



Validez de contenido del cuestionario de factores de riesgo de trastornos del comportamiento en adolescentes

Validity of content of the questionnaire of risk factors for behavioral disorders in adolescents

“Israel Mayo Parra”^{1*}

“Zunully Guzmán Vera”²

“Pedro Saldarriaga Zambrano”³

Resumen

La identificación temprana de los factores de riesgo de trastornos del comportamiento es un problema actual y urgente. Es necesario disponer de metodologías para su evaluación y diagnóstico que resulten asequibles a psicólogos que trabajen con adolescentes. Se presentan los resultados de la validación preliminar del Cuestionario de Riesgo de Trastornos de Comportamiento en Adolescentes. La validación de contenido se realizó por el método de expertos. Participaron en calidad de expertos 11 psicólogos. La tendencia de calificación del contenido y estructura del instrumento y adecuación de los ítems fue alta, se realizaron algunas sugerencias y recomendaciones que fueron tomadas en cuenta en la nueva propuesta. De acuerdo a los análisis realizados se concluye que es un instrumento pertinente y factible para tomar en cuenta en programas de promoción y prevención en salud mental adolescente, y se sugiere continuar evaluando su validez en nuevas investigaciones.

Abstract

Early identification of risk factors for behavior disorders is a current and urgent problem. It is necessary to have methodologies for its evaluation and diagnosis that are accessible to psychologists who work with adolescents. The results of the preliminary validation of the Questionnaire for the Risk of Behavioral Disorders in Adolescents are presented. The content validation was carried out by the expert method. Eleven psychologists participated as experts. The tendency to qualify the content and structure of the instrument and the adequacy of the items was high; some suggestions and recommendations were made and taken into account in the new proposal. According to the analyzes carried out, it is concluded that it is a relevant and feasible instrument to take into account in promotion and prevention programs in adolescent mental health, and it is suggested to continue evaluating its validity in the new research.

Palabras clave/Keywords

Factores de riesgo; trastornos del comportamiento; adolescencia; validez de contenido/Risk factors; behavioral disorders; adolescence; content validity

*Dirección para correspondencia: imayo58@hotmail.com

Artículo recibido el 18 - 10 - 2020 Artículo aceptado el 15 - 04 - 2021 Artículo publicado el 30 - 04 - 2021

Conflicto de intereses no declarado.

Fundada 2016 Unidad de Cooperación Universitaria de la Universidad Técnica de Manabí, Ecuador.

¹ Docente de la Facultad de Psicología de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, PhD, israel.mayo@uleam.edu.ec, <https://orcid.org/0000-0003-0862-6414>

² Egresada de la Facultad de Psicología de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Mg, zunullyguzman1894@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-1372-3331>

³ Docente de la Facultad de Psicología de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Mg, pjsalda@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-7609-6473>

1. Introducción

La salud mental de los adolescentes es un tema al que se le concede atención permanente por los profesionales de la salud, no solo desde la práctica clínica, sino también en la investigación. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), a nivel mundial, los trastornos mentales representan el 16 % de las enfermedades y lesiones en adolescentes, los que en la mayoría de los casos comienzan a los 14 años y no se detectan ni se tratan, destacándose la depresión como una causa principal de enfermedad y discapacidad (OMS, 2017).

En la actualidad, los trastornos del comportamiento se consideran entre los que más afectan la salud adolescente, siendo los más frecuentes el Trastorno negativista desafiante (TND), el Trastorno explosivo intermitente (TEI), y el Trastorno de conducta (TC). Su diagnóstico y tratamiento resulta complejo debido a los múltiples factores biológicos y ambientales que intervienen y a la frecuencia de comorbilidad que a veces pasa inadvertida (Romero *et al.*, 2019; Eddy, 2020).

Los trastornos relacionados con el comportamiento alimentario, particularmente la bulimia nerviosa y la anorexia se encuentran dentro de los más prevalentes en la adolescencia (Jáuregui, 2018; Bolaños, 2018; Ruíz, Bono y Magallón, 2019; Resett, 2019; Sepúlveda, Moreno y Beltrán, 2020).

La literatura revisada indica que los comportamientos adictivos también ocupan un lugar importante en el cuadro de morbilidad mental en adolescentes. Adolescentes españoles tienden cada vez más a recurrir al consumo de tabaco como parte de sus afrontamientos y control de sus emociones (Lara, 2019; Villamizar, Araujo y Trujillo, 2020), se reporta también la adicción a las apuestas (Lloret y Cabrera, 2019).

