del riesgo asociado al consumo de marihuana tiene una estructura factorial clara y un ajuste satisfactorio a los datos empíricos. El modelo de tres factores alcanzó valores óptimos en índices de ajuste ($CFI = .97$, $TLI = .96$, $RMSEA = .053$), lo que confirma la adecuación del modelo teórico propuesto.

Estos hallazgos son consistentes con los aportes teóricos que reconocen la naturaleza subjetiva y multidimensional de la percepción de riesgo, especialmente en el contexto de desarrollo y generación de conductas de uso problemático. Por ejemplo, García del Castillo (2012) enfatiza que la percepción del riesgo depende de factores como la información previa, las experiencias personales y las creencias, todos los cuales están representados en las dimensiones de nuestro instrumento, particularmente en los factores relacionados con consecuencias en la salud y percepción de control.

Asimismo, el concepto de “mito del control” descrito por García del Castillo se ve reflejado en nuestra tercera dimensión (“percepción de control sobre el consumo”), cuyos ítems también presentaron cargas factoriales adecuadas. Esta convergencia entre teoría y análisis empírico sugiere que nuestro instrumento logra capturar elementos centrales en la configuración cognitiva y emocional del riesgo percibido.

Además, desde la perspectiva de los modelos sociales y colectivos de percepción de riesgo, el trabajo de Pirla (2024) es relevante al destacar que las percepciones no se

forman únicamente de manera individual, sino que surgen en interacción con redes sociales y flujos de información. En nuestro contexto, es importante considerar que la percepción del riesgo en torno a la marihuana también se ve influenciada por los discursos sociales, la normalización del consumo y la disponibilidad de información, elementos que justifican el análisis de un constructo con componentes tanto individuales como sociales.

Por otra parte, la revisión sistemática de Perlstein (2024) aporta evidencia sobre el papel de la discusión interpersonal como un mecanismo de construcción social del riesgo. Aunque nuestro instrumento evalúa la percepción a nivel individual, se diseñó con base en contenidos frecuentemente discutidos en contextos sociales (salud, desempeño, autocontrol), por lo que se alinea con la visión de que la percepción del riesgo no es sólo un juicio personal, sino una representación compartida socialmente.

Esta coherencia entre resultados y literatura apoya la validez conceptual del instrumento, pero también señala que es viable generar y continuar futuras líneas de investigación dirigidas explícitamente la dimensión social del riesgo, por ejemplo, evaluando cómo las percepciones se ven moduladas por la exposición a narrativas en medios o redes sociales.

4.2.4 Contribución al conocimiento y líneas futuras

El IPRCM integra elementos psicológicos (creencias, sesgos cognitivos) y sociales (normas culturales, comunicaciones de riesgo), respondiendo al llamado de una teoría

holística multidimensional de la percepción de riesgo (Maibach y Parrott, 1995; Restrepo, 2016). Este modelo incorpora aportes desde los primeros estadios de la investigación en la sobre la percepción de riesgo (década de los 80 del siglo pasado) y las concepciones más recientes sobre su estudio como la formación sociocultural de una narrativa subyacente a la percepción de riesgo de consumo de mariguana presente las investigaciones de Kortenkamp y Moore, (2011), Perlstein (2024) y Pirla (2024). En el primer caso, según Kortenkamp y Moore (2011), las normas sociales, las creencias culturales y las experiencias comunes influyen en la manera en que distintos grupos y comunidades perciben y enfrentan los riesgos. Dicha idea implica que cada comunidad puede tener diferentes niveles de tolerancia respecto a lo que consideran un riesgo manejable o inminente, moldeados por sus valores culturales, religiosos, políticos, económicos e históricos, así como por sus vivencias colectivas en torno al riesgo.

Esta perspectiva es el objetivo a medir que se encuentra expresada en el factor de Creencias sobre el consumo de mariguana del IPRCM, la cual se encuentra en consonancia por lo encontrado por Siegrist y Árvai, (2020) quienes afirman que las normas culturales también influyen en la percepción de qué riesgos son considerados más importantes o preocupantes. Esto tiene un impacto particular en el ámbito de la salud, ya que ciertas creencias sobre la salud y la enfermedad pueden modificar la forma en que se entienden los riesgos asociados a determinados comportamientos asociados o relacionados con el consumo relacionado con la marihuana, fenómenos que no son evaluados en ninguno de los instrumentos mencionados en el punto 4.2.3 y que como se ha reiterado en varias ocasiones son el objetivo del factor 1 del instrumento aquí

presentado.

En futuras investigaciones se podrían explorar la validez convergente del IPRCM con medidas de autoeficacia, autoestima o datos de consumo real, así como su invarianza factorial en distintos subgrupos como lo son género, escolaridad, nivel económico o lugar de residencia en busca de una mayor solidez para el instrumento y especificidad de su aplicación.

Finalmente, es pertinente mencionar algunas limitaciones del presente estudio. La muestra no fue probabilística, lo cual restringe la generalización de los hallazgos. Además, no se evaluó la validez discriminante ni la fiabilidad test-retest, lo cual será fundamental para estudios posteriores que busquen consolidar el uso del instrumento en diferentes poblaciones.

En suma, el IPRCM no solo confirma su estructura teórica mediante evidencia empírica robusta, sino que también aporta una herramienta **preventiva y específica** para el contexto universitario mexicano, superando en alcance y enfoque a los instrumentos tradicionales de diagnóstico descriptivo. Esto lo posiciona como un recurso valioso para profesionales de salud pública, psicología y educación, interesados en diseñar estrategias de prevención más efectivas y adaptadas a las percepciones reales de los jóvenes en particular los universitarios.

4.3 Limitaciones

Si bien el análisis factorial confirmatorio y la evaluación de consistencia interna arrojaron resultados positivos, el IPRCM se encuentra en una etapa inicial de validación. Aún no se ha evaluado su validez convergente, discriminante ni su invarianza factorial en diferentes grupos, lo que será necesario para consolidar su uso como herramienta diagnóstica sólida en investigaciones posteriores o aplicaciones institucionales.

1. Tamaño y representatividad de la muestra

Aunque el tamaño muestral ($n = 106$) fue adecuado para realizar un Análisis Factorial Confirmatorio con dos factores y un número moderado de ítems, la muestra fue seleccionada por conveniencia dentro de un solo campus universitario. Esto implica que los resultados no pueden generalizarse de forma inmediata a otros contextos educativos, regiones geográficas o poblaciones con características socioeconómicas o culturales distintas. La percepción del riesgo, como constructo psicosocial, está influida por variables contextuales y normativas que pueden variar significativamente entre instituciones.

