

Original

Validación del Instrumento de Valoración del Riesgo de Adicción a Sustancias (IVRA-Sustancias) para la Evaluación de Adolescentes y Jóvenes desde una Perspectiva Psico-Social

Herrero, Marta¹, Prieto Madrazo, Angela², Pimenta Cilleruelo, María Auxiliadora³, Estévez, Ana⁴

¹Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico; ²Madrid Salud. Instituto de Adicciones, Departamento de Prevención; ³Madrid Salud. Instituto de Adicciones, Departamento de Prevención; ⁴Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 5 de Junio de 2025

Aceptado el 3 de Noviembre de 2025

Palabras clave:

Riesgo de adicción
Adolescentes
Validación psicométrica
Evaluación psicosocial
Consumo de sustancias
Intervención preventiva
Instrumento de evaluación
Educación social

Keywords:

Addiction risk
Adolescents
Psychometric validation
Psychosocial assessment
Substance use
Preventive intervention
Assessment tool
Social education

R E S U M E N

Este estudio presenta la validación del Instrumento de Valoración del Riesgo de Adicción a Sustancias (IVRA-Sustancias), diseñado para evaluar el riesgo de adicción en adolescentes y jóvenes desde una perspectiva psicosocial. Se llevaron a cabo dos estudios complementarios. En el primero, se evaluó la validez de contenido del instrumento mediante el método Delphi, contando con la participación de 32 profesionales expertos. Los resultados mostraron un alto nivel de acuerdo sobre la relevancia, adecuación e inclusión de los criterios del instrumento, lo que respalda su validez de contenido. En el segundo estudio, se analizó la estructura factorial y las propiedades psicométricas del instrumento en una muestra de 246 jóvenes y 21 educadores sociales. Se confirmó la validez factorial mediante análisis confirmatorio, así como la validez convergente con medidas de consumo de sustancias y la validez concurrente con indicadores de bienestar emocional. Los hallazgos indican que el IVRA-Sustancias es una herramienta fiable y válida para identificar niveles de riesgo de adicción a sustancias, considerando tanto el consumo como aspectos del entorno social, emocional y legal. Su enfoque multidimensional facilita una intervención preventiva más ajustada y específica para las necesidades de esta población. Se recomienda continuar con estudios longitudinales para evaluar su estabilidad temporal y capacidad predictiva.

Validation of the Substance Addiction Risk Assessment Instrument (IVRA-Substances) for the Evaluation of Adolescents and Young Adults from a Psycho-Social Perspective

A B S T R A C T

This study presents the validation of the Substance Addiction Risk Assessment Instrument (IVRA-Sustancias), designed to assess addiction risk in adolescents and young adults from a psychosocial perspective. Two complementary studies were conducted. The first study assessed content validity using the Delphi method with 32 expert professionals. Results showed strong agreement on the relevance, adequacy, and inclusion of the instrument's criteria, supporting its content validity. The second study analyzed the factorial structure and psychometric properties of the instrument in a sample of 246 young people and 21 social educators. Confirmatory factor analysis supported the proposed structure, and evidence of convergent validity with substance use measures and concurrent validity with indicators of emotional well-being was found. Findings indicate that IVRA-Sustancias is a reliable and valid tool for identifying substance addiction risk levels by considering not only substance use but also social, emotional, and legal context factors. Its multidimensional approach enhances tailored preventive interventions for this vulnerable population. Longitudinal research is recommended to assess the instrument's temporal stability and predictive capacity.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: m.herrero@deusto.es (M. Herrero).

Introducción

La adolescencia y la juventud constituyen periodos de vulnerabilidad frente al inicio de procesos adictivos relacionados con el consumo de sustancias (Quednow et al., 2022; Volkow et al., 2021; Windisch & Kreek, 2020). Según la última encuesta ESTUDES (Ministerio de Sanidad, 2023), en España, la edad media de inicio en el consumo de alcohol es a los 13,9 años, de hipnosedantes los 14,1 años y de cannabis los 14,9 años, siendo el mayor pico de prevalencia de consumo de todas las sustancias a los 18 años.

Este contexto subraya la relevancia del riesgo del consumo precoz, ya que un inicio temprano se asocia con un mayor riesgo de desarrollar problemas de adicción, con consecuencias más graves y un pronóstico menos favorable (Corongiu et al., 2019; Palmer et al., 2009; Leung et al., 2020). En este sentido, la intervención preventiva adquiere un papel crucial para mitigar tanto el consumo de sustancias como sus efectos perjudiciales en adolescentes y jóvenes (Mashhoon et al., 2019; Volkow et al., 2021).

Uno de los principales desafíos en la intervención preventiva con población adolescente es la identificación temprana de individuos en situación de riesgo (Nelson et al., 2022). Conocer el nivel de riesgo permite ajustar la intervención preventiva de forma más eficaz, desde estrategias selectivas, dirigidas a jóvenes que aún no consumen pero están expuestos/as a factores de riesgo, hasta intervenciones indicadas, centradas en aquellos/as que ya presentan consumos problemáticos (Griffin & Botvin, 2010).

Este proceso de evaluación debe ir más allá del consumo manifiesto y considerar también los factores que pueden precipitar, mantener o agravar la conducta adictiva (Corrigan et al., 2007). En este sentido, el modelo de aprendizaje cognitivo-social (Bandura, 1986, 2001) ofrece un marco teórico sólido al entender que el comportamiento humano resulta de la interacción recíproca entre factores personales, conductuales y ambientales. Lejos de concebir el riesgo de adicción como una característica únicamente individual, esta perspectiva permite integrar el papel del entorno social, los modelos observados y las normas culturales en la adquisición y mantenimiento de conductas de consumo.

Aplicado al ámbito de las adicciones en adolescentes, Petraitis et al. (1995) sostienen que los modelos cognitivo-sociales explican con mayor precisión el inicio del consumo cuando los factores personales, sociales y culturales se comprenden como interdependientes, y no como variables aisladas. Por tanto, las intervenciones preventivas deben contemplar tanto las características individuales como los elementos contextuales, incluyendo el tipo de relaciones que y los y las adolescentes establecen con su entorno inmediato (Sutherland & Shepherd, 2001; Trucco, 2020).