Según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en la región de las Américas, 1 de cada 10 jóvenes de 16 a 18 años consumió 4 o más bebidas alcohólicas a la vez, y aproximadamente 1 de cada 10 adolescentes de 13 a 17 años, drogas ilícitas por lo menos una vez en su vida, siendo la marihuana la preferida. El consumo de tabaco en el último mes del estudio osciló entre 2,2 % y 38,7 % en los diferentes países latinoamericanos (Paredes y Patiño, 2020). Un reciente estudio desarrollado por Cornellà *et al.* (2020) también indica un incremento de la prevalencia del riesgo adictivo en adolescentes. Los grupos de pares adolescentes parecen incorporar el consumo de drogas como un indicador de aceptación de sus miembros (Gonzálvez *et al.*, 2020).

Asociado a la expansión del uso de las nuevas tecnologías, internet, los video juegos y las redes sociales, han aparecido diversos problemas como el ciberbullying, la adición a los videojuegos y a las redes sociales y la ciber victimización con dramáticas consecuencias (Moral y Fernández, 2019; Kerman, 2019; Garaigordobil, 2019; García, Quintana y Rey, 2020).

El comportamiento suicida y en especial la ideación suicida aparece con mayor frecuencia en la adolescencia (Sanz *et al.*, 2019; Garaigordobil, 2019; García *et al.*, 2019; González *et al.*, 2019; Bonet, Palma y Gimeno, 2020; Marco *et al.*, 2020) y esta tendencia parece ir en aumento (Vigara *et al.*, 2019, Gámez *et al.*, 2020). En Ecuador, se reportó un incremento del número de suicidios en adolescentes entre 12 y 17 años, pasando de 103 casos en 2014 a 192 casos en 2016 (OSE, 2018).

Desde finales del pasado siglo ya se planteó la necesidad de trascender el modelo biomédico de los factores de riesgo y transitar hacia un enfoque psicosocial del riesgo. Coincidiendo con Sánchez (1998) se asume la necesidad de construir nuevos indicadores de tipo psicosocial, que sean capaces de identificar aquellos recursos, condiciones y competencias que promuevan una mejor calidad de vida en la sociedad en que viven.

Los riesgos psicosociales son interdependientes y pueden ser considerados en su integración como síndromes que pueden propiciar unos u otros trastornos del comportamiento en la adolescencia. Considerando que los trastornos del comportamiento más recurrentes en la adolescencia se relacionan con la alimentación (Sepúlveda, Moreno y Beltrán, 2020), el consumo de sustancias (Cornellà *et al.*, 2020), la agresividad y el comportamiento antisocial (Romero *et al.*, 2019, Eddy, 2020) y el comportamiento suicida (Gigena, Bella y Cornejo, 2012), es necesario identificar aquellos factores de riesgos comunes a estos trastornos.

Entre los factores de riesgos psicosociales comunes a los trastornos del comportamiento ya mencionados, la literatura revisada (Cruz, Bandera y Gutiérrez, 2002; Bragado, Bersabé y Carrasco, 1999; Matalí, 2016) reporta los siguientes:

Trastornos de la conducta alimentaria: percepción de sobrepeso; percepción de rechazo por la figura; insatisfacción global con la figura corporal; vegetarianismo; ingestión alimentaria excesiva en secreto; autoimagen negativa; disforia corporal.

Trastorno de conducta o trastorno disocial: comportamiento agresivo que causa daño físico o amenaza con él a otras personas o animales; comportamiento no agresivo que causa pérdidas o daños a la propiedad; fraudes o robos; violaciones graves de las normas; relaciones con pandillas; ausencia de compasión.

Trastorno negativista desafiante: accesos de cólera; discusiones con adultos; desafiar activamente o negarse a cumplir las demandas o normas de los adultos; llevar a cabo deliberadamente actos que molestarán a otras personas; acusar a otros de sus propios errores o problemas de comportamiento; ser quisquilloso o sentirse fácilmente molestado por otros; mostrarse iracundo y resentido; ser rencoroso o vengativo; fugas y faltas al colegio.

Agresividad y violencia: integrar pandillas y bandas; acceso a armas de fuego o de otro tipo; abuso de sustancias; pobreza; dificultades para reconocer las emociones propias; enojo frecuente; conflictos interpersonales.

Trastornos por consumo de sustancias: consumo de drogas en la familia; experiencias de consumo de algún tipo de droga; acceso a drogas; amistades que consumen drogas; disfunciones en la familia.

Trastornos de comportamiento suicida: experiencias de maltrato; sentimientos de minusvalía; sentimientos de abandono y desarraigo familiar; experiencias de intento de suicidio en la familia; pérdida del sentido de la vida; incomunicación con los padres; ideas de daño; intentos de daño y autolesiones; intentos suicidas.