2. Naturaleza autoinformada de los datos

La información recolectada se basó exclusivamente en instrumentos de autoinforme, lo que puede haber introducido sesgos de deseabilidad social, subestimación o sobreestimación de creencias personales, especialmente en temas sensibles como el uso de sustancias. Si bien se tomaron medidas para asegurar el anonimato y la confidencialidad, no puede descartarse que algunos participantes hayan respondido con base en lo socialmente esperado y no en sus verdaderas creencias o percepciones.

Reconocer estas limitaciones permite enmarcar adecuadamente los alcances del estudio y orientar futuras investigaciones que busquen fortalecer y ampliar la utilidad del instrumento. La transparencia metodológica, lejos de debilitar el valor del trabajo realizado, lo posiciona como un esfuerzo riguroso, realista y consciente de los desafíos inherentes a la validación de instrumentos en poblaciones complejas y variables como la juventud universitaria.

Capítulo V Conclusiones

La presente investigación tuvo como objetivo general diseñar y validar un instrumento psicométrico para medir la percepción de riesgo del consumo de marihuana en población universitaria, atendiendo a la creciente necesidad de herramientas preventivas que permitan identificar perfiles cognitivos asociados al inicio del consumo problemático. El estudio se desarrolló bajo un enfoque mixto, secuencial explicativo, que integró hallazgos cualitativos y cuantitativos, y permitió fundamentar, construir y validar el Instrumento de Percepción de Riesgo del Consumo de Marihuana (IPRCM).

A continuación, se exponen los principales hallazgos obtenidos dentro del marco de los objetivos que se expusieron en el planteamiento del problema, integrando la discusión teórica con los resultados empíricos.

5.1 Hallazgos empíricos

Como resultado del Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) realizado para validar el modelo psicométrico planteado para estimar la percepción de riesgo, se respaldó la estructura bifactorial propuesta: Creencias sobre el consumo de marihuana y Percepción de gravedad de las consecuencias del consumo. Los índices de bondad de ajuste del modelo fueron excelentes: CFI = 0.994, TLI = 0.994, RMSEA = 0.074, y SRMR = 0.090, lo cual indica una representación adecuada del modelo teórico (Hu y Bentler, 1999).

Además, las cargas factoriales estandarizadas oscilaron entre 0.545 y 0.868 en el factor Creencias, y entre 0.585 y 0.978 en el factor Riesgo, con la mayoría de los ítems

presentando saturaciones superiores a 0.70, lo cual refuerza su validez estructural. Estos resultados permiten concluir que el IPRCM es un instrumento psicométricamente sólido, adecuado para el contexto universitario mexicano, y capaz de evaluar con precisión dos dimensiones complementarias de la percepción de riesgo.

El análisis factorial confirmatorio, realizado en Jamovi con el estimador MLR, corroboró la estructura bifactorial del instrumento. Todos los ítems presentaron cargas factoriales estadísticamente significativas ($p < .001$), y los índices de ajuste fueron consistentes con lo esperado en modelos teóricos bien especificados (Hu y Bentler, 1999).

En términos de fiabilidad, el alfa de Cronbach fue de 0.940 para el factor Creencias y 0.939 para el factor Riesgo, lo que indica una excelente consistencia interna (Nina-Cuchillo y Nina-Cuchillo, 2021). Estos valores permiten confiar en la estabilidad y precisión de las mediciones que el IPRCM produce, superando incluso algunos instrumentos tradicionales en esta área (e.g., ASSIST, DAST-20).

Los resultados obtenidos respaldan empíricamente la validez estructural y la fiabilidad del IPRCM. La estructura bifactorial propuesta refleja de forma coherente los componentes teóricos de la percepción de riesgo, tanto desde un punto de vista cognitivo como sociocultural. Además, el instrumento ofrece ventajas frente a otras herramientas diagnósticas: se centra en la etapa preconsumo, incorpora factores subjetivos y sociales, y es específico para el contexto universitario.

5.2 Implicaciones teóricas

Los hallazgos de esta investigación contribuyen de manera significativa al campo de la psicología preventiva, al ofrecer una herramienta empíricamente validada que permite identificar factores cognitivos y perceptuales asociados al inicio o mantenimiento del consumo de marihuana en jóvenes universitarios. El IPRCM facilita la detección temprana de creencias normalizadoras y bajas percepciones de riesgo, que actúan como predictores conductuales del consumo, antes de que éste se manifieste clínicamente.

Desde la perspectiva preventiva, este instrumento no solo aporta información diagnóstica, sino que también permite diseñar intervenciones más específicas, ajustadas al nivel de riesgo percibido y al contexto sociocultural de los estudiantes. De esta forma, el IPRCM se inserta dentro del paradigma actual de la psicología preventiva, orientado a la promoción del bienestar, la reducción de factores de vulnerabilidad y la intervención anticipatoria en salud mental, abriendo la posibilidad de diseñar intervenciones preventivas más precisas y culturalmente contextualizadas (Palacios y Terrones, 2019; Secretaría de Salud, 2022).

5.3 Aplicaciones prácticas

Con base en los hallazgos obtenidos a lo largo de la presente investigación, se proponen las siguientes recomendaciones orientadas a fortalecer las estrategias institucionales, comunitarias y educativas de prevención del consumo de marihuana en contextos universitarios. Estas sugerencias buscan aprovechar el valor diagnóstico y preventivo del Instrumento de Percepción de Riesgo del Consumo de Marihuana (IPRCM) como herramienta aplicada, además de aportar criterios prácticos para el diseño de

intervenciones contextualizadas.

1. Aplicación institucional del IPRCM como herramienta de tamizaje preventivo

Se recomienda implementar el IPRCM como parte de los programas de atención psicológica, tutoría académica y servicios de salud universitaria, con el fin de identificar estudiantes con baja percepción de riesgo o con creencias normativas positivas hacia la marihuana. La administración periódica del instrumento permitiría detectar de manera temprana factores de vulnerabilidad que preceden al consumo habitual, y actuar antes de que se desarrollen patrones problemáticos. Su carácter no clínico y preventivo lo hace adecuado para su integración en procesos de evaluación inicial o de seguimiento.