Diversas investigaciones muestran, por ejemplo, que el consumo de sustancias es más probable en contextos donde existe una exposición frecuente a modelos de consumo (Watts et al., 2024), y que los problemas académicos se relacionan estrechamente con un mayor riesgo de desarrollar adicción (Sutherland & Shepherd, 2001). Sin embargo, muchos de los instrumentos actualmente disponibles para la evaluación del consumo de sustancias se centran casi exclusivamente en medir la gravedad del consumo, sin incorporar de manera sistemática los factores contextuales que inciden en su inicio, mantenimiento y riesgo asociado (Corrigan et al., 2007). Esta limitación se debe, en parte, a que estos instrumentos fueron desarrollados originalmente para poblaciones adultas o con un enfoque clínico predominante (McPherson & Hersch, 2000; Sixto-Costoya & Olivar Arroyo, 2018). Ejemplos de estas herramientas incluyen el MULTICAGE CAD-4 (Pedrero et al., 2007), el MMPI-2 (Butcher et al., 2019), el CRAFFT (Rial et al., 2019) y el AUDIT (Rubio et al., 1998). A pesar de su utilidad en la detección de problemas de adicción ya presentes, estas escalas no consideran adecuadamente el contexto

social y personal de los y las adolescentes y jóvenes. Por lo tanto, se hace necesario un enfoque más integral en la evaluación del riesgo, ampliando la evaluación psicosocial para mejorar la eficacia preventiva (Corrigan et al., 2007).

En respuesta a estas necesidades, Prieto-Madrado et al. (2023) propusieron el Instrumento de Valoración del Riesgo de Adicción a Sustancias (IVRA-Sustancias), destinado a ser utilizado por profesionales de la educación social para evaluar el riesgo de consumo en adolescentes y jóvenes. Este instrumento incluye seis criterios clave para evaluar el riesgo de adicción (ver Apéndice A): (a) Conducta problemática o consumo de sustancias, (b) Hábitos y actividades cotidianas, (c) Relaciones personales, (d) Situación legal, (e) Estado emocional y (f) Psicopatología.

El criterio de Conducta problema o consumo de sustancias evalúa la frecuencia e intensidad del consumo de sustancias. El criterio de Hábitos y actividades cotidianas recoge la afectación de (a) la actividad principal (referido al trabajo o estudios), (b) los hábitos cotidianos (referido tanto a las actividades básicas como instrumentales) y (c) el ocio. El criterio de Relaciones personales evalúa la presencia de afectación o riesgo proveniente de (a) la familia, (b) el entorno de iguales y (c) la pareja o las relaciones sexo-afectivas. El criterio de Situación legal recoge la existencia de algún problema con la justicia distinto de aquellos recogidos en la Ley Orgánica 4/2015, de 30 de marzo, de protección de la seguridad ciudadana (p. ej. consumo de alcohol en la vía pública). El criterio de Estado emocional evalúa de manera global el grado de alteración de las emociones y el estado mental o psíquico. Por último, el criterio de Psicopatología recoge la presencia de un diagnóstico o intervención de algún problema de salud mental previo.

Cada uno de estos criterios se utiliza para identificar posibles alteraciones o riesgos que justifiquen una intervención preventiva. Adicionalmente, cuenta con tres criterios de derivación directa a profesionales de salud mental o médicos, en caso de detectar indicios de psicopatología, abuso sexual o maltrato físico o psicológico, que no forman parte del instrumento para la valoración del riesgo de adicción (Prieto-Madrado et al., 2023).

A pesar de su valor práctico, aún no existen estudios empíricos que evalúen su eficacia. En este contexto, los dos estudios independientes presentados en este trabajo tienen como objetivos, en primer lugar, evaluar la validez de contenido del IVRA-Sustancias mediante el método Delphi y, en segundo lugar, realizar un análisis preliminar de sus propiedades psicométricas, incluyendo la validez factorial, convergente y concurrente, y la fiabilidad.

Estudio 1

El desarrollo de instrumentos de medida implica examinar la adecuación de la herramienta propuesta comenzando por el contenido de la misma (Carpenter, 2018). Esto involucra conocer la validez de contenido (Gil-Gómez de Liaño & Pascual-Ezama, 2012). Por ello, este primer estudio pretender conocer la opinión de personas expertas sobre la adecuación e inclusión los elementos propuestos para la evaluación del riesgo de adicción a sustancias en el IVRA-Sustancias mediante el Método Delphi, especialmente adecuado para la evaluación de la validez de contenido (Gil-Gómez de Liaño & Pascual-Ezama, 2012; Keeney et al., 2001).

Método

Participantes

Para el comité de personas expertas en la aplicación del método Delphi se seleccionaron aleatoriamente 40 profesionales del

Instituto de Adicciones de Madrid Salud (Ayuntamiento de Madrid) que trabajan directamente en la intervención con adolescentes y jóvenes con riesgo de adicción a sustancias. De ellas, el 50% (20 personas) fueron profesionales de educación social por estar dirigida la herramienta a la cumplimentación por parte de este grupo profesional. El otro 50% se seleccionó aleatoriamente y de forma balanceada entre las personas de las demás ramas profesionales que trabajan de manera coordinada con los resultados de las evaluaciones de los/as educadores/as. Asimismo, se balanceó la representación del sexo femenino y masculino en base a la representación natural en el contexto (ver [Tabla 1](#)).

Instrumentos

Instrumento de Valoración del Riesgo de Adicción (IVRA-Sustancias). El IVRA-Sustancias (Prieto-Madrado et al., 2023), como se ha descrito en la introducción, incluye seis criterios para la valoración del riesgo de adicción a sustancias y tres criterios de derivación directa para ser aplicados por personas de educación social (ver [Apéndice A](#)).

Cuestionario de Consulta al Comité de Personas Expertas. El cuestionario incluyó datos sociodemográficos (i.e., edad, sexo y profesión) de los/as profesionales y tres preguntas cerradas y dos preguntas abiertas sobre la relevancia, adecuación e inclusión de cada uno de los criterios propuestos. La relevancia se midió con la pregunta “¿Qué nivel de relevancia cree que tiene el Criterio para la evaluación del riesgo de adicción a sustancias?” recogida en una escala Likert de cinco puntos desde 1 (Nada relevante) a 5 (Totalmente relevante). La adecuación se evaluó con la pregunta “¿Considera que el contenido del Criterio está bien descrito/ mide adecuadamente lo que refiere?”, cuyas respuestas se recogieron en una escala Likert de tres puntos siendo -1 (No, creo que no lo mide claramente), 0 (Existen dudas sobre si lo mide claramente) y 1 (Sí, el contenido está claramente especificado). Y la inclusión se consultó con la pregunta “¿Incluiría este criterio?”, recogiendo las respuestas en una escala dicotómica de “sí” o “no”. Las preguntas abiertas se desarrollaron para recoger las opiniones de los casos en desacuerdo, concretamente se planteó “Si considera que no es relevante o no lo incluiría, describa las razones” y “Si considera que el contenido no mide adecuadamente, plantee su propuesta”. Por último, se incluyó una pregunta abierta que permitiera recoger otros aspectos no incluidos en la propuesta (“Para finalizar, si considera que hay algún aspecto importante que no haya sido incluido, indique qué incluiría y cómo, y justifique la razón de su inclusión”).