En Ecuador, desde el Ministerio de Salud Pública (MSP), se han realizado diversos programas de atención de salud al adolescente. El objetivo del MSP es reforzar el primer nivel de atención como mecanismo de entrada al sistema para asegurar la atención de calidad para adolescentes y evitar las barreras de acceso, garantizando la privacidad y

Validez de contenido del cuestionario de factores de riesgo de trastornos del comportamiento en adolescentes

Mayo Parra, Guzmán Vera, Saldarriaga Zambrano



confidencialidad en la atención (MSP, 2014). Entre los diversos obstáculos que enfrentan estos programas, está la carencia de instrumentos de diagnósticos confiables y accesibles para la detección temprana de los factores de riesgo. Esta situación parece no haber cambiado significativamente de acuerdo con el OSE (2018).

Esta limitación parece ser una tendencia actual no solo de Ecuador, sino también de Latinoamérica. En México, por ejemplo, Padrós *et al.*, (2018) señalan en su estudio que no se ha contado con un instrumento alterno válido y fiable que evalúe el trastorno de conducta directamente, y que actualmente no existe ninguno en México, al respecto se coincide con Paredes y Patiño (2020) cuando señalan:

Una de las principales limitaciones para el abordaje de los peligros a los que se exponen los adolescentes es lograr la creación de herramientas que tengan adecuada sensibilidad y especificidad para que los datos sean confiables. Las herramientas disponibles para la detección de conductas de riesgo en jóvenes son múltiples y no todas las escalas están validadas para todo tipo de población, lo que dificulta su aplicabilidad y reproducibilidad. (pág. 65)

Para poder disponer de instrumentos válidos y confiables resulta necesario asumir que este es un proceso al que se llega por aproximaciones sucesivas; una vez construido (o adaptado) es necesario asegurarse de su validez de contenido como punto de partida, para luego llegar a otros momentos o niveles como la validez concurrente y la validez predictiva.

La validez de contenido proporciona la garantía relativa de que los ítems o reactivos de la prueba son representativos de los comportamientos que se desean medir. El método de investigación para la validación del contenido de una prueba es el criterio de experto. El método de criterio o juicio de expertos consiste en la búsqueda sistemática de la opinión informada de personas con conocimientos del tema, que son reconocidas por su experticia en este, y que pueden dar información, evidencias, juicios y valoraciones. La selección de los expertos constituye el factor esencial de la rigurosidad de este método (Escobar y Cuervo, 2008).

En la Facultad de Psicología de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, se desarrolla el proyecto de investigación institucional “Salud mental en adolescente de la ciudad de Manta. Estudios preliminares de los trastornos del comportamiento”. Ante la carencia de información estadística actualizada sobre la prevalencia e incidencia de estos trastornos, así como de instrumentos para su investigación, una de las tareas previstas fue el diseño y construcción de un cuestionario que permite obtener de forma empírica información para el diagnóstico precoz de factores de riesgo de trastornos del comportamiento en adolescentes.

En el presente artículo se presentan los resultados alcanzados en la evaluación de la validez de contenido del Cuestionario de Factores de Riesgo de Trastornos de Comportamiento en Adolescentes (CRTCA).

2. Materiales y Métodos

Se realizó una investigación cuantitativa de diseño transversal para evaluar la validez de contenido del Cuestionario de Factores de Riesgo de Trastornos de Comportamiento en Adolescentes.

Validez de contenido del cuestionario de factores de riesgo de trastornos del comportamiento en adolescentes

Mayo Parra, Guzmán Vera, Saldarriaga Zambrano

Siguiendo la metodología Delphi, el método de expertos desarrollado cuenta con tres etapas fundamentales: selección de expertos, consulta mediante un cuestionario sobre el contenido de la propuesta y el procesamiento de la información para obtener el nivel de consenso sobre las opiniones dadas (Varela, Díaz y García, 2012).

Los expertos fueron seleccionados entre el personal profesional cuya labor estuviera relacionada directamente con la adolescencia ya fuera académica, educativa o clínica, contando con su disposición a formar parte de este estudio. De 22 profesionales dispuestos a participar, fueron elegidos aquellos que alcanzaron el coeficiente de competencia esperado.