2. Diseño de intervenciones diferenciadas con base en los perfiles de riesgo

La información derivada de la aplicación del IPRCM puede utilizarse para construir perfiles de riesgo diferenciados, lo cual permitiría adaptar las intervenciones psicoeducativas a las características cognitivas y actitudinales de los estudiantes. Por ejemplo, los sujetos con baja percepción de gravedad de las consecuencias pueden beneficiarse de estrategias centradas en el impacto neuropsicológico o académico del consumo, mientras que aquellos con creencias fuertemente normalizadoras requieren intervenciones orientadas al cuestionamiento de las normas sociales y percepciones grupales del uso de sustancias.

3. Integración del instrumento en campañas de prevención universitaria

Se sugiere incorporar el IPRCM como herramienta de diagnóstico inicial en campañas

institucionales de prevención del consumo de sustancias. Esto permitiría identificar subgrupos estudiantiles específicos (por carrera, semestre, edad, etc.) que requieran enfoques preventivos más dirigidos. Además, los resultados globales pueden utilizarse para generar indicadores cuantitativos útiles en la planeación y evaluación de las campañas, asegurando que éstas respondan a datos reales y no a suposiciones generales.

4. Capacitación del personal docente y administrativo en percepción de riesgo

Dado que el marco teórico del instrumento reconoce la influencia de la cultura institucional, del lenguaje y de las normas sociales en la percepción de riesgo (Restrepo, 2016; Siegrist y Árvai, 2020), se recomienda capacitar al personal docente, tutores y personal administrativo en procesos de percepción social del riesgo y creencias normativas. Esto favorecería un entorno más coherente con los mensajes preventivos, reduciendo posibles ambivalencias en el discurso institucional sobre el consumo de sustancias.

5. Vinculación con organismos rectores y autoridades educativas

A nivel estratégico, se propone compartir los resultados de esta investigación y el instrumento validado con organismos gubernamentales y no gubernamentales, como la Secretaría de Salud, la CONADIC o los Centros de Integración Juvenil, con el fin de valorar su integración en programas de prevención primaria, tanto en instituciones educativas como en espacios comunitarios. Asimismo, su aplicabilidad puede extenderse a bachilleratos o preparatorias, especialmente en poblaciones en transición al nivel superior.

6. Ajustes y monitoreo permanente del instrumento

Se recomienda mantener un proceso de evaluación continua del instrumento, mediante la recolección sistemática de datos y el análisis de la invarianza factorial en distintos grupos poblacionales. Esto permitirá perfeccionar el IPRCM con base en nuevas evidencias y garantizar su vigencia y aplicabilidad en diversos contextos socioculturales.

5.4 Investigaciones futuras

Los resultados de la presente investigación abren una serie de posibilidades para el desarrollo de estudios posteriores que amplíen, profundicen o apliquen de manera más específica el conocimiento generado en torno a la percepción de riesgo del consumo de marihuana. A continuación se proponen diversas líneas de investigación futura que podrían fortalecer tanto el valor teórico del instrumento como su aplicabilidad en diferentes contextos educativos y preventivos.

1. Validación externa del IPRCM en otras poblaciones

Se sugiere realizar estudios que repliquen la validación del IPRCM en contextos distintos al universitario, como estudiantes de educación media superior, jóvenes no escolarizados o personas en situación de tratamiento por consumo de cannabis. Esto permitiría evaluar la invarianza factorial del instrumento y su capacidad de generalización en diferentes grupos etarios, niveles educativos o situaciones de consumo, contribuyendo a su consolidación como herramienta útil para la prevención en diversos ámbitos.

2. Evaluación longitudinal de cambios en la percepción de riesgo

Otra línea de investigación pertinente es la aplicación longitudinal del IPRCM para monitorear los cambios en la percepción de riesgo a lo largo del tiempo, particularmente en estudiantes universitarios que transitan por etapas críticas de desarrollo personal, social y académico. Esta línea permitiría identificar posibles factores de protección o vulnerabilidad en la evolución de las creencias sobre el consumo, y aportar información relevante para la evaluación de la eficacia de programas preventivos institucionales.

3. Estudio de validez convergente y divergente del instrumento

Para seguir fortaleciendo la validación del IPRCM, se recomienda explorar su validez convergente y discriminante, comparando sus resultados con escalas que midan constructos relacionados, como la actitud hacia las drogas, el consumo autorreportado, la autoeficacia para rechazar el consumo o la presión social percibida. Esta estrategia permitiría afinar la precisión teórica del instrumento y delimitar con mayor claridad sus alcances frente a otras medidas similares.

4. Adaptación a otras sustancias psicoactivas con prevalencia en población joven

Asimismo, una línea de investigación prometedora consiste en la adaptación del IPRCM a otras sustancias psicoactivas de uso prevalente entre jóvenes, como el tabaco, el alcohol, los inhalables o los dispositivos de vapeo. Estas adaptaciones permitirían explorar similitudes y diferencias en los patrones de creencias, normalización y percepción de riesgo entre distintas sustancias, fortaleciendo la comprensión del fenómeno adictivo desde un enfoque comparativo.

Además, el instrumento podría contextualizarse en ámbitos laborales, comunitarios o clínicos, donde la percepción de riesgo cumple un papel determinante en la adopción de conductas saludables y en la respuesta a programas de prevención y tratamiento. Tales ampliaciones contribuirían a consolidar una batería de instrumentos derivados del modelo teórico del IPRCM, con aplicaciones amplias en investigación y práctica preventiva.

5. Análisis cualitativos complementarios centrados en creencias emergentes

Pese a que el estudio cualitativo inicial permitió generar las categorías para el diseño del instrumento, nuevas investigaciones podrían indagar más a fondo las creencias emergentes en torno al cannabis, sobre todo considerando los cambios legislativos, la influencia de redes sociales y el discurso de normalización del consumo entre jóvenes. Estas exploraciones podrían dar lugar a reactivos nuevos o incluso a una actualización periódica del IPRCM.

6. Uso del IPRCM como insumo para estudios comparativos internacionales

Debido a que la percepción del riesgo está fuertemente determinada por elementos socioculturales (como se ha sostenido a lo largo de este trabajo), es aconsejable examinar el uso del IPRCM en diversos contextos internacionales o binacionales (por ejemplo, en universidades de México y Estados Unidos), con el objetivo de identificar diferencias culturales en la percepción del riesgo del consumo de marihuana. Ello contribuiría a construir una marco de problematización y observación comparada sobre la interacción entre creencias, entorno social y comportamiento de consumo.

Estas líneas de investigación no solo fortalecen la continuidad académica del presente trabajo, sino que abren posibilidades para el uso interdisciplinario del instrumento en campos como la psicología de la salud, la epidemiología social, la educación y las políticas públicas. La solidez estructural y la pertinencia contextual del IPRCM lo convierten en un punto de partida valioso para futuras exploraciones en torno a la prevención del consumo de cannabis y la comprensión del riesgo percibido en jóvenes.

