



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

PROCEDIMIENTO DE CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DEL
INVENTARIO SITUACIONAL DE CONSUMO DE ALCOHOL (ISCA) CON
UNA MUESTRA DE ADULTOS DE UN CENTRO DE PREVENCION EN
ADICCIONES DE LA CIUDAD DE MÉXICO

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

ARIEL ALEJANDRO CASTELLANOS MÉNDEZ

DIRECTORA DE TESIS

DRA. CORINA MARGARITA CUEVAS RENAUD



Ciudad Universitaria, Cd. Mx., 2019



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Agradecimientos

A mis padres y a todas las personas que, directa o indirectamente, me han apoyado. Cada uno de ustedes ha sido parte fundamental de esto, infinitas gracias.

Índice

Resumen.....	7
Introducción	9
1. Panorama epidemiológico del consumo de alcohol	11
1.1. Datos y cifras del consumo mundial y regional (América).....	11
1.1.1. Factores que influyen en el consumo	12
1.1.2. Estrategias para reducir la carga de consumo nocivo de alcohol.....	15
1.2. Datos y cifras del consumo de alcohol en México.....	15
1.2.1. Factores que influyen en el consumo de alcohol en México	17
1.2.2. Estrategias para reducir la carga de consumo nocivo de alcohol en México.....	20
2. Taxonomía de Marlatt e Inventario Situacional de Consumo de Alcohol (ISCA)	21
2.1. Evolución y desarrollo de un modelo cognitivo-conductual.....	21
2.1.1. Terapia de aversión condicionada: Primer taxonomía	21
2.1.2. Extensión de la taxonomía a otras conductas adictivas	26
2.1.3 Prevención de recaídas y su aportación en la práctica clínica	33
2.2. Inventario Situacional de Consumo de Alcohol.....	36
2.2.1. Origen del instrumento.....	36
2.2.2. Versiones reducidas del inventario y sus propiedades psicométricas	40
2.2.3. Traducción y adaptación del ISCA en México	45
Capítulo 3. Elementos de la Teoría Clásica de los Tests	47

3.1. Significancia estadística	47
3.2. Confiabilidad.....	48
3.3. Validez	51
3.4. Análisis factorial	56
3.4.1. Análisis Factorial Exploratorio	57
3.4.2. Análisis Factorial Confirmatorio.....	63
3.5. Escala de Thurstone	65
4. Método	70
4.1. Justificación.....	70
4.2. Preguntas de investigación	70
4.3. Objetivo general	70
4.3.1. Objetivos específicos	70
4.4. Variables	71
4.5. Tipo de estudio	72
4.6. Muestra.....	72
4.7. Instrumentos	75
4.8. Procedimiento	76
4.8.1. Consideraciones previas.....	76
4.8.2. Validez de contenido.....	76
4.8.3. Validez predictiva	77

4.8.4. Validez de constructo	78
5. Resultados	81
5.1. Confiabilidad.....	81
5.2. Validez de contenido.....	82
5.2.1. Valor escalar y medidas de ambigüedad de los reactivos	82
5.2.2. Sugerencias de los expertos	85
5.3. Validez predictiva	86
5.3.1. Resultados de la entrevista.....	87
5.3.2. Medidas de asociación	93
5.4. Validez de constructo.....	95
5.4.1. Consistencia interna	95
5.4.2. Validez convergente.....	96
5.4.3. Análisis factorial exploratorio.....	98
5.4.4. Análisis factorial confirmatorio	103
6. Discusión.....	107
Referencias.....	113
Anexos.....	119
Anexo 1. Inventario Situacional de Consumo de Alcohol (ISCA).	119
Anexo 2. Adaptación para jueceo del ISCA	122
Anexo 3. Entrevista de seguimiento para los usuarios.....	130

Anexo 4. Valor escalar, rango intercuartilar (valor Q) y observaciones generales de los reactivos durante el jueceo.....	133
Anexo 5. Sugerencias y observaciones de los expertos	142
Anexo 6. Fórmulas empleadas para calcular las categorías de orden superior del ISCA ..	156
Anexo 7. AFE ISCA-21 calculado en el programa SPSS.....	158
Anexo 8 AFC ISCA-21	161
Anexo 9. Versión reducida del instrumento (ISCA-21).....	162

Resumen

La Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) realizada en el año 2016, señaló que el consumo de alcohol continúa representando el problema de uso de sustancias más extendido en nuestro país, haciendo necesaria la identificación y atención oportuna de las personas que requieren intervención. En este sentido, es necesario contar con instrumentos válidos y confiables que permitan una evaluación precisa, y que además sean breves para agilizar los procesos de admisión-evaluación. Un ejemplo es el Inventario Situacional de Consumo de Alcohol (ISCA), el cual fue desarrollado para ayudar a identificar situaciones donde un individuo puede ingerir alcohol en exceso y/o experimentar una recaída tras un periodo de abstinencia; pese a su uso en el ámbito clínico, no se cuenta con información suficiente respecto a la confiabilidad y validez del instrumento.

Por lo anteriormente expuesto, se realizó un estudio instrumental-retrospectivo cuyo objetivo fue determinar los criterios psicométricos del ISCA con una muestra aleatoria de usuarios ($n = 106$; 67.9% varones) que acudieron a tratamiento por consumo de alcohol a un centro de prevención en adicciones de la Ciudad de México durante los años 2015, 2016 y 2017. Para llevarlo a cabo, se efectuó una serie de procedimientos que permitieron obtener los diferentes rubros de validez (contenido, criterio-predicción, constructo) y la confiabilidad (coeficiente alfa), así como la creación de una versión corta del instrumento empleando análisis multivariados complejos.

Los resultados sugieren que el ISCA cumple con los criterios psicométricos de confiabilidad y validez; específicamente, el análisis factorial exploratorio (ULS/Varimax), sugiere que hay tres categorías situacionales (dimensiones) en las que los usuarios tienden a consumir: emociones negativas, emociones positivas con una connotación social para consumir (“consumo social”) y

aspectos donde el individuo pone a prueba su capacidad para beber moderadamente (“probando autocontrol”). La estructura factorial obtuvo buenos índices de ajuste y logró explicar el 73.34% de la varianza total con sólo 21 reactivos, por lo que la versión reducida mantuvo criterios psicométricos aceptables. No obstante, aún es necesaria más investigación para determinar la correcta funcionalidad de la versión reducida y corroborar el modelo factorial confirmatorio propuesto.

Palabras clave: ISCA, Consumo, Alcohol, Confiabilidad, Validez, Humanos.

Introducción

La presente tesis tiene como principal objetivo determinar las características psicométricas del Inventario Situacional de Consumo de Alcohol (ISCA) con una muestra de consumidores de alcohol pertenecientes a un Centro de Prevención en Adicciones (CPA) de la Ciudad de México, que acudieron a tratamiento durante los años 2015, 2016 y 2017. Para ello, se aplicó una serie de procedimientos estadísticos con el fin de obtener el criterio de confiabilidad (coeficiente alfa) y los tres criterios de validez: contenido, criterio-predicción y constructo. Asimismo, se propone una versión reducida del ISCA que facilite los procesos de admisión-evaluación de las personas que acudan a tratamiento al CPA y una primera aproximación a un modelo factorial confirmatorio.

La importancia de estudiar este tema radica en la utilidad clínica que ha tenido el ISCA en la identificación de determinantes de mayor riesgo para una recaída por consumo de alcohol y, por consecuente, en la planeación de estrategias de afrontamiento para reducir su ocurrencia. Sin embargo, se carecen de estudios sobre los criterios psicométricos del instrumento en cuestión y de versiones lo suficientemente cortas para garantizar una aplicación y calificación versátil.

Para llevar a cabo la determinación de la validez de contenido se pidió a expertos en la materia revisar los reactivos y elaborar propuestas para mejorar su redacción y/o contenido. Respecto a la validez predictiva se realizó un seguimiento telefónico con una muestra aleatoria de las personas atendidas mediante una entrevista semiestructurada que exploró el primer episodio de consumo (recaída) después del tratamiento. Finalmente, la validez de constructo, se obtuvo mediante diversos análisis estadísticos con la misma muestra aleatoria, entre los que destaca un análisis factorial exploratorio que permitió la elaboración de una versión corta del instrumento y una primera aproximación a un modelo factorial confirmatorio.

Sobre la estructura de la tesis, en el primer capítulo se abordan las cuestiones epidemiológicas internacionales y nacionales del consumo de alcohol, las implicaciones que tiene, algunas de las posibles causas de consumo y las principales estrategias que adoptan los organismos internacionales y nacionales para frenar el consumo e intervenir oportunamente.

El segundo capítulo abarca los antecedentes directos de la creación del ISCA partiendo del modelo cognitivo-conductual del que toma sustento, las propiedades psicométricas del instrumento original, las versiones reducidas que ha tenido en otros países y la replicabilidad de sus criterios psicométricos; asimismo, se aborda la adaptación y traducción que tuvo en México.

El tercer capítulo ofrece una breve descripción de algunos aspectos relevantes para la teoría clásica de la psicometría. Con el objetivo de ofrecer una primera aproximación a los estudiantes interesados en el tema, se abordan tres ejes centrales: los métodos más comunes para obtener coeficientes de confiabilidad, los tipos de validez y la forma de obtenerlos y, finalmente, una breve explicación de la importancia del análisis factorial para estos criterios, así como los aspectos actuales que se deben considerar al realizarlo.

1. Panorama epidemiológico del consumo de alcohol

1.1. Datos y cifras del consumo mundial y regional (América)

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014), el consumo de alcohol conlleva consecuencias sanitarias y pérdidas socio-económicas importantes para los usuarios de la sustancia y la sociedad en conjunto. Su uso nocivo se encuentra entre los cinco principales factores de riesgo para la enfermedad, la discapacidad y la muerte: tan sólo en 2012 fue responsable de 3.3 millones de fallecimientos en el mundo, lo que representó el 5.9% de todas las defunciones registradas, en las cuales el grupo etario de 20 a 39 años ha sido uno de los principales afectados, pues un 25% de las defunciones fue atribuible a la ingesta de esta sustancia. También ha sido considerado factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos (alcoholismo, cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer, enfermedades cardiovasculares, etc.), por lo cual es responsable del 5.1% de la carga mundial de morbilidad y lesiones, donde una proporción importante corresponde a los traumatismos producidos por accidentes de tránsito, actos de violencia y suicidios.

En cuanto al panorama internacional, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2015) señala que el consumo de alcohol en las Américas es el segundo más alto (después de Europa), de todas las regiones de la OMS, siendo responsable de 274 millones de años de vida sana perdidos (AVAD) y 300,000 defunciones en el año 2012: aproximadamente una muerte cada cien segundos, de las cuales se estima que más de 80,000 no habrían ocurrido si no hubiera intermediado su ingesta. Además, es considerado el principal factor de riesgo de muerte y discapacidad para las personas de 15 a 49 años de edad, franja etaria que es considerada la más productiva económicamente. En cuanto a la morbilidad y las lesiones, la OPS (2015) presenta cifras similares a la OMS (2014), ya que estima que un 5.7% de la población de la región de las

Américas, declaró sufrir algún trastorno debido al consumo de alcohol, lo que también incluye las lesiones en órganos y tejidos y la inducción de comportamientos peligrosos durante la fase de intoxicación etílica.

El panorama que nos presenta la OPS es alarmante en cuanto al incremento que ha tenido la ingesta: entre el 2010 y el 2015 aumentó el uso nocivo en la región, y se estima que una de cada cinco personas que beben alcohol practica episodios de consumo excesivo (OPS/OMS, 2015). Este tipo de episodios han pasado de una tasa de 4.6% a 13% en las mujeres y de 17.9% a 29.4% en el caso de los hombres; específicamente los adolescentes de este continente (15 a 19 años de edad), presentan el segundo lugar (después de Europa) de consumo excesivo de todas las regiones de la OMS. En cuestión de sexo, las mujeres han adoptado un patrón de consumo peligroso similar al de los varones: caracterizado por la ingesta de un mayor volumen de alcohol con mayor frecuencia en tiempo; sin embargo, las repercusiones en su salud son más drásticas que en el caso de los hombres, por ello las mujeres de las Américas presentan la prevalencia más alta de trastornos relacionados con el alcohol en todo el planeta (OPS, 2015).

1.1.1. Factores que influyen en el consumo

De acuerdo con la OMS (2018), no existe un único factor de riesgo dominante, más bien la probabilidad de una persona de desarrollar problemas relacionados con este asunto dependerá de los factores de vulnerabilidad que converjan en ella. Tanto en un plano individual como social se han identificado variables que influyen en el nivel y hábito de consumo, por ejemplo: el desarrollo económico, la cultura, la disponibilidad de la sustancia y, la aplicación y cumplimiento de las políticas pertinentes para su regulación.

La OPS (2015) señala que a nivel sociedad, la cultura y sus normas pueden fungir como un factor de riesgo: muchas culturas en América celebran sus fiestas (u ocasiones especiales) con el

consumo de alcohol; la estigmatización social puede disuadir a una persona de buscar ayuda o tratamiento y el desarrollo económico de un país guarda una asociación positiva con la ingesta, por lo que es previsible que conforme éste vaya desarrollándose, se experimente un aumento en el consumo y sus efectos nocivos. Mientras que, a nivel individual, se mencionan como componentes de vulnerabilidad:

- La edad: Por término medio, los adolescentes presentan los patrones más peligrosos de consumo, la mayoría de los encuestados señaló haber ingerido su primera copa antes de los 14 años de edad y de acuerdo con la OPS, aquellos que se inician en la bebida antes de los 15 años tienen cinco veces más probabilidades de sufrir algún trastorno, cuatro veces más de desarrollar dependencia etílica y casi siete veces más de sufrir lesiones como consecuencia de un accidente automovilístico o una pelea.
- El sexo: Las mujeres metabolizan el alcohol con mayor rapidez debido a su composición corporal, esto se debe a la menor cantidad de masa corporal y mayor cantidad de grasa en comparación con los varones. En cuanto a las causas de muerte atribuibles al consumo, la cirrosis hepática es la principal en ambos sexos; entre los hombres hay muchas más muertes por traumatismos y violencia interpersonal, mientras que en el caso de las mujeres el cáncer de mama representa el 16% de las defunciones.
- Los roles de género: Las mujeres se han convertido en las destinatarias de la publicidad de alcohol y han adoptado patrones de consumo peligrosos, sin embargo, tienden a correr un riesgo mucho mayor de lesiones, además de ser las que más sufren las consecuencias por el consumo de familiares.

- La familia: Las personas con antecedentes familiares de trastornos por consumo de alcohol, presentan una mayor tendencia de sufrir los mismos padecimientos por la influencia genética y la influencia de la familia.
- La situación socioeconómica: Los individuos de estratos socioeconómicos más bajos sufren mayores consecuencias por litro de alcohol ingerido que las de clases altas, quizá por la falta de acceso a los recursos de atención sanitaria.

Se ha identificado una serie de motivos para consumir alcohol además de la búsqueda de nuevas sensaciones (de la Villa Moral, Rodríguez y Sirvent, 2005), por ejemplo, Stewart, Zeitlin y Barton (1996) sugirieron que el consumo en jóvenes universitarios se daba principalmente por tres motivos: para reducir o controlar el afecto negativo (depresión o ansiedad), para incrementar el afecto positivo y para la afiliación o socialización con otros. De la misma manera, diversos autores han señalado que las personas consumen alcohol por:

1. Motivos sociales, donde se menciona la vinculación, el ser aceptados o sentir pertenencia a un grupo, y uno de los escenarios más comunes para consumir son aquellas situaciones donde se realiza la interacción y la socialización con otras personas (Cooper, 1994; de la Villa Moral *et al.*, 2005; Pilatti y Brussino, 2009; Stewart *et al.*, 1996).
2. Motivos de afrontamiento, donde se busca disminuir o evitar estados emocionales negativos como depresión o ansiedad, olvidar los problemas y reducir el estrés (Cooper, 1994; de la Villa Moral *et al.*, 2005; Pilatti y Brussino, 2009; Stewart *et al.*, 1996).
3. Motivos de bienestar, en los cuales el propósito es sentirse psicológicamente mejor (Stewart *et al.*, 1996).

De esta manera, la investigación internacional parece sugerir que el consumo de alcohol se da principalmente por componentes sociales y emocionales: positivos y negativos.

1.1.2. Estrategias para reducir la carga de consumo nocivo de alcohol

Entre las estrategias que recomiendan la OMS (2014) y la OPS (2015) para disminuir la ingesta peligrosa y nociva de bebidas alcohólicas es poner en práctica programas de tamizaje e intervenciones breves que sean eficaces. Estas intervenciones están dirigidas especialmente a los bebedores de riesgo (que no necesariamente padecen algún trastorno), debido a que constituyen la proporción más grande de consumidores. Sin embargo, una dificultad que señala la OPS es que los profesionales de atención primaria carecen de la capacitación y del tiempo necesarios para realizar los programas. Otra de las propuestas que señala la OMS (2018) abarca la formulación, aplicación y evaluación de políticas públicas para mermar el consumo nocivo de alcohol donde se revise el costo-beneficio de estrategias como: regular la comercialización y la disponibilidad de bebidas alcohólicas (particularmente la venta a los menores de edad), promulgar y hacer cumplir normas sobre la conducción de vehículos en estado de intoxicación, reducir la demanda mediante mecanismos tributarios y fijación de precios, además de proporcionar tratamiento de base científica y accesible para las personas que lo necesiten.

1.2. Datos y cifras del consumo de alcohol en México

La Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) realizada en el año 2016, señala que el consumo de alcohol es elevado y representa el problema de uso de sustancias más extendido en nuestro país (CONADIC, 2017). Es responsable de una proporción importante de la carga de enfermedad en México: causa del 6.5% de muertes prematuras. Los resultados muestran un aumento significativo en los consumos diario, consuetudinario y, en particular, en el patrón excesivo, el cual no es exclusivo de la población mayor de edad (18 a 65

años), sino también de una amplia proporción de menores de edad (12 a 17 años) y, en específico, han sido las mujeres adolescentes las que han mostrado un aumento significativo con un incremento de 3.5 veces (pasando de 2.2% en 2011 a 7.7% en 2016), hasta presentar prevalencias similares a las de los hombres adolescentes (pasando de 6.3% a 8.9%). En general, la edad de inicio se ha mantenido estable desde 2008, con una media de 17.9 años; el consumo se concentra en los fines de semana, con frecuencia inicia desde el día jueves, y el patrón tiende a ser explosivo (nivel elevado de consumo excesivo). Otra de las circunstancias que se menciona es el precopeo, principalmente en los jóvenes, que hace referencia a la ingesta de alcohol previo a asistir a algún evento social (fiesta, concierto, bar, etc.) donde a menudo se vuelve a consumir bebidas alcohólicas; tanto hombres como mujeres prefieren precopear con sus amigos, pareja o compañeros de trabajo y/o escuela. Entre las principales razones que reportan para hacerlo destacan la convivencia y gastar menos dinero.

De acuerdo con la información proporcionada por diversos organismos (gubernamentales y no-gubernamentales) para la ENCODAT (CONADIC, 2017), se menciona que:

- De acuerdo con los centros de tratamiento y rehabilitación no gubernamentales, tanto en niveles educativos altos como en bajos, el alcohol es la principal droga de inicio.
- Según el Servicio Médico Forense, el suicidio, el homicidio y los accidentes son las causas más frecuentes de decesos bajo la influencia de alcohol.
- El 37.1% de las personas que acudió a un UNEME – CAPA (Unidades de Especialidades Médicas–Centros de Atención Primaria en Adicciones) con el fin de solicitar atención por dificultades relacionadas con sustancias psicoactivas, lo hizo debido al consumo de alcohol.

- El 20.1% de las personas que asistió por primera vez a tratamiento en los Centros de Integración Juvenil (CIJ), corresponde a usuarios exclusivos de alcohol. Los principales problemas asociados fueron, familiares, psicológicos, escolares y de salud.
- Por cada dos hombres que buscan tratamiento por consumo de alcohol, lo hace una mujer (UNEME – CAPA y CIJ).

1.2.1. Factores que influyen en el consumo de alcohol en México

La ENCODAT (CONADIC, 2017) menciona algunos factores que tienen una importante asociación con el consumo:

- El nivel socioeconómico: Las personas de mayores recursos económicos son las que consumen la mayor proporción de alcohol disponible, pero las personas de escasos recursos son los que presentan los mayores problemas al presentar los patrones más peligrosos.
- Cultura: La poca percepción de riesgo, la amplia aceptación social y la tolerancia por parte de la familia y los amigos, facilitan la ocurrencia del consumo de alcohol, inclusive el inicio muchas veces se da y se promueve dentro del núcleo familiar.
- Alta disponibilidad: Un ejemplo existe en el alto ofrecimiento de alcohol en las cercanías de las escuelas de nivel medio superior y superior, tanto en las tiendas como en comercios y expendios.

De acuerdo con datos del Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares (CAAF), del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (Secretaría de Salud, 2016), 63% de la población identificada en un estudio como consumidora de alcohol eran adolescentes y jóvenes de entre 12 y 24 años de edad. Entre las causas para iniciar el consumo, reportaron

principalmente la curiosidad, seguida por la invitación de amigos, la experimentación, los problemas familiares, la influencia y aceptación social, la invitación de familiares y la depresión.

En cuanto a la forma de consumir alcohol en México, Herrera, Wagner, Velasco, Borges y Lazcano (2004) mencionan que se lleva a cabo con baja frecuencia, pero en grandes cantidades y con marcada tendencia a la embriaguez, práctica que se ha hecho común en la población debido a su elevada prevalencia, y que igualmente es reportada por la ENCODAT (CONADIC, 2017).

Entre los motivos o situaciones asociadas al consumo de alcohol en México, específicamente en comunidades rurales, Salazar, Álvarez, Galarza y Martínez (2008; citado en Palacios-Delgado, 2012) reportaron las emociones desagradables, los momentos agradables con otros, el interés por experiencias nuevas, las situaciones de conflicto con padres y la búsqueda de bienestar.

Años más tarde, Palacios-Delgado (2012) exploró los motivos por los que los adolescentes consumen alcohol con una muestra no-probabilística de estudiantes de nivel medio superior de la Ciudad de México. El autor señaló que de aquellos que habían reportado haber ingerido alguna bebida alcohólica alguna vez en sus vidas, el porqué se vinculó con motivos sociales (50.4%), afectivos (24.9%), hedónicos (12.2%) y cognoscitivos (7.4%).

Como se pudo apreciar en el trabajo de Palacios-Delgado (2012), las razones sociales estuvieron presentes en uno de cada dos adolescentes participantes; dentro de éstos destacaron las situaciones o contextos sociales donde consumen, principalmente en fiestas, aunque también mencionaron lugares como bares, antros, casas, parques y la calle. Seguido de motivos relacionados a la búsqueda de diversión en compañía, como pasar un rato agradable, entrar en “ambiente” y convivir con amigos y familia. También se mencionaron situaciones especiales que involucran a otras personas, como cumpleaños, celebraciones anuales como año nuevo o

aniversarios. Otro aspecto importante fue que su uso para socializar, convivir mejor con la gente, y hacer cosas que no se atrevían (ser menos tímidos, expresar lo que piensan o sienten). Por último, se encontraron categorías vinculadas a la búsqueda de pertenencia, por ejemplo, hacer lo que todos hacen para ser aceptado por los amigos, dar una imagen social de madurez, por aburrimiento, para pasar el rato y debido a la presión social para consumir.

La siguiente categoría con mayor peso reportada por los adolescentes fueron los motivos afectivos, donde hay una clara separación entre dos componentes, emociones positivas: consumir porque les permite sentirse alegres, felices, relajados, tranquilos, los hace sentir bien, y emociones negativas: hacerlo porque se sienten tristes, solos, melancólicos, decepcionados, nerviosos, angustiados, culpables, enojados. Además, mencionan que les permite desahogarse y reducir el estrés cuando se sienten presionados.

En cuanto a los motivos hedónicos, los jóvenes mencionaron beber porque les produce placer, pues disfrutaban el sabor de la bebida, el momento y la sensación que les produce, y buscan experimentar sensaciones nuevas como la emoción de tomar por primera vez o hacer algo fuera de lo común.

Finalmente, dentro de los motivos cognitivos, se mencionó la oportunidad para olvidar problemas en general (escuela, pareja, familia), para no preocuparse y para tener más confianza. A su vez, resaltó un componente sobre la percepción de riesgo, en el cual hacía referencia a que beber es malo, genera daños a la salud y se debe beber con responsabilidad; por lo que la información sobre las consecuencias era algo que tenían presente.

Aunque los componentes hedónicos y cognitivos no son únicos en su totalidad porque también aluden a situaciones donde intervienen otras personas o se busca afrontar alguna situación emocionalmente aversiva o potenciar alguna positiva (por ejemplo, disfrutar el

momento), se puede apreciar que los hallazgos de Palacios-Delgado (2012) son congruentes con la investigación internacional mencionada en la sección anterior, donde resalta nuevamente la participación de componentes sociales y emocionales positivos y negativos como motivadores para el consumo de alcohol.

1.2.2. Estrategias para reducir la carga de consumo nocivo de alcohol en México

Aunque en términos generales son los varones los que consumen más, las mujeres han presentado un importante crecimiento. A nivel nacional, los resultados obtenidos por la ENCODAT (CONADIC, 2017) muestran la necesidad de facilitar tratamiento a la población que lo requiere, pues los datos sobre asistencia a tratamiento por consumo de alcohol indican que sólo una parte de quienes presentan dependencia va a tratamiento, el 14.9% de los hombres y el 8.1% de las mujeres, las cuales asisten menos en comparación con los varones. La encuesta muestra que más de tres millones de personas requieren intervenciones breves y casi dos millones tratamiento especializado. Siguiendo las sugerencias de la OMS (2014) y la OPS (2015) sobre el uso de programas preventivos e intervenciones breves basados en evidencia, la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC, s.f.), ha diseñado manuales donde se especifican los instrumentos que deben aplicarse para realizar el tamizaje durante el proceso de admisión-evaluación. En este sentido, surge la necesidad de contar con instrumentos válidos y confiables que permitan una evaluación precisa y que, además, sean cortos para agilizar la aplicación y calificación por parte del personal de salud. Uno de ellos es el Inventario Situacional de Consumo de Alcohol (ISCA), el cual será abordado en la siguiente sección.

2. Taxonomía de Marlatt e Inventario Situacional de Consumo de Alcohol (ISCA)

El presente capítulo tiene el objetivo de abarcar los antecedentes directos de la creación del ISCA: se inicia con la explicación del modelo cognitivo-conductual propuesto por Marlatt y colaboradores, el cual sustenta la base teórica del instrumento, y se continúa con la revisión de los criterios psicométricos del ISCA descritas por los autores originales, las versiones reducidas que han sido elaboradas en otros países y sus propiedades psicométricas, y finalmente, se aborda la adaptación y traducción que tuvo el instrumento en nuestro país.

2.1. Evolución y desarrollo de un modelo cognitivo-conductual

2.1.1. Terapia de aversión condicionada: Primer taxonomía

La investigación de Marlatt y su interés en la evaluación de factores asociados a la recaída empezó durante la década de los setentas. Su interés nace de un estudio que condujo para determinar la efectividad de la terapia de aversión en el tratamiento del alcoholismo, en el cual 65 pacientes masculinos de una clínica de tratamiento para la dependencia al alcohol, fueron asignados aleatoriamente a dos condiciones: terapia de aversión con choques eléctricos o una condición control donde recibirían el protocolo habitual. Las sesiones de la terapia de aversión fueron realizadas en un contexto que simulaba un bar para incrementar la generalización del estímulo aversivo, la estimulación se presentaba junto a la bebida preferida del paciente antes de que la respuesta de consumo ocurriera. Para medir la efectividad de la intervención, realizaron seguimientos a los tres y 15 meses tras el egreso de la clínica. Los resultados indicaron que la terapia de aversión produjo un decremento significativo en el consumo durante el primer seguimiento, en comparación con el tratamiento convencional; sin embargo, un año después (segundo seguimiento), no había diferencias significativas en el consumo entre las condiciones de tratamiento (Marlatt, 1996). Una posible solución para evitar la extinción de la aversión

condicionada era ofrecer sesiones en periodos específicos después del egreso de la clínica, otra alternativa era entrenar al paciente en respuestas alternativas como escape o evitación ante la presencia de señales asociadas al consumo de alcohol. Siguiendo la idea del entrenamiento en conductas alternativas, era importante evaluar cuidadosamente las claves asociadas con la reanudación del consumo en los pacientes del estudio. Mediante un análisis detallado de los eventos que precedían y coincidían con una recaída en los pacientes, esperaban evaluar la generalización que había tenido de la terapia de aversión condicionada e identificar detonantes contextuales que señalaran la oportunidad de elegir entre el consumo de alcohol o una respuesta alternativa: no consumir, evitación, escape o la realización de una respuesta incompatible con el consumo de alcohol. Con eso en mente, se obtuvieron descripciones detalladas de la primera recaída de los pacientes que habían participado en el estudio y que habían consumido alcohol a la fecha del primer seguimiento (n = 48). Se empleó una entrevista estructurada con la finalidad de determinar las circunstancias exactas del primer consumo después del tratamiento: localización física, momento del día donde ocurrió, presencia o ausencia de otras personas, tipo de bebida consumida, una descripción de cualquier evento interno o externo que acompañó a la ingesta en ese momento, así como las percepciones de los sentimientos y emociones del paciente (Marlatt, 1976; citado en Marlatt, 1996). Para realizar esto, una de las secciones de la entrevista consistía en cuatro preguntas abiertas mediante las que se elaboraron categorías a partir del análisis de contenido de las respuestas:

- 1) Ahora me gustaría que describieras brevemente las circunstancias importantes de la situación que te llevó a consumir la primera bebida. Completa esta oración con tus propias palabras: “Cuando tomé mi primera bebida la situación se dio así...”
- 2) ¿Cuál dirías que fue la razón principal por la que tomaste la primera bebida?