Procedimiento

En primer lugar, se llevó a cabo una reunión online con todas las personas profesionales para informar del estudio, los criterios a valorar del IVRA-Sustancias y el procedimiento de consulta. Posteriormente, se distribuyó el estudio vía email únicamente a las 40 personas aleatoriamente seleccionadas incluyendo el enlace al cuestionario de consulta en Google Forms y la propuesta del IVRA-Sustancias. Las rondas de consulta se llevaron a cabo de manera online y anónima y el tratamiento posterior de los datos se realizó de manera agregada, sin ningún dato de identificación, para preservar la confidencialidad y favorecer la libre opinión sobre el instrumento.

Las rondas de consulta se planificaron para tener una duración de dos semanas entre el envío del cuestionario y la recogida de las respuestas. Tras cada ronda de consulta, se analizó los acuerdos conseguidos considerándose la presencia de acuerdo con al menos un 75% de las personas expertas consultadas a favor. En el caso de la relevancia, se consideró acuerdo una respuesta con valor 4 o 5, en el caso de la adecuación, una respuesta de 1, y en el caso de la inclusión, responder “sí”. En los casos sin acuerdo, se recogieron y resumieron las razones aportadas para incluir en la siguiente ronda de consulta aquellos aspectos en los que no se había alcanzado acuerdo en la ronda anterior. El procedimiento concluyó cuando se alcanzó el acuerdo en el contenido del instrumento.

Resultados

La consulta fue respondida por un total de 32 personas de las 40 solicitadas indicando un porcentaje de respuesta del 80%. La media de edad de las personas que respondieron a la consulta fue de 43,50 años ($DT = 8,21$). De ellas, la mayor parte fueron mujeres, representando el 71,9% de las respuestas frente al 28,1% de las respuestas de los hombres. La mayor parte fueron profesionales de educación social y, del resto de profesiones, hubo una respuesta ligeramente mayor de los/as profesionales de la psicología mientras que las personas profesionales de terapia ocupacional fueron las menos representadas en las respuestas (ver [Tabla 1](#)).

Se analizaron las respuestas a la primera ronda de consulta resumiendo los resultados en términos de acuerdos como se muestra en la [Figura 1](#). Se puede observar que hubo presencia de acuerdo en la relevancia, la adecuación del contenido, y la inclusión de todos los criterios con porcentajes de acuerdo en todos los casos por encima del 75%. No se hicieron propuestas de inclusión de nuevos criterios en las preguntas abiertas. En base a lo expuesto, se consideró la presencia de acuerdo los criterios en esta primera ronda y se concluyó la consulta sobre los mismos.

Tabla 1
Panel de Personas Expertas por Profesión y Sexo

Profesión	Personas expertas seleccionadas (n = 40)				Personas expertas participantes (n = 32)			
	Total		Por sexo		Total		Por sexo	
			Femenino	Masculino			Femenino	Masculino
n	%	n (%)	n (%)	n	%	n (%)	n (%)	
Enfermería	3	7,5%	3 (100%)	0 (0%)	2	6,3%	2 (100%)	0 (0%)
Medicina	4	10%	2 (50%)	2 (50%)	2	6,3%	1 (50%)	1 (50%)
Psicología	4	10%	3 (75%)	1 (25%)	3	9,4%	2 (66,7%)	1 (33,3%)
Terapia ocupacional	3	7,5%	3 (100%)	0 (0%)	1	3,1%	1 (100%)	0 (0%)
Trabajo social	3	7,5%	3 (100%)	0 (0%)	2	6,3%	2 (100%)	0 (0%)
Gestión	3	7,5%	2 (66,7%)	1 (33,3%)	2	6,3%	1 (50%)	1 (50%)
Educación social	20	50%	14 (70%)	6 (30%)	20	62,5%	14 (70%)	6 (30%)

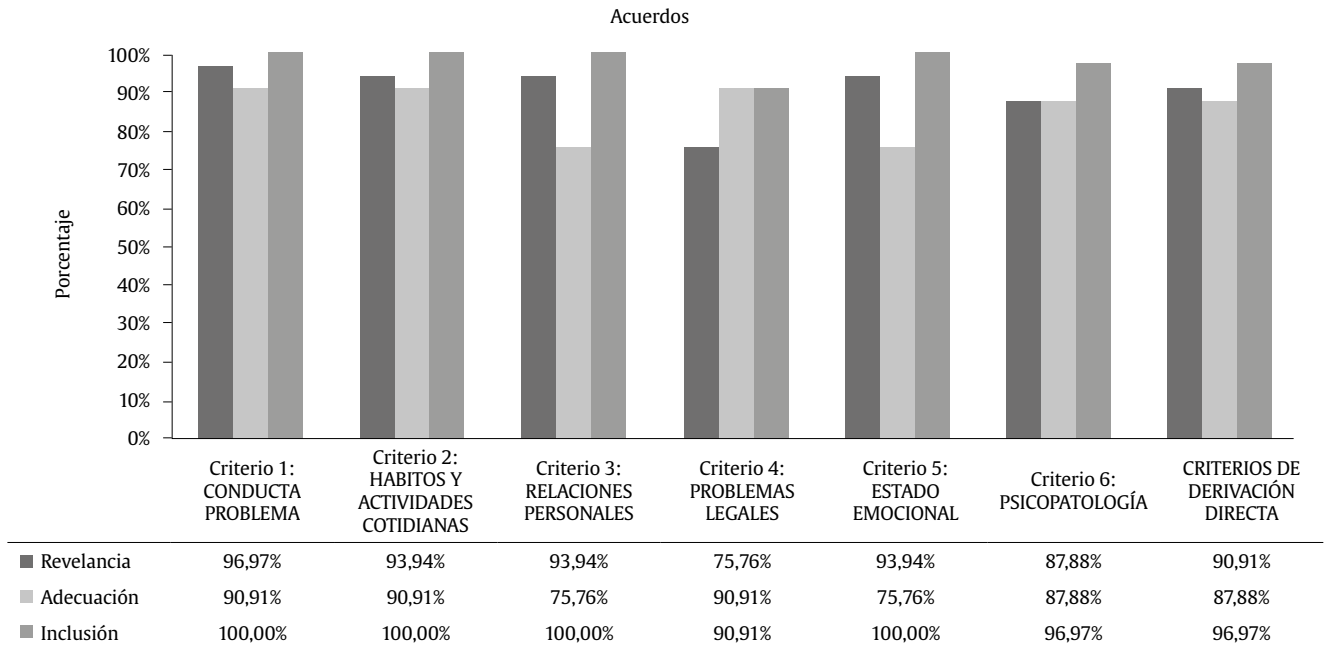


Figura 1. Porcentaje de Acuerdos de la Primera Ronda de Consulta al Panel de Personas Expertas.