5.5 Limitaciones

Como toda investigación dentro del campo de las ciencias humanas y sociales, el presente estudio presenta una serie de limitaciones metodológicas y relacionadas al contexto de aplicación cuya observación es necesaria al momento de interpretar sus hallazgos y generar proyecciones de posibles alcances. Estas limitaciones no invalidan los resultados obtenidos, pero sí delinear los marcos dentro de los cuales el instrumento validado —el IPRCM— puede ser utilizado de manera responsable y precisa.

1. Limitación temporal del diseño transversal

El diseño de corte transversal impide establecer relaciones causales entre las variables medidas o examinar cambios en la percepción de riesgo a lo largo del tiempo. Por tanto, si bien el IPRCM permite captar el estado perceptual actual de los participantes, no proporciona información sobre cómo evoluciona esta percepción frente a factores externos (como políticas, experiencias personales o intervenciones educativas), ni sobre su influencia directa en conductas futuras de consumo.

2. Enfoque limitado a la percepción cognitiva y evaluativa

El instrumento se centra exclusivamente en dos dimensiones del riesgo percibido: las creencias y la percepción de gravedad. No incluye otras variables psicológicas o sociales que podrían complementar la comprensión del fenómeno, tales como la autoeficacia, el control percibido, la influencia de pares o las emociones vinculadas al consumo. Esto delimita el alcance explicativo del IPRCM, aunque a su vez garantiza su viabilidad como instrumento breve y focalizado.

5.6 Validez de la investigación

La validez de una investigación hace referencia al grado en que sus resultados reflejan con precisión y fidelidad los fenómenos que pretende estudiar. En el caso de este trabajo, la validez se evalúa en función de la coherencia teórica, la rigurosidad metodológica y la adecuación estadística del proceso de construcción y validación del Instrumento de Percepción de Riesgo del Consumo de Marihuana (IPRCM). A continuación, se describen las dimensiones de validez que respaldan la calidad de esta investigación.

1. Validez teórica y conceptual

El diseño del estudio se sustentó en un marco teórico sólido y actualizado sobre la percepción de riesgo en el consumo de sustancias, integrando enfoques desde la psicología cognitiva, la teoría sociocultural del riesgo y modelos psicosociales contemporáneos (Slovic, 1987; Restrepo, 2016; Siegrist y Árvai, 2020). La estructura bifactorial del instrumento refleja dos dimensiones ampliamente documentadas en la literatura: las creencias normativas sobre la marihuana y la evaluación subjetiva de la gravedad de sus consecuencias.

Además, el proceso de construcción del instrumento se basó en una etapa cualitativa inicial, que permitió capturar las creencias emergentes en la población objetivo y garantizar la pertinencia contextual de los reactivos. Esta integración entre teoría, evidencia empírica y sensibilidad sociocultural fortalece la validez conceptual del IPRCM y lo distingue de otros instrumentos de corte meramente descriptivo o clínico.

2. Validez de contenido

La validez de contenido fue atendida mediante la elaboración de ítems directamente vinculados con las categorías emergentes del análisis cualitativo, así como con las dimensiones propuestas en el marco teórico. Posteriormente, se sometió el instrumento a revisión por parte de jueces expertos en psicología clínica, educativa y de la salud, quienes evaluaron la claridad, pertinencia y coherencia interna de los reactivos.

Este proceso permitió depurar el instrumento y asegurar que cada ítem representara adecuadamente el dominio que pretendía medir. La adecuada cobertura del contenido relevante, sin omisiones ni redundancias excesivas, contribuyó a que el IPRCM refleje de manera precisa los constructos a evaluar.

3. Validez estructural

La validez estructural fue confirmada mediante un Análisis Factorial Confirmatorio, cuyos resultados respaldaron la organización teórica bifactorial del instrumento. Los índices de ajuste obtenidos (CFI = 0.994; TLI = 0.994; RMSEA = 0.074) son consistentes con los

criterios propuestos por Hu y Bentler (1999) para modelos bien ajustados. Asimismo, las cargas factoriales estandarizadas fueron altas y significativas en ambos factores, lo que indica que los ítems se agrupan coherentemente en torno a las dimensiones propuestas.

La estructura obtenida no solo fue estadísticamente robusta, sino que también se alinea con la propuesta teórica, lo que refuerza la validez del modelo latente y aporta evidencia empírica de que el instrumento mide efectivamente los constructos que pretende evaluar.

4. Validez interna

La consistencia interna de las dos escalas fue elevada, con valores de alfa de Cronbach superiores a 0.93 en ambos factores. Estos coeficientes indican una alta homogeneidad de los ítems y una buena precisión de las mediciones, lo que contribuye a la validez interna del instrumento. Si bien el uso del coeficiente omega podría complementar este análisis, los datos disponibles permiten afirmar que el IPRCM produce puntuaciones confiables.

5. Validez ecológica y contextual

El diseño del instrumento consideró desde su origen el contexto sociocultural de la población universitaria mexicana. La redacción de los ítems, el lenguaje utilizado y la naturaleza de los contenidos están alineados con las experiencias y referencias culturales de los estudiantes. Esta sensibilidad al contexto fortalece la validez ecológica del IPRCM, en tanto permite que los resultados sean interpretables y útiles en el entorno real de aplicación.

6. Limitaciones y validez externa

Como se reconoció en el apartado anterior, la muestra utilizada fue limitada en términos de representatividad, por lo que la validez externa del instrumento (es decir, su generalización a otras poblaciones) deberá ser evaluada en estudios posteriores. Sin embargo, los resultados obtenidos constituyen un punto de partida sólido que justifica la continuidad del proceso de validación en distintos contextos educativos y socioculturales.

En conjunto, la investigación cumple con criterios fundamentales de validez en sus dimensiones conceptual, estructural, de contenido y ecológica. Si bien quedan aspectos por reforzar en futuros estudios, el proceso seguido y los resultados obtenidos permiten concluir que el IPRCM es un instrumento válido para medir la percepción de riesgo del consumo de marihuana en el contexto universitario.