- 3) Describe cualquier pensamiento, emoción o sentimiento (dentro de tu persona), que detonaron tu necesidad o deseo de tomar la primera bebida.
- 4) Describe cualquier circunstancia particular o conjunto de eventos, cosas que te pasaron en el mundo, que detonaron tu necesidad o deseo de tomar la primera bebida.

El resultado fue la elaboración de cinco categorías preliminares (tabla 1). La confiabilidad de la categorización fue evaluada pidiendo a dos jueces que asignaran 20 descripciones a las categorías que consideraban apropiadas, el porcentaje de acuerdo fue de 95% (Marlatt, 1996).

Tabla 1. *Análisis de las situaciones de recaída del estudio de terapia de aversión (n = 48).*

Categoría de la situación	Ejemplo	%
Frustración y enojo.	Un paciente intentó llamar a su esposa (estaban separados); ella le colgó: él se enojó y tomó un trago.	29
Presión social.	Un paciente fue con “los chicos” a un bar después del trabajo. Ellos lo presionaron para “unirse al grupo” y él fue incapaz de resistir.	23
Tentación intrapersonal.	Un paciente pasó frente a un bar, y “sólo inconscientemente entró, sin una verdadera razón”; no pudo resistir la tentación de tomar un trago.	21
Estado emocional negativo.	Un paciente vivía solo, sin trabajo; se quejó de sentirse aburrido e inútil; no pudo ver ninguna razón de por qué no debería tomar un trago.	10
Otras situaciones diferentes.	Un paciente reportó que todo estaba yendo tan bien para él, que quiso celebrar tomando un trago.	10
Sin situación dada o incapacidad para recordar.		7

Fuente: Marlatt, 1996, Tabla 1, pp. S40 (Tabla traducida por el sustentante).

Hasta ese momento, la mayoría de los estudios proveía poca o ninguna información sobre las circunstancias que precipitaban este fenómeno y los resultados de tratamiento eran evaluados en forma binaria: abstinencia o recaída (Marlatt y Gordon, 1985). Esto se debía principalmente a la influencia teórica predominante del modelo médico, dicha postura concebía al alcoholismo como una enfermedad y la explicación de la recaída enfatizaba el papel desencadenante de factores endógenos (particularmente el *craving*) ligados al grado previo de dependencia física y los

síntomas aversivos que generaba la abstinencia, además de una compulsiva “pérdida de control” o ausencia de control voluntario sobre la bebida (Marlatt y Gordon, 1985). Años más tarde, durante la década de los setentas, algunos estudios como el de Litman, Eiser, Rawson y Oppenheim (1977), empezaron a formular aproximaciones sobre este fenómeno con énfasis en el papel de factores ambientales e intrapersonales, sus resultados señalaron cuatro situaciones de alto riesgo que generaban mayor probabilidad de precipitar una recaída: 1) estados emocionales negativos como la depresión y ansiedad, 2) situaciones externas previamente asociadas al consumo, 3) ansiedad social interpersonal y 4) decremento en la vigilancia cognitiva y uso de racionalización para justificar el consumo.

De igual forma, Marlatt, quedó impresionado por el hecho de que un patrón común de factores psicológicos y situacionales surgió del análisis de los pacientes que habían recibido la terapia de aversión (tabla 1), dado que las primeras dos categorías englobaron a poco más de la mitad de los pacientes, sugirió que algunas situaciones podían ser consideradas de más “alto riesgo” que otras para una potencial recaída. En las palabras de Marlatt (1996):

Era claro desde los resultados presentados, que todos los episodios de recaídas iniciales podían ser asignados en relativamente pocas categorías. La mayoría de las situaciones en la primera categoría, frustración y enojo, involucraban un episodio donde el paciente estaba frustrado en alguna actividad dirigida a una meta (típicamente por otra persona que le criticaba), y el paciente reportaba sentimientos de ira. Más que expresar ese enojo de manera asertiva, el paciente prefería consumir alcohol. En la segunda categoría, presión social, los pacientes reportaban ser incapaces de resistir la invitación de otros, directa o indirectamente, para que consumieran. Estos resultados fueron consistentes con la teoría del aprendizaje social enfocada a la dependencia al alcohol y las drogas. La teoría social

del aprendizaje postuló que el problema de la bebida podía ser considerada un intento mal-adaptativo de afrontar el estrés producido por las demandas ambientales. Los alcohólicos que fallaban ejerciendo una respuesta de afrontamiento alternativa y adaptativa cuando se enfrentaban a situaciones estresantes después del tratamiento, podían volver al consumo de alcohol como su respuesta habitual y dominante (particularmente si los pacientes tenían una historia de depender del alcohol como un medio de “automedicación” para reducir la tensión o el estrés). (p. S41; traducido por el sustentante).

Para Marlatt y Gordon (1985), es la propia definición del individuo sobre “riesgo” lo que caracteriza a una situación de “alto riesgo”, en este sentido, se definiría generalmente como cualquier situación que represente una amenaza para la percepción de autocontrol del individuo e incrementa el riesgo de una potencial recaída. Dicha percepción de autocontrol o autoeficacia, es definida por los autores como la expectativa subjetiva del individuo de ser capaz de “atravesar” o afrontar efectivamente con una situación estresante, sin caer en la tentación de la vieja conducta adictiva. Para Marlatt (1978), es el efecto de estas situaciones de alto riesgo y la respuesta del individuo a ellas lo que está asociado de manera más cercana con la ocurrencia de la recaída, si una persona no sabe cómo afrontar estas situaciones cuando ocurren en su ambiente natural, la probabilidad de recaer incrementará. Esto se debe a que la mayoría de los individuos desarrolló fuertes expectativas sobre la conducta adictiva como una estrategia de afrontamiento, en dichas circunstancias el factor más importante que aminora una situación de “alto riesgo” es la disposición de una respuesta de afrontamiento alternativa y la oportunidad de haberla practicado (Marlatt y Gordon, 1985).

2.1.2. Extensión de la taxonomía a otras conductas adictivas

Siguiendo el mismo procedimiento que utilizaron en los seguimientos de las personas que participaron en el estudio de aversión condicionada, unos años después comenzaron los estudios que permitieron expandir la taxonomía a otras conductas adictivas. En un primer estudio (Marlatt y Gordon, 1980) se analizaron 137 episodios de recaídas de pacientes egresados de programas de tratamiento orientados a la abstinencia: usuarios de alcohol (n = 70), fumadores (n = 35) y adictos a la heroína (n = 32), lo que permitió revisar la taxonomía preliminar de recaídas por alcohol y ampliarla a un sistema de ocho categorías (tabla 2), la confiabilidad inter jueces fue de 88%. En un segundo estudio (Cummings, Gordon y Marlatt, 1980), se expandió la muestra (n = 311) agregando más casos al grupo de fumadores, adictos a la heroína, jugadores compulsivos y algunos obtenidos de un programa de control de peso; sin embargo, no se agregaron más casos al grupo de usuarios de alcohol. Años más tarde, durante la década de los noventa, un grupo de investigadores condujeron un proyecto para replicar la taxonomía e investigar el modelo cognitivo-conductual desarrollado por Marlatt y colegas, los resultados mostraron que los estados emocionales negativos y la exposición a presión social para consumir, fueron las situaciones de riesgo más identificadas (Marlatt y Donovan, 2005).

Tabla 2. *Categorías para la clasificación de los episodios de recaída*

I. <i>Determinantes intrapersonales-ambientales.</i> Incluye todos los determinantes que están principalmente asociados con factores intrapersonales (dentro del individuo), y/o reacciones a eventos ambientales no-personales. Incluye las reacciones a eventos interpersonales en un pasado relativamente distante (es decir, donde la interacción ya no es de impacto significativo).
A. <i>Lidiando con estados emocionales negativos.</i> Los determinantes de esta categoría involucran lidiar con un estado, humor o sentimiento negativo (desagradable).
1. <i>Hacer frente a la frustración y/o enfado.</i> Los determinantes involucran una experiencia de frustración (reacción al bloqueo de una actividad dirigida a una meta), y/o enfado (hostilidad, agresión) en términos de sí mismo o algún evento ambiental no-personal. Incluye todas las referencias a la culpa y respuestas a demandas (“molestias”) de fuentes

ambientales o dentro de sí mismo, que es probable que produzcan sentimientos de enfado.

2. *Hacer frente a otros estados emocionales negativos.* Involucra lidiar con estados emocionales diferentes a la frustración y enfado, siendo desagradables o aversivos, y se incluye la sensación de miedo, ansiedad, tensión, depresión, soledad, tristeza, aburrimiento, preocupación, aprensión, duelo, pérdida, y otros estados disfóricos similares. Se incluyen las reacciones de estrés ante una evaluación (examinación, promoción, hablar en público, etc.), dificultades financieras o en el empleo, desgracia personal o accidentes.

B. *Lidiando con estados físico-fisiológicos negativos.* Involucra lidiar con reacciones físicas o fisiológicas desagradables o dolorosas.

1. *Hacer frente a estados físicos asociados con el uso previo de sustancias.* Se engloba a los estados físicos que están específicamente asociados con el uso previo de una droga o sustancia, como la “agonía por abstinencia” o “*craving* físico” asociados con el síndrome de abstinencia (nota: referencias a “*craving*” en ausencia del síndrome de abstinencia, son clasificados en la sección E).
2. *Hacer frente a otros estados físicos negativos.* Lidiar con dolor, enfermedades, lesiones, fatiga y desordenes específicos (por ejemplo, dolor de cabeza, cólicos menstruales, etc.) que no está asociados con el uso previo de la sustancia.

C. *Mejoramiento de estados emocionales positivos.* La sustancia se emplea para incrementar la sensación de placer, alegría, libertad, celebración, etc. (por ejemplo, cuando se está en un viaje de vacaciones). Incluye el uso de la sustancia principalmente para efectos positivos, para drogarse (*get high*) o para experimentar los efectos estimulantes de una droga.

D. *Probando autocontrol.* La persona emplea la sustancia para “probar” su habilidad de mantener un consumo controlado o moderado; para “probar sólo una” y ver qué sucede, o en casos donde la persona está comprobando los efectos de su tratamiento o un compromiso con la abstinencia (se incluyen las pruebas de “fuerza de voluntad”).

E. *Cediendo a las tentaciones o impulsos.* El uso de la sustancia se da en respuesta a impulsos “internos”, tentaciones u otras incitaciones. Se incluye la referencia al “*craving*” o deseo subjetivo intenso, en ausencia de factores interpersonales (nota: las referencias a “*craving*” que están asociadas con el uso previo de sustancias o con síndrome de abstinencia se clasifican en la sección B-1).

1. *En presencia de señales asociadas a la sustancia.* El uso de la sustancia ocurre en la presencia de señales asociadas con ésta (por ejemplo, correr hacia una botella o paquete de cigarrillos que permanecía oculto, pasar por un bar, ver un anuncio relacionado a la sustancia, etc.) (nota: cuando otros individuos están consumiendo la sustancia, se hace referencia a la categoría II-B).
 2. *En ausencia de señales asociadas a la sustancia.* Aquí, el impulso o tentación viene “de la nada” y es seguido por el intento del individuo de obtener la sustancia.
-

II. *Determinantes interpersonales*. Incluye determinantes que están principalmente asociados con factores interpersonales: Se hace referencia a la presencia o influencia de otros individuos como parte del evento precipitante. Implica la influencia de una interacción presente o reciente con otra persona o grupo de personas, quien ejerce alguna influencia en el usuario (las reacciones a eventos que ocurrieron en el pasado relativamente distante son clasificados en la Categoría I). Solamente estar en la presencia de otros al momento de la recaída no justifica una clasificación interpersonal, a menos que se mencione o implique que estas personas hayan tenido alguna influencia o estuvieran involucradas de alguna manera en el evento.

A. *Lidiando con conflictos interpersonales*. Lidar con un conflicto actual o relativamente reciente asociado con cualquier relación interpersonal como: matrimonio, amistad, familia, relaciones jefe-trabajador.

1. *Hacer frente a la frustración y/o enfado*. Los determinantes involucran frustración (reacción al bloqueo de una actividad dirigida a una meta), y/o enfado (hostilidad, agresión) derivada de una fuente interpersonal. El énfasis está en cualquier situación donde el usuario se siente frustrado y/o enfadado con otra persona e incluye el involucramiento en discusiones, desacuerdos, peleas, celos, discordia, molestias, culpa, etc.
2. *Lidiando con otros conflictos interpersonales*. Los determinantes involucran lidiar con otros conflictos diferentes a la frustración y el enfado derivados de una fuente interpersonal. Sentimientos tales como: ansiedad, miedo, tensión, preocupación, inquietud, aprensión, etc., los cuales están asociados con conflictos interpersonales. El estrés producido por alguna evaluación donde otra persona o grupo es específicamente mencionado debe ser incluido en esta categoría.

B. *Presión social*. Los determinantes involucran la respuesta a la influencia de otra persona o grupo de personas que ejerce presión (sea directa o indirecta) en el individuo para que use la sustancia.

1. *Presión social directa*. Hay contacto directo (usualmente con interacción verbal) con otra persona o grupo quien ejerce presión o administra la sustancia al usuario (por ejemplo, alguien le ofrece una droga o es instado a usarla por alguien más). Debe distinguirse de las situaciones donde la sustancia se obtiene de alguien más por petición del usuario (quien ya ha decidido usarla).
2. *Presión social indirecta*. Se responde a la observación de otra persona o grupo que está usando la sustancia o sirve como modelo para el uso de ésta por parte del usuario. Si el modelo ejerce cualquier presión directa en el individuo para que éste la use, entonces la recaída debe categorizarse en la categoría II-B1 que se describe arriba.

C. *Mejoramiento de estados emocionales positivos*. El uso de la sustancia en una situación principalmente interpersonal se emplea para incrementar sentimientos de placer, celebración, excitación sexual, libertad, etc. Se debe distinguir de las situaciones donde otra persona está usando la sustancia antes que el primer uso del usuario (clasificar este tipo de situaciones bajo la categoría II-B).

Reglas de calificación.

Para cada episodio de recaída, sólo una categoría puede ser empleada. Cuando múltiples categorías parezcan aplicar al caso, se debe escoger el evento precipitante más significativo para la clasificación (el evento que precedió inmediatamente a la recaída). Cuando sea imposible decidir entre dos categorías de igual importancia, se debe asignar la categoría con base a la prioridad: Categoría I tiene prioridad sobre la Categoría II, el ordenamiento de las categorías (A antes de B, etc.) indica la prioridad.

Fuente: Marlatt y Gordon, 1985, Tabla 2-2, pp. 80-81 (Tabla traducida por el sustentante).

2.1.2.1. Descripción de las categorías de la taxonomía

El sistema de categorías presentado en la tabla 2, está compuesta por dos categorías principales y ocho subcategorías que a su vez pueden subdividirse formando un total de 13 subcategorías secundarias. Este sistema proporciona información adicional que resulta útil en la planeación del tratamiento (Marlatt y Gordon, 1985).

Categorías principales: Determinantes intrapersonales e interpersonales.

De acuerdo a Marlatt y Gordon (1985), la primera categoría principal “*determinantes intrapersonales-ambientales*” (Categoría I), abarca las recaídas que involucran una respuesta a fuerzas intrapersonales: físicas o psicológicas, o a un evento ambiental que no involucra a otra persona o grupo de individuos como factor significativo. Mientras que la segunda categoría principal “*determinantes interpersonales*” (Categoría II), aplica siempre que la recaída involucre la influencia significativa de otros: una discusión, una celebración, presión social para consumir, etc. En ocasiones puede resultar difícil distinguir claramente entre ambas, en casos ambiguos los autores sugieren asignar un episodio a la categoría interpersonal sólo si la persona, al describir su proceso de recaída, reporta que otro individuo o grupo ejerció una influencia significativa. Es importante mencionar, como lo resaltan los autores, que estar ante la presencia de otros no necesariamente implica la asignación a la categoría interpersonal, de manera similar, encontrarse solo no implica la asignación del evento a la categoría intrapersonal, ya que el individuo podría

estar respondiendo a una situación interpersonal que le ocurrió recientemente. Estas dos categorías generales están compuestas por ocho subcategorías que a continuación serán descritas de acuerdo a lo estipulado por Marlatt y Gordon (1985).

Subcategoría I-A: Lidiando con estados emocionales negativos

A menudo las recaídas ocurren cuando el individuo está emocionalmente alterado y experimenta sentimientos de ira, tristeza, ansiedad, aburrimiento, depresión, culpa, inquietud o miedo sobre algún evento próximo. En algunos casos, los sentimientos son provocados por un evento ambiental no-personal o una serie de eventos, aunque también se menciona la molestia evocada por relaciones pasadas; el determinante es evitar o escapar de un estado emocional negativo. Según Marlatt y Gordon (1985), el alcohol es frecuentemente consumido por bebedores problema cuando experimentan sentimientos de impotencia en sus vidas.

Dos subdivisiones se incluyen en esta primera subcategoría: lidiando con frustración y/o enfado (I-A1) y lidiando con otros estados emocionales negativos (I-A2). La frustración y el enfado fueron separados por su relativa alta tasa de ocurrencia en el estudio original de Marlatt (tabla 1). De acuerdo con los autores, los resultados parecen indicar que otros estados emocionales negativos (miedo, depresión, etc.) parecen predominar como determinantes de una recaída cuando otros individuos no están involucrados de manera significativa en el episodio.

Subcategoría I-B: Lidiando con estados físico-fisiológicos negativos

Esta categoría se creó para medir el rol del síndrome de abstinencia y/o *craving* (deseo de consumo), donde la ingesta de alcohol se da con el objetivo de aliviar los síntomas desagradables. Al igual que en la subcategoría anterior, existe una subdivisión para la subcategoría I-B: La subdivisión I-B1 se incluyó para clasificar específicamente los episodios de recaída asociados con síntomas del síndrome de abstinencia. Los episodios de recaída que

involucran otros estados físicos negativos como el dolor, las lesiones, fatiga o cualquier otro malestar diferente al síndrome de abstinencia, son clasificados en la subdivisión I-B2. Una de las hipótesis manejadas por los autores es que el proceso de recaída toma la forma de una distribución bimodal: aquellos que recaen inmediatamente podrían hacerlo por el malestar físico asociado con el síndrome de abstinencia, mientras que aquellos que recaen después de un tiempo, podrían hacerlo por factores psicológicos o situacionales.

Subcategorías 1-C y 2-C: Mejoramiento de estados emocionales positivos

Algunas recaídas también ocurren cuando el individuo experimenta emociones positivas. Es muy importante mencionar que para que un episodio de recaída sea asignado a estas subcategorías, el individuo debió reportar haber consumido la sustancia o haber realizado la conducta adictiva para aumentar un estado de ánimo positivo ya existente. Frecuentemente, las recaídas asignadas en estas categorías ocurren en conjunto con eventos especiales: festividades, cumpleaños, viajes de vacaciones, rachas de buena fortuna, reuniones familiares, etc. Claramente el estado de ánimo que prevalece en este tipo de eventos es un estado de celebración y júbilo. Según los autores, en dichas situaciones resulta extremadamente difícil resistir la influencia interpersonal y el estado optimista del momento. Además de este tipo de circunstancias, también puede suceder que algunos individuos lleguen a experimentar felicidad tras su progreso inicial en un programa de modificación conductual, y de acuerdo con Marlatt y Gordon (1985), en ocasiones esta reacción positiva es acompañada por un falso sentimiento de confianza que puede precipitar una recaída. Para distinguir entre la subcategoría 1-C (intrapersonal) y 2-C (interpersonal), los autores recomiendan que la asignación de un episodio a cualquiera de las categorías debe realizarse con base en lo que el individuo haya reportado: si menciona la influencia significativa de otra persona o grupo, debe asignarse a la subcategoría 2-C.

Subcategoría 1-D: Probando autocontrol

Los casos que aborda esta subcategoría involucran los episodios donde el individuo intenta probar su habilidad o capacidad de “intentarlo sólo una vez” sin perder el control. A menudo tales ensayos son descritos por las personas como pruebas de “fuerza de voluntad”, “fortaleza interna”, o para comprobar los efectos de su tratamiento

Subcategoría 1-E: Cediendo a las tentaciones o impulsos.

Algunas veces una recaída se precipita por la experiencia de un impulso, ansia repentina o tentación que parece controlar a la persona, cabe señalar que también el *craving* que se incluye en esta subcategoría no está asociado al síndrome de abstinencia. Para Marlatt y Gordon (1985) esta subcategoría representaba una especie de categoría “para desechos” a la que eran asignados todos los casos en los que hubiera fallado la precisión de los antecedentes exactos que condujeron a la recaída, y donde otros factores situacionales e intrapersonales hubieran sido descartados como los determinantes principales. Al igual que otras subcategorías, cuenta con una subdivisión: la primera (I-E1) abarca los casos donde los impulsos se experimentan en presencia de señales previamente asociadas a la sustancia y la segunda subcategoría (I-E2) involucra los que ocurren en ausencia de señales previamente asociadas, aquellos que parecen surgir “inesperadamente” o “de la nada”. Sin embargo, los autores consideraban que la mayoría de los “impulsos” no surgían repentinamente o como una respuesta a estímulos condicionados, en su lugar, consideraban que las tentaciones o impulsos eran experimentados como una respuesta a situaciones estresantes específicas.

Subcategoría 2-A: Lidando con conflictos interpersonales

Al igual que la subcategoría 1-A, la subcategoría 2-A puede subdividirse en dos grupos: situaciones interpersonales que involucran frustración y enfado (2-A1) y aquellas que involucran

otros estados emocionales negativos (2-A2). Los autores mencionan que, en su estudio, la mayor cantidad de episodios de recaídas dentro de la subcategoría 2-A, ocurrió en la subdivisión 2-A1, demostrando las situaciones que involucraban frustración y enfado como producto de una discusión o algún otro tipo de conflicto, predominaba sobre otro tipo de estados emocionales negativos. Situación contraria al caso de la categoría 1-A (intrapersonal), donde otro tipo de estados emocionales negativos predominaban como determinantes de una recaída.

Subcategoría 2-B: Presión social

Dos subdivisiones son incluidas dentro de esta subcategoría: las situaciones que involucran alguna forma de presión social directa, como la persuasión verbal o proveer directamente el acceso a la sustancia (2-B1) y, las situaciones donde la simple presencia de otras personas involucradas en la conducta adictiva actúa como presión indirecta mediada por un efecto de modelamiento social (2-B2). Para Marlatt y Gordon (1985), en el caso de los consumidores de alcohol, la situación que predomina en una recaída por presión social, involucra principalmente a la subdivisión 2-B1, donde existe un contacto real entre los individuos. De acuerdo con los autores, que la presión social para consumir sea directa o indirecta, es importante en términos de la planeación del tratamiento: el individuo debe ser entrenado para dar una respuesta de rechazo apropiada (2-B1) o debe ser instruido para poder identificar y resistir la influencia de otras personas cuando realizan la conducta adictiva (2-B2).

2.1.3 Prevención de recaídas y su aportación en la práctica clínica

La prevención de recaídas basado en el paradigma cognitivo-conductual fue la síntesis de las investigaciones realizadas por Marlatt y Gordon. El modelo propuesto por los autores (figura 1) busca identificar situaciones de alto riesgo en las que el individuo sea susceptible de recaer. Los objetivos específicos son: 1) la prevención de cualquier “caída o desliz” que pueda experimentar

el individuo para mantener su abstinencia y/o las metas del tratamiento y, 2) proveer control y dirección si esto llega a ocurrir con la finalidad de prevenir una recaída total bajo cualquier situación que sea considerada de alto riesgo para el individuo; para cumplir con los objetivos se entrena al usuario con estrategias de afrontamiento cognitivas y conductuales (Marlatt y Donovan, 2005).

Haciendo la distinción entre caída y recaída, los autores buscaban “romper” el punto de vista dicotómico que había sustentado el modelo médico. El uso del término se empezó a considerar como un proceso que abarcaba cualquier transgresión en el cambio comportamental, más que una forma de evaluar la efectividad del tratamiento. Cuando un individuo intenta cambiar una conducta, es muy probable que experimente caídas o deslices hacia la conducta previamente cesada, volviéndose un común denominador en el tratamiento de problemas psicológicos y extendiendo su uso a una variedad de conductas que van desde el abuso de drogas hasta la esquizofrenia. Aunque las caídas iniciales son críticas e importantes en el proceso de recuperación, no todas conducen a una recaída total: regreso a la línea base (Marlatt, 1996).

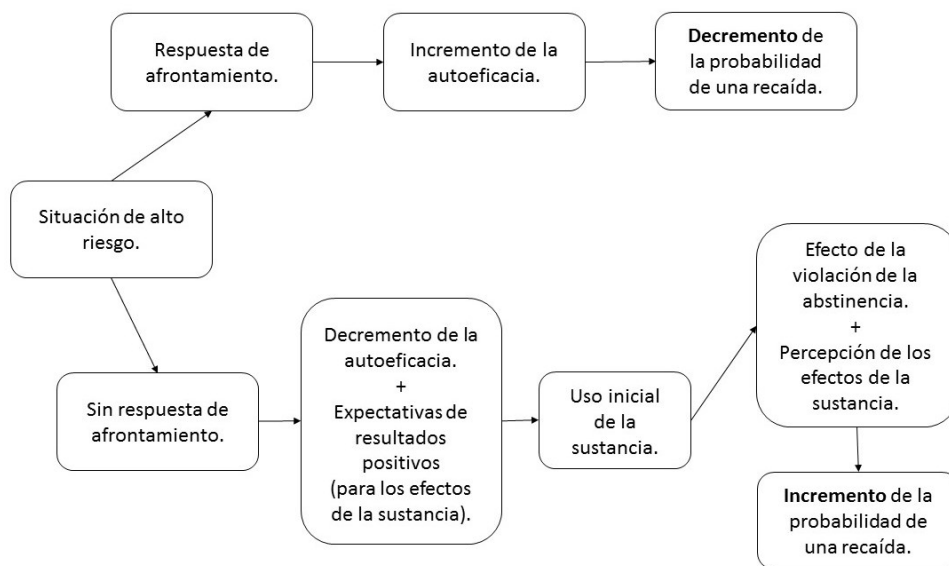


Figura 1: Modelo cognitivo-conductual del proceso de recaída. Recuperado de: Marlatt, 1996, Fig. 1, p. S46; figura traducida por el sustentante.