Según esta metodología, la competencia de los expertos se determinó por el coeficiente Kc, el cual se calculó de acuerdo con la opinión del experto sobre su nivel de conocimiento acerca de la temática sobre la adolescencia y los trastornos del comportamiento en esa etapa, así como las fuentes que le permiten argumentar sus criterios. El coeficiente de competencia se calculó por la siguiente fórmula:

$$Kc = \frac{1}{2}(kc + ka)$$

Donde:

Kc: coeficiente de competencia

kc: coeficiente de conocimiento o información que tiene el experto acerca del tema propuesto

kc se calcula sobre la valoración del propio experto en una escala de 0 a 10 y multiplicado por 0,1, de esta forma, la evaluación 0 indica que el experto no tiene absolutamente ningún conocimiento de la problemática correspondiente, mientras que la evaluación de 1 significa que el experto tiene pleno conocimiento del problema planteado, existiendo entre estas dos evaluaciones extremas nueve posibilidades intermedias.

ka: es el coeficiente de argumentación de los criterios del experto. Se obtiene como resultado de la suma de los puntos alcanzados en las preguntas del cuestionario relacionadas con las fuentes para obtener su conocimiento sobre el tema.

Ya determinado ambos coeficientes se calculó el coeficiente de competencia del experto el cual se clasifica de la siguiente forma:

Si $0,8 < Kc < 1$, el coeficiente de competencia del experto es alto

Si $0,5 < Kc < 0,8$, el coeficiente de competencia del experto es medio

Si $Kc < 0,5$, el coeficiente de competencia del experto es bajo

A partir de la aplicación de este procedimiento, se seleccionaron todos los profesionales consultados que alcanzaron puntuaciones correspondientes a un alto nivel de competencia. Se tomaron solo los de esta categoría como estrategia para contrarrestar los probables errores por el escaso número en la muestra. Se trabajó con 11 psicólogos en calidad de expertos, de ellos 4 con nivel de maestría. La experiencia profesional media es de 13 años y 8.54 en la media de la autoevaluación del nivel de conocimientos.



2.1 Caracterización de expertos

La composición de los expertos lograda incluye tres especialidades afines al tema: psicología clínica, educativa e infantil. En la tabla 1 se puede observar que los expertos se desempeñan en consulta privada, instituciones educativas y como docentes universitarios. La experiencia profesional está comprendida entre los 5 y 31 años.

Tabla 1.
Participantes en el estudio

Expertos	Títulos Académicos	Desempeño profesional	Años exp.	Nivel de Conoc.	Grado de adquisición de los conocimientos					
					A	B	C	D	E	F
Experto 1	Psicóloga, Mención Clínica	Docente, Consulta Privada	5	8,5	2	2	2	2	2	2
Experto 2	Psicólogo, Mención Clínica	Docente, Consulta Privada	5	8,5	1	2	3	1	2	1
Experto 3	Psicóloga Educativa Tecnóloga en Promoción Social	Docente, Consulta Privada	8	9	1	2	2	2	1	3
Experto 4	Psicólogo, Mención Clínica	Ps. Educativa, Consulta Privada	5	9	1	1	3	2	2	2
Experto 5	Psicóloga Infantil Psicorehabilitadora	Ps. Educativa, Consulta Privada	11	8,5	3	3	2	2	3	2
Experto 6	Psicólogo Clínico	Ps. Educativa, Consulta Privada	7	9	1	2	2	1	2	2
Experto 7	Psicóloga, Mención Clínica	Patronato Municipal de Manta	7	8,5	1	2	2	3	2	1
Experto 8	Psicólogo Clínico	Docente Universitario	30	9	2	1	2	3	3	1
Experto 9	Máster en Gerencia Educativa	Consulta Privada	31	9	2	2	1	1	2	1
Experto 10	Dr. en Psicología Clínica, Mg. Gestión Curricular	Docente Universitario	20	10	1	1	3	1	2	2
Experto 11	Doctor en Psicología Clínica	Docente Universitario	20	9	2	1	1	2	1	1
	Mg en Terapia Familiar Sistémica y de Pareja	Consulta Privada								

Fuente: Elaboración propia.

La media y desviación estándar obtenidas fue $M=13,54$ y $DT=10$. La autoevaluación sobre los conocimientos del tema tiende a ser alta ($M=8,54$ y $DT=0,93$). Las fuentes de argumentación consideradas fueron: *análisis realizado por usted (A)*; *su experiencia obtenida (B)*; *trabajos de autores nacionales (C)*; *trabajos de autores extranjeros (D)*; *su conocimiento del estado del problema en el extranjero (E)*; *su intuición (F)*: en cada una de las fuentes de argumentación de los conocimientos sobre el tema, la autoevaluación de los expertos tendió hacia los niveles alto y medio.