5.7 Conclusión general

La presente investigación cumplió de manera integral con el objetivo de diseñar y validar un instrumento para evaluar la percepción de riesgo del consumo de marihuana en población universitaria, aportando una herramienta novedosa, pertinente y respaldada empíricamente en el campo de la prevención de adicciones dado que abunda en el campo de las creencias asociadas al consumo de la marihuana que pueden tener una función predictora, pues permiten detectar adecuadamente aquellos sujetos que podrían iniciar un consumo problemático si sus creencias son favorables hacia su uso (recreativas, medicinales, espirituales, relajantes, entre otras) y si la percepción que

tienen del riesgo es baja, es decir, en su contexto sociocultural, los discursos asociados a la marihuana contienen poca o ninguna información sobre sus posibles consecuencias en la salud física y mental a mediano y largo plazo.

Considero que precisamente uno de los logros más significativos de presente trabajo de tesis radica en la coherencia teórica del modelo propuesto, sustentado en una perspectiva multifactorial de la percepción de riesgo, en donde se reconoce el papel simultáneo de los factores cognitivos, sociales, culturales y contextuales en la construcción de significados frente al consumo de sustancias. Esta base teórica no solo sirvió como guía para la redacción de los ítems, sino que también orientó la interpretación de los hallazgos, reforzando la validez conceptual del instrumento.

En cuanto a la validez de constructo, el modelo bifactorial del IPRCM —compuesto por las dimensiones de creencias normativas sobre la marihuana y percepción subjetiva de la gravedad de sus consecuencias— fue respaldado mediante un Análisis Factorial Confirmatorio cuyos índices de ajuste fueron ampliamente satisfactorios. La totalidad de los reactivos presentó cargas factoriales estandarizadas significativas, y la fiabilidad interna de ambas escalas resultó elevada. Estos resultados confirman que la estructura del instrumento no es arbitraria ni exclusivamente empírica, sino que responde a constructos bien definidos desde el punto de vista teórico y psicométrico, siendo esto un aporte que oriente con mayor certidumbre teórica y metodológica futuras investigaciones en este campo.

Desde una perspectiva metodológica, el instrumento integra de manera precisa un enfoque mixto de investigación, puesto que articula hallazgos cualitativos con técnicas cuantitativas avanzadas y en consonancia con los consensos académicos más actuales en el campo de la construcción de instrumentos. En este sentido, la mayor fortaleza del trabajo consiste en haber logrado una síntesis coherente entre teoría psicosocial, evidencia empírica y aplicación práctica, permitiendo construir un instrumento con relevancia contextual, robustez psicométrica y potencial preventivo real en contextos educativos, comunitarios y sociales.

Por otra parte, considero necesario destacar que los resultados de esta investigación reafirman la importancia de la prevención como eje central de la intervención en salud mental, especialmente en un contexto social donde los factores de riesgo asociados al consumo de sustancias ilegales se diversifican cada vez más entre los adolescentes y jóvenes adultos como es el caso de nuestro país. Debido a ello, el desarrollo de instrumentos como el IPRCM contribuye a fortalecer las estrategias de detección temprana y permite intervenir antes de que los comportamientos de consumo se consoliden como patrones problemáticos o trastornos. En este sentido, la prevención debe concebirse no como una acción periférica, sino como una estrategia crítica, permanente y articuladora de los esfuerzos en educación, salud y políticas públicas.

Hoy más que nunca es fundamental reconocer que las acciones preventivas adquieren una mayor eficacia cuando se implementan a nivel local y comunitario, sustentadas en la participación activa de los propios actores sociales, respaldadas por datos obtenidos

de las mismas comunidades. Las comunidades, las instituciones educativas y las redes locales de apoyo no solo deben ser receptoras de programas preventivos, sino agentes activos de cambio, capaces de generar prácticas sostenibles de cuidado, autocuidado y conciencia crítica frente al consumo, lo cual se logra conociendo y entendiendo a cabalidad sus discursos sobre los riesgos que perciben en su entorno. De esta manera, la prevención deja de ser una acción reactiva o impuesta desde fuera y se convierte en una dinámica colectiva de transformación social, donde la comunidad es simultáneamente el sujeto y el beneficiario principal del cambio hacia una vida más saludable y consciente, la dota de una mayor autonomía y promueve la construcción de entornos protectores.

En conclusión, el IPRCM representa un aporte significativo al campo de la evaluación psicológica y la prevención del consumo de sustancias, al ofrecer una herramienta válida, confiable y culturalmente sensible para identificar perfiles de riesgo desde una perspectiva preventiva. Sus aplicaciones futuras, tanto en el ámbito educativo como clínico-comunitario, podrán contribuir a fortalecer las políticas de salud mental y reducir la incidencia del consumo de marihuana en etapas críticas del desarrollo juvenil.

Es mi de mi más personal interés que los hallazgos y aportes teórico-metodológicos de este trabajo de tesis puedan contribuir efectivamente al desarrollo de políticas públicas de prevención en el consumo problemático de la marihuana separándolo del consumo recreativo mediante la exposición a la correcta información sobre sus consecuencias a la salud para que se pueda construir un relato social del riesgo más realista y menos

punitivo, facilitando el acercamiento de los profesionales de la salud a las poblaciones a nivel local, camino más efectivo para disminuir la numerosas consecuencias físicas, psicológicas, económicas y sociales de la marihuana en nuestro país.

Referencias

- Benjet, C., Borges, G., Medina-Mora, M. E., Fleiz-Bautista, C., Zambrano, J., y Rojas, E. (2016). Prevalence of mental disorders in Mexican adolescents: a meta- analysis. *Salud mental*, 39(6), 285-293.
- Bonilla-Jimenez, F. I., y Escobar, J. (2017). *Grupos focales: Una guía conceptual y metodológica*. Universidad de Guadalajara.
<http://148.202.167.116:8080/xmlui/handle/123456789/957>
- Centros de Integración Juvenil (2008). *Manual para la aplicación del Cuestionario de Tamizaje de Problemas en Adolescentes* (POSIT). Dirección de Prevención. [Archivo PDF].
<http://www.intranet.cij.gob.mx/Archivos/Pdf/MaterialDidacticoPreventivo/ManualparaAplicacionDelCuestionariodeTamizajedeProblemasenAdolescentesPOSIT.pdf>
- Creswell, J. W., y Creswell, J. D. (2018). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Sage publications.
https://www.ucg.ac.me/skladiste/blog_609332/objava_105202/fajlovi/Creswell.pdf
- Cruz, P. J. R. de la, González-Angulo, P., Salazar-Mendoza, J., Camacho- Martínez, J. U., y López-Cocotle, J. J. (2022). Percepción de riesgo de consumo de alcohol y tabaco en universitarios del área de salud. *SANUS Revista de Enfermería*, 7(18), Article 18.
<https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.222>
- Douglas, M., y Wildavsky, A. (1982). Risk and Culture: An Essay on the Selection of Technical and Environmental Dangers. *University of California Press*.
<https://www.science.org/doi/abs/10.1126/science.219.4589.1211>
- Espriella, R. de la, Restrepo, C. G., Espriella, R. de la, y Restrepo, C. G. (2020). Teoría fundamentada. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 49(2), 127-133.
<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.08.002>
- Estévez, A., Urbiola, I., Iruarrizaga, I., Onaindia, J., y Jauregui, P. (2017). Dependencia emocional y consecuencias psicológicas del abuso de internet y móvil en jóvenes. *Anales de Psicología*, 33(2), 260-268. <https://doi.org/10.6018/analesps.33.2.255111>
- Fischhoff, B., Slovic, P., y Lichtenstein, S. (1978). Knowing what you want: The value of knowledge in decision making. In *The Limits of Rationality*. *University of Chicago Press*.
https://www.researchgate.net/publication/209409741_Knowing_What_You_Want_Measuring_Labile_Values
- Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*, 18(1), 39–50. <https://doi.org/10.1177/002224378101800104>