El modelo descrito en la figura 1 aplica cuando el individuo ha hecho un compromiso con un periodo de abstinencia después de terminar voluntariamente con el uso de alguna sustancia, también abarca aquellas situaciones donde el individuo establece una regla firme o conjunto de normas que rigen cualquier comportamiento de consumo. Una condición importante del modelo es que aplica sólo a los casos donde se decidió voluntariamente cambiar una *conducta blanco* (Marlatt, 1996). La dinámica del modelo está centrada en la respuesta del individuo ante las situaciones que considera de alto riesgo. Los componentes incluyen la interacción entre factores intrapersonales: sentimientos, habilidades de afrontamiento, autoeficacia, expectativas, e interpersonales: influencia social, accesibilidad a la sustancia, exposición a señales asociadas previamente. Si el individuo carece de una respuesta de afrontamiento efectiva y/o confianza para lidiar con la situación de riesgo (baja autoeficacia), la tendencia de “caer en la tentación” incrementará y la decisión de usar o no usar la sustancia, estará basada en la experiencia y expectativa del individuo sobre los resultados obtenidos por los efectos de la sustancia. Aquellos que decidieron ceder, son vulnerables al *efecto de la violación de la abstinencia* (EVA), lo cual conlleva sentimientos de culpa, vergüenza, desesperación y pérdida de la percepción de control tras haber roto las reglas autoimpuestas. Si el individuo atribuye como determinantes de su primer caída factores que considera internos, globales o incontrolables, el riesgo de experimentar una recaída incrementará (Marlatt y Donovan, 2005). Por el contrario, si lo considera como algo externo, inestable o controlable, la probabilidad decrementará (Marlatt y Gordon, 1985). Es decir, si el individuo es capaz de considerar su caída como una experiencia de aprendizaje más que un producto de factores incontrolables, su avance hacia una recaída será menos probable debido a que le será factible intentar respuestas de afrontamiento alternativas y efectivas ante situaciones consideradas de alto riesgo en el futuro.

El modelo de prevención de recaídas ha proporcionado un importante marco heurístico para el tratamiento de varios tipos de conductas adictivas. Este comienza con la evaluación de riesgos potenciales para una recaída y los factores o situaciones que pueden precipitarla en las esferas: interpersonal, intrapersonal, ambiental y psicológico. Una vez que han sido identificados, se implementan las estrategias cognitivas y conductuales, las intervenciones generalmente incluyen: componentes educacionales como la enseñanza de estrategias de afrontamiento efectivas, el aumento de la autoeficacia, entrenamiento en relajación, manejo del estrés, administración del tiempo y reestructuración cognitiva sobre percepciones erróneas y pensamientos mal adaptativos acerca de las caídas/recaídas, con la finalidad de preparar al individuo para que considere sus “deslices” como una experiencia de aprendizaje más que un fallo del tratamiento o de sí mismo (Marlatt y Donovan, 2005). Enseñarle a la gente sobre sus situaciones de alto riesgo y cómo afrontarlas de manera eficaz, es la esencia de la prevención de recaídas (Marlatt, 1996).

2.2. Inventario Situacional de Consumo de Alcohol

2.2.1. Origen del instrumento

El Inventario Situacional de Consumo de Alcohol (ISCA) o *Inventory of Drinking Situations* (IDS por sus siglas en inglés), fue desarrollado en Canadá por Helen Annis a principios de la década de los ochentas (1982) como un cuestionario de autorreporte constituido por 100 reactivos que evalúan las situaciones de consumo excesivo de alcohol del último año previo a iniciar el tratamiento, con la finalidad de identificar situaciones consideradas de alto riesgo para una posible recaída (Annis y Graham, 1995), y alertar *dónde* y *cuándo* podrían ser necesarias las estrategias de afrontamiento más fuertes. Para cada reactivo, los sujetos marcan la frecuencia con la que bebieron de acuerdo a una escala tipo Likert de cuatro puntos: 0 nunca, 1 ocasionalmente,

2 frecuentemente y 3 casi siempre. Los 100 reactivos se agrupan en ocho categorías tomando como base la taxonomía de Marlatt y colaboradores que se describió en la sección anterior.

El número de los reactivos que se enlista a continuación, fue obtenido del manual “Instrumentos de evaluación del modelo de detección temprana e intervención breve para bebedores problema” del Consejo Nacional contra las Adicciones de México (CONADIC, s.f.):

a) Situaciones intrapersonales, se subdivide en cinco categorías:

1. Emociones desagradables (ED): 2, 16, 23, 24, 26, 33, 34, 35, 53, 55, 59, 61, 63, 64, 68, 71, 74, 76, 83 y 90.

2. Malestar Físico (MF): 4, 11, 40, 41, 42, 51, 70, 75, 86 y 97.

3. Emociones agradables (EA): 3, 14, 31, 37, 58, 65, 78, 79, 85 y 98.

4. Probando autocontrol (PA): 5, 17, 36, 43, 45, 54, 57, 80, 81 y 91.

5. Necesidad o urgencia por consumir (NUC): 7, 13, 15, 20, 29, 32, 38, 47, 67 y 89.

b) Situaciones que involucran a terceras personas, se subdivide en tres categorías:

6. Conflicto con otros (CO): 1, 8, 9, 18, 25, 27, 28, 30, 44, 50, 52, 56, 62, 66, 77, 87, 92, 94, 99 y 100.

7. Presión social (PS): 10, 19, 22, 39, 49, 60, 69, 73, 84 y 96.

8. Momentos agradables con otros (MAO): 6, 12, 21, 46, 48, 72, 82, 88, 93 y 95.

Las sugerencias para el contenido de los reactivos fueron obtenidas de pláticas con especialistas, alcohólicos y pacientes: un primer borrador del cuestionario fue revisado por cinco especialistas con experiencia en la práctica clínica en el campo de las adicciones, a los cuales se les pidió sus comentarios y sugerencias sobre la claridad de los reactivos y se les preguntó si se cubrían todas las situaciones de recaída; durante el piloteo del instrumento se pidió una

retroalimentación a los pacientes admitidos en un programa de tratamiento (Ayala, Cárdenas, Echeverría, y Gutiérrez, 1998).

2.2.1.1. Criterios psicométricos de la versión original

Durante dos años fueron entrevistados 247 pacientes que acudían voluntariamente a tratamiento a la *Addiction Research Foundation*, se descartó a aquellos cuya sustancia de abuso no fuera el alcohol o que demostraran una inadecuada comprensión del idioma (Ayala *et al.*, 1998). La muestra se compuso mayoritariamente por varones (81.8%), cuyas edades oscilaron entre 18 y 75 años (\bar{x} : 40; D. E. : 12.2), en términos educativos 41.3% contó con un nivel de bachillerato. Sobre los criterios psicométricos del instrumento, Annis, Graham y Davis (1987; citado en Isenhardt, 1991) reportaron evidencia para la validez de contenido mediante el uso de tres jueces que debían asignar cada uno de los 100 reactivos en su respectiva categoría, obteniendo una confiabilidad de 92% a 96%. La validez externa fue demostrada mediante correlaciones de Spearman entre los puntajes de las categorías del ISCA, varias medidas de abuso de alcohol y datos sociodemográficos; se encontraron correlaciones estadísticamente significativas con: el consumo de alcohol anual (*rs* de .27 a .43), consumo de alcohol diario (*rs* de .12 a .27), frecuencia de consumo (*rs* de .18 a .35) y los puntajes de la Escala de Dependencia al Alcohol (*rs* de .23 a .52). Respecto a la confiabilidad del instrumento se reportaron correlaciones de .39 a .82 entre los reactivos y su puntaje total, además de un coeficiente alfa que osciló entre .87 y .96 (Isenhardt, 1991). También se encontró que los puntajes de los determinantes intrapersonales (ED y MF) correlacionaban positivamente con el porcentaje de tiempo que los pacientes habían pasado bebiendo en solitario, por el contrario, las subescalas de los determinantes interpersonales (PS y MAO) correlacionaban negativamente con el criterio mencionado. Asimismo, Annis *et al.* (1987; citado en Carrigan, Barton y Stewart, 1998;

Isenhart, 1991) encontraron que los individuos con una historia larga de consumo problemático, bebían frecuentemente ante situaciones desagradables: puntajes elevados en las subescalas ED, MF y CO, mientras aquellos que frecuentaban consumir ante situaciones positivas: EA y MAO, no mostraban relación alguna.

A modo de resumen y de acuerdo con la investigación de Ayala *et al.* (1998) sobre las características psicométricas de la versión original, se demostró que el instrumento contó con:

Estructura interna: los puntajes de cada una de las ocho subescalas conformaron una distribución normal.

Validez de contenido: las ocho subescalas demostraron una validez de contenido adecuada y se considera que representan adecuadamente el universo de situaciones de recaída.

Validez externa: el ISCA no sólo demostró su utilidad para medir frecuencia de consumo excesivo, sino también para identificar situaciones específicas de personas con patrones de consumo excesivo.

Confiabilidad: se encontró que cada una de las ocho subescalas tenían confiabilidad para individuos que buscaban tratamiento por ser bebedores problema. (p. 126).

2.2.1.2. Interpretación de los puntajes obtenidos con el ISCA

Para la interpretación se pueden considerar diferentes condiciones:

a) Índice del problema: Las personas reciben un puntaje que oscila entre 0 y 100 para cada una de las ocho categorías, indicando la magnitud del problema del individuo respecto a su consumo excesivo en dicha situación: cuando el puntaje es igual a cero, implica una situación de riesgo nulo debido a que la persona nunca bebió en exceso durante el año previo a su tratamiento. Un puntaje entre 1 y 33 hace referencia a una situación de riesgo moderado debido a

que algunas veces se consumió en exceso. Puntajes entre 34 y 66 indica una situación de alto riesgo ya que frecuentemente bebió en exceso en dichas circunstancias. Finalmente, un puntaje entre 67 y 100 señala una situación de muy alto riesgo porque el individuo casi siempre bebió en exceso ante dichas situaciones. Teóricamente, a mayor puntaje obtenido en alguna categoría, existe un mayor riesgo para que el paciente sufra una recaída ante circunstancias similares a las de la categoría. Para jerarquizar las situaciones de alto riesgo, los tres puntajes más elevados son seleccionados para representar las áreas de mayor riesgo para consumir en exceso y experimentar una recaída.

b) Perfil del cliente: Se construye graficando las ocho subescalas en una gráfica de barras, con la finalidad de apreciar dos tipos de estructuras de orden superior organizadas teóricamente por Annis *et al.* (1987; citado en Carrigan *et al.*, 1998): 1) consumo ante sentimientos negativos (ED, MF, NUC y CO) vs. consumo ante sentimientos positivos (EA, PA, PS y MAO) y 2) consumo intrapersonal (ED, MF, EA, PA y NUC) vs. consumo interpersonal (CO, PS y MAO).

2.2.2. Versiones reducidas del inventario y sus propiedades psicométricas

La primera versión reducida del ISCA fue propuesta por Annis *et al.* (1987; citado en Carrigan *et al.*, 1998; Stewart, Barton, Conrod, Pihl y Dongier, 2000) debido a la redundancia de los reactivos y el deseo de un instrumento corto más apropiado para propósitos de investigación. Usando los mismos datos de su muestra clínica ($n = 247$), Annis y colaboradores desarrollaron una versión de 42 reactivos contenidos en ocho subescalas: seis con cuatro reactivos (ED, MF, EA, PA, NUC, y PS), una con seis (MAO) y una con 12 (CO). El procedimiento se llevó a cabo a mediante un Análisis de Componentes Principales (ACP) de cada una de las ocho subescalas del instrumento de 100 reactivos. Los coeficientes alfa del ISCA-42 oscilaron entre .80 y .92, señalando buena consistencia interna a pesar de la reducción de los reactivos, también se

obtuvieron correlaciones de .93 a .98 entre las subescalas del instrumento original y la versión reducida, indicando excelente concordancia entre las dos versiones y que podían verse como esencialmente equivalentes. Mediante un Análisis Factorial Exploratorio (AFE) de los reactivos, los autores encontraron una estructura de “orden inferior” compuesta por los ocho factores anteriormente descritos y una estructura de “orden superior” compuesta por dos factores: 1) sentimientos negativos más necesidad o urgencia por consumir y 2) sentimientos positivos más situaciones para probar el autocontrol.

Partiendo de la versión reducida, Carrigan *et al.* (1998) y Stewart *et al.* (2000) probaron las propiedades psicométricas en una muestra no-clínica de estudiantes universitarios ($n = 396$; 71.46% mujeres; \bar{x} : 21.89 años, D. E. : 4.27) y una muestra de mujeres que abusaban del alcohol reclutadas de la comunidad ($n = 297$; \bar{x} : 38.7 años, D. E. : 5.9), respectivamente. Mediante un Análisis Factorial Confirmatorio (AFC), ambos autores demostraron que el ISCA-42 posee la siguiente estructura factorial jerárquica: ocho factores, correspondientes a la taxonomía de Marlatt y Gordon (1985), proporcionaron el mejor ajuste de datos a un nivel de orden inferior; mientras que a nivel de orden superior, basados en la sugerencia de Canon, Leeka, Patterson y Baker (1990), tres factores proporcionaron el mejor ajuste de datos: consumo por reforzamiento negativo: ED, MF y CO, consumo por reforzamiento positivo: EA, PS y MAO y situaciones de tentación: PA y NUC. Ambas estructuras mostraron adecuados niveles de consistencia interna mediante el cálculo de sus coeficientes alfa: las ocho subescalas reportadas por Carrigan *et al.* (1998) en la muestra de estudiantes universitarios, con excepción de MF, demostraron un grado de moderado a fuerte de consistencia interna (de .32 a .88); mientras Stewart *et al.* (2000), reportaron coeficientes de .70 a .93 para las ocho subescalas y de .87 a .95 para las tres subescalas de orden superior. En resumen, ambos autores reportaron buenos criterios y

demonstraron la utilidad del ISCA-42 como una herramienta para identificar las situaciones específicas que anteceden al consumo de alcohol en estudiantes universitarios y el consumo excesivo en mujeres bebedoras.

Además de los estudios ya mencionados, hubo algunas investigaciones independientes que buscaron demostrar la validez factorial del ISCA (100 reactivos). La primera la llevó a cabo Cannon *et al.* (1990), empleando un ACP con una muestra de 336 hombres (\bar{x} : 44.3 años, D. E. : 10.9) que acudieron a tratamiento por su consumo de alcohol. La examinación del *scree-plot* sugirió una solución de tres factores contando para el 43% de la varianza total; los tres factores fueron rotados mediante el criterio *Varimax* obteniendo 35 reactivos en el primer factor, 27 en el segundo y 12 en el tercero. Para los primeros dos factores se retuvieron los 15 reactivos con las cargas factoriales más elevadas y para el tercer factor se conservaron sólo diez ítems, obteniendo una versión reducida de 40 reactivos. La primera subescala fue denominada “sentimientos negativos” y se compuso por ítems de las subescalas ED y CO, la segunda fue denominada “sentimientos positivos” y estaba compuesta por reactivos de las subescalas EA, PS y MAO, mientras la tercera subescala “probando autocontrol” se compuso por todos los ítems originales de PA. Los coeficientes alfa para los tres factores fueron: .95, .93 y .90, respectivamente. Cannon *et al.*, concluyeron que el ISCA evalúa tres tipos de circunstancias que pueden conducir a un alcohólico a una recaída: sentimientos negativos, sentimientos positivos con señales sociales para consumir y, probar el autocontrol respecto al consumo de alcohol. Años más tarde, Victorio-Estrada, Mucha y Stephan (1996) replicaron el estudio de Cannon *et al.* (1990) en población alemana, con una muestra de 336 alcohólicos (\bar{x} : 42.7 años, D. E. : 8.7; 80% varones). Los resultados indicaron que los factores, su estructura y la varianza explicada fue casi idéntica entre ambos estudios: el instrumento final compartió 32

reactivos de los 40 reportados por Cannon y colaboradores, además, los coeficientes alfa de los tres factores también indicaron buena consistencia interna (.92 a .96) y hubo una correlación alta entre la versión original y la versión reducida ($r = .96$). El estudio de Victorio-Estrada *et al.*, proporcionó evidencia de una validación transcultural de las situaciones de alto riesgo o determinantes para beber que involucran: 1) emociones negativas y conflicto social, 2) emociones positivas, interacción social y presión para consumir, y 3) situaciones donde se pone a prueba el control personal.

Otra de las investigaciones sobre la validez factorial del ISCA fue llevada a cabo por Isenhardt (1991) empleando AFE a los 100 reactivos con una muestra de 543 varones (\bar{x} : 44.22 años, D. E. : 12.69), admitidos en un centro de rehabilitación para drogas y alcohol: 25% de la muestra reportó consumir otro tipo de sustancias. Mediante los resultados del *scree-plot* se rotaron de manera oblicua (*Promax*) de cuatro a siete factores, y se analizó el contenido de los reactivos que los compusieron. El factor 1 estaba compuesto en su mayoría por reactivos de la subescala ED y CO, el factor 2 contenía ítems de las subescalas EA, PS y MAO, el factor 3 consistió solamente en reactivos de la subescala PA, el factor 4 se compuso por ítems de las subescalas MF y NUC, finalmente, el factor 5 se contenía la mayoría de los reactivos de la subescala EA. El análisis factorial sugirió que era prematuro concluir que los 100 reactivos del ISCA representaban ocho categorías de alto riesgo distintas, de manera consistente al trabajo de Cannon *et al.* (1990), se obtuvo evidencia de que el ISCA mide principalmente tres situaciones de alto riesgo: “emociones negativas”: compuesta por ED y CO, “presión social”: compuesta por PS y MAO, y “probando autocontrol”, además de otras dos situaciones adicionales: “angustia o malestar físico” y “emociones agradables o positivas”. Isenhardt también reportó evidencia para la estructura de “orden superior” reportada por Annis y colaboradores (1987): mediante un análisis

factorial de segundo orden, empleó una solución oblicua de dos factores para las ocho subescalas, de forma consistente, las subescalas podían reagruparse en situaciones que involucraban sentimientos agradables y desagradables explicando el 79% de la varianza total. Partiendo de los resultados encontrados y lo reportado por Annis y colaboradores, Isenhardt desarrolló una versión reducida del ISCA para medir las cinco situaciones descritas anteriormente. Para esto se seleccionaron los reactivos de cada una de las cinco subescalas tomando en cuenta cargas factoriales mayores o iguales a .50 y el contenido de los reactivos para evitar redundancia. El resultado, irónicamente, también fue un instrumento de 42 reactivos cuyos coeficientes alfa oscilaron entre .80 y .94 para las cinco subescalas. Dos años después, Isenhardt (1993) decidió probar las propiedades psicométricas de su versión reducida mediante ACP en una nueva muestra de datos conformada por 235 varones (\bar{x} : 44.06 años, D. E. : 11.34) que habían acudido a un programa de rehabilitación para drogas y alcohol: 30% de la muestra reportó consumo ocasional de marihuana y cocaína. Los resultados demostraron la organización de los reactivos en cinco factores, apoyando los hallazgos previos del autor, en cuanto a la consistencia interna, se reportaron coeficientes alfa de .83 a .95. Isenhardt (1991; 1993) concluye que una evaluación adecuada puede llevarse a cabo con menos de la mitad de los reactivos originales; sin embargo, incluso en su versión corta de 42 ítems mencionó la posibilidad de contenido redundante, por lo que sugirió la posibilidad de reducir todavía más la cantidad de reactivos por subescala o de remplazarlos con nuevas situaciones que permitan evaluar un rango más amplio de circunstancias relacionadas a las dimensiones en cuestión.

Por último, en años más recientes Parra, Martin y Clark (2005) examinaron las situaciones de consumo de 352 adolescentes (\bar{x} : 16.6 años; 66% varones) en tratamiento por trastornos relacionados con el uso de alcohol. Para investigar la estructural factorial del ISCA (100

reactivos) se utilizó AFE y se tomaron múltiples criterios para determinar el número de factores a retener (*criterio de Kaiser, scree-plot, estimación de máxima verosimilitud* y la varianza explicada). Decidieron que una solución de tres factores proporcionaba el ajuste más parsimonioso de los datos, siendo consistentes con la estructura de “orden superior” para muestras de adultos reportada por Cannon *et al.* (1990). Mediante rotación oblicua (*Promax*) se retuvieron los reactivos que tuvieran cargas factoriales mayores a .50 en un factor determinado, y menores a .30 en los otros factores. Como resultado, se obtuvo una versión reducida de 54 reactivos: el primer factor “situaciones negativas” se conformó por 30 ítems, el segundo “situaciones sociales” por 18 y el tercer factor “situaciones de tentación” por seis; además, se obtuvieron adecuados niveles de consistencia interna en las tres subescalas, cuyos coeficientes alfa oscilaron entre .84 y .98.

2.2.3. Traducción y adaptación del ISCA en México

La traducción y adaptación del ISCA en México corrió a cargo de Echeverría y colaboradores (1997; citado en Ayala *et al.* 1998), los cuales llevaron a cabo una revisión de cada reactivo en el idioma original para discutir los aspectos culturales y técnicos de cada pregunta: médicos, psicológicos y/o sociales. Optaron por un lenguaje simple al evitar el uso de metáforas y frases coloquiales, posteriormente un traductor realizó la revisión final. Una vez terminada la fase de traducción, se les pidió a 20 profesionales especialistas en el tema (psicólogos, médicos, antropólogos y sociólogos) que evaluaran la claridad de la redacción y si las preguntas resultaban idóneas desde un punto de vista cultural. Finalmente, se llevó a cabo una fase de piloteo con la versión traducida del instrumento, utilizando una muestra de 55 personas con patrones de consumo excesivo (68% hombres; mayores de 18 años), con un nivel educativo mínimo de primaria y máximo licenciatura.

Más allá de la información sobre la traducción y adaptación del ISCA a población mexicana, Echeverría y colaboradores, no reportaron datos sobre los criterios psicométricos del instrumento; sin embargo, el ISCA continúa siendo parte de la batería básica para la evaluación de las personas que acuden a tratamiento por consumo de alcohol en instituciones públicas (CONADIC, s.f.). Debido a su uso en la actualidad, a más de 30 años de su creación, y tomando en cuenta el tiempo promedio de aplicación (aproximadamente 20 minutos), surge la necesidad de revisar los criterios psicométricos que actualmente muestra el instrumento mediante análisis multivariados complejos, no sólo con la finalidad de reducir el número de reactivos y dimensiones para obtener un instrumento con una estructura más simple que siga proporcionando la misma información (García, Gil y Rodríguez, 2000), sino también para brindarle criterios psicométricos de confiabilidad y validez al instrumento completo para que pueda adaptarse a las necesidades que presenta la población actual.

Capítulo 3. Elementos de la Teoría Clásica de los Tests

El presente capítulo ofrece una breve descripción de algunos aspectos relevantes para la teoría clásica de la psicometría, con la finalidad de ofrecer una primera aproximación a los estudiantes interesados en el tema, sin pretender sustituir la lectura y estudio a detalle de un campo tan amplio y en constante evolución como es el de la psicometría. En este capítulo se abordan tres ejes centrales: los métodos más comunes para obtener coeficientes de confiabilidad, los tipos más empleados de validez y la forma de obtenerlos y, finalmente, una explicación general de la importancia del análisis factorial para estos criterios, así como los aspectos actuales que se deben considerar al realizarlo. Los criterios abordados en el presente capítulo no pueden generalizarse al desarrollo o revisión de cualquier instrumento, ya que se sustentan exclusivamente en la teoría clásica de la psicometría, por lo que no se hará mención de otras aproximaciones y métodos relacionados con la construcción de instrumentos como la teoría de la respuesta al ítem.

3.1. Significancia estadística

Antes de hablar sobre algunos de los conceptos básicos de la psicometría, desde el punto de vista de la teoría clásica, es importante tener presente la noción de significancia estadística. El concepto se relaciona con la necesidad de probar hipótesis, las pruebas de hipótesis “permiten cuantificar hasta qué punto la variabilidad de la muestra en estudio es responsable de los resultados obtenidos” (Manterola y Pineda, 2008, p.87), ya que también pueden ser producto del azar, sesgos o variables de confusión que no se controlaron durante el diseño y desarrollo de la investigación (Manterola y Pineda, 2008). La significancia estadística es dependiente del tamaño de la muestra, por lo que dada una muestra grande (200 casos o más), la mayoría de los efectos se declaran estadísticamente significativos al nivel .05 (Stevens, 2016).

Las pruebas de hipótesis también se relacionan con dos tipos de error: el error tipo I (α o “falso positivo”) que hace referencia a la probabilidad de rechazar la hipótesis nula cuando ésta es verdadera, y el error tipo II (β o “falso negativo”) que se refiere a la probabilidad de aceptar la hipótesis nula cuando ésta es falsa (Stevens, 2016). Por ello, cuando se habla de significancia estadística, el término también hace referencia a la probabilidad de cometer el error tipo I (Ventura-León, 2017).

Es el investigador el que fija el nivel de significancia estadística (α) que utilizará como criterio de decisión, de esta manera, cuando se fija un nivel de .05, implica que el investigador está dispuesto a tener un 5% de posibilidades de cometer un error tipo I (Stevens, 2016). Siempre que el valor de p sea inferior al criterio establecido (α), se rechazará la hipótesis nula a favor de la alterna; en caso de utilizar el .05, se está aceptando un error máximo de 5% (Ventura-León, 2017), en otras palabras, esto representa una seguridad del 95% de que aquello que se está estudiando no es producto del azar (Manterola y Pineda, 2008). Por ello, si se quiere trabajar con un margen de seguridad de 99%, se requiere de un valor de p inferior a .01, mientras más pequeño sea, indicará un menor error en la decisión de rechazar la hipótesis nula (Ventura-León, 2017).

3.2. Confiabilidad

De acuerdo con Nunnally (1987), todo tipo de medición contiene algún error ya sea como sesgo sistemático o aleatorio, y debido a que nunca se pueden eliminar por completo, se dice que una medida es confiable cuando el error de medición debido al azar es pequeño. Para Anastasi (1998) “cualquier condición que sea irrelevante para el propósito de la prueba representa lo que se conoce como varianza de error” (p. 85). La confiabilidad, entonces, hará referencia a la consistencia de las puntuaciones obtenidas por una misma persona cuando es examinado en

diferentes momentos con el mismo test, mediante el uso de reactivos equivalentes o bajo condiciones de examinación diferentes a las originales (Anastasi, 1998; Nunnally, 1987). A pesar de que en la práctica se calculan pocas clases de confiabilidad, todas ellas pueden expresarse en términos de un coeficiente de correlación porque implican un grado de acuerdo entre dos conjuntos de puntuaciones (Anastasi, 1998), aunque no hay estándares globales de qué tan alto debe ser este coeficiente, generalmente los valores que están en torno a .90 son considerados “excelentes”, alrededor de .80 son “muy buenos” y próximos a .70 son considerados “adecuados” (Kline, 2005). Entre las técnicas más importantes para medir la confiabilidad de una prueba psicológica de acuerdo a la teoría clásica de la psicometría, podemos mencionar las siguientes:

a) Test-retest: Consiste en aplicar el mismo instrumento por segunda ocasión, el coeficiente de confiabilidad se obtiene correlacionando los resultados que obtuvieron las personas en las dos aplicaciones de la prueba, Anastasi (1998) sugiere no exceder los seis meses como intervalo entre ambas aplicaciones. La varianza de error proviene de las condiciones no controladas de la aplicación y de los propios sujetos examinados: enfermedad, fatiga, tensión, etc. Algunas dificultades que presenta este método es que puede existir un patrón de respuesta similar por efecto de memoria, por lo que se sugiere su uso con pruebas que no sean afectadas de manera apreciable por la repetición, por ejemplo: pruebas motoras o de discriminación sensorial; ante los efectos de la experiencia adquirida en la primera prueba, Nunnally (1987) menciona que un gran número de reactivos haría más difícil recordar el patrón de respuestas dadas.

b) Formas alternas: Debido a que en la mayoría de los casos no es apropiado repetir la evaluación con la misma prueba por efectos de preparación y fraudes, el uso de formas alternas brinda un medio para reducir este tipo de dificultades. Los mismos individuos pueden ser

evaluados con una forma “A” en un primer momento y con otra equivalente “B” en una segunda ocasión. Con este método no sólo se mide la estabilidad temporal de las respuestas, sino también su consistencia ante diferentes muestras de reactivos, de ahí que la principal fuente de error estribe en el muestreo de contenido para la elaboración de formas realmente equivalentes: mismas especificaciones, mismo número y forma de expresión de los reactivos, misma cobertura de contenido y mismo nivel de dificultad. Este método es útil en los estudios de seguimiento o para investigar los efectos de algún factor experimental (Anastasi, 1998). Las limitaciones que presenta involucran su susceptibilidad a los efectos de la práctica, por ejemplo, una vez que se ha encontrado la solución para un determinado tipo de problema, existirá mayor probabilidad de resolver reactivos que sigan los mismos principios, en dicho caso, no basta con modificar el contenido de la segunda forma para eliminar el efecto de acarreo de la primera (Anastasi, 1998).

c) División por mitades: Debido a las dificultades que presenta la elaboración de formas verdaderamente equivalentes, muchas pruebas no cuentan con una forma alterna, por tal motivo es posible obtener un coeficiente de confiabilidad a partir de una sola aplicación con una única forma del instrumento mediante el método de división por mitades: al dividir la prueba en mitades equivalentes se pueden obtener dos puntuaciones de cada persona evaluada. Esta técnica proporciona la consistencia del contenido muestreado, pero no la estabilidad temporal de las respuestas. Según Anastasi (1998): “cualquier diferencia entre las puntuaciones de una persona en las dos mitades de la prueba, representa una varianza de error” (p. 96). Ya que un problema común es la cuestión de cómo dividir la prueba, uno de los procedimientos más adecuados es separar los reactivos en nones y pares, y correlacionar las puntuaciones de ambas mitades de cada individuo. Sin embargo, el coeficiente obtenido sólo proporciona la confiabilidad de media prueba, por lo que debe ser corregido mediante la siguiente fórmula para obtener la confiabilidad

de la prueba entera: $r = \frac{2(r_{12})}{1 + r_{12}}$, donde “ r_{12} ” representa el coeficiente de correlación entre las dos mitades de la prueba; es importante señalar que la correlación corregida entre los reactivos pares y nones nos dará una aproximación al coeficiente alfa. (Nunnally, 1987).

d) Coeficiente Alfa: Es la fórmula básica para determinar la confiabilidad tomando como base la correlación promedio entre los reactivos (consistencia interna) y el número de los mismos, requiere de una sola aplicación de una única forma de la prueba. Es recomendado obtener primero el coeficiente alfa antes de emplear otro tipo de métodos, ya que, si éste es muy bajo, implicaría que la prueba es demasiado corta o que sus reactivos tienen muy poco en común, siendo éste el caso, no habría necesidad de emplear otro tipo de cálculo de confiabilidad pues los resultados serían aún menores (Nunnally, 1987). La varianza de error proviene principalmente del muestreo de contenido y la heterogeneidad del área de conducta muestreada, mientras más homogénea sea ésta, mayor consistencia mostraran los reactivos (Anastasi, 1998).