Discusión

Los resultados de este primer estudio apoyaron la validez de contenido del IVRA-Sustancias. El comité de personas expertas estuvo de acuerdo en que los criterios propuestos eran necesarios y suficientes para la evaluación del riesgo de adicción a sustancias de adolescentes y jóvenes.

Estudio 2

Según [Cohen y Swerdlik \(2018\)](#), la validez y la fiabilidad son elementos fundamentales en las primeras fases del desarrollo de cualquier instrumento de evaluación para garantizar que un instrumento mide adecuadamente los constructos que pretende evaluar y que lo hace de manera consistente. Siguiendo estas pautas, el objetivo del segundo estudio fue examinar las propiedades psicométricas del IVRA-Sustancias, específicamente su validez factorial, su validez concurrente y convergente, y la fiabilidad, para asegurar que este instrumento sea válido y fiable para su uso en la evaluación del riesgo de adicción a sustancias en adolescentes y jóvenes.

Método

Participantes

La muestra estuvo compuesta por 246 adolescentes y jóvenes que atendían al Programa de Atención Integral a Adolescentes y Jóvenes de la Subdirección General de Adicciones de Madrid (España) y 21 profesionales de educación social del programa.

Las personas adolescentes y jóvenes tuvieron edades comprendidas entre los 14 y 25 años, con una media de 18,32 años ($DT = 2,78$). Aproximadamente dos de cada tres se identificaron con el género masculino, eran mayoritariamente de origen español y estudiantes. Con respecto a la conducta de riesgo de adicción a sustancias, más de la mitad atendían al programa por riesgo de consumo de cannabis, seguido por alcohol, y en menor porcentaje, por cocaína.

Las personas profesionales de educación social tuvieron una media de 38,22 años ($DT = 10,72$) identificándose un 47,8% como hombres y un 52,2% como mujeres. La media de experiencia laboral en el puesto fue de 7,13 años ($DT = 5,15$).

Tabla 2

Datos Socio-demográficos (n = 246)

Variable	n (%)
Género	
Hombre	169 (68,7%)
Mujer	77 (31,3%)
Lugar de nacimiento	
España	190 (77,2%)
Fuera de España	56 (22,8%)
Ocupación	
Estudiante	177 (72,0%)
Trabajador/a	24 (9,8%)
Estudiante y trabajador/a	24 (9,8%)
Sin ocupación	21 (8,5%)
Sustancia de consumo de riesgo	
Cannabis	142 (57,7%)
Alcohol	85 (34,6%)
Cocaína	12 (4,9%)
Hiposedantes	2 (0,8%)
Tusi	2 (0,8%)
MDMA	2 (0,8%)
Mefedrona	1 (0,4%)

Instrumentos

Instrumento de Valoración del Riesgo de Adicción (IVRA-Sustancias). Las personas de educación social respondieron los criterios del IVRA-Sustancias ([Prieto-Madrado et al., 2023](#)) descrito en el Estudio 1.

MULTICAGE CAD-4. Esta escala de autoinforme fue desarrollada por [Pedrero-Pérez et al. \(2007\)](#) como herramienta de *screening* de

Tabla 3
Frecuencia y Porcentaje de Respuesta a los Criterios del IVRA-Sustancias

Criterio		n	%
Conducta problema	Circunstancias de riesgo, sin consumo	9	3,7
	Consumo esporádico de menos de 12 meses	58	23,6
	Consumo esporádico de más de 12 meses de evolución	41	16,7
	Consumo continuado de menos de 12 meses de evolución	21	8,5
	Consumo continuado de más de 12 meses de evolución	46	18,7
	Consumo diario	71	28,9
Hábitos y actividades cotidianas			
Actividad principal	Conservada	149	60,6
	Alterada de forma NO significativa	36	14,6
	Alterada de forma Significativa	48	19,5
	Abandono de la actividad principal	13	5,2
Hábitos de vida	Hábitos de vida conservados	149	60,6
	Hábitos de vida alterados	85	34,6
	Hábitos de vida NO conservados	12	4,9
Ocio y tiempo libre	Tiene actividades de ocio saludables	110	44,7
	NO tiene actividades de ocio	72	29,3
	Tiene actividades de ocio no saludables o de riesgo	64	26,0
Relaciones personales			
Relaciones familiares	Adecuadas	190	77,2
	De riesgo / familiar cercano consume	56	22,8
Relaciones personales	Adecuadas	77	31,3
	De riesgo / grupo de iguales consume	169	68,7
Relaciones afectivo-sexuales	Adecuadas	216	87,8
	Con riesgo / pareja consume	30	12,2
Situación legal	NO tiene problemas legales	233	94,7
	Tiene problemas legales	13	5,3
Estado emocional basal	Estado emocional normal	158	64,2
	Estado de ánimo moderadamente alterado	74	30,1
	Estado de ánimo gravemente alterado	14	5,7
Psicopatología	NO hay Psicopatología confirmada	222	90,2
	Hay Psicopatología confirmada	24	9,8

trastornos de control de impulsos y adicciones. Se aplicaron 8 ítems para medir el uso/abuso de alcohol y drogas, respondidos por adolescentes y jóvenes mediante respuestas de "Sí/No". La fiabilidad en estudios previos fue $\alpha > 0,70$ para todos los indicadores (Pedrero Pérez et al., 2007). En el presente estudio la fiabilidad fue en alcohol $\alpha = 0,79$ y en drogas $\alpha = 0,79$, respectivamente

Clinical Outcomes in Routine Evaluation – Outcome Measures (CORE-OM). El bienestar de adolescentes y jóvenes fue evaluado mediante la versión española del instrumento de autoinforme CORE-OM (Feixas et al., 2012). Consta de 34 ítems que respondieron los/as adolescentes y jóvenes en una escala Likert de cinco puntos desde 0 "Nunca" a 4 "La mayor parte del tiempo". Evalúa dimensiones de bienestar subjetivo, problemas/síntomas, funcionamiento vital y riesgo de daño a sí mismo/a y a otros. El bienestar subjetivo y el funcionamiento vital miden la afectación negativa en los mismos. Todas las dimensiones tuvieron una fiabilidad en el estudio original de α entre 0,75 y 0,90. En el presente estudio fue de bienestar subjetivo $\alpha = 0,72$, de problemas/síntomas $\alpha = 0,91$, de funcionamiento vital $\alpha = 0,84$ y de riesgo $\alpha = 0,80$.

Procedimiento

Los datos se recabaron en la segunda y/o tercera entrevista a las personas adolescentes y jóvenes atendiendo por primera vez al Programa de Atención Integral a Adolescentes y Jóvenes de la Subdirección General de Adicciones de Madrid (España) durante un

año natural desde el 1 de junio de 2023 al 31 de mayo de 2024. El porcentaje de participación fue de 97,2%, siendo la ausencia en el programa o la negativa a formar parte del estudio por parte de los/as participantes o sus tutores legales la razón para no participar.