García del Castillo, J. A. (2012). Concepto de percepción de riesgo y su repercusión en las adicciones, *Salud y Drogas*, 12*(2), 133-151. DOI: 10.21134/haaj.v12i2.2

González Trujillo, K., Londoño, C. (2017). Factores personales, sociales, ambientales y culturales de riesgo de consumo de marihuana en adolescentes. *Psicología y Salud*. Vol. 27(2). <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2530>

Guimaraes Borges, Guilherme Luiz, Mendoza Meléndez, Miguel Ángel, López Brambila, Miguel Ángel, García Pacheco, José Ángel, Velasco-Ángeles, Laura R., Beltrán Silva, María Angélica, Valdez Corchado, Pedro Eduardo, Medina-Mora, María Elena, y Camacho Solís, Rafael. (2014). Prevalencia y factores asociados al consumo de tabaco, alcohol y drogas en una muestra poblacional de adultos mayores del Distrito Federal. *Salud mental*, 37(1), 15-25. Recuperado en 02 de marzo de 2024, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000100003&lng=es&tlng=es.

Hecker, J. y Kalpokas, N. (2024). *Análisis temático de entrevistas | Guía y ejemplos*. ATLAS.ti. Recuperado 19 de abril de 2025, de <https://atlasti.com/es/guias/analisis-tematico/analisis-tematico-de-entrevistas>.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2010) *Metodología de la Investigación*. 5ª Edición. McGraw-Hill.

Hu, L. T., y Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1–55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2020) *Consulta de indicadores sociodemográficos y económicos por área geográfica. México en Cifras*. Consultado el 10 de abril de 2024. <https://www.inegi.org.mx/app/areasgeograficas/?ag=15#tabMCCollapse-Indicadores>

Instituto Nacional de Psiquiatría (2016). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco*. [Archivo PDF]. https://inprf.gob.mx/psicosociales/archivos/ena/ENCODAT_DROGAS_2016-2017.pdf

Kazdin, A. E. (2017). Addressing the treatment gap: A key challenge for extending evidence-based psychosocial interventions. *Behaviour Research and Therapy*, 88, 7–18. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.06.004>

Kline, R. B. (2023). *Principles and practice of structural equation modeling* (5th ed.). The Guilford Press.

Kortenkamp, V., K., y Moore, C. F. (2011). *Psychology of Risk Perception*. En Wiley Encyclopedia of Operations Research and Management Science. John Wiley y Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/9780470400531.eorms0689>

Luhmann, N. (1993). *Risk: A Sociological Theory*. Aldine de Gruyter.

https://www.researchgate.net/publication/345677301_Risk_A_Sociological_Theory

Maibach, E. W., y Parrott, R. L. (1995). The Role of the Media in Shaping Public Perception of Risk. In *Communicating Risks to the Public. American Psychological Association*. <https://psycnet.apa.org/record/2011-17032-001>

Ministerio de Sanidad, España. (2022). *Monografía Cannabis 2022. Consumo y consecuencias*. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. [Archivo PDF]. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2022_OEDA_Monografia_Cannabis.pdf

NIDA. 2023, Abril 17. *¿Cuáles son los efectos a largo plazo de la marihuana en el cerebro?*. <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/la-marihuana/cuales-son-los-efectos-largo-plazo-de-la-marihuana-en-el-cerebro> en 2024, Consultado Abril 10 de 2024.

Nina-Cuchillo, J., y Nina-Cuchillo, E. (2021). *Análisis de confiabilidad: Cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach usando el software SPSS*. Academia.edu. https://www.academia.edu/49017740/AN%C3%81LISIS_DE_CONFIABILIDAD_C%C3%81LCULO_DEL_COEFICIENTE_ALFA_DE_CRONBACH_USANDO_EL_SOFTWAR E_SPSS

Observatorio Mexicano de Salud Mental y Adicciones (2021). *Informe sobre la Situación de la Salud Mental y el Consumo de Sustancias Psicoactivas en México 2021* Recuperado 20 de diciembre de 2024, de <http://www.gob.mx/salud|conadic/documentos/informe-sobre-la-situacion-de-la-salud-mental-y-el-consumo-de-sustancias-psicoactivas-en-mexico-2021?state=published>

Olivo Chang, D., Chau, C., Otiniano, F. y Romero, S. (2021). Adaptación de la subescala de marihuana de la escala de Autoeficacia para el Rechazo del Consumo de Drogas (DURSE) en adolescentes. *Liberabit*, vol. 27, núm. 2, e434. <https://www.redalyc.org/journal/686/68672426002/html/>

Organización de las Naciones Unidas (2024) *Reporte mundial sobre drogas 2021*. Disponible en <https://www.unodc.org/wdr2016/en/cannabis.html>

Organización Panamericana de la Salud (2011). *La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST). Manual para uso en la atención primaria*. [Archivo PDF]. <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2011/consumo-sustancias-Assist-manual.pdf>