3.3. Validez

Para Nunnally (1987) la confiabilidad es una condición necesaria para que un instrumento sea válido, pero no suficiente, pues aún en condiciones de ausencia completa de error de medición, no existe ninguna garantía de validez. En sentido general, se dice que una prueba es válida si cumple con el propósito con el que se diseñó; estrictamente no se valida el instrumento sino el uso que se le da y aunque una misma medida puede ser válida para diversos propósitos, en cada caso debe fundamentarse su validez mediante investigaciones empíricas. Por tal motivo la validación es un proceso permanente que no puede ser expresado en términos generales diciendo que es “alta” o “baja”, más bien es una cuestión de grados donde hay que referirse al uso particular que se le dará al instrumento (Anastasi, 1998).

Las medidas psicológicas y todos los procedimientos utilizados para determinar su validez, se interesan principalmente en la relación entre la ejecución de las pruebas y otros factores observados con independencia de las características de la conducta considerada (Anastasi, 1998). Nunnally (1987) menciona que los instrumentos cumplen tres propósitos principales: 1) representar un universo de contenido específico, 2) establecer una relación funcional con una variable particular y 3) medir rasgos psicológicos; a estos propósitos les corresponde, respectivamente, tres tipos de validez: 1) validez de contenido, 2) validez predictiva y 3) validez de constructo.

a) Validez de contenido: Este tipo de validez comienza desde el inicio de la elaboración de la prueba con la revisión minuciosa de literatura relacionada con el fenómeno de interés, la consulta con expertos en la materia y la elaboración cuidadosa de los reactivos que conformaran el instrumento. Por ello Anastasi (1998) menciona que los procedimientos de validación “comprenden principalmente el examen sistemático del contenido de la prueba para determinar si cubre una muestra representativa del área de conducta que debe medirse” (p.114). Debe garantizarse que los reactivos cubran los aspectos importantes del área de conducta de interés y en proporción correcta. Nunnally (1987) menciona que se puede esperar un nivel moderado de consistencia interna entre los reactivos que conforman una prueba como señal de que éstos tienden a medir algo en común. De acuerdo con Anastasi (1998), es común realizar la validación de contenido con pruebas de rendimiento académico y ocupacionales: selección y clasificación de personal, ya que permite evaluar si la prueba en cuestión cubre una muestra representativa de habilidades y conocimientos específicos, y si el desempeño en la misma está libre de la influencia de variables irrelevantes. Otro aspecto a considerarse en la validez de contenido, es la validez aparente (validez de *facie*), la cual hace referencia al grado en que una prueba “parece

medir” lo que pretende medir; es un rasgo deseable de los instrumentos y concierne a todos los juicios realizados después de que éste fue construido: si el contenido de la prueba parece irrelevante o inapropiado, resultará en una pobre cooperación durante su aplicación. Si este es el caso, a menudo puede mejorarse replanteando los reactivos de modo que parezcan relevantes y aceptables para lo que serán usados (Anastasi, 1998).

b) Validez predictiva: Se caracteriza mejor como la validez práctica de la prueba para un propósito determinado, pues los procedimientos utilizados indican la efectividad de la prueba para predecir el desempeño de un individuo en actividades específicas (Anastasi, 1998) o para estimar alguna forma importante de conducta, también denominado *criterio* (Nunnally, 1987). El término predicción se utiliza en un sentido muy general para hacer referencia a las relaciones funcionales entre las puntuaciones de un instrumento y los eventos (criterios) que ocurrieron antes, durante y después de su aplicación. La validez predictiva se determinará sólo por el grado de correspondencia entre las dos medidas implicadas y la magnitud de la correlación funcionará como un indicador directo del grado de validez del instrumento: si la correlación es alta, no serán necesarios otros estándares (Nunnally, 1987). De acuerdo con Nunnally, en la mayoría de los problemas de predicción es razonable suponer solo correlaciones modestas (de 0.30 y 0.40) entre el instrumento y su criterio.

c) Validez de constructo: La validez de constructo de un instrumento es el grado en el que puede afirmarse que mide los rasgos teóricos de interés, para tal propósito se requiere de la acumulación de diversas fuentes de información y técnicas que contribuyan a su identificación (Anastasi, 1998), un ejemplo de ello es el análisis factorial, el cual permite determinar la estructura estadística interna de un conjunto de variables que supuestamente miden algo en

común (Nunnally, 1987). Además de esta técnica (que será abordada con mayor detalle en secciones posteriores), también podemos mencionar algunas otras como:

1) Intervenciones experimentales: De acuerdo con Anastasi (1998), los experimentos sobre el efecto de variables en los resultados de la prueba constituyen otra manera de obtener datos para la validación de constructo, una estrategia sería comparar las calificaciones obtenidas antes (pretest) y después (postest) de la intervención.

2) Consistencia interna: Este método es esencialmente una medida de homogeneidad del área de conducta que se muestrea, su ventaja es que emplea como criterio la calificación total del propio instrumento. En ocasiones se utiliza una comparación entre los grupos extremos de la calificación total (superior/inferior, alto/bajos) para revisar la ejecución de los reactivos: aquellos que no logran demostrar diferencias significativas en cuando a la proporción de aciertos o respuestas esperadas, se consideran inválidos y deben eliminarse del instrumento final o someterse a revisión. Otra aplicación que demuestra la consistencia interna de la prueba incluye el análisis correlacional de los puntajes de las subescalas con la calificación total del instrumento: aquellas que presenten correlaciones demasiado bajas deben ser eliminadas (Anastasi, 1998).

3) Correlación con otro test: En ocasiones, se utiliza como evidencia la correlación de la prueba analizada y otros instrumentos de medición que ya han sido validados. Es importante señalar que la prueba en cuestión debe añadir alguna ventaja como la brevedad o la facilidad de aplicación para que, al obtener una correlación moderadamente elevada, no sea considerada una duplicación innecesaria de otras pruebas que miden el mismo constructo. Cuando se consigue demostrar que el instrumento obtuvo una correlación elevada con variables con las que teóricamente debería hacerlo, se habla de *validez convergente*; no obstante, también es

conveniente demostrar que no existe una correlación significativa con variables de las que se supone debe diferir, a esto se le conoce como *validez divergente* (Anastasi, 1998).

4) Modelos de ecuaciones estructurales (SEM, por sus siglas en inglés): Es una familia de procedimientos estadísticos *a priori* utilizados en las ciencias de la conducta, cuyas aplicaciones son una combinación de análisis exploratorios y confirmatorios que requieren información sobre las variables, sus efectos y la dirección de tales interacciones; estas especificaciones *a priori* reflejan las hipótesis del investigador en un modelo que debe ser evaluado (Kline, 2005). Para Anastasi (1998), este procedimiento emplea una combinación de las aproximaciones teórica, estadística y experimental, permitiendo el cálculo de las relaciones causales entre constructos. El primer paso consiste en diseñar un modelo sobre las relaciones hipotéticas que quieren probarse, éstas deben ser razonables desde un punto de vista teórico. De acuerdo con Anastasi (1998):

El procedimiento utiliza correlaciones parciales para encontrar los coeficientes de regresión, lo que le permite incorporar todas las correlaciones entre las variables; asimismo, considera los errores de medición y de muestreo e incluye las previsiones para reconocer al menos la posibilidad de otras variables causales no medidas. (p.113)

La comprobación del modelo se realiza resolviendo un conjunto de ecuaciones de regresión lineal de manera simultánea, lo que permite encontrar soluciones para varias alternativas, “cada modelo se compara con la matriz original de correlación empírica para supervisar la conveniencia del ajuste, y es posible encontrar un ajuste casi igualmente bueno en varios modelos causales” (Anastasi, 1998, p. 133). Sin embargo, es el investigador el que debe determinar, con base en el conocimiento del fenómeno en cuestión, la credibilidad de los modelos alternativos, pues éstos representan diferentes trayectorias causales entre los constructos y brindan explicaciones alternas de los efectos observados de forma empírica. Aunque

generalmente se asume que SEM requiere de tamaños muestrales grandes (más de 200 casos), un aspecto importante es la complejidad del modelo evaluado: algunos estudios han realizado análisis con menos de 100 casos, aunque con una cantidad similar casi todos los tipos de SEM podrían ser insostenibles es posible realizarlos si se está evaluando un modelo muy simple (Kline, 2005).

3.4. Análisis factorial

Debido a la importancia e intrincada relación que muestra con los criterios de validez, el siguiente apartado tiene la finalidad de mencionar algunos aspectos básicos que deben ser considerados al realizar un análisis factorial (AF). Éste esencialmente, está compuesto de métodos para formar grupos de variables relacionadas y juega un papel muy importante en los tres tipos de validez: respecto a la validez predictiva resulta útil para sugerir predictores que funcionen bien en la práctica, en relación a la validez de contenido sugiere la manera de revisar las pruebas para mejorarlas, y finalmente, con la validez de constructo proporciona una herramienta útil para determinar las estructuras internas entre los conjuntos de variables que miden al rasgo teórico (Nunnally, 1987). Para Anastasi (1998) el análisis factorial es particularmente relevante como un procedimiento de validación de constructo: permite conocer la composición factorial de los instrumentos y simplificar el número de variables y categorías a una cantidad relativamente pequeña de factores o rasgos comunes, lo que facilita la descripción del desempeño de cada individuo en unos cuantos rasgos conductuales.

Ferrando y Anguiano-Carrasco (2010), mencionan que es común encontrar una distinción muy marcada en la literatura en función de la finalidad con la que se llevan a cabo los análisis: el análisis factorial exploratorio (AFE) y el análisis factorial confirmatorio (AFC). A pesar de que ambos son utilizados para evaluar la estructura factorial subyacente de una matriz de

correlaciones, para los autores la distinción no es tan clara y consideran que ambos tipos de análisis no son cualitativamente diferentes sino dos polos de un mismo continuo que difieren en el grado de las restricciones impuestas. De forma que el AFE (no restrictivo) impone restricciones mínimas para obtener una solución factorial inicial que, además, es susceptible de ser transformada aplicando diversos criterios de rotación, mientras que el AFC (restrictivo) impone restricciones que permiten poner a prueba una solución única, evaluando el ajuste de los datos mediante diferentes índices.

3.4.1. Análisis Factorial Exploratorio

En un análisis puramente exploratorio, el investigador analiza un conjunto de datos sin ninguna hipótesis previa acerca de su estructura factorial, permitiendo que los resultados proporcionen la información al respecto; este tipo de análisis es aconsejable como primera tentativa para evaluar un fenómeno nuevo (Ferrando y Anguiano-Carrasco, 2010), pues permite analizar la correspondencia entre un conjunto de reactivos y el conjunto de factores que se pretenden medir con ellos. El AFE parte del supuesto de que las variables observadas (reactivos) son indicadores de cierto número de variables latentes comunes (constructos), cada reactivo que se analiza fue cuidadosamente seleccionado para reflejar alguna característica del constructo que se pretende medir con él, de forma que las personas con diferentes niveles en estas variables latentes generarán respuestas diferentes en los reactivos, pues éstos son considerados medidas “reflectivas” o manifestaciones de los constructos subyacentes (Lloret-Segura, Ferreres-Traver, Hernández-Baeza y Tomás-Marco, 2014). Sin embargo, por muy cuidadosa que sea la selección de los reactivos es imposible que sean medidas perfectas (factorialmente puras) de las variables latentes comunes; además, cuando se abusa de ítems redundantes que expresan una misma idea, pero con una redacción mínimamente distinta, la estructura factorial resultante se deteriora

porque aparecen otros factores adicionales que son difíciles de explicar aun tras rotar la solución inicial (Lloret-Segura *et al.*, 2014).

3.4.1.1. Tamaño de la muestra para el AFE

La cuestión del tamaño muestral en el AFE ha sido objeto de estudio durante mucho tiempo, de forma que se ha sugerido un tamaño mínimo que varía de un autor a otro; no obstante, la recomendación clásica por excelencia es que un tamaño igual o mayor a 200 casos es suficiente (Lloret-Segura *et al.*, 2014). Por otra parte, se han manejado “reglas” o “recetas tradicionales” con base en una razón sujetos/reactivos que en la actualidad se desaconsejan por completo porque carecen de alguna base sólida o sustento matemático, por ejemplo: aquella que menciona que se necesita una muestra 10 veces mayor al número de ítems o cinco sujetos por reactivo.

Actualmente, estudios de simulación han revelado que el tamaño muestral es un factor que interactúa con otros aspectos importantes como son: la matriz de correlaciones que sirve de entrada al AFE, el número de ítems que definen al factor, la homogeneidad de la muestra y la comunalidad de los reactivos, de forma que si alguien quiere evaluar la calidad de una prueba, se recomienda un tamaño muestral de al menos 200 casos aun en condiciones óptimas de comunalidades elevadas y factores bien determinados (Ferrando y Anguiano-Carrasco, 2010; Stevens, 2016).

Es evidente que las muestras grandes son mejores que las pequeñas porque cuanto mayor sea, existirá más confianza de que la solución obtenida es estable incluso en condiciones precarias: comunalidades bajas, muchos posibles factores a extraer o pocos reactivos por factor (Lloret-Segura *et al.*, 2014).

3.4.1.2. Matriz de correlación para el AFE en función del nivel de medición del reactivo

Las distribuciones de los reactivos y el número de opciones de respuesta que poseen, juegan un papel determinante en el análisis de la matriz de correlaciones que utiliza el AFE. Cuando los ítems son variables con distribuciones aproximadamente normales y son de naturaleza continua o politómicos (tipo Likert) con al menos cinco opciones de respuesta, se sugiere emplear la matriz de correlaciones producto-momento de Pearson o la de varianza-covarianza. Sin embargo, cuando los reactivos poseen menos categorías de respuesta o no muestran distribuciones normales, deben analizarse mediante la matriz de correlaciones policóricas o tetracóricas si se trata de reactivos dicotómicos (Lloret-Segura *et al.*, 2014). La aproximación a la normalidad que se exige en los reactivos politómicos varía dependiendo del autor que se consulte, algunos recomiendan las distribuciones con coeficientes de asimetría y curtosis en el rango (-1, 1) o incluso en el rango (-2, 2), de forma que la exigencia debe crecer a medida que otras condiciones se tornen desfavorables (Ferrando y Anguiano-Carrasco, 2010; Lloret-Segura *et al.*, 2014).

La matriz de correlación producto-momento de Pearson se calcula directamente sobre los datos empíricos, “mientras la de correlaciones policóricas se obtiene a partir de estimadores indirectos de modo iterativo y, en general, son mucho más inestables” (Lloret-Segura *et al.*, 2014, p. 1157). Por tal motivo, cuando el AFE se basa en estas matrices, se requiere un mayor tamaño muestral (mínimo 300 casos) para alcanzar el mismo nivel de precisión y estabilidad que cuando se emplea la matriz de correlaciones de Pearson, por ello, si la muestra es pequeña (200 casos o menos) y las distribuciones son adecuadas, se recomienda emplear ésta última (Lloret-Segura *et al.*, 2014).

Independientemente de qué tipo de matriz se emplee, es necesario comprobar su grado de adecuación al análisis factorial, comúnmente este aspecto es evaluado mediante la medida KMO

de Kaiser, la cual indica cuán grande es la correlación entre las variables medidas. A este aspecto, Lloret-Segura *et al.*, (2014) mencionan lo siguiente:

Si las correlaciones son suficientemente grandes, la matriz se considera adecuada para su factorización porque ofrecerá resultados estables, replicables en otras muestras diferentes, independientemente del tamaño de la muestra, o del número de factores, o del número de ítems. De otro modo, si KMO es suficientemente grande, los resultados no serán casuales. Kaiser consideraba una matriz con valores para KMO por debajo de .50 inadecuada para el análisis factorial; mediocre si estos valores oscilaban entre .60 y .69; y satisfactoria sólo valores de .80 en adelante. En cambio, en nuestra experiencia son muchos autores que han recogido únicamente el primero de los valores (.50), como punto de corte. (p. 1159)

3.4.1.3. Estimación, retención y rotación de factores en el AFE

Estimación de factores.

En esta etapa se estima la solución inicial del AFE y se determina el número de factores más apropiado. Entre los métodos más recomendados y utilizados en la actualidad destaca: Máxima Verosimilitud (MV) y los métodos de Mínimos Cuadrados Ordinarios (MCO): Ejes Principales (EP) y Mínimos Cuadrados No-Ponderados (ULS, por sus siglas en inglés) (Ferrando y Anguiano-Carrasco, 2010).

El método MV es inferencial y permite obtener los errores típicos, pruebas de significación de los parámetros estimados y contrastar el ajuste del modelo a los datos mediante un índice que sigue la distribución de ji-cuadrado. Sin embargo, MV toma como base el supuesto de que las variables analizadas son continuas, métricas y distribuidas de manera normal; en el caso de los datos psicológicos (reactivos y tests) estos supuestos nunca o casi nunca se cumplen (Ferrando y Anguiano-Carrasco, 2010). Se recomienda emplear este método para analizar las matrices

producto-momento de Pearson, pero no con las matrices policóricas porque las pruebas de bondad de ajuste (ji-cuadrado), los errores típicos y las pruebas de significación de los parámetros, estarán sesgados (Lloret-Segura *et al.*, 2014).

Cuando se requiere analizar la matriz de correlaciones policóricas o la solución del método MV resultó inadecuada porque presentó problemas de convergencia o alguna otra anomalía, se recomienda el uso de alguno de los métodos descriptivos basados en MCO, los cuales, “son aquellos que hacen mínima la suma de cuadrados de las diferencias entre las correlaciones observadas y las reproducidas desde el modelo” (Ferrando y Anguiano-Carrasco, 2010, p. 27); es decir, hacen que los residuales sean tan próximos a cero como sea posible. Entre estos métodos, EP ha sido la opción clásica cuando no se cumple con el supuesto de normalidad, lo cual es más probable conforme se reduce el número de opciones de respuesta. Otro método recomendado actualmente es ULS porque funciona bien cuando se trabaja con condiciones poco favorables: muestras pequeñas y elevado número de reactivos, y sin necesidad de hacer supuestos distribucionales, especialmente si el número de factores a retener es pequeño (Lloret-Segura *et al.*, 2014).

Factores a retener.

Determinar el número de factores necesario para explicar las relaciones entre los reactivos y la estructura factorial del análisis es un aspecto determinante en el AFE: si se retienen menos factores de los debidos, la interpretación de los datos se vuelve difícil y los factores identificados resultan confusos; en contraste cuando se retienen más factores, se están “creando” variables latentes con escaso sentido teórico (Lloret-Segura *et al.*, 2014). De manera clásica se han empleado una combinación de criterios como la regla de Kaiser (seleccionado los factores con valores propios mayores que 1), el gráfico de sedimentación (*scree-plot*), la solución que ofrece

la mejor interpretación posible y la teoría de partida: número de factores sugeridos *a priori*. En la actualidad, todavía se recomienda emplear estos dos últimos criterios acompañados de otros más objetivos, con la finalidad de obtener la solución más plausible y parsimoniosa, como son: 1) el Análisis Paralelo (AP), el cual selecciona los factores que presentan valores propios mayores a los que se obtendrían por azar y, 2) criterios que están basados en la evaluación de las correlaciones residuales, partiendo del supuesto de que “si se ha extraído el número de factores comunes adecuado, no debe quedar idealmente varianza común y por lo tanto las correlaciones residuales tenderán a cero” (Lloret-Segura *et al.*, 2014, p. 1162). Este tipo de criterios son: el índice gamma (GFI), la raíz media cuadrática residual (RMR), el indicador de ajuste RMSEA y la inspección directa de la distribución de los residuales tipificados.

Solución rotada.

Después de haber estimado los factores y haber decidido cuántos se deben retener, la solución es rotada para conseguir mayor información y simplicidad. Elegir el criterio de rotación más adecuado es una decisión que debe hacer el investigador, pues *a priori* no existen criterios de rotación correctos o incorrectos, ni criterios que produzcan mejores o peores soluciones. La rotación factorial puede englobarse en dos métodos: ortogonal y oblicua. Tradicionalmente, los métodos de rotación ortogonales han sido los más utilizados, parten del supuesto de independencia entre factores: por ejemplo, se recomienda su uso si las correlaciones entre éstos estuvieran por debajo de .30 o .20 (Lloret-Segura *et al.*, 2014). En contraste, los métodos de rotación oblicua asumen una relación entre factores y permiten la correlación entre éstos; han empezado a ganar terreno en la investigación de ciencias sociales y de la salud porque casi todos los fenómenos que se estudian están más o menos interrelacionados, además son capaces de presentar estructuras más claras, simples e interpretables (Lloret-Segura *et al.*, 2014).

Asignación de reactivos a factores.

En cuanto al criterio para asignar los reactivos a los factores, la práctica más común es retener saturaciones que estén por encima de .30 o .40; se recomienda elevar el punto de corte conforme la muestra sea inferior a 300 casos (Lloret-Segura *et al.*, 2014). Los reactivos que no llegan a superar el punto de corte deben ser revisados para valorar si deben ser eliminados del instrumento, modificarlos o sustituirlos con ítems equivalentes en contenido, independientemente de la decisión, se debe realizar un nuevo análisis factorial cada que se descarte algún reactivo inadecuado.

3.4.2. Análisis Factorial Confirmatorio

Cuando se va a realizar un AFC, el investigador tiene una idea clara sobre las variables objeto de estudio: los factores y sus indicadores son especificados explícitamente, por lo que se plantea una hipótesis o serie de hipótesis que se ponen a prueba evaluando el ajuste de los datos en el modelo hipotetizado. De acuerdo con Ferrando y Anguiano-Carrasco (2010), estas hipótesis pueden ser de tres tipos y siempre deben ser guiadas por un sustento teórico: 1) número de factores, 2) patrón de relaciones entre las variables y los factores, y 3) relaciones entre los factores.

Autores como Ferrando y Anguiano-Carrasco (2010) han señalado que en ocasiones las estructuras factoriales que resultan claras, interpretables y replicables en diferentes estudios obtenidas mediante AFE, pueden mostrar ajustes inadmisibles al ser evaluados en AFC debido a que éste es demasiado restrictivo. Es decir, habitualmente en las medidas psicológicas los reactivos no son “indicadores” perfectos del constructo que miden: es común que sean factorialmente complejos al presentar cargas cruzadas menores en otros factores que supuestamente no miden, cuando dichas cargas son forzadas a cero en el AFC el ajuste del

modelo se deteriora porque los residuales se van acumulando con los errores de especificación. Por lo que se sugiere proponer modelos que se aproximen lo suficiente a la realidad, sin pretender reproducirla porque resultaría implausible (Lloret-Segura *et al.*, 2014).

Para evaluar el ajuste de los datos al modelo, existen numerosos índices estadísticos que también permiten la comparación de varios modelos generados con los mismos datos. Un aspecto importante que debe recordarse es que los índices de ajuste no indican si los resultados son teóricamente importantes y tampoco si el modelo cuenta con un poder predictivo elevado (Kline, 2005). Entre los índices más utilizados podemos mencionar:

1) Modelo ji-cuadrado: Si el valor de este índice es igual o próximo a cero, implica que el modelo ajusta perfectamente con los datos; mientras más grande sea, existe una peor correspondencia del modelo a los datos. Existen algunos problemas que pueden hacer que su valor se eleve considerablemente, por ejemplo: cuando no se cumple con el supuesto de normalidad multivariada.

2) Error cuadrático medio de aproximación (RMSEA por sus siglas en inglés): A diferencia del modelo ji-cuadrado, RMSEA asume que el ajuste del modelo no es perfecto en la población, más bien lo considera como una aproximación a la realidad, no una copia exacta de ésta. RMSEA puede ser considerado un índice de “maldad de ajuste” donde el valor cero indica el mejor ajuste de los datos, y conforme se eleve indicará un peor ajuste (Kline, 2005). Una regla de dedo señala que valores menores o iguales que .05 indican un ajuste aproximadamente cercano, entre .05 y .08 sugiere un razonable error de aproximación, y valores mayores o iguales que .10 sugieren un pobre ajuste; comúnmente, RMSEA se calcula con su intervalo de confianza al 90%.

3) Índice de ajuste comparativo (CFI por sus siglas en inglés): Es uno de los índices de ajuste más utilizados en SEM, una regla de dedo es que los valores cercanos o mayores a .90 indican un buen ajuste de los datos al modelo.

4) Raíz media cuadrática residual (RMR por sus siglas en inglés) y raíz media cuadrática residual estandarizada (SRMR por sus siglas en inglés): Los siguientes índices están basados en los residuos de covarianza: diferencias entre las covarianzas observadas y predichas. De manera ideal, los residuos deben ser cercanos a cero para asegurar un buen ajuste del modelo. Si RMR es igual a cero, indica un ajuste perfecto, conforme se incrementa el valor, implicará un peor ajuste. Por su parte, SRMR se basa en la transformación de las matrices de covarianza en matrices de correlaciones, los valores menores a .10 son considerados favorables (Kline, 2005).

5) Índice de bondad de ajuste (GFI por sus siglas en inglés): Valores iguales a uno indican un ajuste perfecto, mientras que valores mayores a .90 indican buen ajuste y valores cercanos a cero señalan un ajuste muy pobre del modelo.

3.5. Escala de Thurstone

Debido al uso que se le dará a la escala de medición de Thurstone (1929) para evaluar la validez de contenido del ISCA, esta sección tiene por objetivo presentar algunos aspectos descriptivos generales de su método y las características de su escala.

Thurstone (1929) desarrolló un método para representar la distribución actitudinal como una distribución de frecuencia donde se pudiera comparar a los individuos en términos de “más o menos” en un continuo lineal, tomando como punto de partida los métodos psicofísicos en la medición de valores sociales de Cattell.

Su escala estaba compuesta por 11 opciones de respuesta denominados “intervalos de igual apariencia” (*method of equal-appearing intervals*), que idealmente podían representar todo el

rango de actitudes: desde un extremo fuertemente a favor, hasta otro extremo fuertemente en contra, con un punto neutral entre ambos que pudiera representar una actitud indiferente al fenómeno en cuestión. El concepto de actitud fue empleado por Thurstone (1929) para “denotar la suma total de las inclinaciones y sentimientos de una persona, prejuicios o sesgos, nociones preconcebidas, ideas, miedos, amenazas y convicciones sobre cualquier tópico específico” (p. 6-7, traducción del sustentante).

Al especificar la variable actitudinal de interés, el primer requisito para que pudiera ser dividida en intervalos era describirla en términos de “más o menos”, de esta manera cuando se hiciera referencia a “una” actitud, se haría referencia a un punto o rango restringido dentro del continuo actitudinal.