2.2 Consulta a los expertos

Se efectuaron dos rondas de consulta. En la primera se procedió a proporcionarle a cada uno de los expertos seleccionados, la propuesta del instrumento y un cuestionario que contenía los aspectos de contenido en que se le solicitó su opinión, estos fueron: la adecuación de la estructura, la concepción general del instrumento y la adecuación de los ítems considerando las siguientes categorías:

- Suficiencia. Los ítems de una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.
- Claridad. El ítem se comprende fácilmente, su sintáctica y semántica son adecuadas.
- Coherencia. El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.
- Relevancia. El ítem es esencial o importante y debe ser incluido.

Para la evaluación de los ítems se adoptó el criterio de un 80 % o más de concordancia de los expertos (Hyrkäs, Appelqvist y Oksa, 2003).

En la segunda se presentaron los cambios y modificaciones asumidas de acuerdo al consenso de los expertos.

2.3 Procesamiento de la información

Toda la información obtenida se procesó buscando puntos de corte para cada categoría y de ello sacando el promedio de las respuestas dadas por los expertos. De esa forma se obtuvieron los grados de concordancia entre ellos.

Se tomó en consideración el grado de concordancia de los expertos, (expresado en el valor N-Promedio), como *Muy relevante* cuando se ubicó por debajo de $-0,23$ en cada aspecto consultado.

Para procesar toda esta información se utilizó una tabla de doble entrada donde se reflejaron el total de respuestas por aspectos consultados y categorías señaladas y se obtuvo la frecuencia absoluta, frecuencia acumulada y frecuencia relativa acumulada, para la confección de la misma se dividió al valor de cada celda entre el número de expertos consultados.

Por último, se buscó cada uno de los valores de las celdas de la tabla anterior, por la inversa de la curva normal, después se compararon los resultados obtenidos en cada uno de los ítems que se consultaron con los respectivos puntos de cortes para llegar a conclusiones sobre la categoría que los expertos coincidían en ubicar el ítem sometido a su criterio y de esta forma obtener su valoración. Tomando como referencia esto, se pudo ajustar el instrumento de acuerdo a la correspondencia de las opiniones de los expertos.



3. Resultados

Los expertos evaluaron diferentes elementos del contenido del instrumento, la adecuación de la estructura, la concepción general del instrumento y la adecuación de los ítems. La estructura del cuestionario (Ver Tabla 2) fue evaluada como “adecuada” por el 54,54 % de los expertos; el 36,36 % la evaluó de “aceptable”, recomendando incluir otros ítems; un 4,54 % respondió que es “aceptable”, solo un 4,54 % la evaluó de “inadecuada”.

Tabla 2.

Porcentaje de ítems calificados por los expertos con las categorías Moderado y Alto Nivel (primera ronda)

No	Ítems	Categorías evaluadas			
		Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia
1	He recibido algún tipo de maltrato	81,8	100	100	100
2	Pienso que soy una mala persona	81,8	100	90,9	81,8
3	Tengo conflictos con mis compañeros	81,8	100	90,9	100
4	No hago nada importante en mi vida	81,8	81,8	100	90,9
5	Siento que no comprendo lo que siento	81,8	100	100	100
6	En mi barrio existen problemas con pandillas	81,8	90,9	90,9	100
7	Las redes sociales son importantes para mí	72,7	100	72,7	100
8	Existen peleas en mi familia	90,9	100	100	81,8
9	Siento que no soy importante para mi familia	90,9	100	100	90,9
10	Siento que mis padres no me escuchan	81,8	100	90,9	100
11	Siento que en mi hogar no hay reglas que cumplir	90,9	100	100	100
12	En mi familia consumen algún tipo de droga	72,7	100	72,7	72,7
13	Mi familia tiene problemas con la ley	90,9	100	100	100

14	En mi familia ha habido algún intento de suicidio	81,8	81,8	100	90,9
15	Me da igual el sufrimiento ajeno	90,9	100	100	100
16	Me enoja con facilidad	90,9	100	100	100
17	He probado alguna droga	90,9	100	100	90,9
18	Las drogas solucionan los problemas	81,8	100	72,7	72,7
19	Cualquier persona se ve mejor que yo	81,8	81,8	90,9	100
20	Me preocupo por mi peso	72,7	100	72,7	72,7
21	He sentido que vivir es inútil	90,9	100	100	100
22	He pensado o intentado lastimarme	90,9	100	100	100

Fuente: Elaboración propia.

Acercas de la estructura y características del cuestionario, las opciones que recibieron puntajes más altos fueron: “es factible” con 72,72 % , “es objetivo” con 72,72 % , “está en correspondencia con las características del contexto” con 63,63 % , y “se adecua a planes de prevención de riesgo adolescente” con 72,72 % .