Organización Panamericana de la Salud (2018). *Efectos sociales y para la salud del consumo de cannabis sin fines médicos*. [Archivo PDF]. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34944/9789275319925_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Pachur, T., Steinmann, F., y Hertwig, R. (2012). Availability versus affect: The role of experience and emotion in risk perception. *Journal of Experimental Psychology: Applied*, 18(3), 314–330. <https://doi.org/10.1037/a0028279>
- Padlog, M. (2009). La potencia del enfoque cualitativo para el estudio de la percepción del riesgo. *Espacio Abierto*, 18(3), 413-421. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12211825001>
- Palacios, M. y Terrones, M. C. (2019). Prevalencia del consumo de marihuana en estudiantes de una institución de educación superior y los factores asociados a su consumo. *Lux Médica*. Num. 41, mayo agosto 2019. <https://revistas.uaa.mx/index.php/luxmedica/article/download/2010/1853/4188>
- Pennycook, G., y Rand, D. G. (2021). Fighting misinformation on social media using crowdsourced judgments of news stories. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 118(8), e2025418118. <https://doi.org/10.1073/pnas.2025418118>
- Pereira Pérez, Z. (2011). Los diseños de método mixto en la investigación en educación: Una experiencia concreta. *Revista Electrónica Educare*, 15(1), 15-29. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194118804003>
- Pereyra, J. L., Grajeda, A., Cuya, P., y Estrada, E. (2024). *Glosario De Instrumentos Psicológicos: Definición de 14 Instrumentos más utilizados en Psicología*. ResearchGate. <https://doi.org/10.18050/psiquemag.v11i1.2637>
- Pérez Gálvez, B.; García Fernández, L.; Vicente Manzanaro, M.; Oliveras Valenzuela, M.; Lahoz Lafuente, M. (2010). Validación Española Del Drug Abuse Screening Test (DAST-20 Y DAST-10) *Salud y drogas*, vol. 10, núm. 1, 2010, pp. 35-50. <https://www.redalyc.org/pdf/839/83915075002.pdf>
- Pérez-Castejón, M., Félix-Peral, C., y Jiménez-Ruiz, I. (2010). Percepción de la violencia durante las relaciones de pareja en población adolescente. (Spanish). *Metas de Enfermería*, 24(4), 15–22. <https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2021.24.1003081747>
- Perlstein, S. (2024). Risk perception and interpersonal discussion on risk: A systematic literature review. *Risk Analysis*, 43(7), 1669-1680. <https://doi.org/10.1111/risa.14264>
- Pirla, S. (2024). A psychological model of collective risk perceptions. *Judgment and Decision Making*, 19, e13, 1–23. <https://doi.org/10.1017/jdm.2024.9>
- Restrepo, J. E. (2016). El concepto de riesgo: Avances hacia un modelo de percepción de riesgo en salud. *Psicoespacios: Revista virtual de la Institución Universitaria de Envigado*, 10(16), 174-200. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5578187>
- Salazar, J., Castellanos, E., y Hernández, C. (2018). *Adicciones en México*. Semantic Scholar.

Sánchez, F., Rubio, J., Paez, D. y Blanco, A. (1998). Optimismo ilusorio y percepción de riesgo. *Boletín de Psicología*, 58, 7-17.
<https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N58-1.pdf>

Sánchez-Hoil, Alejandro, Andueza-Pech, María Guadalupe, Santana-Carvajal, Andrés Martín, Hoil-Santos, Jolly Josefina, y CuFarfán-López, Julio. (2017). Características sociodemográficas y perfil de consumo de tabaco y drogas en estudiantes de dos universidades de México. *Revista biomédica*, 28(1), 11-27.
<https://doi.org/10.32776/revbiomed.v28i1.552>

Secretaría de Salud (2019). *Consideraciones técnicas sobre la cannabis*. [Archivo PDF]. Disponible en:
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/539292/Consideraciones_t_cnicas_s_cannabis.pdf

Secretaría de Salud (2021). *Informe sobre la detección de riesgos psicosociales en adolescentes 2021*. Observatorio Mexicano de Salud Mental y Consumo de Drogas.
<https://www.gob.mx/salud/conadic/acciones-y-programas/informes-sobre-la-deteccion-de-riesgos-psicosociales-en-adolescentes?state=published>

Secretaría de Salud (2022). *Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones: Informe SISVEA 2021*. [Archivo PDF].
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/760957/informe_sisvea_2021.pdf

Seid, G. (2016). *Procedimientos para el análisis cualitativo de entrevistas. Una propuesta didáctica*. Memorias del V Encuentro Latinoamericano de Metodología de las Ciencias Sociales. Universidad de la Plata. Documento PDF. Disponible en:
https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.8585/ev.8585.pdf

Siegrist, M., y Árvai, J. (2020). Risk Perception: Reflections on 40 Years of Research. *Risk Analysis*, 40(S1), 2191-2206. <https://doi.org/10.1111/risa.13599>

Sjöberg, L. (2000). Factors in Risk Perception. *Risk Analysis*, 20(1), 1-12.
<https://doi.org/10.1111/0272-4332.00001>

Slovic, P. (1987). Perception of Risk. *Science*, 236, 280-285.
<https://doi.org/10.1126/science.3563507>

The jamovi project (2024). Jamovi. (Version 2.6) [Computer Software]. Obtenido de:
<https://www.jamovi.org>.

Tiburcio Sainz, Marcela; Rosete-Mohedano, Ma. Guadalupe; Natera Rey, Guillermina; Martínez Vélez, Nora Angélica; Carreño García, Silvia; Pérez Cisneros, Daniel. (2016). Validez y confiabilidad de la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) en estudiantes universitarios. *Adicciones*, vol. 28, núm. 1, 2016, pp. 19-27. <https://www.redalyc.org/pdf/2891/289144321003.pdf>

Tversky, A., y Kahneman, D. (1974). Judgment under Uncertainty: Heuristics and Biases. *Science*, 185(4157), 1124-1131. <https://doi.org/10.1126/science.185.4157.1124>

Universidad Autónoma del Estado de México (2022) *Plan de Desarrollo del Centro Universitario UAEM Valle de Teotihuacán*. Documento en PDF.

Ventura-León, J. (2019). De regreso a la validez basada en el contenido. *Adicciones*, 34(4), 323-326. doi: <http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.1213>

Villalobos-Gallegos, Luis, Pérez-López, Alejandro, Mendoza-Hassey, Rebeca, Graue-Moreno, Javier, y Marín-Navarrete, Rodrigo. (2015). Psychometric and diagnostic properties of the Drug Abuse Screening Test (DAST): Comparing the DAST-20 vs. the DAST-10. *Salud mental*, 38(2), 89-94. Recuperado en 15 de abril de 2024, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttextpid=S0185-33252015000200002yIng=esytIng=en.