Para la elaboración de la escala, Thurstone (1929) tomó como ejemplo la actitud hacia la iglesia, por lo que solicitó a varios grupos de personas que escribieran sus opiniones sobre ésta y buscó literatura al respecto para generar declaraciones breves que trataran de cubrir, tanto como fuera posible, todas las “graduaciones” del continuo actitudinal. Al crear la lista inicial de declaraciones varios criterios prácticos fueron aplicados: 1) ser breves para no fatigar a los sujetos que debían leer la lista entera, 2) describirlas de forma que pudieran ser aprobadas o rechazadas en conformidad o inconformidad con la actitud del lector, mientras algunas otras debían ser “neutrales” para no ser aprobadas o rechazadas definitivamente, 3) la aceptación o el rechazo de las declaraciones necesitaba indicar algo sobre la actitud del lector en cuanto al problema en cuestión, 4) evitar el doble contenido (*double-barreled*) por tender a la ambigüedad y, 5) garantizar que al menos una mayoría justa de las declaraciones realmente pertenecieran a la variable actitudinal que estaba siendo medida.

El resultado fue la elaboración de 130 declaraciones sobre la iglesia las cuales fueron clasificadas dentro de 11 intervalos (pilas) por varias personas, para representar una serie de actitudes graduadas uniformemente: desde aquellas extremadamente en contra de la iglesia a las que estaban muy a favor de ésta. Es importante mencionar que, durante este proceso, los sujetos no debían expresar su propia opinión respecto a la iglesia o sus creencias sobre ella, simplemente debían clasificar las declaraciones dentro de los intervalos que, además, carecían de etiquetas de valor salvo por letras (A-K), pues de acuerdo con Thurstone (1929):

Es un asunto fundamentalmente importante que las 11 pilas no sean descritas excepto para dar un punto de partida, por ejemplo, el punto de neutralidad y los dos extremos. Si las 11 pilas fueran definidas por frases descriptivas como es habitual en las escalas de calificación de varias clases, la característica fundamental del presente método de medición sería destruido. La razón de esto es que los intervalos entre pilas sucesivas deben ser aparentemente iguales en los cambios de opinión según lo juzgado por el sujeto. Si las pilas estuvieran etiquetadas por frases descriptivas como los pasos en una escala de calificación gráfica, los intervalos estarían definidos por las frases descriptivas y no habría garantía de que los intervalos sucesivos parezcan iguales para los sujetos. Los intervalos, si fueran descritos por el investigador, serían arbitrarios y fijados por él. Es esencial que el sujeto tenga la libertad de ajustar las declaraciones en las pilas, de forma que los intervalos en actitud de una pila a la siguiente, le parezcan iguales. Esa es la unidad de medición de la presente escala. (p. 30-31; traducción del sustentante)

Después del proceso de clasificación se puede extraer información para juzgar objetivamente si una declaración debe ser eliminada de la lista que conformará el instrumento final, entre esos criterios podemos mencionar los siguientes:

1) El valor escalar de la declaración (*S-value*): está dado por su percentil 50 e indica la posición media que ocupa en la serie de 11 intervalos graduados, a partir de la cual la mitad de los lectores la habrán clasificado en intervalos “más favorables” y la otra mitad en intervalos “menos favorable”.

2) El criterio de ambigüedad o valor Q (*Q-Value*): se refiere a la dispersión de una declaración sobre la escala subjetiva de los intervalos de igual apariencia, está basado en el grado de uniformidad de la clasificación de las declaraciones y se calcula mediante la diferencia de los cuartiles 25 y 75. Como señala Thurstone (1929):

Si una declaración es muy ambigua, los diferentes lectores la colocarán a lo largo de la extensión de la escala y el valor Q será correspondientemente alto. Si la declaración es interpretada con respecto a la variable actitudinal específica de manera consistente, si la declaración es concisa y uniforme en el significado que transmite a todos los lectores, entonces la declaración será colocada aproximadamente en la misma posición de la escala, y el valor Q será correspondientemente pequeño. (p. 36-37; traducción del sustentante)

Para conocer cuál es el valor del criterio de ambigüedad que se considera inaceptable, se debe realizar una inferencia a partir de la evidencia empírica que Thurstone (1929) mostró al graficar el promedio del valor Q de los 11 intervalos: los valores oscilaron entre 1 y 2.5 pero nunca fueron mayores que 3, por lo que empíricamente, se concluye que valores superiores a éste señalan una gran inconsistencia en la clasificación de la declaración, por lo que se debe revisar el contenido o eliminar de la lista que conformará al instrumento final.

Después de revisar las declaraciones mediante los criterios objetivos ya mencionados y otros criterios “informales” que analizaban la ambigüedad y confusión de la redacción, Thurstone seleccionó, de manera que constituyeran más o menos una serie de valores escalares

gradualmente uniformes, un total de 45 declaraciones para su instrumento final: cada intervalo estaría representado por cuatro o cinco de éstas. Cuando un grupo quisiera ser estudiado a través de la prueba, los sujetos deberían clasificar las declaraciones de acuerdo a sus propias convicciones y actitudes respecto al fenómeno en cuestión. Si se obtenían resultados razonables en grupos cuyas actitudes se conocían de antemano, Thurstone consideraba que era una inferencia justa que el mismo instrumento fuera utilizado con cierta seguridad en la medición de grupos donde no se podía elaborar ninguna predicción respecto a su patrón de respuestas.

4. Método

4.1. Justificación

Debido al uso que tiene el ISCA en la práctica clínica, coadyuvando en la planeación del tratamiento por ser una herramienta que identifica las situaciones de consumo excesivo y mayor riesgo para experimentar una posible recaída durante o después del tratamiento, surge la necesidad de contar con información respecto a sus criterios psicométricos.

Aunado a lo anterior, la ENCODAT (CONADIC, 2017) señaló que la ingesta de alcohol continúa siendo elevada al mostrar un aumento significativo en el consumo diario, consuetudinario y particularmente en el patrón de consumo excesivo en mujeres adolescentes. Al representar el problema de uso de sustancias más extendido en nuestro país, la ENCODAT señala la necesidad de facilitar el acceso a tratamiento a la población que lo requiere, por lo que es necesario contar con instrumentos válidos y confiables que permitan una evaluación precisa, y de preferencia, sean cortos para agilizar la aplicación y calificación por parte del personal de salud durante el proceso de admisión-evaluación de los usuarios que acuden a tratamiento.

4.2. Preguntas de investigación

¿El ISCA cumple con los criterios psicométricos de confiabilidad y validez?

¿La creación de una versión breve mantendría criterios psicométricos aceptables?

4.3. Objetivo general

Determinar los criterios psicométricos del Inventario Situacional de Consumo de Alcohol.

4.3.1. Objetivos específicos

- Calcular la confiabilidad del ISCA mediante el coeficiente alfa para la muestra del estudio.

- Aportar evidencia sobre la validez de contenido, la validez predictiva y la validez de constructo del ISCA para la muestra del estudio.
- Generar una versión reducida del ISCA mediante los datos de la muestra del estudio, que permita agilizar su proceso de administración y calificación.
- Desarrollar un modelo mediante análisis factorial confirmatorio de la versión reducida del ISCA.

4.4. Variables

- Bebida alcohólica.

Definición conceptual: Líquido que contiene alcohol (etanol) y que está destinado al consumo (OMS, 1994).

- Consumo de alcohol excesivo en el último año.

Definición conceptual: En el caso de los varones, se refiere al consumo de cinco copas o más en una sola ocasión, y en el caso de las mujeres, cuatro copas o más en una sola ocasión (CONADIC, 2017).

Definición operacional: Puntaje promedio obtenido en el ISCA, específicamente en las tres subescalas con mayor puntuación registrada.

- Recaída.

Definición conceptual: De acuerdo con la OMS (1994), es la acción de volver a beber tras un período de abstinencia, acompañada a menudo de la reinstauración de los síntomas de dependencia.

Definición operacional: Consumir alguna bebida alcohólica tras el egreso (alta, baja o referencia) del centro de prevención en adicciones donde el usuario recibió tratamiento.

4.5. Tipo de estudio

Se realizó un estudio instrumental-retrospectivo: categoría donde se incluye el desarrollo, diseño, adaptación y estudio de las propiedades psicométricas de las pruebas psicológicas (Montero y León, 2005). Es retrospectivo porque la información de las aplicaciones del instrumento se recuperó de los expedientes de los usuarios que acudieron a tratamiento a un centro de prevención en adicciones de la Ciudad de México.

4.6. Muestra

Se construyó un marco muestral con los expedientes de los usuarios que acudieron a tratamiento por consumo de alcohol durante los años 2015, 2016 y 2017 en un centro de prevención en adicciones de la Ciudad de México (N = 154). Con base en ello se realizó un muestreo aleatorio simple (n = 106; 67.9% hombres) con la finalidad de utilizar dicha información para obtener los criterios de confiabilidad, validez predictiva, validez de constructo y elaborar una versión breve del ISCA, cuya estructura factorial fue evaluada mediante AFC. Cabe señalar la presencia de un caso atípico en el marco muestral (N= 154) al explorar la variable del promedio total del ISCA, situación que no se presentó con la muestra aleatoria (n = 106).

La edad promedio de la muestra fue de 31.61 años (D.E.: 11.004), se refirió un tiempo de consumo promedio de 11.28 años (D.E.: 8.56) y presentaron una mediana de 6 sesiones de tratamiento, lo que significa que el 50% de los usuarios acudieron a un total de seis sesiones antes de egresar del centro de prevención en adicciones con alguno de los siguientes estatus: alta, baja o referencia. Otras características sociodemográficas y clínicas de la muestra se presentan en la tabla 3.

Tabla 3. *Características sociodemográficas y clínicas de la muestra.*

Características	N	%
a) Sociodemográficos.		
Estado Civil:	106	100
Soltero	76	71.7
Casado	14	13.2
Unión libre	8	7.5
Divorciado	6	5.7
Viudo	1	0.9
No indica	1	0.9
Escolaridad:	106	100
Licenciatura	56	52.8
Bachillerato	20	18.9
Secundaria	20	18.9
Carrera Técnica	3	2.8
Posgrado	3	2.8
No indica	3	2.8
Primaria	1	0.9
Ocupación:	106	100
Empleado (actividad laboral estable)	46	43.4
Estudiante (tiempo completo)	29	27.4
Desempleado	14	13.2
Negocio independiente	10	9.4

Estudiante (con actividad laboral)	5	4.7
Jubilado	2	1.9
Ingreso mensual:	95	100
Menos de \$2699	18	18.9
Entre \$2700 y \$6799	32	33.7
Entre \$6800 y \$11,599	23	24.2
Más de \$11,600	21	23.2
b) Características clínicas.		
Escala de Dependencia al Alcohol (EDA):	96	100
Baja	40	41.7
Moderada	36	37.5
Media	16	16.7
Severa	3	3.1
No reporta	1	1
Beck-Ansiedad:	100	100
Mínima	32	32
Leve	29	29
Moderada	30	30
Severa	9	9
Beck-Depresión:	100	100
Mínima	32	32
Leve	23	23
Moderada	31	31

Severa	14	14
Estatus de egreso:	105	100
Baja	53	50.5
Alta	47	44.8
Referencia	5	4.8

Nota: La información fue recuperada de los expedientes.

4.7. Instrumentos

a) Inventario Situacional de Consumo de Alcohol (ISCA): Adaptado y traducido por Echeverría *et al.* (1997; citado en Ayala *et al.* 1998), se compone de 100 reactivos con cuatro opciones de respuesta tipo Likert: nunca, ocasionalmente, frecuentemente y casi siempre. Se emplea para medir las situaciones en las que un individuo bebió en exceso durante el año anterior al tratamiento, éstas pueden dividirse en ocho subcategorías pertenecientes a dos categorías generales: situaciones personales vs. situaciones que involucran a terceras personas o situaciones emocionales positivas vs negativas (ver capítulo 2 para más información).

b) Escala de Dependencia al Alcohol (EDA): Es un instrumento autoaplicable de 25 preguntas con cuatro opciones de respuesta, que refieren a los problemas que han existido en los últimos 12 meses a causa del consumo de alcohol. El tiempo promedio para responderlo es de diez minutos y existen una versión breve compuesta por 15 reactivos (Jiménez, Monasor y Rubio, 2003).

c) Inventario de Depresión de Beck (BDI-IA): Es un cuestionario autoaplicable compuesto por 21 reactivos con cuatro opciones de respuesta, que refieren síntomas depresivos en la semana previa a la aplicación. Fue estandarizado a población mexicana por Jurado *et al.* (1998) obteniendo un coeficiente de confiabilidad aceptable ($\alpha = .87$). Los puntajes pueden catalogarse en cuatro grados de severidad sintomática: mínima, leve moderada y severa, los cuales van de 0 a 63 puntos.

d) Inventario de Ansiedad de Beck (BAI): De manera similar al BDI-IA, es un instrumento autoaplicable compuesto por 21 reactivos con cuatro opciones de respuesta que evalúan síntomas de ansiedad en la semana previa a la aplicación. Fue estandarizada a población mexicana por Robles, Varela, Jurado y Páez (2001), obteniendo un coeficiente de confiabilidad aceptable ($\alpha = .83$). La puntuación de severidad sintomática también va de 0 a 63 y pueden catalogarse dentro de cuatro grados: mínima, leve, moderada y severa.

4.8. Procedimiento

4.8.1. Consideraciones previas

Como criterio de inclusión se tomó en consideración los expedientes de usuarios mayores de edad que contaran con la aplicación total o parcial del ISCA: al menos un 95% de los reactivos contestados. Los criterios de exclusión fueron los siguientes: no haber respondido a seis o más reactivos del instrumento, ausencia de variabilidad en la respuesta, y que la sustancia principal por la que acudieron a tratamiento no fuera alcohol. Toda la información recabada fue con fines estadísticos y se mantuvo la confidencialidad en todo momento.

En la depuración de la base de datos del marco muestral ($N = 154$) un total de 14 personas (9.09%) olvidaron responder al menos un reactivo del instrumento (máximo dos), representando el 0.12% de la totalidad de reactivos incorporados en la base. Dichos ítems fueron imputados con la moda del reactivo en cuestión debido a su naturaleza categórica.

4.8.2. Validez de contenido

Para obtener el criterio de validez de contenido, se realizó un jueceo con expertos en el área de las adicciones con experiencia en el tratamiento de usuarios consumidores de alcohol y conocimiento en la aplicación y calificación del ISCA. Para tal propósito, el centro de prevención en adicciones proporcionó una lista de 55 expertos para contribuir con la revisión del

instrumento. El contacto se realizó a través de diferentes medios de comunicación (debido a que fue la única información de contacto proporcionada): 1) correo electrónico, 2) llamadas telefónicas, y 3) mensajería instantánea a sus dispositivos móviles; con cada intento se les proporcionó la descripción de la actividad, las instrucciones a seguir y se aclaraban dudas. A los expertos que se pudo contactar y que aceptaron participar voluntariamente en el jueceo, se les proporcionó un archivo electrónico o una versión en papel (según su preferencia) que contenía las instrucciones y el ISCA (100 reactivos) con una modificación en su escala de calificación (ver anexo 2) de acuerdo al método de Thurstone (1929).

Con las respuestas de los expertos, se creó una nueva base de datos para poder procesar las calificaciones de cada reactivo y, elaborar categorías específicas y generales para englobar las observaciones y sugerencias que algunos jueces realizaron. Se calcularon las medidas de ambigüedad de cada ítem, el coeficiente alfa de la prueba entera y las ocho subescalas, y se consideraron las sugerencias para la modificación de la redacción y el contenido de los reactivos.

4.8.3. Validez predictiva

Para determinar el criterio de validez predictiva, se realizó un seguimiento telefónico a los usuarios de la muestra aleatoria ($n = 106$). Se empleó una entrevista semiestructurada (ver anexo 3) tomando como base algunas de las preguntas realizadas por Marlatt (1976; citado en Marlatt, 1996) para determinar las circunstancias que rodearon el primer consumo después del tratamiento. Todas las llamadas fueron realizadas desde el centro de prevención en adicciones; al momento de contactar con el usuario se le recordaba que su participación era completamente voluntaria y que podía suspender su participación en cualquier momento de la entrevista, además se le mencionó que toda la información proporcionada sería confidencial y anónima, con propósitos exclusivamente estadísticos. Se finalizaba cada entrevista con una retroalimentación

sobre las conductas eficaces que el usuario hubiera llevado a cabo y con información que puntualizaba la percepción de la recaída como parte de un proceso, más que de un “error” personal o “fracaso” del tratamiento. Dependiendo del caso, se extendía una cordial invitación para reincorporarse a tratamiento psicológico en el centro de prevención.

Con la información recabada, se elaboró una nueva base de datos y en el caso de las preguntas abiertas, se crearon categorías para englobar las respuestas de los usuarios de acuerdo a la taxonomía elaborada por Marlatt y Gordon (1985; ver tabla 2), con el objetivo de definir la situación en la que se dio su consumo después del tratamiento; cuando no era posible decidir entre dos categorías se tomó en cuenta las reglas de puntuación establecidas por los autores para el uso de la taxonomía. Esto con la finalidad de buscar alguna relación entre los puntajes obtenidos en el ISCA durante la fase de admisión-evaluación al ingreso del tratamiento y el consumo de los usuarios después de egresar del mismo, también con respecto a la agrupación de las subescalas en las categorías principales: intrapersonal/interpersonal y positivo/negativo.

4.8.4. Validez de constructo

Para determinar el criterio de validez de constructo se llevaron a cabo diferentes análisis estadísticos en la misma muestra aleatoria ($n = 106$). Para empezar, se comprobó la validez de constructo a través del método de consistencia interna (Anastasi, 1998) donde se hizo una comparación de grupos extremos (cuartiles 25 y 75) con todos los reactivos, tomando como base la distribución de la variable del promedio total del ISCA: sumatoria de los 100 reactivos entre su puntaje máximo (300) y multiplicado por 100%. Asimismo, se empleó un análisis correlacional de las 8 subescalas con la variable ya mencionada.

Otro aspecto que se tomó en cuenta fue la relación que muestra el ISCA con otros instrumentos (validez convergente), para ello se consideraron los resultados de algunas pruebas

que fueron registradas en los expedientes de los usuarios: la Escala de Dependencia al Alcohol y los inventarios de depresión y ansiedad de Beck.

Como tercer elemento se realizó un AFE, no obstante, debido a la gran cantidad de reactivos y la muestra relativamente pequeña ($n = 106$), como paso previo se realizó una selección minuciosa de los ítems para asegurar una mayor estabilidad en la matriz de correlaciones policóricas que serviría como entrada para el análisis factorial, para ello se consideraron diversos elementos: 1) las medidas de ambigüedad (rango intercuartilar) y las observaciones realizadas por los expertos durante el jueceo para obtener la validez de contenido: mala redacción, repetitividad de contenido, reactivos ambiguos o difíciles de comprender, contenido poco significativo con el consumo de alcohol, etc., 2) reactivos cuyo eliminación aumentara el coeficiente alfa de su subescala, 3) ítems cuyas respuestas tuvieran una proporción mayor o igual a 70% en la categoría “nunca” se consideraban poco favorables, y 4) reactivos cuyas correlaciones de Spearman fueran mayores o iguales que 0.75 con el total de su respectiva subescala o con el constructo teórico que habían reportado las investigaciones internacionales: 1) situaciones que involucran emociones negativas (ED, MF, CO), 2) situaciones que involucran emociones positivas e interacción social (EA, PS, MAO) y 3) situaciones donde se pone a prueba el control de la persona (PA). Respecto a la subescala NUC, la revisión del análisis correlacional permitió incluir al reactivo 89 en el primer constructo, y los reactivos 15 y 20 en el segundo. Una vez seleccionados los ítems, se solicitó la extracción de tres factores a través del método de mínimos cuadrados no-ponderados con rotación *Varimax-normalizado* mediante los softwares FACTOR y SPSS. La estructura factorial fue revisada teórica y matemáticamente, cada que se descartaba algún reactivo el procedimiento se ejecutaba de nuevo: análisis y revisión.

Como último elemento, se realizó una primera tentativa de AFC de la versión breve del ISCA que se propuso mediante el software EQS y partiendo de los resultados obtenidos con el AFE. La versión final del instrumento reducido se realizó con el contenido original de los reactivos y las sugerencias hechas por los expertos.

5. Resultados

5.1. Confiabilidad

En la investigación se implementaron dos versiones del ISCA: la primera (ver anexo 1) es la que habitualmente se aplica en el proceso de admisión-evaluación de los usuarios que acuden a tratamiento, mientras que con la segunda (ver anexo 2) se modificó la escala de calificación de los reactivos para ser administrada en el jueceo. Los coeficientes alfa de ambas pruebas y sus ocho subescalas se muestran a continuación:

Tabla 4. *Coefficiente Alfa del ISCA (versión original y adaptación para jueceo).*

Subescalas ISCA	Original (N = 106)		Adaptación jueceo (N = 31)	
	Reactivos	Coefficiente Alfa	Reactivos	Coefficiente Alfa
1. Emociones Desagradables	20	.97	20	.88
2. Malestar Físico	10	.87	10	.80
3. Emociones Agradables	10	.91	10	.72
4. Probando autocontrol	10	.92	10	.75
5. Necesidad o urgencia por consumir	10	.87	10	.76
6. Conflicto con Otros	20	.94	20	.92
7. Presión Social	10	.88	10	.74
8. Momentos Agradables con Otros	10	.89	10	.86
Prueba completa	100	.98	100	.96

Nota: Se consideraron sólo dos decimales.

Como puede apreciarse en la tabla 4, los coeficientes de confiabilidad obtenidos en el ISCA ($\alpha = 0.98$) y su adaptación para el jueceo ($\alpha = 0.96$), fueron excelentes (Kline, 2005). En lo que

respecta a las subescalas de la versión original, los coeficientes se pueden considerar de “muy buenos” a “excelentes” al obtener valores entre .87 y .97; mientras la adaptación para el jueceo mostró coeficientes entre .72 y .92, considerados “adecuados” a “excelentes”. La evidencia obtenida mediante los coeficientes alfa, señala que el ISCA y su adaptación para jueceo son instrumentos confiables.

5.2. Validez de contenido.

Se contó con la participación de 31 expertos, todos contaban con experiencia en el tratamiento de usuarios por consumo de alcohol, conocimiento en la aplicación y calificación del ISCA, y una formación de posgrado (ver figura 2):



Figura 2. Ocupación de los expertos (n = 31).

El tiempo promedio que tardaron en realizar el jueceo del instrumento fue de 46.11 minutos (D.E.: 18.01 minutos).

5.2.1. Valor escalar y medidas de ambigüedad de los reactivos

Al procesar estadísticamente los datos, se obtuvieron las frecuencias de respuesta de los expertos para cada reactivo, los valores escalares, el rango intercuartilar (valor Q) y las categorías generales de las observaciones realizadas por algunos jueces (ver anexo 4).

El resultado del análisis señala que casi la totalidad de los reactivos (99%) fueron evaluados de manera favorable por al menos la mitad de los expertos, ya que presentaron valores escalares mayores o iguales a seis. Además, 70% de los ítems tuvieron un rango intercuartilar aceptable (menor o igual que tres), indicando buena consistencia en su clasificación por parte de los expertos, es decir, poca ambigüedad en la asignación del reactivo a un determinado punto de la escala. Solamente 30 reactivos no cumplieron con los estándares del método de Thurstone (1929) por tener un rango intercuartilar mayor que tres: 5, 8, 12, 25, 28, 29, 31, 34, 37, 38, 40, 41, 42, 45, 48, 51, 54, 56, 57, 62, 63, 66, 68, 70, 83, 93, 94, 95, 97 y 100 (ver tabla 5).

Partiendo de la media y la desviación estándar de dichos reactivos, y con el objetivo de presentar mayor evidencia de porque no deberían formar parte del instrumento, se calculó su coeficiente de variación de Pearson (CV). Ya que la desviación estándar como medida de variación depende de sus unidades de medida, resulta difícil interpretarla directamente como una medida comparativa que permita conocer qué grupo de datos está más disperso que otro; para esto se ocupa una medida de variación relativa como el CV, el cual también permite expresar la proporción en que la media aritmética no es representativa del conjunto de datos de donde proviene: a menor valor en el coeficiente habrá mayor utilidad o confiabilidad de la media (Freund y Simon, 1994; Pérez-Tejada, 2008). Aunque no hay un punto de corte exacto para interpretar un CV como adecuado, se ha sugerido que valores superiores a 30% sean descartados por su baja precisión (Martínez, 1988).

Tabla 5. *Reactivos peor evaluados por los expertos según el método de Thurstone (1929).*

Ítem	Valor escalar	Valor Q	Media	Desviación estándar	Coefficiente de Variación de Pearson
5	7	4	7	2.191	31.3%
8	7	4	6.45	2.694	41.77%

12	8	4	6.90	2.914	42.23%
25	8	4	6.45	2.85	44.19%
28	8	4	6.65	2.939	44.2%
29	8	4	7.35	2.524	34.34%
31	8	4	7.65	2.524	32.99%
34	7	5	6.19	3.081	49.77%
37	7	4	6.23	2.704	43.4%
38	8	4	7.45	2.293	30.78%
40	7	6	5.74	3.356	58.47%
41	7	4	6.55	3.042	46.44%
42	8	4	7.32	2.786	38.06%
45	6	5	5.45	3.064	56.22%
48	7	5	5.68	2.903	51.11%
51	5	4	5.10	2.833	55.55%
54	8	4	6.77	2.68	39.59%
56	7	4	6.13	2.814	45.91%
57	8	5	7.29	3.035	41.63%
62	8	4	7.16	2.035	28.42%
63	7	4	7	2.394	34.2%
66	7	6	6.48	2.92	45.06%
68	8	5	7.68	2.197	28.61%
70	8	4	6.55	3.385	51.68%
83	8	4	6.81	2.762	40.56%

93	9	4	7.74	2.463	31.82%
94	8	4	7.94	2.159	27.19%
95	7	5	6.42	2.896	45.11%
97	6	5	5.68	2.713	47.76%
100	7	5	6.61	2.704	40.91%

De acuerdo a los análisis, 27 reactivos: 5, 8, 12, 25, 28, 29, 31, 34, 37, 38, 40, 41, 42, 45, 48, 51, 54, 56, 57, 63, 66, 70, 83, 93, 95, 97, 100, fueron los peor evaluados por los jueces debido a que muestran un rango intercuartilar mayor que tres y coeficientes de variación superiores al 30%. Esto nos indica que, al utilizar el método de Thurstone, un buen indicador sería observar reactivos sesgados en la zona “favorable” de la escala: de 6 a 10, con un rango intercuartilar menor que tres y un CV menor a 30%; mientras menor sea el valor Q y el CV, habrá un mayor consenso en la asignación del reactivo a un determinado punto de la escala.

De acuerdo a los resultados, se pudo demostrar objetivamente que el ISCA tiene una validez de contenido aceptable para más de la mitad de sus reactivos, ya que los jueces los clasificaron de manera consistente como favorables para los propósitos de la medición con base en su experiencia clínica, es decir: como reactivos relevantes en la actualidad que miden situaciones de consumo excesivo de alcohol y pueden representar situaciones de alto riesgo para experimentar una recaída durante o después del tratamiento.

5.2.2. Sugerencias de los expertos

Es importante mencionar que no todos los jueces emitieron alguna observación o sugerencia para los reactivos, de aquellos que lo hicieron, sus acotaciones fueron clasificadas en categorías generales y específicas para facilitar su análisis con la finalidad de tener en cuenta su opinión

para mejorar la redacción y/o contenido de los ítems e incluir dichas modificaciones en la versión corta del instrumento. Las sugerencias se presentan con mayor detalle (reactivo por reactivo) en el anexo 5. Algunos de los jueces señalaron que la categoría “probando autocontrol” tiende a resultar ambigua: requiere que ellos expliquen el contenido a los usuarios, y es sumamente repetitiva. También puntualizaron que se debe modificar el lenguaje formal de algunos ítems por algo más coloquial, por ejemplo: la sustitución de la palabra “copas” por algo más general como “tragos”. Otro de los aspectos mencionados fue que algunos reactivos deben ser más amplios para incluir a otros individuos significativos, además del grupo de amigos de los usuarios. Finalmente señalaron que existen varios reactivos que resultan repetitivos y que instrumentos de más de 30 ítems resultan poco prácticos en escenarios clínicos por la demanda de tiempo que requiere su aplicación y calificación.

5.3. Validez predictiva

Con base en el muestreo aleatorio ($n = 106$), se realizó un seguimiento telefónico de los usuarios que acudieron a tratamiento durante los años 2015, 2016 y 2017 por consumo de alcohol. Se realizaron tres intentos para contactar a los usuarios en diferentes días y horarios, y cuando no se contó con ningún tipo de respuesta el caso era descartado (figura 3).