Sobre la adecuación de los ítems, se asumieron aquellos criterios que mostraban consenso entre los expertos de un 80 % o más.

3.1 Cambios realizados a partir del criterio de los expertos

Como resultado de la primera ronda de consulta se realizaron las siguientes modificaciones:

- Mayor precisión en la descripción del cuestionario al clasificar los ítems correspondientes a cada tipo de factor de riesgo, para su mejor comprensión.
- Reordenamiento en la presentación de los ítems.
- Fueron suprimidos cuatro ítems que al menos en dos aspectos alcanzaron menos del 80 % en la evaluación de los expertos (ítems 7, 12, 18, 20).
- Se mejoró la redacción buscando mayor claridad en cuatro ítems (ítems 4, 6, 14 y 19).
- Se adicionaron 7 nuevos ítems para lograr mayor suficiencia, coherencia y relevancia:
Suelo tener faltas de asistencia al colegio
En mi familia consumen algún tipo de droga
No me gusta cuando me veo en el espejo
Me involucro con pandillas de mi barrio
Siento que en mi hogar no hay reglas que cumplir
Mis amigos consumen drogas
Tengo fácil acceso a drogas
- Se especificó la clasificación de los factores de riesgo en: individuales familiares y sociales.

Validez de contenido del cuestionario de factores de riesgo de trastornos del comportamiento en adolescentes

Mayo Parra, Guzmán Vera, Saldarriaga Zambrano



La tabla 3 muestra la última versión de los ítems y el elevado consenso de los expertos ante la propuesta presentada en la segunda ronda de consulta.

Tabla 3.
Ítems calificados por los expertos con las categorías Moderado y Alto Nivel (segunda ronda)

No	Ítems	Categorías evaluadas			
		Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia
1	He recibido algún tipo de maltrato	81,8	100	100	100
2	En mi barrio existe problemas de pandillas	90,9	100	100	81,8
3	Pienso que soy una mala persona	90,9	100	100	100
4	Siento que los demás se ven mejor que yo	81,8	100	100	90,9
5	Siento que no soy importante para mi familia	81,8	100	100	100
6	Me da igual el sufrimiento ajeno	90,9	100	100	100
7	Suelo tener faltas de asistencia al colegio	90,9	100	100	100
8	Siento que no comprendo lo que siento	90,9	100	100	81,8
9	Pienso que no hago nada importante en mi vida	90,9	100	100	90,9
10	Tengo conflictos con mis compañeros	90,9	100	100	100
11	En mi familia consumen algún tipo de droga	90,9	100	100	100
12	No me gusta cuando me veo en el espejo	90,9	100	100	100
13	Siento que mis padres no me escuchan	90,9	100	100	100
14	Me enoja con facilidad	81,8	100	100	90,9
15	En mi familia ha habido algún intento de suicidio	90,9	100	100	100
16	Me involucro con pandillas de mi barrio	90,9	100	100	100
17	Siento que en mi hogar no hay reglas que cumplir	90,9	100	100	90,9
18	Mis amigos consumen drogas	81,8	100	100	100
18	He sentido que vivir es inútil	90,9	100	100	100
20	Existen peleas en mi familia	90,9	100	100	90,9
21	Tengo fácil acceso a drogas	90,9	100	100	100
22	Mi familia tiene problemas con la ley	90,9	100	100	100
23	He pensado o intentado lastimarme	90,9	100	100	100
24	He probado algún tipo de droga	90,9	100	100	100

Fuente: Elaboración propia.

4. Discusión

El objetivo de la investigación fue evaluar validez de contenido del Cuestionario de Factores de Riesgo de Trastornos de Comportamiento en Adolescentes (CRTCA). Se obtuvo un alto nivel de consenso de los expertos en cuanto los aspectos de contenido en que se le solicitó su opinión, estos fueron: la adecuación de la estructura, la concepción general del instrumento y la adecuación de los ítems en términos de suficiencia, claridad coherencia y relevancia. También se pudo incrementar la relevancia del cuestionario al adicionar dos nuevos ítems, con lo cual se puede considerar que dispone de un instrumento pertinente.

Este estudio contribuye a llenar el vacío existente con relación a instrumentos autóctonos, sencillos, válidos y confiables para identificación oportuna de los factores de riesgo a trastornos del comportamiento de los adolescentes (Padrós *et al.*, 2018; Martínez, Scopetta y Martín, 2019), enfocándose en aquellos que por su carácter general pueden alertar sobre varios trastornos a la vez.