Se entregó la carta de información y el consentimiento informado a rellenar por la propia persona usuaria en el caso de mayores de edad, y por los/as tutores legales en el caso de menores de edad. Para quienes aceptaron participar, se diseñaron dos protocolos independientes de evaluación para ser recogidos de manera informatizada en Google Forms, uno dirigido a las personas profesionales de educación social para completar el IVRA-Sustancias y otro dirigido a adolescentes y jóvenes para completar el resto de cuestionarios. Para garantizar la confidencialidad de los datos, se empleó una doble codificación alfanumérica de cada participante. La primera codificación fue la clave de las historias utilizada en el programa. La segunda codificación fue una codificación numérica según el orden de evaluación. La relación entre la clave (primera codificación) y la codificación alfanumérica (segunda codificación) se guardó en un documento separado de la base de datos.

Resultados

Las frecuencias y porcentajes de respuesta al IVRA-Sustancias se muestran en la [Tabla 3](#). En primer lugar, se llevó a cabo el análisis factorial confirmatorio del IVRA-Sustancias con Mplus 8.0 (Muthén & Muthén, 2017) para testar la validez factorial de la escala. Dada

la naturaleza categórica de los indicadores del instrumento, se procedió mediante el método de estimación de mínimos cuadrados ponderados por media y varianza, adecuado para variables que no siguen la curva normal (Wang & Wang, 2012).

Se comparó el ajuste de tres modelos: 1) el Modelo sin covarianzas, donde todos los indicadores se consideraron independientes entre sí, 2) el Modelo de un factor, donde todos los indicadores pesaron sobre un factor de primer orden denominado Riesgo de adicción a sustancias, y 3) el Modelo teórico con dos factores de primer orden y uno de segundo orden (ver Figura 2). Concretamente, los tres indicadores de Actividad principal, Hábitos de vida y Ocio y tiempo libre

se agruparon en un factor de primer orden denominado Hábitos y actividades cotidianas; y los indicadores de Relaciones familiares, Relaciones con el grupo de iguales y Relaciones afectivo-sexuales se agruparon en otro factor de primer orden denominado Relaciones personales. Asimismo, el factor de segundo orden, Riesgo de adicción a sustancias, englobó ambos factores de primer orden y el resto de indicadores.

Para examinar los modelos, se consideraron indicadores de un buen ajuste valores de CFI y TLI $\geq 0,90$, RMSEA $\leq 0,06$ (Hu & Bentler, 1999) y valores de WRMR ≤ 1 (Yu, 2002). Para comparar los modelos entre sí, se calcularon tests de Wald mediante el comando de DIFF-

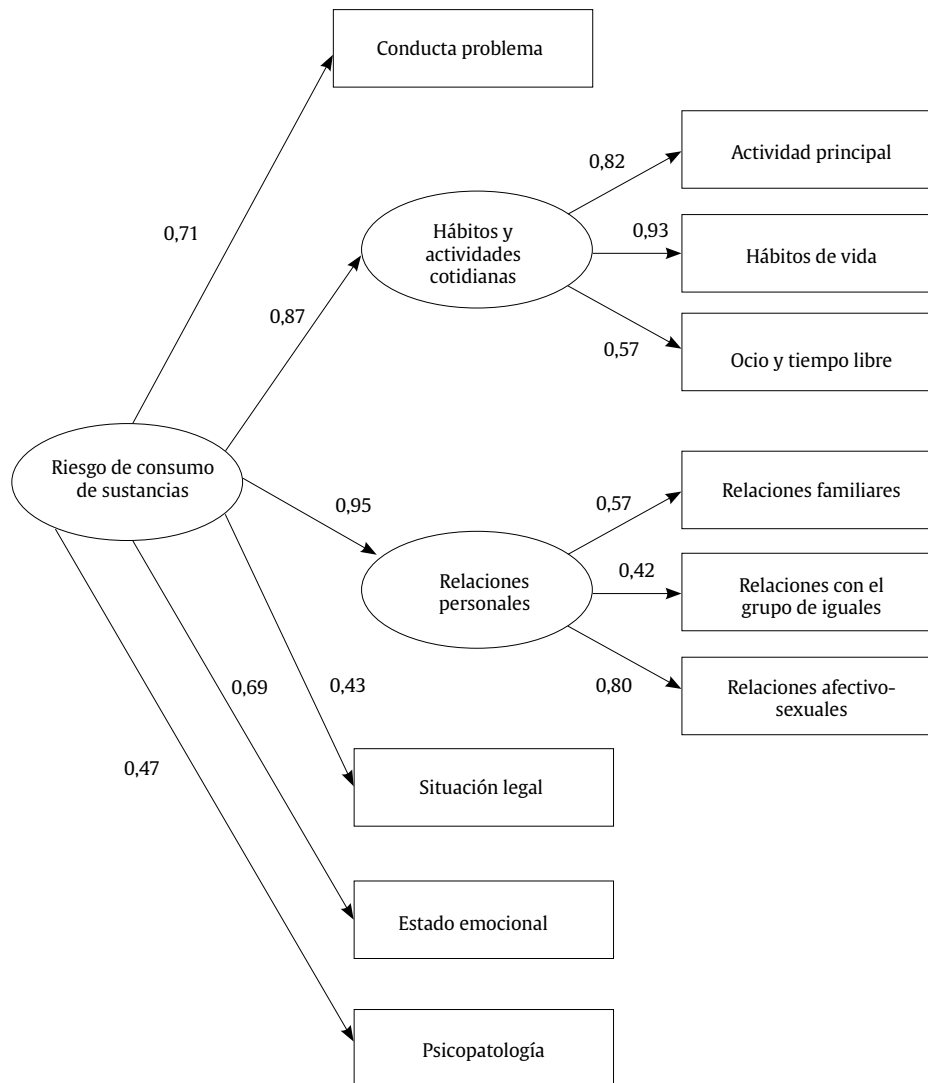


Figura 2. Estructura y Pesos Factoriales del Modelo Teórico.

Tabla 4
Indicadores de Ajuste del Análisis Factorial Confirmatorio del IVRA-Sustancias

Modelo	χ^2	gl	χ^2 /gl	DIFFTEST	CFI	TLI	RMSEA	WRMR
Modelo sin covarianzas	1012,41	45	22,49	622,67***	< 0,01	< 0,01	0,29***	4,75
Modelo de un factor	77,12	35	2,20	6,76**	0,96	0,94	0,07	0,97
Modelo teórico	71,51	34	2,10	—	0,96	0,95	0,06	0,93

Nota. χ^2 = Chi cuadrado; gl = Grados de libertad; DIFFTEST = Contraste de comparación del nivel de ajuste de los modelos con respecto al modelo teórico; CFI = Comparative Fit Index; TLI = Tucker-Lewis Index; RMSEA = Root Mean Square Error of Approximation; WRMR = Weighted Root Mean Square Residual.

** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$.

Tabla 5

Correlaciones Bivariadas entre el Riesgo de Adicción a Sustancias y los Problemas de Consumo de Alcohol, los Problemas de Consumo de Drogas y los Indicadores de Bienestar de Adolescentes y Jóvenes

Variable	Correlaciones					
	1	2	3	4	5	6
1. Riesgo de adicción a sustancias	--					
2. Problemas de consumo de alcohol	0,34	--				
3. Problemas de consumo de drogas	0,47	0,24	--			
4. Bienestar subjetivo	0,35	0,34	0,32	--		
5. Problemas/síntomas	0,37	0,40	0,37	0,82	--	
6. Funcionamiento vital	0,36	0,33	0,33	0,75	0,71	--
7. Riesgo de daño a sí mismo/a y a otros	0,32	0,28	0,21	0,60	0,64	0,59

Nota. El bienestar subjetivo y el funcionamiento vital miden la afectación negativa en los mismos. Todas las correlaciones fueron significativas con un nivel de significación de $p < 0,001$.

TEST en Mplus, adecuados para ajustar la comparación de modelos computados mediante la estimación de mínimos cuadrados ponderados por media y varianza (Wang & Wang, 2012).

Los resultados de este análisis (ver Tabla 4) mostraron que el Modelo sin covarianzas obtuvo unos indicadores de ajuste inadecuados. El Modelo de un factor y el Modelo teórico obtuvieron niveles de ajuste adecuados y similares, si bien el Modelo teórico mostró mejores niveles de ajuste. De hecho, las comparaciones estadísticas entre el Modelo teórico y los otros modelos indicaron que esta diferencia fue significativa y que, por tanto, ajustó mejor a los datos que los otros dos modelos.

La Figura 2 representa la estructura factorial del Modelo teórico. En ella se puede observar que todos los pesos factoriales de los ítems fueron adecuados ($> 0,40$). Por tanto, este modelo fue establecido como modelo final. Asimismo, se analizó la fiabilidad del IVRA-Sustancias observándose un α adecuado de $\alpha = 0,71$.

En segundo lugar, se examinó la validez convergente del IVRA-Sustancias examinando la relación entre el riesgo de adicción a sustancias reportado a través del mismo y los problemas de consumo de alcohol y drogas reportados por adolescentes y jóvenes mediante correlaciones bivariadas. El nivel de riesgo de adicción a sustancias mostró una correlación positiva y significativa tanto con los problemas de consumo de alcohol como con los de consumo de drogas.

En tercer y último lugar, la validez concurrente del IVRA-Sustancias con los indicadores de bienestar reportados por adolescentes y jóvenes se examinó mediante correlaciones bivariadas. Como se observa en la Tabla 5, el nivel de riesgo de adicción se relacionó positiva y significativamente con todos los indicadores indicando que mayor riesgo de adicción evaluado por el IVRA-Sustancias se relacionó con peor bienestar subjetivo, más problemas/síntomas, peor funcionamiento vital y mayor riesgo de daño a sí mismo/a y a otros.

Discusión

Los datos del segundo estudio apoyan la validez factorial, concurrente y convergente, así como la fiabilidad del IVRA-Sustancias, dotando de apoyo empírico el funcionamiento psicométrico adecuado del instrumento.

Discusión

El propósito de este estudio fue validar el Instrumento de Valoración del Riesgo de Adicción a Sustancias (IVRA-Sustancias; Prieto-Madrazo et al., 2023), diseñado para evaluar el riesgo de adicción a sustancias en adolescentes y jóvenes a través de una herramienta

aplicada por profesionales de la educación social. Los resultados de los dos estudios presentados —el análisis de validez de contenido mediante el método Delphi y el análisis psicométrico de la validez factorial, convergente, y concurrente, así como de la fiabilidad— ofrecen una validación preliminar de la utilidad y precisión del instrumento para evaluar el riesgo de adicción en esta población.

En primer lugar, el estudio Delphi, centrado en la validez de contenido, validó los criterios propuestos en el IVRA-Sustancias como adecuados y suficientes para la evaluación del riesgo de adicción a sustancias en adolescentes y jóvenes. Este hallazgo coincide con lo argumentado por otros estudios que subrayan la importancia de desarrollar herramientas específicas para adolescentes y jóvenes, dada la vulnerabilidad única de este grupo ante el inicio de adicciones (Quednow et al., 2022; Volkow et al., 2021). Además, estudios previos apuntan que, si bien existen herramientas de evaluación de riesgos de adicción en adultos, pocas consideran de manera integral las particularidades psicosociales de los jóvenes (Corrigan et al., 2007; McPherson & Hersch, 2000), lo que sí hace el IVRA-Sustancias al incluir factores como las relaciones familiares, la situación legal, y el estado emocional.

El segundo estudio, enfocado en las propiedades psicométricas del IVRA-Sustancias, mostró resultados positivos respecto a la validez factorial. La estructura del instrumento confirmó su coherencia con el modelo teórico subyacente con un factor de segundo orden, riesgo de adicción a sustancias, englobando la conducta problema, la situación legal, el estado emocional, la presencia de psicopatología y los dos factores de primer orden, actividades cotidianas y relaciones personales. El enfoque multidimensional del IVRA-Sustancias es consistente con el modelo cognitivo-social (Bandura, 1986, 2001) destacando que la evaluación del riesgo de adicción en adolescentes no debe centrarse únicamente en el consumo de sustancias, sino que debe integrar factores de la vida social y emocional de la persona joven dado que mejora significativamente la precisión de los diagnósticos (López & Rodríguez, 2022; Nelson et al., 2022; Sutherland & Shepherd, 2001). La identificación de estos factores de riesgo es crucial para diferenciar entre intervenciones selectivas e indicadas, y así ofrecer un enfoque preventivo más ajustado a las necesidades individuales (Griffin & Bortvin, 2010).

En términos de validez convergente, los resultados mostraron que el IVRA-Sustancias se correlaciona de manera significativa con el consumo de alcohol y drogas entre los y las jóvenes participantes, lo que respalda la capacidad del instrumento para medir el riesgo de adicción en función de los comportamientos de consumo reales. Esta relación con las conductas de consumo es coherente con los hallazgos de otros estudios que han vinculado las conductas de riesgo, como el consumo temprano de sustancias, con el desarrollo posterior de adicciones (Corongiu et al., 2019; Leung et al., 2020). Además, la validación concurrente también fue respaldada, ya que el riesgo de adicción

medido por el IVRA-Sustancias se asoció positivamente con el bienestar psicológico de las personas adolescentes, lo que refuerza la idea de que los problemas de adicción a sustancias están estrechamente relacionados con el malestar emocional y las dificultades en la vida cotidiana (Limonero et al., 2013; Mashhoon et al., 2019; Trucco, 2020).