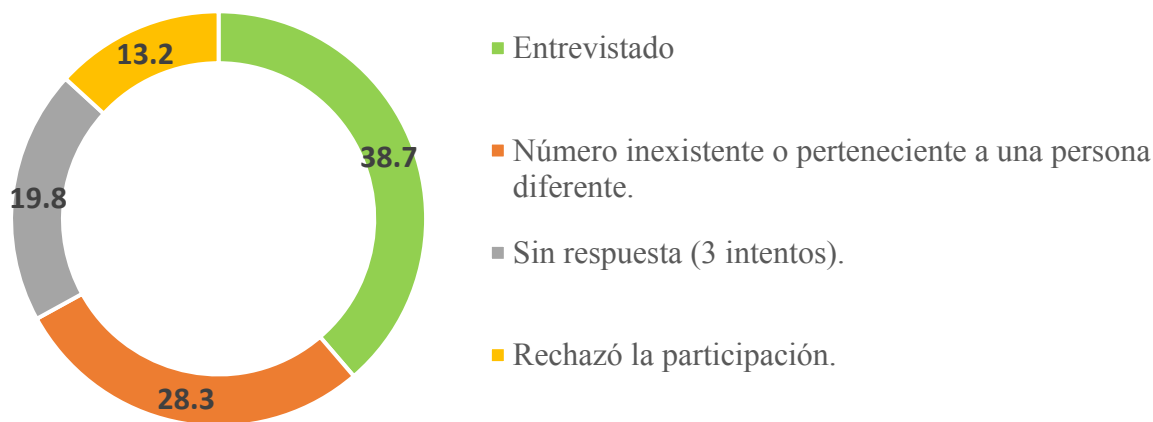


Figura 3. Estado de la llamada del seguimiento telefónico ($n = 106$).

En total se contó con la participación voluntaria de 41 usuarios (68.3% hombres) que accedieron a responder la entrevista de seguimiento para explorar el primer episodio de consumo después del tratamiento (ver anexo 3). El 63.4% de ellos egresó por alta del tratamiento y 36.6% por baja, la edad promedio registrada en la base de datos del centro fue de 31.29 años (D.E.: 9.74).

5.3.1. Resultados de la entrevista

De los usuarios que accedieron a participar en la entrevista (n = 41) el 92.7% mencionó haber vuelto a consumir algún tipo de bebida alcohólica después de su última sesión de tratamiento, refiriendo un tiempo promedio de 5.49 meses (D.E.: 4.72) como lapso para volver a consumir. Solamente tres personas (7.3%) mencionaron no haber vuelto a consumir ningún tipo de bebida alcohólica tras su egreso. Aquellos que habían abandonado su tratamiento (bajas) mencionaron diferentes razones por las que no continuaron asistiendo (ver figura 4).

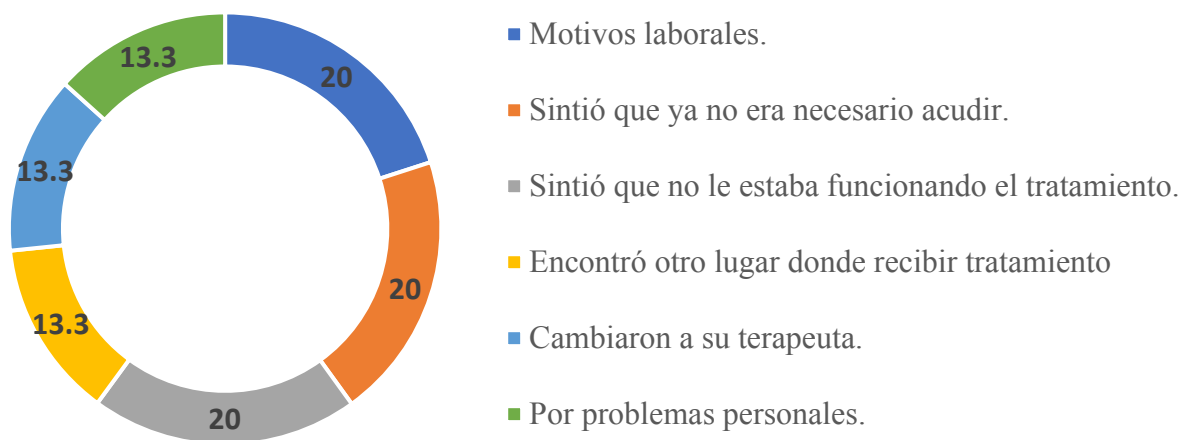


Figura 4. Motivos de baja (n = 15).

De los usuarios que habían vuelto a consumir (n = 38) el 63.2% mencionó haberlo hecho de forma esporádica, 34,2% lo hizo de manera continua y 2.6% mencionó un episodio único. En la actualidad la frecuencia de su consumo se puede apreciar en la figura 5.

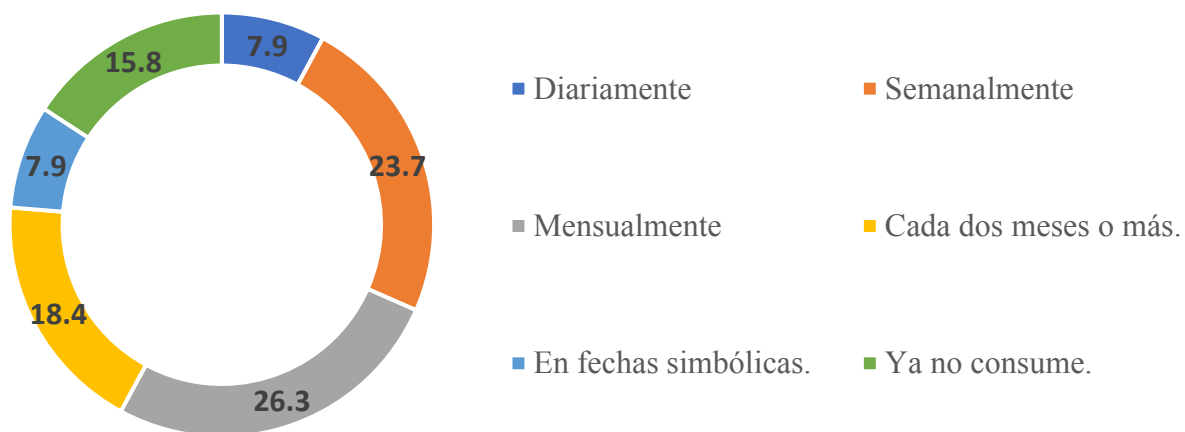


Figura 5. Frecuencia de consumo actual (n = 38).

5.3.1.1. Características de la primera recaída

Los usuarios que consumieron (n = 38) reportaron haberlo hecho principalmente por la noche (60.5%), en circunstancias similares (89.2%) donde solían consumir antes de haber recibido tratamiento (los lugares específicos pueden apreciarse en la figura 6), con cerveza (60.5%) y en compañía de otras personas que también estaban bebiendo (78.9%).

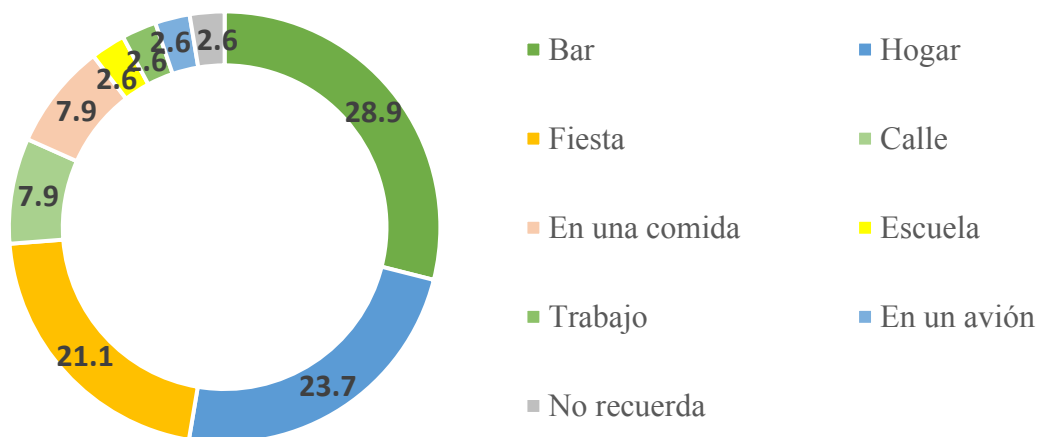


Figura 6. Lugares donde ocurrió el primer consumo de alcohol (n = 38).

De las personas que se encontraban acompañados (n = 30), la mayoría (76.7%) mencionó no haber sentido presión para consumir de parte de sus compañeros, el 23.3% restante mencionó una incitación directa (física y/o verbal) para consumir.

Las preguntas 6i, 6j y 6k (ver anexo 3) tuvieron el propósito de indagar los aspectos internos y externos que pudieron detonar el consumo por parte de los usuarios (figuras 7, 8 y 9). Cada respuesta fue clasificada siguiendo las recomendaciones de Marlatt y Gordon (1985) dentro de una de las 13 subcategorías secundarias de su taxonomía (ver tabla 2), que a su vez componen las ocho subcategorías sobre las que se basó el ISCA (Annis y Graham, 1995).

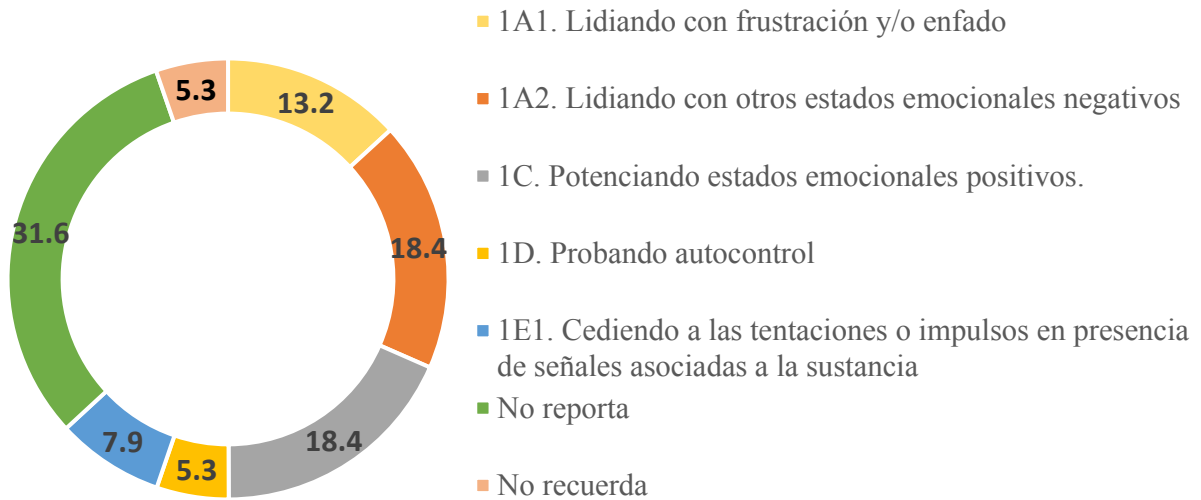


Figura 7. Determinantes internos (n = 38).

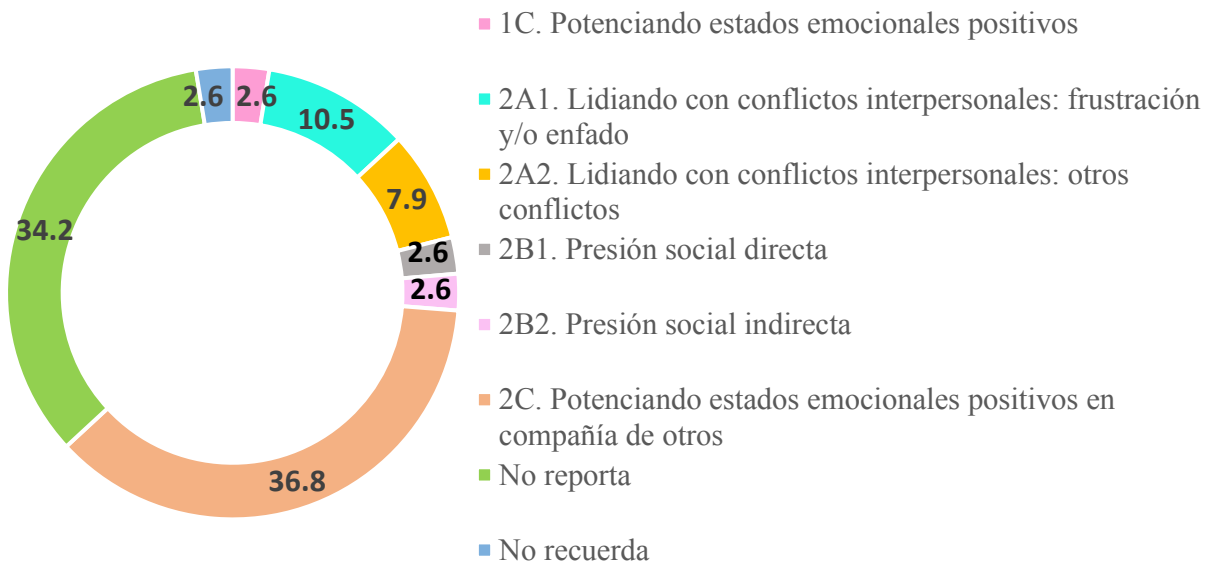
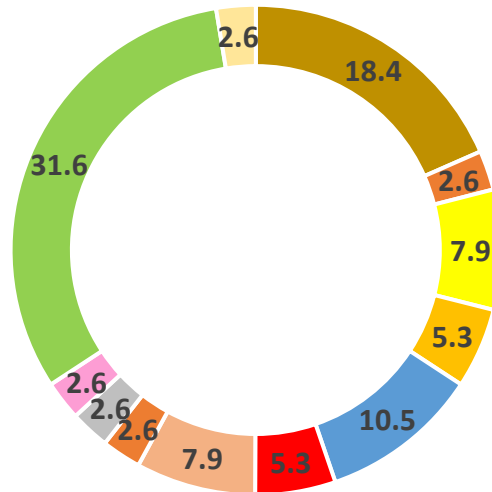


Figura 8. Determinantes externos (n = 38).



- 1A2. Lidiando con otros estados emocionales negativos.
- 1B1. Lidiando con estados físicos asociados con el uso previo de la sustancia.
- 1C. Potenciando estados emocionales positivos
- 1D. Probando autocontrol
- 1E1. Cediendo a tentaciones o impulsos en presencia de señales asociadas a la sustancia
- 1E2. Cediendo a tentaciones o impulsos en ausencia de señales asociadas a la sustancia
- 2A1. Lidiando con conflictos interpersonales: frustración y/o enfado
- 2A2. Lidiando con conflictos interpersonales: otros conflictos.
- 2B1. Presión social directa
- 2B2. Presión social indirecta
- 2C. Potenciando estados emocionales positivos en compañía de otros
- No recuerda

Figura 9. Razón principal de consumo referida por los usuarios (n = 38).

En conjunto, las tres preguntas, así como las secciones 6g y 6h de la entrevista, permitieron la asignación de cada individuo a una de las ocho subcategorías de la taxonomía, conformando así el primer episodio de recaída (figura 10).

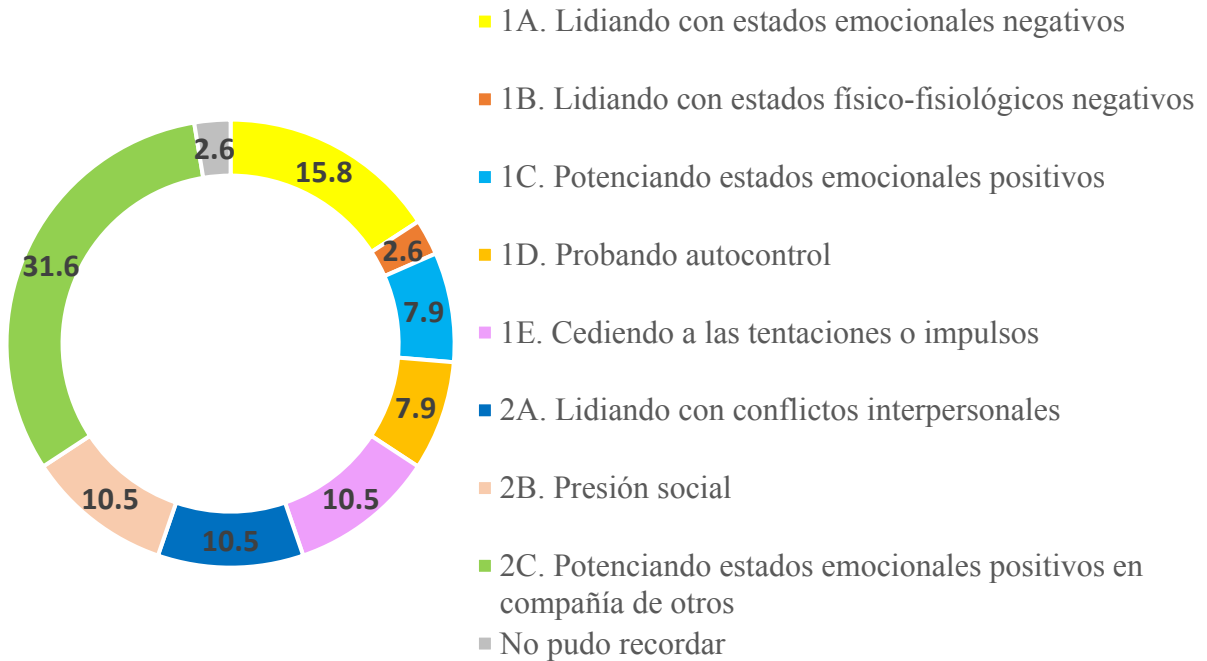


Figura 10. Primera recaída (n = 38).

Además, las preguntas 7 y 8 tuvieron el objetivo de conocer el motivo principal por el que continúan consumiendo alcohol (figura 11) y las situaciones de alto riesgo que pueden identificar como detonantes de su consumo (figura 12).

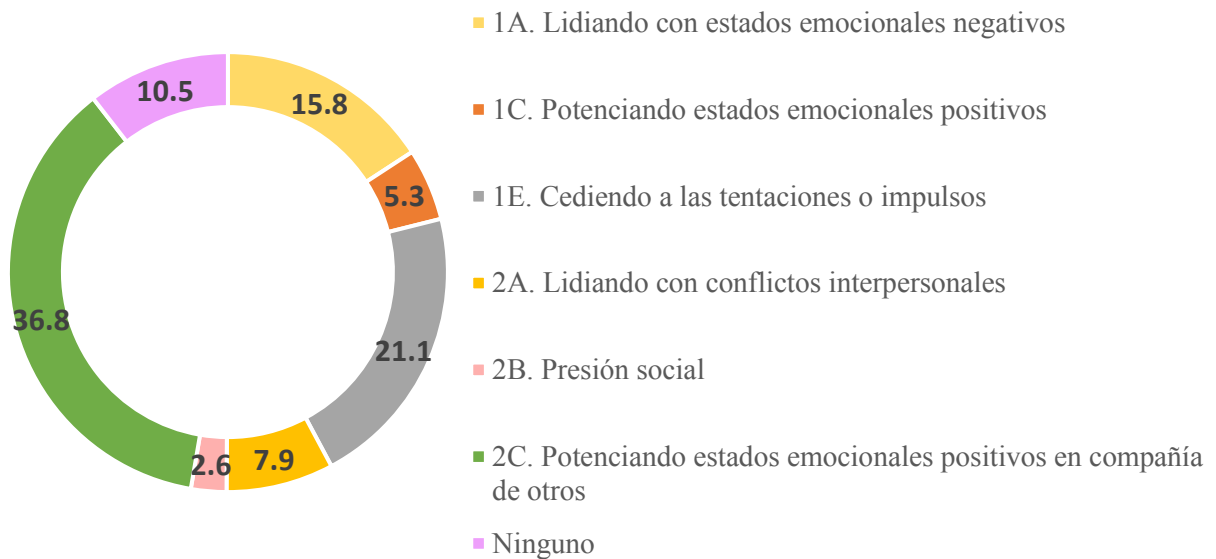


Figura 11. Motivo principal de consumo en la actualidad (n = 38).

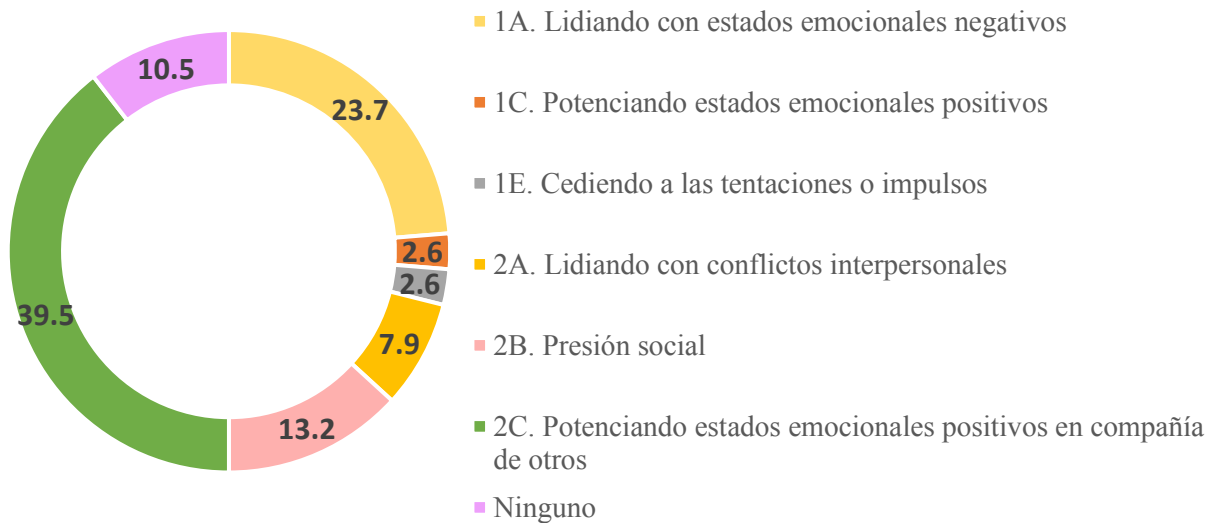


Figura 12. Situaciones de alto riesgo identificadas por los usuarios (n = 38).

Por último, los usuarios respondieron una escala de autoevaluación basada en las ocho subcategorías anteriormente expuestas, donde tenían que indicar en una escala del 0 (nunca) al 10 (siempre) qué tanto consideraban haber consumido ante dichas circunstancias después de su tratamiento (figura 13).

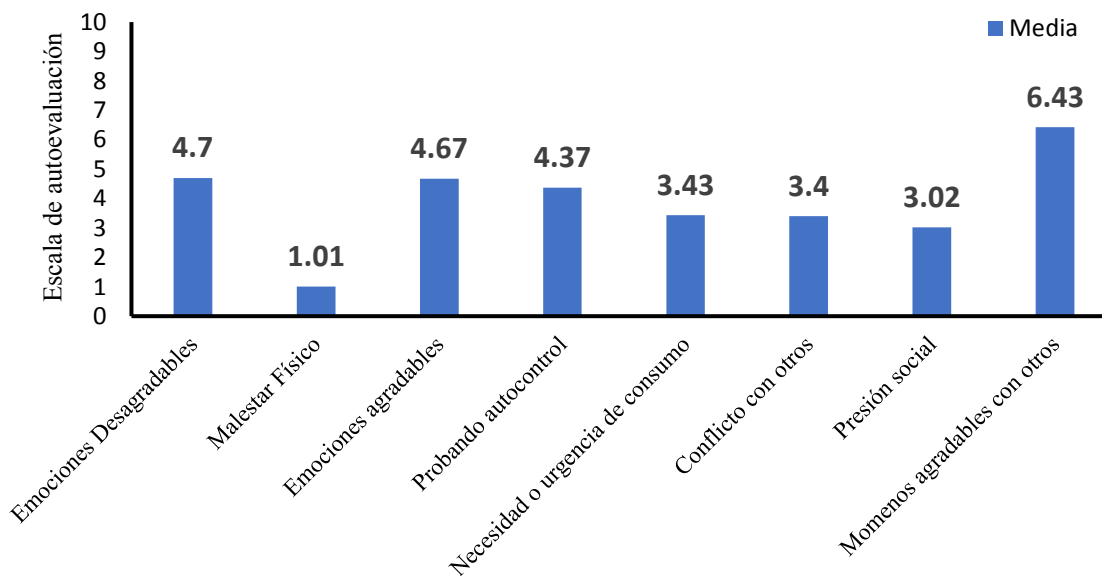


Figura 13. Respuesta promedio de la escala de autoevaluación durante la entrevista (n = 37).

5.3.2. Medidas de asociación

Con la finalidad de conocer la relación entre los resultados del ISCA (pretratamiento) y los datos obtenidos de la entrevista (postratamiento): primer episodio de recaída, motivo de consumo actual y las situaciones de riesgo identificadas por los usuarios, se crearon categorías para implementar pruebas ji-cuadrado; en el caso de la escala de autoevaluación, debido a su naturaleza ordinal, se implementaron correlaciones de Spearman con las subescalas.

Al contar con la participación de pocos usuarios y con la finalidad de obtener tablas de contingencia estables (2x2) para implementar las pruebas ji-cuadrado, se tomó en consideración la recomendación de Annis *et al.* (1987; citado en Carrigan *et al.*, 1998) para agrupar las ocho subcategorías del instrumento en categorías de orden superior: situaciones intrapersonales (ED, MF, EA, PA, NUC) vs situaciones interpersonales (CO, PS, MAO), y situaciones que involucran emociones negativas (ED, MF, NUC, CO) vs emociones positivas (EA, PA, PS, MAO). De esa forma, se calcularon los puntajes pertinentes para el ISCA y la escala de autoevaluación (ver anexo 6), y en conjunto con el primer episodio de recaída, el motivo de consumo actual y las situaciones de riesgo identificadas por los usuarios, cada variable fue asignada a sus respectivas categorías generales: intrapersonal/interpersonal y positivo/negativo.

Los resultados de las pruebas ji-cuadrado, como se aprecian en las tablas 6 y 7, mostraron evidencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$) sobre la asociación de las categorías de orden superior que involucran emociones positivas y negativas del ISCA y el consumo postratamiento. Sin embargo, no se encontró evidencia estadística suficiente que respaldara la asociación de los puntajes del ISCA y los resultados del consumo postratamiento recabados en la entrevista, en lo concerniente al consumo ante situaciones intrapersonales e interpersonales.

Tabla 6. *Categoría pretratamiento (ISCA) y primera recaída (entrevista) (n = 37).*

Categoría	Primera recaída (entrevista)		Total
	Emociones positivas	Emociones negativas	
pretratamiento (ISCA)			
Emociones positivas	22	10	32
Emociones negativas	0	5	5
Total	22	15	37

$X^2 = 8.479, p = .004$

Tabla 7. *Categoría pretratamiento (ISCA) y consumo actual (entrevista) (n = 34).*

Categoría	Consumo actual (entrevista)		Total
	Emociones positivas	Emociones negativas	
pretratamiento (ISCA)			
Emociones positivas	17	12	29
Emociones negativas	0	5	5
Total	17	17	34

$X^2 = 5.862, p = .015$

Respecto a las correlaciones llevadas a cabo entre los puntajes calculados de las cuatro categorías de orden superior del ISCA y las de la escala de autoevaluación (n = 37), se obtuvieron los siguientes resultados estadísticamente significativos ($p < 0.05$):

- ISCA intrapersonal y Autoevaluación intrapersonal: $r_s = .459, p = .004$
- ISCA interpersonal y Autoevaluación interpersonal: $r_s = .471, p = .003$
- ISCA positivo y Autoevaluación positivo: $r_s = .331, p = .045$
- ISCA negativo y Autoevaluación negativo: $r_s = .527, p = .001$

En conjunto, los resultados señalan que esta primera aproximación para demostrar la validez predictiva del ISCA, fue favorable. Específicamente, se encontró evidencia estadísticamente significativa con las situaciones que involucran consumo ante emociones positivas y negativas. De forma que los usuarios, tienden a recaer en situaciones que involucran emociones similares a las descritas por el instrumento. Idealmente, realizar una aplicación postratamiento del instrumento a los usuarios que han recaído, permitiría conocer de forma exacta el coeficiente de validez predictiva del ISCA; sin embargo, al ser población no-cautiva, realizar los seguimientos se vuelve una tarea complicada por el coste temporal y económico.