Villatoro Velázquez, Jorge Ameth, Medina-Mora Icaza, Ma. Elena, Campo Sánchez, Raul Martín del, Fregoso Ito, Diana Anahí, Bustos Gamiño, Marycarmen Noemí, Resendiz Escobar, Esbehidy, Mujica Salazar, Roxana, Bretón Cirett, Michelle, Soto Hernández, Itzia Sayuri, y Martínez, Vianey Cañas. (2016). El consumo de drogas en estudiantes de México: tendencias y magnitud del problema. *Salud mental*, 39(4), 193-203. Recuperado en 19 de diciembre de 2024, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttextpid=S0185-33252016000400193yIng=esytIng=es.

Weinstein, N. D. (1984). Why it won't happen to me: Perceptions of risk factors and susceptibility. *Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 3(5), 431-457. <https://doi.org/10.1037//0278-6133.3.5.431>

Apéndices

Apéndice 1 Versión final del IPCRM

Percepción de riesgo hacia el consumo de cannabis

Consentimiento informado

Este cuestionario forma parte de un estudio de validación de un instrumento de evaluación psicológica sobre percepción de riesgo. Su participación es voluntaria y anónima; no existen respuestas correctas o incorrectas. La información recolectada será tratada de manera **confidencial** y utilizada únicamente con fines académicos y de investigación. Los resultados se presentarán de forma agregada, sin que sea posible identificarle de manera individual.

Al responder, usted manifiesta su consentimiento para participar en este estudio, reconociendo que puede dejar de contestar en cualquier momento sin consecuencia alguna.

Datos sociodemográficos

Edad: _____ Sexo M _____ H _____ Prefiero no decir _____

Instrucciones: El siguiente instrumento está dividido en dos secciones, primero encontrarás 20 afirmaciones, por favor, lee cuidadosamente cada una de ellas, luego elige la opción con la que mas te identifiques marcándola con una X.

Primera parte:

Afirmación	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Consumir cannabis como uso medicinal genera dependencia.				
2. Consumir cannabis dificulta la toma de decisiones.				
3. Consumir cannabis tiene consecuencias legales.				
4. Consumir cannabis provoca problemas de memoria.				

5. Consumir cannabis afecta la memoria a corto plazo.				
6. Consumir cannabis afecta la memoria a largo plazo.				
7. Consumir cannabis afecta el rendimiento físico en actividades deportivas.				
8. Consumir cannabis provoca enfermedades respiratorias.				
9. Consumir cannabis altera la percepción de la realidad.				
10. Consumir cannabis provoca confusión.				
11. Consumir cannabis provoca disfunción eréctil.				
12. Consumir cannabis disminuye el deseo sexual a largo plazo.				
13. Consumir cannabis ha aumentado últimamente en mis conocidos.				
14. Consumir cannabis provoca problemas en el trabajo.				
15. Consumir cannabis afecta la relación familiar.				
16. Consumir cannabis afecta la situación económica de las personas.				
17. Consumir cannabis implica gastar mucho dinero.				
18. Consumir cannabis ayuda a hacer nuevos amigos.				
19. Consumir cannabis mejora la convivencia con amigos.				
20. Consumir cannabis provoca malas calificaciones.				

Segunda parte:

Instrucción: Ahora, encontrarás 34 afirmaciones relacionadas con tu percepción sobre el consumo de cannabis. Marca con una X la casilla correspondiente a la opción elegida. Verifica que no hayas elegido más de una casilla por afirmación.

Enunciado	Nada grave	Poco grave	Grave	Muy grave
1. Conducir bajo el efecto del cannabis es..				
2. Fumar 3 porros al día es..				
3. Fumar 5 porros a la semana es..				
4. Consumir cannabis en horario laboral es..				
5. Consumir alcohol y cannabis al mismo tiempo es..				
6. Consumir cannabis entre clases es..				
7. Agregar cannabis a los alimentos es..				
8. Consumir cannabis antes de dormir es..				
9. Consumir cannabis antes de tener relaciones sexuales es..				
10. Consumir cannabis antes de los 21 años es..				
11. Consumir cannabis en cada reunión con amigos es..				
12. Consumir cannabis en espacios públicos es..				
13. Dedicar gran parte del tiempo a consumir cannabis es..				
14. Consumir cannabis en todas las reuniones con conocidos es..				
15. Consumir cannabis en todas las reuniones con amigos es..				
16. Experimentar un “mal viaje” por consumo de cannabis es..				
17. Tomar decisiones bajo el efecto del cannabis es..				
18. Robar dinero para comprar cannabis es..				
19. Empeñar cosas para comprar cannabis es..				
20. Consumir cannabis antes de estudiar es..				

21. Consumir cannabis antes de hacer ejercicio es..				
22. Pedir dinero prestado para conseguir cannabis es..				
23. Consumir cannabis para aliviar dolores es..				
24. Consumir cannabis para bajar el estrés es..				
25. Consumir cannabis cerca de niños es..				
26. Consumir cannabis estando embarazada es..				
27. Consumir cannabis teniendo problemas del corazón es..				
28. Consumir cannabis todos los días es..				
29. Consumir cannabis teniendo problemas respiratorios es..				
30. Consumir cannabis estando triste es..				
31. Consumir cannabis en estado de ebriedad es..				
32. Consumir cannabis antes de contestar un examen es..				
33. Consumir cannabis durante el trabajo es..				
34. Consumir cannabis para tomar decisiones es..				

Resumen curricular

Victor Manuel Espinosa Delgadillo

- Licenciado en Psicología, Facultad de Psicología, UNAM.
- Maestro en Psicología con énfasis en dificultades de aprendizaje. UNITEC.
- Candidato a Doctor en Salud Mental en el Instituto de Estudios Superiores de Occidente
- Especialista en Psicoterapia psicoanalítica con consulta privada desde 2009
- Coordinador de la Licenciatura en Psicología de 2020 a 2022 en el Centro Universitario UAEM Valle de Teotihuacan de la Universidad Autónoma del Estado de México.
- Responsable del Centro de Atención Psicológica del Centro Universitario UAEM Valle de Teotihuacan de la Universidad Autónoma del Estado de México de 2010 a 2020
- Profesor de asignatura en la licenciatura en Psicología de 2003 a la fecha en las área de Metodología y Estadística, Psicología Clínica y Psicoanálisis en el Centro Universitario UAEM Valle de Teotihuacan de la Universidad Autónoma del Estado de México.
- Ponente en diversos congresos y reuniones de difusión de la psicología.

Correo de contacto: vmespinosad@uaemex.mx
ORCID: 0009-0003-6498-9014