El cuestionario no exime de la necesidad de hacer evaluaciones más específicas y con otros instrumentos para el diagnóstico de los trastornos en particular ya que el mismo solo está concebido para identificar los factores de riesgo individuales, familiares y sociales.

El estudio presenta como limitación la imposibilidad de acceder a mayor cantidad de expertos y haber logrado la mayor participación de profesionales con títulos de cuarto nivel de postgrado, aspecto que se compensa parcialmente por los años de experiencia que sobrepasan el nivel mínimo exigido (Perroca, 2011).

En la actualidad los investigadores del proyecto trabajan en la continuidad del proceso de validación del instrumento siguiendo un diseño de validez de criterio para determinar su sensibilidad y especificidad.

Referencias bibliográficas

- Bragado, C., Bersabé, R., & Carrasco, I. (1999). Factores de riesgo para los trastornos conductuales, de ansiedad, depresivos y de eliminación en niños y adolescentes. *Psicothema*, 939-956.
- Bolaños, R., P. (2018). Caso clínico. Pica en la adolescencia. *Trastornos de la conducta alimentaria*, 27, 2992-3000.
- Bonet M., C., Palma, C., & Gimeno, S. M. (2020). Riesgo de suicidio, inteligencia emocional y necesidades psicológicas básicas en adolescentes tutelados en centros residenciales. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 7(1), 30-37.
- Cornellà, F., G., M., Viñas, P. F., Juárez, L. J. R., & Malo, C. S. (2020). Risk of addiction: Its prevalence in adolescence and its relationship with security of attachment and self-concept. *Clínica y Salud*, 31, 21-25.
- Cruz, S. F., Bandera, R. A., & Gutiérrez, B. E. (2002). *Conductas y factores de riesgo en la adolescencia. Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia [en Internet]*. La Habana: INFOMED.

Validez de contenido del cuestionario de factores de riesgo de trastornos del comportamiento en adolescentes