5.4. Validez de constructo

Para determinar el criterio de validez de constructo, se llevaron a cabo diferentes análisis estadísticos en la misma muestra aleatoria ($n = 106$) que se empleó para determinar la confiabilidad y la validez predictiva.

5.4.1. Consistencia interna

A través del método de consistencia interna (Anastasi, 1998), se evaluó la capacidad de los 100 reactivos para discriminar entre puntajes altos y bajos del constructo. Para llevarlo a cabo, la distribución de la variable del puntaje total del ISCA fue dividida en cuatro partes iguales para poder comparar los grupos extremos: el primero (bajos) se compuso de todos los individuos que obtuvieron un puntaje total por debajo del percentil 25, el segundo se conformó por aquellos dentro de los percentiles 26 a 50, el tercero por los percentiles 51 a 75 y el cuarto (altos) por el resto de la muestra: percentiles 76 a 100.

Para llevar a cabo la comparación, se empleó la prueba estadística no-paramétrica U de Mann-Whitney. Los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.01$) entre los puntajes altos y bajos de todos los reactivos del ISCA ($n = 52$). Asimismo, se empleó un

análisis correlacional de las ocho subescalas con la variable ya mencionada, obteniendo correlaciones estadísticamente significativas ($p < 0.01$) para todas ellas (tabla 8).

Tabla 8. *Análisis correlacional de las 8 subescalas con el puntaje total (PT) del ISCA (n = 106).*

		Subescalas							
		ED	MF	EA	PA	NUC	CO	PS	MAO
PT	$r =$.858	.803	.711	.754	.835	.886	.757	.740
	$p <$.001	.001	.001	.001	.001	.001	.001	.001

Nota: Se emplearon correlaciones Producto-Momento de Pearson.

5.4.2. Validez convergente

Se tomó en cuenta la relación que muestra el ISCA con los resultados de algunas pruebas validas y confiables que fueron registradas en los expedientes de los usuarios: la Escala de Dependencia al Alcohol (EDA), y los inventarios de ansiedad (BAI) y depresión (BDI) de Beck, los cuales se muestran en las tablas 9, 10 y 11, respectivamente.

Para asegurar mayor estabilidad en las tablas de contingencia al evaluar la asociación entre los instrumentos, las categorías del EDA fueron reagrupadas de la siguiente manera: ausencia (“no reporta” y “baja”) y presencia (“moderada”, “media” y “severa”). Lo mismo fue considerado para los inventarios de Beck: ausencia (“mínima” y “leve”) y presencia (“moderada y “severa”). Ya que únicamente se contó con los resultados categóricos de las pruebas mencionadas, se volvió a emplear el puntaje total del ISCA, considerando su agrupación según lo descrito en la sección anterior, para llevar a cabo pruebas ji-cuadrado y correlaciones de Spearman (tabla 12).

Tabla 9. *Validez convergente: EDA e ISCA (n = 96).*

EDA	Cuartiles del puntaje total del ISCA				Total
	1ro	2do	3ro	4to	
Ausencia	17	13	8	3	41
Presencia	6	11	17	21	55
Total	23	24	25	24	96

$X^2 = 20.563, gl = 3; p < .001$

Tabla 10. *Validez convergente: BAI e ISCA (n = 100).*

BAI	Cuartiles del puntaje total del ISCA				Total
	1ro	2do	3ro	4to	
Ausencia	22	19	14	6	61
Presencia	2	6	11	20	39
Total	24	25	25	26	100

$X^2 = 27.832, gl = 3; p < .001$

Tabla 11. *Validez convergente: BDI e ISCA (n = 100).*

BDI	Cuartiles del puntaje total del ISCA				Total
	1ro	2do	3ro	4to	
Ausencia	20	15	17	3	55
Presencia	4	10	8	23	45
Total	24	25	25	26	100

$X^2 = 29.587, gl = 3; p < .001$

Tabla 12. *Validez convergente del ISCA con EDA, BAI y BDI.*

	EDA	BAI	BDI
	$r_s = .501$	$r_s = .543$	$r_s = .515$
Puntaje total ISCA	$p < .001$	$p < .001$	$p < .001$
	n = 96	n = 100	n = 100

Nota: Se emplearon correlaciones de Spearman.

5.4.3. Análisis factorial exploratorio

Como tercer elemento se realizó un AFE, pero debido a la gran cantidad de reactivos (100) y la muestra relativamente pequeña (n = 106), como paso previo se llevó a cabo una selección minuciosa de los ítems tomando en cuenta los elementos que fueron descritos en la sección 4.8.4. del procedimiento.

En total, se contemplaron 32 reactivos para ser incluidos en el AFE: nueve pertenecientes a la escala ED (23, 24, 33, 34, 53, 59, 68, 71, 74), uno de MF (75), cuatro de EA (65, 78, 79, 85), cuatro de PA (36, 80, 81, 91), dos de NUC (15, 89), cinco de CO (27, 28, 52, 77, 92), tres de PS (22, 60, 84) y cuatro de MAO (46, 72, 88, 93). Para llevarlo a cabo, se utilizó el programa FACTOR (Lorenzo-Seva y Ferrando, 2006) debido a que es un software gratuito de libre disposición que además de implementar los procedimientos tradicionales, incorpora otros más recientes que no suelen estar incluidos en la paquetería comercial, por ejemplo: las matrices policóricas, el análisis paralelo para determinar el número de factores que debe ser retenido, y el cálculo de diferentes índices que evalúan el ajuste de los datos al modelo de m factores. Los análisis también se llevaron a cabo en el programa SPSS, a pesar de que éste implementa, por defecto, matrices producto-momento de Pearson; los resultados fueron virtualmente equivalentes.

La adecuación de la matriz de correlaciones policóricas se evaluó a través del índice KMO y el test de esfericidad de Bartlett, obteniendo resultados satisfactorios: $KMO = 0.8832$; $X^2 = 3089.2$, $gl = 496$; $p < .001$. De acuerdo a la revisión teórica que se realizó, se solicitó la extracción de tres factores mediante el método de mínimos cuadrados no-ponderados (ULS) y de la misma manera, el análisis paralelo realizado, sugirió retener una estructura factorial de tres dimensiones. Aunado a lo anterior, para evaluar el ajuste del modelo propuesto, se calcularon diferentes índices de ajuste (ver tabla 13) y se inspeccionó la distribución de frecuencias de los residuales tipificados, encontrando una distribución aproximadamente normal y centrada en torno a una media de cero, por lo que el número de factores propuesto fue adecuado. Posteriormente, la solución inicial fue rotada con el criterio *Varimax-normalizado*, con la finalidad de simplificar la interpretación de los factores y revisar si alguno de éstos reflejaba contenido ambiguo o estaba débilmente identificado: sin llegar a un mínimo de 3 variables. De acuerdo con Fabrigar y Wegener (2012; citado en Stevens, 2016), cuando se quiere tener buenas estimaciones con muestras pequeñas de 100 casos o menos, se debe contar con una comunalidad promedio de .70 y al menos tres cargas factoriales sustanciales por factor. Debido a que la comunalidad promedio fue de .4971, se realizó una segunda revisión considerando: 1) la concordancia teórica del reactivo con su factor, junto a aspectos de repetitividad de contenido o ambigüedad, y 2) su aporte matemático evaluado a través de la comunalidad y la carga factorial: el punto de corte elegido fue 0.7, siempre y cuando no se cumpliera con el punto 1. Cada que se excluía algún reactivo, el análisis volvía a ejecutarse empleando los mismos criterios de extracción y rotación.

Tabla 13. *Índices de ajuste del AFE: ISCA 32 reactivos, tres dimensiones (n = 106).*

Índices de ajuste	Valor recomendado	Valor obtenido	Intervalo de confianza al 95%
RMSEA	≤ 0.05	0.000	(0.000, 0.051)
NNFI	> 0.90	1.024	(1.021, 3.196)
CFI	≥ 0.95	1.020	(1.017, 2.784)
GFI	> 0.90	0.971	(0.931, 0.994)
AGFI	> 0.80	0.965	(0.915, 0.993)
SRMR	$1/\sqrt{N} \leq 0.097$	0.061	(0.041, 0.078)
Varianza explicada: 54.06%		Comunalidad promedio: .4971	

Nota: Los índices fueron calculados con el programa FACTOR (Lorenzo-Seva y Ferrando, 2006).

De acuerdo con la revisión realizada, se excluyeron once reactivos: 15, 22, 27, 28, 52, 53, 65, 77, 79, 89, 93. En total, se conservaron 21 de los 32 ítems originalmente seleccionados para implementar el AFE. La adecuación de la nueva matriz de correlaciones policóricas obtuvo una mejor evaluación: $KMO = 0.9021$; $X^2 = 1898.9$, $gl = 210$; $p < .001$, mientras que los índices de ajuste (ver tabla 14), la varianza explicada y la comunalidad promedio obtuvieron una evaluación favorable y próxima a lo recomendado por Fabrigar y Wegener (2012; citado en Stevens, 2016).

Tabla 14. *Índices de ajuste del AFE: ISCA 21 reactivos, tres dimensiones (n = 106).*

Índices de ajuste	Valor recomendado	Valor obtenido	Intervalo de confianza al 95%
RMSEA	≤ 0.05	0.000	(0.000, 0.071)
NNFI	> 0.90	1.031	(1.013, 1.300)
CFI	≥ 0.95	1.022	(1.010, 1.214)
GFI	> 0.90	0.993	(0.977, 0.997)
AGFI	> 0.80	0.990	(0.968, 0.996)

SRMR	$1/\sqrt{N} \leq 0.097$	0.041	(0.033, 0.053)
Varianza explicada: 73.34%		Comunalidad promedio: .6914	

Nota: Los índices fueron calculados con el programa FACTOR (Lorenzo-Seva y Ferrando, 2006).

La matriz de factores rotados obtenida con el programa FACTOR se muestra en la tabla 15, mientras que los resultados replicados con el programa SPSS se muestran en el anexo 7, la diferencia entre ambos fue mínima y posiblemente se debió a que SPSS basa su análisis, por defecto, en una matriz de correlación producto-momento de Pearson; mientras que los resultados obtenidos con el programa FACTOR se basaron en la matriz de correlaciones policóricas empleada por la falta de normalidad y la baja cantidad de opciones de respuesta de los reactivos.

Tabla 15. *AFE ISCA-21: Matriz de factores rotados (n = 106).*

Reactivo ISCA	F1	F2	F3
(V1) 23	0.798	0.029	0.287
(V2) 24	0.832	0.088	0.134
(V3) 33	0.869	0.047	0.066
(V4) 34	0.793	0.127	0.117
(V5) 36	0.365	0.150	0.678
(V6) 46	0.065	0.877	0.074
(V7) 59	0.820	0.066	0.185
(V8) 60	0.183	0.832	0.096
(V9) 68	0.916	0.087	0.069
(V10) 71	0.891	0.110	0.083
(V11) 72	0.113	0.920	0.089
(V12) 74	0.854	0.013	0.035

(V13) 75	0.735	0.201	0.167
(V14) 78	-0.049	0.671	0.240
(V15) 80	0.128	0.234	0.844
(V16) 81	0.058	0.113	0.872
(V17) 84	0.106	0.807	0.047
(V18) 85	-0.005	0.719	0.095
(V19) 88	0.132	0.697	0.269
(V20) 91	0.217	0.217	0.704
(V21) 92	0.720	-0.010	0.085
Varianza explicada (%)	41.021%	21.855%	10.467%
Varianza explicada acumulada (%)	41.021%	62.876%	73.343%

Método de extracción/método de rotación: Mínimos cuadrados no-ponderados (ULS)/Varimax-normalizado.

Calculado con el programa FACTOR (Lorenzo-Seva y Ferrando, 2006).

El primer factor se denominó “emociones negativas”, se compuso por diez reactivos pertenecientes a las subescalas ED (23, 24, 33, 34, 59, 68, 71, 74), MF (75) y CO (92); el segundo factor, denominado “consumo social”, se compuso por siete reactivos pertenecientes a las subescalas EA (78, 85), PS (60, 84) y MAO (46, 72, 88); el tercer factor se compuso por cuatro reactivos de la subescala “probando autocontrol” (36, 80, 81, 91), por lo que se decidió conservar dicho nombre.

Respecto a la confiabilidad de la versión reducida se obtuvo un excelente coeficiente alfa para la prueba entera (0.94) y para los tres factores: F1 (0.956), F2 (0.926) y F3 (0.893).

5.4.4. Análisis factorial confirmatorio

Una vez identificada la estructura factorial, se decidió evaluar la relación existente entre los reactivos seleccionados con sus respectivos factores y las relaciones “causales” entre éstos; para ello se llevó a cabo una primera tentativa por crear un modelo mediante análisis factorial confirmatorio partiendo de la matriz de correlaciones producto-momento de Pearson de los 21 reactivos seleccionados (ver anexo 7).

En el modelo propuesto (ver anexo 8), el factor 3 “probando autocontrol” influye en los otros dos factores como un componente cognitivo que subyace al consumo ante emociones negativas y emociones positivas con connotación social. De acuerdo con los resultados de Cannon *et al.*, (1990) el factor “probando autocontrol” era similar al componente “decremento en la vigilancia cognitiva y el uso de racionalización para justificar el consumo” reportado por Litman *et al.*, (1977); mientras que Isenhardt (1991) reportó en un análisis factorial de segundo orden, que las subescalas PA y NUC mostraban cargas sustanciales en ambos factores, indicando que los individuos podían experimentar sensaciones de deseo por consumir y probar su autocontrol, tanto en situaciones agradables como desagradables. En años más recientes, la investigación neuropsicológica ha demostrado que los trastornos por uso de alcohol (AUDs por sus siglas en inglés), son mantenidos por un desequilibrio entre dos sistemas de procesamiento de información: el sistema “impulsivo-automático” (límbico) que se sensibiliza hacia los estímulos ambientales relacionados con la sustancia, y el control “reflexivo/ejecutivo” (prefrontal), que se vuelve menos competente para suprimir conductas automáticas impulsivas y ofrecer respuestas alternas más saludables. Particularmente, el sistema impulsivo-automático se conduce por sesgos cognitivos: un “sesgo atencional” caracterizado por la tendencia de los estímulos relacionados al alcohol de captar selectivamente la atención de los bebedores, y un “sesgo de acercamiento”, en

el cual la tendencia de acción para aproximarse a la sustancia se activa automáticamente debido a la importancia motivacional atribuida (Manning, *et al.*, 2016). Se ha propuesto que estos sesgos cognitivos dan como resultado que el comportamiento de un individuo se rija cada vez más por las señales relacionadas con el alcohol en su entorno, lo que desencadena el deseo de consumir (Manning, *et al.*, 2016).

Al evaluar el modelo propuesto (ver tabla 16), algunos índices señalaron un ajuste aceptable de los datos, por ejemplo: ji-cuadrado normalizado, aunque no cuenta con un punto de corte exacto para considerarlo aceptable, Bollen (1989; citado en Kline, 2005) mencionó como recomendables valores menores a 2.0, 3.0 y hasta 5.0; también el CFI, pues, de acuerdo con Kline (2005), se puede considerar que los valores mayores a .90 indican un buen ajuste de los datos al modelo. Sin embargo, el GFI, cuyo valor se recomienda sea mayor a .90, no señaló un buen ajuste. Respecto a SRMR, se ha sugerido que los valores que son menores o iguales a .05 indican buen ajuste, y aquellos que oscilan entre .05 y .10 indican un ajuste aceptable (Stevens, 2016), también Kline (2005), menciona que los valores menores a .10 se consideran favorables. Por último, sobre el RMSEA, se ha sugerido que los valores menores o iguales a .05 indican un ajuste perfecto, y valores entre .05 y .08 indican un ajuste adecuado (Stevens, 2016).

Recordemos que RMSEA asume que el ajuste del modelo no es perfecto en la población, más bien, lo considera como una aproximación a la realidad y no una copia exacta de ésta, donde, de acuerdo con Kline (2005) el valor cero indica el mejor ajuste de los datos, valores menores o iguales que .05 indican un ajuste aproximadamente cercano, y aquellos entre .05 y .08 sugieren un razonable error de aproximación. En suma, aunque algunos índices señalan un aceptable ajuste de los datos, aún no es un modelo que ajuste correctamente, evidencia de ello son los

residuos que se muestran en la tabla 17, ya que, de manera ideal, los residuos deben ser pocos y cercanos a cero para asegurar un buen ajuste del modelo.

Tabla 16. *Índices de ajuste del AFC: ISCA 21 reactivos, tres dimensiones (n = 106).*

X^2 / gl	CFI	GFI	SRMR	RMSEA	CI 90%	Coefficiente alfa
326.67 / 187 = 1.746; p < 0.001	0.925	0.787	0.076	0.084	(0.069, 0.099)	0.939

Nota: Índices de ajuste calculados mediante el software EQS.

La diferencia entre una correlación implícita y una observada en un modelo, se conoce como residuo de correlación (Kline, 2005), también llamados residuos estandarizados (*standardized residuals*) por los resultados del programa EQS. Se ha sugerido que los valores absolutos mayores a .10, indican que el modelo no explica muy bien la correlación observada correspondiente: cuantos más residuos mayores a .10 haya en un modelo, peor es su poder explicativo para las asociaciones específicas observadas (Kline, 2005). En la tabla 17, se muestran los residuos que sobrepasan los valores recomendados (<.10).

Tabla 17. *Residuos estandarizados más grandes del AFC (n = 106).*

No.	Parámetro	Estimado
1	V13, V11	0.262
2	V19, V13	0.218
3	V5, V1	0.210
4	V13, V8	0.202
5	V19, V4	0.200
6	V7, V5	0.185
7	V13, V5	0.183

8	V20, V19	0.179
9	V18, V13	0.171
10	V19, V9	0.168
11	V14, V5	0.167
12	V14, V13	0.165
13	V19, V2	0.157
14	V19, V10	0.153
15	V12, V5	0.152
16	V15, V14	0.147
17	V19, V3	0.139
18	V16, V9	-0.138
19	V21, V14	-0.137
20	V10, V8	0.136

Residual estandarizado medio absoluto: 0.0553

Nota: Calculados mediante el software EQS.

Finalmente, en el anexo 9 se presenta la propuesta para la versión reducida del instrumento (ISCA-21) con el contenido original de los reactivos y otra que incluye las sugerencias hechas por los expertos para mejorar la redacción y/o el contenido de los ítems, así como el método de calificación que busca seguir la misma lógica empleada por los autores originales. Cabe señalar que los reactivos que conforman la versión corta fueron aleatorizados.

6. Discusión

El Inventario Situacional de Consumo de Alcohol ha sido empleado en la práctica clínica como una herramienta útil en la planificación del tratamiento, pues permite identificar las situaciones de consumo excesivo y las áreas de mayor riesgo para experimentar una recaída durante o después del tratamiento, es decir, cumple una función importante en el tamizaje realizado durante la evaluación de los usuarios que acuden a tratamiento por consumo de alcohol. No obstante, a más de 30 años de su creación y 20 años de su traducción y adaptación en población mexicana, no había información suficiente sobre los criterios psicométricos del instrumento. Aunado a lo anterior, la longitud del inventario lo ha vuelto poco práctico en escenarios clínicos, esto se debe a la demanda de tiempo que requiere para su aplicación y calificación: de acuerdo con el manual de CONADIC (s. f.), se requiere, aproximadamente, de 20 minutos para contestar los 100 reactivos; no obstante, durante el jueceo que se realizó, el tiempo promedio que les tomó a los expertos responder el instrumento fue de 46 minutos. Si a esto le añadimos el hecho de que no es el único instrumento administrado durante el proceso de admisión-evaluación y que el tiempo por sesión no excede los 60 minutos, nos encontramos con un problema costo-beneficio: el tiempo que requiere (costo) y la información que proporciona (beneficio). Por lo anteriormente descrito, es importante contar con una versión corta que conserve criterios psicométricos aceptables y que permita un mejor balance costo-beneficio en el tamizaje: una aplicación y calificación más rápida e información precisa sobre las situaciones de consumo excesivo y las áreas de mayor riesgo para experimentar una recaída, siguiendo las recomendaciones de la OMS (2014) y la OPS (2015) sobre poner en práctica programas de tamizaje e intervenciones breves que sean eficaces.

Los resultados de la investigación señalan que tanto el ISCA en su versión original (100 reactivos), como la versión reducida que se propone (21 reactivos), son instrumentos confiables al mostrar excelentes coeficientes alfa; inclusive los obtenidos en la versión corta, a pesar de contar con una menor cantidad de ítems, son similares a los reportados por Cannon *et al.* (1990).

Respecto a los criterios de validez de la versión original, podemos mencionar:

a) La validación de contenido fue aceptable para más de la mitad de los reactivos, ya que los jueces los clasificaron de manera consistente como favorables para los propósitos de la medición con base en su experiencia clínica: reactivos relevantes en la actualidad para medir situaciones de consumo excesivo de alcohol y situaciones de alto riesgo para experimentar una recaída. Esto es consistente con lo señalado por Annis *et al.* (1987; citado en Carrigan *et al.*, 1998) e Isenhardt (1991; 1993), al mencionar que una evaluación adecuada puede llevarse a cabo con menos de la mitad de los reactivos originales debido a la redundancia de contenido, inclusive Isenhardt mencionó la posibilidad de reducir todavía más la versión corta de 42 reactivos por la persistencia de contenido repetitivo o de sustituir algunos ítems por otros que permitan la evaluación de un rango más amplio de circunstancias relacionadas a las dimensiones en cuestión. Este señalamiento tuvo constancia con este trabajo, pues aún en la selección de los mejores reactivos y la revisión realizada por los expertos, el contenido era repetitivo y/o ambiguo, especialmente la categoría “probando autocontrol”; asimismo, algunos jueces sugirieron modificar el lenguaje formal y los tecnicismos de los ítems por un lenguaje más coloquial, así como la inclusión de otros grupos significativos para los usuarios además de los amigos.

b) En relación a la validez predictiva, los resultados señalan que este primer intento por cuantificar un coeficiente de criterio-predicción para el ISCA, fue favorable. Específicamente, se encontró evidencia estadísticamente significativa ($p < 0.05$) con las situaciones que involucran

consumo ante emociones positivas y negativas. Por lo que, el resultado que se obtiene de agrupar las subescalas del ISCA en las categorías generales que reflejan contenido emocional positivo y negativo, puede fungir como predictor para una recaída durante o después del tratamiento: cuando una persona se encuentra en una situación cuyo contenido emocional es análogo al que habitualmente persistía durante su consumo (pretratamiento), es probable que experimente una recaída si no cuenta con las estrategias adecuadas para optar por una respuesta alternativa más saludable. Sin embargo, no se encontró evidencia estadística suficiente que respalde la capacidad predictora de las categorías generales que reflejan consumo ante situaciones intrapersonales e interpersonales; evidencia de ello también es respaldada por las versiones reducidas de los estudios internacionales (Cannon *et al.*, 1990; Carrigan *et al.*, 1998; Isenhardt, 1991, 1993; Parra *et al.*, 2005; Stewart *et al.*, 2000; Victorio-Estrada *et al.*, 1996), pues en todos ellos, la presencia de componentes emocionales positivos y negativos predomina sobre los componentes intrapersonales e interpersonales, siendo más probable la inclusión de éstos dentro de los aspectos emocionales, por ejemplo: la conjunción de la categoría interpersonal con las emociones positivas.

c) Respecto a la validez de constructo, se demostró a través de diferentes análisis estadísticos que los 100 reactivos del ISCA pueden discriminar entre puntajes altos y bajos del constructo (consumo excesivo de alcohol), y que las ocho subescalas que lo componen guardan una relación estadísticamente significativa ($p < 0.001$) con el puntaje total del instrumento. Al buscar aspectos de validez convergente, se encontraron correlaciones estadísticamente significativas ($p < 0.001$) con la EDA, que mide consumo problemático de alcohol, y los BAI y BDI, que evalúan aspectos emocionales negativos. Especialmente, el AFE permitió conocer la estructura factorial del ISCA, que contrario a la composición de ocho factores mencionada en los trabajos de Annis *et al.*

(1987; citado en Carrigan *et al.*, 1998), el ISCA mide principalmente tres dimensiones: emociones negativas, emociones positivas con una connotación social para consumir (“consumo social”) y aspectos donde el individuo pone a prueba su capacidad para beber moderadamente (“probando autocontrol”). Estos hallazgos son consistentes con los reportados por otros investigadores (Cannon *et al.*, 1990; Carrigan *et al.*, 1998; Isenhardt, 1991, 1993; Parra *et al.*, 2005; Stewart *et al.*, 2000; Victorio-Estrada *et al.*, 1996), con la diferencia de que la versión que se propone, ha sido la más corta hasta el momento al contar únicamente con 21 reactivos y conservar buenos criterios psicométricos. Como lo señalaron Victorio-Estrada *et al.* (1996), la consistencia de los resultados con diferentes poblaciones, métodos de análisis, tiempos y culturas, proporciona evidencia de una validación transcultural de las situaciones de alto riesgo o determinantes para beber que mide el ISCA.

Sobre los resultados obtenidos en el AFC, como lo mencionaron Ferrando y Anguiano-Carrasco (2010), en ocasiones las estructuras factoriales (AFE) que resultan claras, interpretables y replicables en diferentes estudios, pueden mostrar ajustes inadmisibles al ser evaluados en AFC debido a que éste es demasiado restrictivo. Por lo que, como sugieren Lloret-Segura *et al.* (2014), es mejor proponer modelos que se aproximen lo suficiente a la realidad, sin pretender reproducirla exactamente porque resultaría implausible. En la evaluación del modelo propuesto, aunque algunos índices señalan un aceptable ajuste de los datos en esta primera aproximación, aún no es un modelo que ajuste correctamente, prueba de ello es la cantidad de residuos que sobrepasan los valores recomendados. No obstante, la función principal del instrumento como prueba de tamizaje, requiere necesariamente de su complemento con la entrevista psicológica y otras pruebas validas y confiables, para generar evidencia científica en la evaluación y diagnóstico de las personas que acuden a tratamiento por consumo de alcohol. Por ello, los

resultados obtenidos en esta primera aproximación, pueden considerarse satisfactorios para los objetivos del presente trabajo, sin embargo, aún se requiere de mayor investigación si se quiere alcanzar las condiciones necesarias para su estandarización en población mexicana. Ante ello, se sugiere aplicar la versión reducida con los 21 reactivos seleccionados para conocer su funcionalidad, además de dar seguimiento a las personas que lo respondan con la finalidad de obtener su coeficiente de validez predictiva.

Dentro de los principales obstáculos del presente trabajo, se puede mencionar las muestras relativamente pequeñas con las que se estuvo trabajando tanto en el jueceo ($n = 31$), en el seguimiento de los usuarios para obtener el criterio de validez predictiva ($n = 41$) y los demás análisis estadísticos para obtener la confiabilidad del instrumento, el AFE y el AFC ($n = 106$). Aunque en estos últimos se empleó un muestreo aleatorio simple, los resultados no pueden generalizarse a todos los usuarios de alcohol que acuden a tratamiento en México, por lo que se sugiere realizar más aplicaciones para probar las propiedades psicométricas de la versión original y la reducida con distintos tipos de poblaciones: adolescentes, mujeres y muestras no-clínicas. A su vez, se recomienda contemplar muestras mínimas de 200 casos, sobre todo si la escala de calificación de los reactivos cuenta con pocas opciones de respuesta (menos de cinco), como en el caso del ISCA. Respecto a este tema, se propone sustituir la escala de calificación de cuatro puntos (0 al 3), por una de cinco o más opciones, que contenga una opción “neutral” para evitar la elección forzada de los reactivos y también para poder emplear análisis más robustos basados en los supuestos de normalidad multivariada. Un ejemplo sería la escala de 11 puntos de Thurstone (1929) la cual requiere únicamente de la descripción de los extremos y un punto de neutralidad: donde 0 podría equivaler a “nunca”, 5 fungiría como punto de neutralidad y 10 podría equivaler a “siempre”, siguiendo la lógica de medir la frecuencia de consumo.

En relación al seguimiento realizado, el obstáculo más grande fue trabajar con una población no-cautiva, pues la forma más viable en términos de recursos económicos y temporales era el contacto vía telefónica. Sin embargo, si se quiere obtener un coeficiente de validez predictiva exacto y se cuenta con los recursos necesarios, se sugiere realizar la aplicación presencial del instrumento, pues vía telefónica resulta poco viable debido a su longitud (100 reactivos). En cambio, si se opta por emplear la versión corta (pretratamiento y postratamiento), el proceso de seguimiento resultaría más viable por requerir menos tiempo para la aplicación del instrumento, sea presencial o vía telefónica.