Una de las principales fortalezas del IVRA-Sustancias es que no solo mide el consumo de sustancias, sino también los factores de riesgo psicosocial que pueden influir en el inicio y la persistencia del consumo, lo cual es esencial para una intervención preventiva efectiva. De hecho, los contextos familiares, la influencia de los pares y las condiciones emocionales son determinantes clave en el riesgo de adicción (Calvete & Estévez, 2009; Watts et al., 2024; Sutherland & Shepherd, 2001). Por tanto, el IVRA-Sustancias se posiciona como una herramienta prometedora para ofrecer un diagnóstico integral del riesgo, permitiendo intervenciones más precisas y dirigidas.

Este estudio representa una fase inicial en el desarrollo de una escala para la evaluación del riesgo de adicción en adolescentes y jóvenes. Aunque los resultados obtenidos son prometedores, existen limitaciones que deberán abordarse en futuras investigaciones. Por un lado, aunque en muchos contextos —como el de esta investigación— la evaluación de cada adolescente es realizada por una única persona del ámbito socioeducativo, sería conveniente desarrollar estudios que permitan incorporar la heteroevaluación por parte de distintas personas, con el fin de analizar la fiabilidad interjueces en fases posteriores del proceso de validación.

Por otro lado, si bien el instrumento ha sido concebido con fines preventivos, aún está pendiente contrastar su capacidad discriminativa en contextos donde puedan identificarse distintos niveles de riesgo o trayectorias evolutivas hacia el consumo. En este sentido, se considera prioritario llevar a cabo investigaciones que comparen los resultados del instrumento con criterios diagnósticos estandarizados, así como estudios longitudinales que permitan evaluar su validez predictiva y la aportación específica de cada uno de los factores identificados al riesgo de desarrollar problemas relacionados con el uso de sustancias.

Por otro lado, la validez y fiabilidad del IVRA-Sustancias se han probado en una muestra de jóvenes españoles/as, por lo que sería relevante replicar estos estudios en diferentes contextos culturales y geográficos para confirmar su aplicabilidad en otros ámbitos nacionales e internacionales. Además, aunque la fiabilidad interna fue respaldada, futuros estudios deberían abordar la estabilidad temporal del instrumento, es decir, su capacidad para generar resultados consistentes a lo largo del tiempo.

En conclusión, el IVRA-Sustancias es un instrumento prometedor para la evaluación integral del riesgo de adicción a sustancias en adolescentes y jóvenes. Su validez factorial, convergente y concurrente, junto con su capacidad para evaluar factores psicosociales relevantes, lo posiciona como una herramienta útil en la intervención preventiva. La expansión de la investigación sobre este instrumento podría contribuir significativamente a mejorar las prácticas de intervención y prevención del consumo de sustancias en este grupo vulnerable.

Referencias

Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 1–26. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.1>

Butcher, J. N., Graham, J. R., Ben-Porath, Y. S., Tellegen, A., Dahlstrom, W. G. y Kaemmer, B. (2019). *MMPI-2. Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota-2* (4ª Ed.) (A. Ávila-Espada y F. Jiménez-Gómez, adaptadores). Madrid: TEA Ediciones.

Calvete, E., & Estévez, A. (2009). Consumo de drogas en adolescentes: El papel del estrés, la impulsividad y los esquemas relacionados con la falta de límites. *Ansiedad y Estrés*, 15(1), 49–60.

Carpenter, S. (2018). Ten steps in scale development and reporting: A guide for researchers. *Communication Methods and Measures*, 12(1), 25–44. <https://doi.org/10.1080/19312458.2017.1396583>

Cohen, R. J., & Swerdlik, M. E. (2018). *Psychological testing and assessment: An introduction to tests and measurement* (9th ed.). McGraw-Hill Education.

Corongiu, S., Dessì, C., & Cadoni, C. (2019). Adolescence versus adulthood: Differences in basal mesolimbic and nigrostriatal dopamine transmission and response to drugs of abuse. *Addiction Biology*, 25(1), 1–11. <https://doi.org/10.1111/adb.12721>

Corrigan, M. J., Loneck, B., & Videka, L. (2007). The development and preliminary validation of the Adolescent Domain Screening Inventory: A substance use prevention tool. *Research on Social Work Practice*, 17(3), 348–357. <https://doi.org/10.1177/1049731506295158>

Feixas, G., Evans, C., Trujillo, A., Ángel Saúl, L., Botella, L., Corbella, S., González, E., Bados, A., García-Grau, E., Angeles López-González, M., & López, E. (2012). La versión española del CORE-OM: Clinical Outcomes in Routine Evaluation-Outcome Measure. *Revista de Psicoterapia*, 23(2389), 109–135.

García Valdés, M., & Suárez Marín, M. (2013). El método Delphi para la consulta a expertos en la investigación científica. *Revista Cubana de Salud Pública*, 39(2), 253–267.

Gil-Gómez de Liaño, B., & Pascual-Ezama, D. (2012). La metodología Delphi como técnica de estudio de la validez de contenido. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 28(3), 1011–1020.

Griffin, K. W., & Botvin, G. J. (2010). Evidence-based interventions for preventing substance use disorders in adolescents. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 19(3), 505–526. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2010.03.005>

Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6(1), 1–55. <https://doi.org/10.1080/1070519909540118>

Keeney, S., Hasson, F., & McKenna, H. P. (2001). A critical review of the Delphi technique as a research methodology for nursing. *International Journal of Nursing Studies*, 38(2), 195–200. [https://doi.org/10.1016/S0020-7489\(00\)00044-4](https://doi.org/10.1016/S0020-7489(00)00044-4)

Limonero, J. T., Gómez-Romero, M. J., Fernández-Castro, J., & Tomás-Sábadó, J. (2013). Influencia de la inteligencia emocional percibida y la impulsividad en el abuso de cánnabis en jóvenes. *Ansiedad y Estrés*, 19(2–3), 223–234.

Leung, J., Chan, G. C. K., Hides, L., & Hall, H. D. (2020). What is the prevalence and risk of cannabis use disorders among people who use cannabis? A systematic review and meta-analysis. *Addictive Behaviors*, 109, 106479. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106479>

López, J., & Rodríguez, F. (2022). Evaluación del riesgo de adicción en jóvenes: Un enfoque multidimensional y psicométrico. *Ansiedad y Estrés*, 28(4), 201–208.