Mayo Parra, Guzmán Vera, Saldarriaga Zambrano



- Eddy, L. S. (2020). Trastornos del comportamiento. *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, VIII(1).
- Escobar, P. J., & Cuervo, M. A. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: una Aproximación a su utilización. *Avances en Medición*, 6, 27–36.
- García, H. J., García, P. H., González, G. M., Barrio, M. S., & García, P. R. (2019). ¿Qué es suicidio? Problemas clínicos y conceptuales. *Apuntes de Psicología*, 37(2), 91-100.
- García, L., Quintana, O. C., & Rey, L. (2020). Cibervictimización y satisfacción vital en adolescentes: la inteligencia emocional como variable mediadora. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 7(1), 38-45.
- Gámez, G. M., Almendros, C., Rodríguez, M. L., & EMateos, P. E. (2020). Autolesiones online entre adolescentes españoles: análisis de la prevalencia y de las motivaciones. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 7(1), 9-15.
- Garaigordobil, M. (2019). Prevención del cyberbullying.: variables personales y familiares predictoras de ciberagresión. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 6(3), 9-17.
- Gigena, P. C., Bella, M. I., & Cornejo, L. S. (2012). Salud bucal y hábitos de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes y jóvenes drogodependientes en recuperación. *Odontología*, 14(20), 49-59.
- González, G. M., García, P. H., Barrio, M. S., García, P. R., & García, H. J. (2019). Figuras de la vida dañada: modalidades de conducta suicida. *Apuntes de Psicología*, 37(2), 101-108.
- González, M. T., Espada, J. P., Fernández, M. I., Orgilés, M. & Sussman, S. (2020). Group self-identification, drug use and psychosocial correlates among Spanish adolescents. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 7(1), 59-64.
- Hyrkäs, K., Appelqvist, S. K., & Oksa, L. (2003). Validating an instrument for clinical supervision using an expert panel. *International Journal of Nursing Studies*, 40(6), 619-625.
- Jáuregui, L. I. (2018). Food craving. Aspectos generales y modelo adictivo de la obesidad. *Trastornos de la Conducta Alimentaria*, 27, 2921-2942.
- Kerman, B. (2019). Creencias de los docentes acerca de los factores causales, medidas preventivas y contingentes sobre el fenómeno Bullying. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 23(1).
- Lara, B. M. D. (2019). Afrontamiento, afecto y tabaco en una muestra de adolescentes españoles. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 6(2), 9-14.
- Lloret, I. D., & Cabrera, P. V. (2019). Prevención del juego de apuestas en adolescentes ensayo piloto de la eficacia de un programa escolar. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 6(3), 55-61.
- Marco, S. S., Mayoral, A. M., Valencia, A. F., Roldán, D. L., Espliego, F. A., Delgado, L. C., & Hervás, T. G. (2020). Funcionamiento familiar en adolescentes en riesgo de suicidio con rasgos de personalidad límite: un estudio exploratorio. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 7(2), 50-55.
- Martínez, O. E., Scopetta, D. G. O., & Martín, A. (2019). Estructura factorial de un instrumento para valorar el riesgo de consumo de alcohol entre escolares. *Apuntes de Psicología*, 37(2), 169-174.
- Matalí, J. (2016). *Adolescentes con trastornos de comportamiento. ¿Cómo podemos detectarlos? ¿Qué se debe hacer?*. Hospital Sant Joan de Déu.
- Ministerio de Salud Pública, (MSP). (2014). *Salud en adolescentes. Guía de Supervisión*. Dirección Nacional de Normalización, 1ª Edición, Quito, Ecuador., f014. <http://salud.gob.ec>
- Moral, J. M., & Fernández, D. S. (2019). Uso problemático de internet en adolescentes españoles y su relación con autoestima e impulsividad. *Avances en psicología latinoamericana*, 37(1), 103-119.
- Observatorio Social del Ecuador, OSE (2018). *Situación de la niñez y adolescencia en Ecuador Una mirada a través de los ODS*. <https://odna.org.ec/wp-content/uploads/2019/02/Situacion%CC%8In-de-la-nin%CC%83ez-y-adolescencia-en-Ecuador-2019.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (OMS). (2017). *Adolescentes. Riesgos para la salud y soluciones*. Ginebra: OMS: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>
- Padrós Blázquez, Danahé Olavarrieta, Martínez Medina MP, González Betanzos, F (2018). Estudio psicométrico del Cuestionario de Detección del Trastorno de Conducta (CDTC). *Psicodebate. Psicología, Cultura y Sociedad*, 18(1), 7-20.
- Paredes, I. M. C., & Patiño, G. L. A. (2020). Comportamientos de riesgo para la salud en los adolescentes. *Universidad y Salud*, 22(1), 58-69.
- Perroca, M. G. (2011). Desarrollo y validación de contenido de la nueva versión de un instrumento para clasificación de pacientes. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 19(1), 1-9.
- Resett, S. (2019). Bullying y cyberbullying: su relación con los problemas emocionales y la personalidad. *Apuntes de Psicología*, 37(1), 3-12.
- Romero, E., Gómez, F. X. A., Villar, P., & Rodríguez, R. (2019). Prevención indicada de los problemas de conducta: entrenamiento de habilidades socioemocionales en el contexto escolar. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, Vol. 6(3), 39-47.
- Ruíz, M. A., Bono, C. R., & Magallón, N. E. (2019). Ciberacoso y ansiedad social en adolescentes: una revisión sistemática. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 6(1), 9-15.
- Sanz, V. S., González, D. I., Alonso, J., Masjoan, P. C., Marín, J. R., & Rodríguez, J. A. P. (2019). Revisión sistemática de programas de prevención del suicidio en adolescentes de población comunitaria. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 6(3), 62-75.
- Sánchez, E. P. (1998). Comportamientos de riesgo adolescente: una aproximación psicosocial. *Revista de Psicología*, 16(2), 265-293.
- Sepúlveda, A. R., Moreno, A., & Beltrán, L. (2020). Actualización de las Intervenciones Dirigidas al Contexto Familiar en los Trastornos del

Validez de contenido del cuestionario de factores de riesgo de trastornos del comportamiento en adolescentes

Mayo Parra, Guzmán Vera, Saldarriaga Zambrano



Comportamiento Alimentario: El Rol de los Padres. *Revista De Psicoterapia*, 31(115), 49-63.

- Varela, R. M., Díaz, B., L., & García, D. R. (2012). Descripción y usos del método Delphi en investigaciones del área de la salud. *Investigación en educación médica*, 1(2), 90-95.
- Vigara, R. L., Cañete, P.S. P, Gómez, C. J. A , Ruiz, M. S , & Fernández, L. A. (2019). Daño autoinducido e ideación suicida en adolescentes: perfil de los pacientes y factores de riesgo. *Revista de Investigación y Educación en Ciencias de la Salud (RIECS)*, 4(2), 12-19.
- Villamizar, A. G. A., Araujo, A. T. Y., & Trujillo, C. W . Y. (2020). Relación entre ansiedad matemática y rendimiento académico en matemáticas en estudiantes de secundaria. *Ciencias Psicológicas*, 14(1), 111-124.

Validez de contenido del cuestionario de factores de riesgo de trastornos del comportamiento en adolescentes

Mayo Parra, Guzmán Vera, Saldarriaga Zambrano