Mashhoon, Y., Sagar, K. A., & Gruber, S. A. (2019). Cannabis Use and Consequences. *Pediatric Clinics of North America*, 66(6), 1075–1086. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2019.08.004>

McPherson, T. L., & Hersch, R. K. (2000). Brief substance use screening instruments for primary care settings: a review. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 18(2), 193–202. [https://doi.org/10.1016/s0740-5472\(99\)00028-8](https://doi.org/10.1016/s0740-5472(99)00028-8)

Ministerio de Sanidad (2023). *Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES), 1994-2023*. Gobierno de España.

Muthén, L. K., & Muthén, B. O. (2017). *Mplus user's guide*. Muthén & Muthén.

Nelson, L. F., Weitzman, E. R., & Levy, S. (2022). Prevention of substance use disorders. *Medical Clinics*, 106(1), 153–168. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2021.08.005>

Palmer, R. H. C., Young, S. E., Hopfer, C. J., Corley, R. P., Stallings, M. C., Crowley, T. J., & Hewitt, J. K. (2009). Developmental epidemiology of drug use and abuse in adolescence and young adulthood: Evidence of generalized risk. *Drug and Alcohol Dependence*, 102(1–3), 78–87. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2009.01.012>

Pedrero-Pérez, E., Rodríguez-Monje, M., Alonso, F., Girón, M., López, M., & Chicharro, J. (2007). Validación de un instrumento para la detección de trastornos de control de impulsos y adicciones: el MULTICAGE CAD4. *Trastornos Adictivos*, 9(4), 269–278. [https://doi.org/10.1016/S1575-0973\(07\)75656-8](https://doi.org/10.1016/S1575-0973(07)75656-8)

Petraitis, J., Flay, B. R., & Miller, T. Q. (1995). Reviewing theories of adolescent substance use: Organizing pieces in the puzzle. *Psychological Bulletin*, 117(1), 67–86. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.1.67>

Prieto-Madrado, A., Pimenta Cilleruelo, A., Estévez Gutiérrez, A., & Herrero M. (2023). *Manual de intervención individual con adolescentes y jóvenes en prevención de adicciones desde la educación social*. Madrid Salud.

Quednow, B. B., Steinhoff, A., Bechtiger, L., Ribeaud, D., Eisner, M., & Shanahan, L. (2022). High prevalence and early onsets: Legal and illegal substance use in an urban cohort of young adults in swit-

- zerland. *European Addiction Research*, 28, 186-198. <https://doi.org/10.1159/000520178>
- Rial, A., Kim-Harris, S., Knight, J. R., Arauji, M., Gómez, P., Braña, T., ... & Golpe, S. (2019). Empirical validation of the CRAFFT Abuse Screening Test in a Spanish sample. *Adicciones*, 31(2), 160-169. <https://doi.org/10.20882/adicciones.1105>
- Rubio, G., Bermejo, J., Caballero, M. C., & Santo Domingo J. (1998). Validación de la prueba para la identificación de trastornos por uso de alcohol (AUDIT) en Atención Primaria. *Revista Clínica Española*, 198(1), 11-14.
- Sixto-Costoya, A., & Olivar Arroyo, A. (2018). Educación social y trabajo social en adicciones: Recuperar el territorio colaborando. *Revista de Educación Social*, 26, 141-158.
- Sutherland, I., & Shepherd, J. P. (2001). Social dimensions of adolescent substance use. *Addiction*, 96(3), 445-458. <https://doi.org/10.1080/0965214002005419>
- Trucco, E. M. (2020). A review of psychosocial factors linked to adolescent substance use. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 196. <https://doi.org/10.1016/j.pbb.2020.172969>.
- Úcar, X. (2021). Social pedagogy, social education and social work in Spain: Convergent paths. *International Journal of Social Pedagogy*, 10(1): 1. <https://doi.org/10.14324/111.444.ijsp.2021.v10.x.001>
- Volkow, N. D., Han, B., Einstein, E. B., & Compton, W. M. (2021). Prevalence of substance use disorders by time since first substance use among young people in the US. *JAMA Pediatrics*, 175(6), 640-643. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.6981>
- Wang, J., & Wang, X. (2012). *Structural Equation Modeling: Applications using Mplus*. Chichester, UK: Higher Education Press.
- Watts, L. L., Hamza, E. A., Bedewy, D. A., & Moustafa, A. A. (2024). A meta-analysis study on peer influence and adolescent substance use. *Current Psychology*, 43, 3866-3881. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04944-z>
- Windisch, K. A., & Kreek, M. J. (2020). Review of addiction risk potential associated with adolescent opioid use. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 198, 173022. <https://doi.org/10.1016/j.pbb.2020.173022>
- Yu, C. Y. (2002). *Evaluating cutoff criteria of model fit indices for latent variable models with binary and continuous outcomes* [Tesis doctoral, University of California]. Mplus Home Page. <http://www.statmodel.com/download/Yudissertation.pdf>

Apéndice A

Instrumento de Valoración del Riesgo de Adicción a Sustancias (IVRA-Sustancias)

Criterios de valoración del riesgo de adicción		
Conducta problema	0	Circunstancias de riesgo, sin consumo
	1	Consumo esporádico de menos de 12 meses
	2	Consumo esporádico de más de 12 meses de evolución
	3	Consumo continuado de menos de 12 meses de evolución
	4	Consumo continuado de más de 12 meses de evolución
5	Consumo diario	
Hábitos y actividades cotidianas		
Actividad principal	0	Conservada
	1	Alterada de forma NO significativa
	2	Alterada de forma Significativa
	3	Abandono de la actividad principal
Hábitos de vida	0	Hábitos de vida conservados
	1	Hábitos de vida alterados
	2	Hábitos de vida NO conservados
Ocio y tiempo libre	0	Tiene actividades de ocio saludables
	1	NO tiene actividades de ocio
	2	Tiene actividades de ocio no saludables o de riesgo
Relaciones personales		
Relaciones familiares	0	Adecuadas
	1	De riesgo / familiar cercano consume
Relaciones personales (grupo de iguales)	0	Adecuadas
	1	De riesgo / grupo de iguales consume
Relaciones afectivo-sexuales	0	Adecuadas
	1	De riesgo / pareja consume
Situación legal (No sanción administrativa Ley 4/2015)	0	NO tiene problemas legales
	1	Tiene problemas legales
Estado emocional basal	0	Estado emocional normal
	1	Estado de ánimo moderadamente alterado
	2	Estado de ánimo gravemente alterado
Psicopatología	0	NO hay Psicopatología confirmada
	1	Hay Psicopatología confirmada
Criterios de derivación directa		SÍ/NO
Hay sospecha/ indicios de psicopatología		La existencia de uno o varios de estos criterios implica derivación directa a Medicina/Psicología
Hay sospecha/ indicios de abuso sexual		
Hay sospecha/ indicios de maltrato físico y/o psicológico		