En conclusión, el presente estudio demuestra que el Inventario Situacional de Consumo de Alcohol es un instrumento que cumple con los criterios psicométricos de confiabilidad (coeficiente alfa) y los diferentes rubros de validez: contenido, criterio-predicción y constructo. Además, la creación de una versión corta (ISCA-21) mantuvo criterios psicométricos aceptables, lo que permitirá agilizar el proceso de admisión-evaluación de los usuarios que acuden a tratamiento por consumo de alcohol al reducir el tiempo requerido para su administración y calificación, implicando un ahorro de tiempo tanto para el usuario como para el personal de salud durante el tamizaje que se realiza a los usuarios que acuden a tratamiento.

Referencias

- Anastasi, A. (1998). *Tests psicológicos* (7ª ed.). México: Prentice Hall.
- Annis, H. M., & Graham, J. M. (1995). Profile types on the Inventory of Drinking Situations: Implications for relapse prevention counseling. *Psychology of Addictive Behaviors*, 9(3), 176-182. doi:10.1037/0893-164X.9.3.176
- Ayala-Velázquez, H., Cárdenas-López, G., Echeverría-San Vicente, L., & Gutiérrez-Lara, M. (1998). *Manual de autoayuda para personas con problemas en su forma de beber*. México, D.F.: Facultad de Psicología, UNAM.
- Cannon, D. S., Leeka, J. K., Patterson, E. T., & Baker, T. B. (1990). Principal components analysis of the inventory of drinking situations: Empirical categories of drinking by alcoholics. *Addictive Behaviors*, 15(3), 265-269. doi: 10.1016/0306-4603(90)90069-A
- Carrigan, G., Samoluk, S. B., & Stewart, S. H. (1998). Examination of the short form of the Inventory of Drinking Situations (IDS-42) in a young adult university student sample. *Behaviour Research and Therapy*, 36(7-8), 789–807. doi:10.1016/s0005-7967(98)00024-2
- CONADIC (s.f.). *Instrumentos de evaluación del modelo de detección temprana e intervención breve para bebedores problema*. Comisión Nacional Contra las Adicciones. Recuperado de: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/beb_III.pdf
- CONADIC. (2017). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, ENCODAT 2016-2017*. Recuperado de: <https://www.gob.mx/salud%7Cconadic/acciones-y-programas/encuesta-nacional-de-consumo-de-drogas-alcohol-y-tabaco-encodat-2016-2017-136758>

- Cooper, L. (1994). Motivations for alcohol use among adolescents: Development and validation of a four-factor model. *Psychological Assessment*, 6(2), 117-128.
- Cummings, C., Gordon, J. R. & Marlatt, G. A. (1980). Relapse: strategies of prevention and prediction, en Miller, W. R. (Ed.) *The addictive behaviors: Treatment of Alcoholism, Drug Abuse, Smoking, and Obesity* (pp. 291-321). Oxford: Pergamon Press.
- De la Villa Moral, J. M., Rodríguez, D. F. & Sirvent, R. C. (2005). Motivadores de consumo de alcohol en adolescentes: análisis de diferencias inter-género y propuesta de un continuum etiológico. *Adicciones*, 17(2), 105-120.
- Ferrando, P., & Anguiano-Carrasco, C. (2010). El análisis factorial como técnica de investigación en psicología. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 18-33.
- Flynn, D. (2003). *Student Guide to SPSS*. Recuperado de Barnard college:
https://barnard.edu/sites/default/files/inline/student_user_guide_for_spss.pdf
- Freund, J. & Simon, G. (1994). *Estadística Elemental* (8a ed.). México: Prentice Hall.
- García, E., Gil, J., & Rodríguez, G. (2000). *Análisis Factorial*. Madrid: La Muralla; Salamanca: Hespérides.
- Herrera, V. M., Wagner, F. A., Velasco, M. E., Borges, G. & Lazcano, P. E. (2004). Inicio en el consumo de alcohol y tabaco y transición hacia otras drogas en estudiantes de Morelos, México. *Salud Pública de México*, 46, 132-140.
- Isenhardt, C. E. (1991). Factor structure of the Inventory of Drinking Situations. *Journal of Substance Abuse*, 3(1), 59-71. doi: 10.1016/S0899-3289(05)80006-9
- Isenhardt, C. E. (1993). Psychometric evaluation of a short form of the inventory of drinking situations. *Journal of Studies on Alcohol*, 54(3), 345–349. doi:10.15288/jsa.1993.54.345

- Jiménez, M., Monasor, R., & Rubio, G. (2003). Instrumentos de evaluación en el alcoholismo. *Trastornos Adictivos*, 5(1), 13-22. doi: 10.1016/s1575-0973(03)70101-9
- Jurado, S., Villegas, M. E., Méndez, L., Rodríguez, F., Loperena, V., & Varela, R. (1998). La estandarización del Inventario de Depresión de Beck para los residentes de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 21, 26-31.
- Kline, R. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling* (2a ed.). New York: Guilford.
- Litman, G. K., Eiser, J. R., Rawson, N. S. B., & Oppenheim, A. N. (1977). Towards a typology of relapse: A preliminary report. *Drug and Alcohol Dependence*, 2(3), 157–162. doi:10.1016/0376-8716(77)90023-0
- Lloret-Segura, S., Ferreres-Traver, A., Hernández-Baeza, A., & Tomás-Marco, I. (2014). El análisis factorial exploratorio de los ítems: una guía práctica, revisada y actualizada. *Anales de Psicología*, 30(3). doi:10.6018/analesps.30.3.199361
- Lorenzo-Seva, U., & Ferrando, P. J. (2006). FACTOR: A computer program to fit the exploratory factor analysis model. *Behavior Research Methods*, 38(1), 88–91. doi:10.3758/bf03192753
- Manning, V., Staiger, P. K., Hall, K., Garfield, J. B., Flaks, G., Leung, D., Hughes, L. K., Lum, J. A., Lubman, D. I. and Verdejo-Garcia, A. (2016). Cognitive Bias Modification Training During Inpatient Alcohol Detoxification Reduces Early Relapse: A Randomized Controlled Trial. *Alcohol Clin Exp Res*, 40, 2011-2019. doi:10.1111/acer.13163
- Manterola, C., & Pineda, V. (2008). El valor de "p" y la "significación estadística": Aspectos generales y su valor en la práctica clínica. *Revista chilena de cirugía*, 60(1), 86-89. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-40262008000100018>

- Marlatt, G. A. & Donovan, D. (2005). *Relapse Prevention: Maintenance Strategies in The Treatment of Addictive* (2a ed.). New York: The Guilford Press.
- Marlatt, G. A. & Gordon, J. (1985). *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors*. New York: Guildford.
- Marlatt, G. A. & Gordon, J. R. (1980). Determinants of relapse: implications for the maintenance of behavior change, en Davidson, P. O. & Davidson, S. M. (Eds) *Behavior Medicine: Changing Health Lifestyles* (pp. 410-452). New York: Brunner/Mazel.
- Marlatt, G. A. (1978). Craving for Alcohol, Loss of Control, and Relapse: A Cognitive-Behavioral Analysis. *Alcoholism*, 271–314. doi:10.1007/978-1-4613-2874-2_11
- Marlatt, G. A. (1996). Taxonomy of high-risk situations for alcohol relapse: Evolution and development of a cognitive-behavioral model. *Addiction*, 91(12), 37-50.
- Martínez, A. (1988). *Diseños experimentales: métodos y elementos de teoría*. Editorial Trillas, México.
- Montero, I., & León, O. (2005). Sistema de clasificación del método en los informes de investigación en Psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5 (1), 115-127.
- Nunnally, J. (1987). *Teoría psicométrica* (reimp. 2013). México: Trillas.
- OPS/OMS. (2015). *Crece el consumo nocivo de alcohol en las Américas*. Panamerican Health Organization / World Health Organization. Recuperado de:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11111%3A2015-harmful-alcohol-use-increasing-americas&Itemid=135&lang=es

- Organización Mundial de la Salud - OMS (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Recuperado de:
http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf
- Organización Mundial de la Salud – OMS (2014). *Informe Mundial de Situación sobre Alcohol y Salud*. WHO, Library Cataloguing in Publication Data.
- Organización Mundial de la Salud – OMS (2018). *Alcohol*. Recuperado de:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Organización Panamericana de la Salud - OPS (2015). *Situación regional del consumo de alcohol y la salud en las Américas*. Washington, D.C.
- Palacios-Delgado, J. (2012). Exploración de los motivos para consumir alcohol en adolescentes. *Psicología Iberoamericana*, 20(1), 29-39.
- Parra, G. R., Martin, C. S., & Clark, D. B. (2005). The drinking situations of adolescents treated for alcohol use disorders: A psychometric and alcohol-related outcomes investigation. *Addictive Behaviors*, 30(9), 1725–1736. doi:10.1016/j.addbeh.2005.07.022
- Pérez-Tejada, H. (2008). *Estadística para las ciencias sociales, del comportamiento y de la salud* (3a ed.). México: Cengage Learning Editores.
- Pilatti, A. & Brussino, S. (2009). Construcción y valoración de las propiedades psicométricas del cuestionario de contextos de consumo de alcohol para adolescentes. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 1, 13-24.
- Robles, R., Varela, R., Jurado, S., & Páez, F. (2001). Versión mexicana del Inventario de Ansiedad de Beck: Propiedades psicométricas. *Revista Mexicana de Psicología*, 18, 211-218.

- Secretaría de Salud. (2016). *Aumenta el consumo de alcohol entre jóvenes*. Recuperado de:
<https://www.gob.mx/salud/articulos/aumenta-el-consumo-de-alcohol-entre-jovenes>
- Stevens, J. (2016). *Applied multivariate statistics for the social sciences: analyses with SAS and IBM's SPSS* (6a ed.). New York: Routledge.
- Stewart, S. H., Samoluk, S. B., Conrod, P. J., Pihl, R. O., & Dongier, M. (2000).
Psychometric Evaluation of the Short Form Inventory of Drinking Situations (IDS-42) in
a Community-Recruited Sample of Substance-Abusing Women. *Journal of Substance
Abuse, 11*(3), 305–321. doi:10.1016/s0899-3289(00)00029-8
- Stewart, S. H., Zeitlin, S. & Samulok. S. B. (1996). Examination of a three-dimensional
drinking motives questionnaire in a young adult University student sample. *Behavior
Research Therapy, 34*(1), 61-71. doi: 10.1016/0005-7967(95)00036-W
- Thurstone, L. (1929). *The measurement of attitude: A psychophysical method and some
experiments with a scale for measuring attitude toward the church*. Chicago: University
of Chicago Press.
- Ventura-León, J. L. (2017). El significado de la significancia estadística: comentarios a
Martínez-Ferrer y colaboradores. *Salud Pública de México, 59*(5), 499-500.
<https://dx.doi.org/10.21149/8482>
- Victorio-Estrada, A., Mucha, R. F., & Stephan, E. R. (1996). Excessive drinking situations in
German alcoholics: Replication of a three-factor model used for North Americans. *Drug
and Alcohol Dependence, 41*(1), 75–79. doi:10.1016/0376-8716(96)01241-0

Anexos

Anexo 1. Inventario Situacional de Consumo de Alcohol (ISCA).

No. de expediente: _____

Iniciales: _____ Fecha: _____

Pre-tratamiento	Post-tratamiento	1° seguimiento	2° seguimiento	3° seguimiento	4° seguimiento
-----------------	------------------	----------------	----------------	----------------	----------------

Instrucciones: La lista que está a continuación señala varias situaciones o eventos en los cuales la gente consume alcohol. Lea cada reactivo o enunciado cuidadosamente y conteste en términos de su propio consumo de alcohol, de acuerdo a la escala que a continuación se le presenta:

Si usted "Nunca" consumió alcohol en esa situación, marque 0	Si usted "Ocasionalmente" consumió alcohol en esa situación, marque 1	Si usted "Frecuentemente" consumió alcohol en esa situación, marque 2	Si usted "Casi siempre" consumió alcohol en esa situación, marque 3
---	--	--	--

	N	O	F	CS
1. Cuando tuve una discusión con un amigo	0	1	2	3
2. Cuando estaba deprimido	0	1	2	3
3. Cuando finalmente todo iba por buen camino	0	1	2	3
4. Cuando me sentía nervioso	0	1	2	3
5. Cuando decidí demostrar mi fuerza de voluntad dejando de beber después de tomar 1 o 2 copas	0	1	2	3
6. Cuando mis amigos llegaban de visita y me sentía emocionado	0	1	2	3
7. Cuando veía un anuncio de mi bebida favorita	0	1	2	3
8. Cuando me disgustó la presencia de alguien	0	1	2	3
9. Cuando alguien me criticaba	0	1	2	3
10. Cuando alguien me invitaba a su casa y me ofrecía una copa	0	1	2	3
11. Cuando no podía dormir	0	1	2	3
12. Cuando quería aumentar mi placer sexual	0	1	2	3
13. Cuando de daban como regalo una botella de mi bebida favorita	0	1	2	3
14. Cuando me sentía muy contento	0	1	2	3
15. Cuando volvía a estar en reuniones en donde siempre bebía	0	1	2	3
16. Cuando me entristecía al recordar algo que había sucedido	0	1	2	3
17. Cuando pensaba que el alcohol ya no era un problema para mí	0	1	2	3
18. Cuando algunas personas a mi alrededor me ponían tenso	0	1	2	3
19. Cuando al salir con amigos estos entraban a un bar a beber una copa	0	1	2	3
20. Cuando pensaba que fresca y sabrosa podía ser la bebida	0	1	2	3
21. Cuando quería estar más cerca de alguien que me gustaba	0	1	2	3
22. Cuando alguien en la misma habitación estaba bebiendo	0	1	2	3
23. Cuando sentía que no tenía a quien acudir	0	1	2	3
24. Cuando sentía que me estaba deprimiendo	0	1	2	3
25. Cuando me sentía rechazado sexualmente	0	1	2	3
26. Cuando estaba aburrido	0	1	2	3

27. Cuando no era capaz de expresar mis sentimientos.	0	1	2	3
28. Cuando la gente era injusta conmigo	0	1	2	3
29. Cuando me acordaba lo bien que sabe mi bebida favorita	0	1	2	3
30. Cuando me sentía rechazado por mis amigos	0	1	2	3
31. Cuando me sentía seguro y relajado	0	1	2	3
32. Cuando veía algo que me recordaba la bebida	0	1	2	3
33. Cuando empezaba a sentir harto de la vida	0	1	2	3
34. Cuando estaba confundido	0	1	2	3
35. Cuando me sentía solo	0	1	2	3
36. Cuando me podía convencer que era una nueva persona que podía tomar unas cuantas copas	0	1	2	3
37. Cuando me estaba sintiendo el “dueño” del mundo	0	1	2	3
38. Cuando pasaba por donde venden bebidas	0	1	2	3
39. Cuando estaba en una situación en la que siempre bebía	0	1	2	3
40. Cuando me sentía somnoliento y quería estar alerta	0	1	2	3
41. Cuando estaba cansado	0	1	2	3
42. Cuando tenía un dolor físico	0	1	2	3
43. Cuando me sentía seguro de que podía beber solo unas cuantas copas	0	1	2	3
44. Cuando alguien cercano a mí estaba sufriendo	0	1	2	3
45. Cuando comencé a pensar que nunca conocería mis límites respecto a la bebida a menos que los probará	0	1	2	3
46. Cuando salí con mis amigos a divertirme y quise disfrutar más	0	1	2	3
47. Cuando de repente me encontraba una botella de mi bebida favorita	0	1	2	3
48. Cuando estaba platicando a gusto y quise contar una “anécdota”	0	1	2	3
49. Cuando me ofrecían una copa y me sentía incómodo de rechazarla	0	1	2	3
50. Cuando no simpatizaba a algunas personas	0	1	2	3
51. Si me sentía mareado o con náuseas	0	1	2	3
52. Cuando me sentía inseguro de poder lograr lo que esperaban de mí	0	1	2	3
53. Cuando me sentía muy presionado	0	1	2	3
54. Cuando dudaba de mi autocontrol respecto al alcohol y quería probarlo tomando una copa	0	1	2	3
55. Cuando parecía que nada de lo que hacía me estaba saliendo bien	0	1	2	3
56. Cuando otras personas interferían con mis planes	0	1	2	3
57. Cuando pensaba que finalmente me había curado y que podía controlar la bebida	0	1	2	3
58. Cuando todo estaba saliendo bien	0	1	2	3
59. Cuando sentía que a nadie le importaba realmente lo que me pasaba	0	1	2	3
60. Cuando en una fiesta otras personas estaban bebiendo	0	1	2	3
61. Cuando me sentía inseguro y quería funcionar mejor	0	1	2	3
62. Cuando me sentía presionado por las exigencias de mi jefe debido a la calidad de mi trabajo	0	1	2	3
63. Cuando me parecía que no podía hacer las cosas que intentaba	0	1	2	3
64. Cuando tenía miedo de que las cosas no me iban a salir bien	0	1	2	3
65. Cuando me sentía satisfecho por algo que había hecho	0	1	2	3

66. Cuando sentía envidia por algo que había hecho otra persona	0	1	2	3
67. Cuando pasaba frente un bar	0	1	2	3
68. Cuando me sentía vacío interiormente	0	1	2	3
69. Cuando estaba en un restaurante y las personas junto a mí ordenaban copas	0	1	2	3
70. Cuando me sentía muy cansado	0	1	2	3
71. Cuando todo me estaba saliendo mal	0	1	2	3
72. Cuando quería celebrar con un amigo (a)	0	1	2	3
73. Cuando alguien me presionaba a demostrar que podía tomar una copa	0	1	2	3
74. Cuando me sentía culpable de algo	0	1	2	3
75. Cuando me sentía nervioso y tenso	0	1	2	3
76. Cuando estaba enojado respecto al curso que habían tomado algunas cosas.	0	1	2	3
77. Cuando me sentí muy presionado por mi familia	0	1	2	3
78. Cuando algo bueno sucedía y quería celebrarlo	0	1	2	3
79. Cuando me sentía contento con mi vida	0	1	2	3
80. Cuando pensaba que realmente no dependía de la bebida	0	1	2	3
81. Cuando pensaba que una copa no podía hacerme daño	0	1	2	3
82. Cuando me estaba divirtiendo con mis amigos y quería aumentar mi diversión	0	1	2	3
83. Cuando me sentía confundido respecto a lo que quería hacer	0	1	2	3
84. Cuando me reunía con un amigo (a) y sugería tomar una copa juntos	0	1	2	3
85. Cuando quería celebrar una ocasión especial como la Navidad o un cumpleaños	0	1	2	3
86. Cuando tenía dolor de cabeza	0	1	2	3
87. Cuando no me llevaba bien con mis compañeros de trabajo	0	1	2	3
88. Cuando me estaba divirtiendo en una fiesta y quería sentirme mejor	0	1	2	3
89. Cuando de repente tenía urgencia de beber una copa	0	1	2	3
90. Cuando pensaba en las oportunidades que había desperdiciado en la vida	0	1	2	3
91. Cuando quería probarme a mí mismo que podía beber pocas copas sin emborracharme	0	1	2	3
92. Cuando había problemas (pleitos en mi hogar)	0	1	2	3
93. Cuando disfrutaba de una comida con amigos y pensaba que una copa lo haría más agradable	0	1	2	3
94. Cuando tenía problemas en el trabajo	0	1	2	3
95. Cuando estaba a gusto con un amigo (a) y quería tener mayor intimidad	0	1	2	3
96. Cuando mi jefe ofrecía una copa	0	1	2	3
97. Cuando sentía el estómago "hecho un nudo"	0	1	2	3
98. Cuando me sentía feliz al recordar algo que me había pasado	0	1	2	3
99. Cuando necesitaba valor para enfrentarme a alguien	0	1	2	3
100. Cuando sentía que alguien estaba tratando de controlarme y quería sentirme más independiente y poderoso	0	1	2	3

Anexo 2. Adaptación para jueceo del ISCA



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



Fecha: _____ Hora de inicio: _____ Hora de término: _____ Folio: _____

Nombre: _____ Institución: _____

¿Actualmente se desempeña en el área de las adicciones (terapeuta, investigador, docente, estudiante de posgrado, etc.): _____ En caso negativo, mencione a qué se dedica: _____

Inventario Situacional de Consumo de Alcohol (ISCA)

Breve descripción del inventario: El ISCA está compuesto por 100 reactivos que miden situaciones de consumo excesivo de alcohol durante el año anterior al tratamiento del usuario. Los reactivos se agrupan en ocho categorías siguiendo la clasificación de Marlatt y colaboradores: 1) emociones desagradables, 2) malestar físico, 3) emociones agradables, 4) probando autocontrol, 5) necesidad o tentación de consumo, 6) conflicto con otros, 7) presión social y 8) momentos agradables con otros (nota: los reactivos dentro del inventario siguen un orden aleatorio). El ISCA es de utilidad en la planeación del tratamiento porque brinda un perfil de las áreas de mayor riesgo para una posible recaída (Marlatt & Gordon, 1985).

Instrucciones: A continuación, se mostrará una lista de situaciones o eventos en los cuales la gente consume alcohol. Lea cada reactivo cuidadosamente y califique **objetivamente** la favorabilidad o desfavorabilidad de cada uno de acuerdo con su pericia. Ejemplo:

Reactivo	Desfavorable			Neutral				Favorable			
24. Cuando sentía que me estaba deprimiendo.	0	1	2	3	4	5	6	7	X	9	10
Observaciones: "El reactivo es relevante y su contenido es válido, de acuerdo a mi experiencia en el tratamiento de usuarios que acuden por consumo de alcohol".											

En el ejemplo anterior, el juez le asignó "8" de calificación, lo cual significa que la situación es favorable para los fines de la medición. En otras palabras, significa que el contenido del reactivo es válido y relevante en la actualidad, **dentro del universo de los eventos relacionados con el consumo de alcohol y los determinantes para una posible recaída (durante o después del tratamiento)**.

Siguiendo el ejemplo y de acuerdo con su pericia, someta a un juicio objetivo la tendencia de cada reactivo, **no sus sentimientos u opiniones** que tenga al respecto.

Recuerde que es indispensable contestar TODOS los reactivos.

Si requiere añadir alguna observación, por favor ocupe el espacio que se encuentra debajo del reactivo en cuestión.

Muchas gracias por su colaboración.

INVENTARIO DE SITUACIONES DE CONSUMO DE ALCOHOL (ISCA)

Reactivo	Desfavorable			Neutral				Favorable			
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Cuando tuve una discusión con un amigo.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Observaciones:											
2. Cuando estaba deprimido.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Observaciones:											
3. Cuando finalmente todo iba por buen camino.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Observaciones:											
4. Cuando me sentía nervioso.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Observaciones:											
5. Cuando decidí demostrar mi fuerza de voluntad dejando de beber después de tomar 1 o 2 copas.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Observaciones:											
6. Cuando mis amigos llegaban de visita y me sentía emocionado.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Observaciones:											
7. Cuando veía un anuncio de mi bebida favorita.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Observaciones:											
8. Cuando me disgustó la presencia de alguien.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Observaciones:											
9. Cuando alguien me criticaba.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Observaciones:											
10. Cuando alguien me invitaba a su casa y me ofrecía una copa.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Observaciones:											
11. Cuando no podía dormir.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Observaciones:											
12. Cuando quería aumentar mi placer sexual.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Observaciones:											
13. Cuando me daban como regalo una botella de mi bebida favorita.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Observaciones:											
14. Cuando me sentía muy contento.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Observaciones:											

15. Cuando volvía a estar en reuniones en donde siempre bebía.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Observaciones:											
16. Cuando me entristecía al recordar algo que había sucedido.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Observaciones:											
17. Cuando pensaba que el alcohol ya no era un problema para mí.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Observaciones:											
18. Cuando algunas personas a mi alrededor me ponían tenso.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Observaciones:											
19. Cuando al salir con amigos éstos entraban a un bar a beber una copa.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Observaciones:											
20. Cuando pensaba qué fresca y sabrosa podía ser la bebida.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Observaciones:											
21. Cuando quería estar más cerca de alguien que me gustaba.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Observaciones:											
22. Cuando alguien en la misma habitación estaba bebiendo.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Observaciones:											
23. Cuando sentía que no tenía a quien acudir.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Observaciones:											
24. Cuando sentía que me estaba deprimiendo.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Observaciones:											
25. Cuando me sentía rechazado sexualmente.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Observaciones:											
26. Cuando estaba aburrido.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Observaciones:											
27. Cuando no era capaz de expresar mis sentimientos.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Observaciones:											
28. Cuando la gente era injusta conmigo.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Observaciones:											
29. Cuando me acordaba de lo bien que sabía mi bebida favorita.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Observaciones:											
30. Cuando me sentía rechazado por mis amigos.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Observaciones:																					
31. Cuando me sentía seguro y relajado.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10										
Observaciones:																					
32. Cuando veía algo que me recordaba la bebida.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10										
Observaciones:																					
33. Cuando empezaba a sentir harto de la vida.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10										
Observaciones:																					
34. Cuando estaba confundido.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10										
Observaciones:																					
35. Cuando me sentía solo.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10										
Observaciones:																					
36. Cuando me podía convencer que era una nueva persona que podía tomar unas cuantas copas.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10										
Observaciones:																					
37. Cuando me estaba sintiendo el "dueño" del mundo.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10										
Observaciones:																					
38. Cuando pasaba por donde venden bebidas.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10										
Observaciones:																					
39. Cuando estaba en una situación en la que siempre bebía.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10										
Observaciones:																					
40. Cuando me sentía somnoliento y quería estar alerta.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10										
Observaciones:																					
41. Cuando estaba cansado.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10										
Observaciones:																					
42. Cuando tenía un dolor físico.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10										
Observaciones:																					
43. Cuando me sentía seguro de que podía beber solo unas cuantas copas.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10										
Observaciones:																					
44. Cuando alguien cercano a mí estaba sufriendo.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10										
Observaciones:																					
45. Cuando comencé a pensar que nunca conocería mis límites respecto a la bebida a menos que los probara.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10										

Observaciones:											
46. Cuando salí con mis amigos a divertirme y quise disfrutar más.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Observaciones:											
47. Cuando de repente me encontraba una botella de mi bebida favorita.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Observaciones:											
48. Cuando estaba platicando a gusto y quise contar una "anécdota".	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Observaciones:											
49. Cuando me ofrecían una copa y me sentía incómodo de rechazarla.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Observaciones:											
50. Cuando no les simpatizaba a algunas personas.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Observaciones:											
51. Cuando me sentía mareado o con náuseas.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Observaciones:											
52. Cuando me sentía inseguro de poder lograr lo que esperaban de mí.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Observaciones:											
53. Cuando me sentía muy presionado.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Observaciones:											
54. Cuando dudaba de mi auto-control respecto al alcohol y quería probarlo tomando una copa.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Observaciones:											
55. Cuando parecía que nada de lo que hacía me estaba saliendo bien.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Observaciones:											
56. Cuando otras personas interferían con mis planes.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Observaciones:											
57. Cuando pensaba que finalmente me había curado y que podía controlar la bebida.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Observaciones:											
58. Cuando todo estaba saliendo bien.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Observaciones:											
59. Cuando sentía que a nadie le importaba realmente lo que me pasaba.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Observaciones:											

60. Cuando en una fiesta otras personas estaban bebiendo.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Observaciones:											
61. Cuando me sentía inseguro y quería funcionar mejor.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Observaciones:											
62. Cuando me sentía presionado por las exigencias de mi jefe debido a la calidad de mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Observaciones:											
63. Cuando me parecía que no podía hacer las cosas que intentaba.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Observaciones:											
64. Cuando tenía miedo de que las cosas no me iban a salir bien.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Observaciones:											
65. Cuando me sentía satisfecho por algo que había hecho.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Observaciones:											
66. Cuando sentía envidia por algo que había hecho otra persona.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Observaciones:											
67. Cuando pasaba frente un bar.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Observaciones:											
68. Cuando me sentía vacío interiormente.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Observaciones:											
69. Cuando estaba en un restaurante y las personas junto a mí ordenaban copas.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Observaciones:											
70. Cuando me sentía muy cansado.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Observaciones:											
71. Cuando todo me estaba saliendo mal.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Observaciones:											
72. Cuando quería celebrar con un amigo (a).	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Observaciones:											
73. Cuando alguien me presionaba a demostrar que podía tomar una copa.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Observaciones:											
74. Cuando me sentía culpable de algo.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Observaciones:											

75. Cuando me sentía nervioso y tenso.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Observaciones:											
76. Cuando estaba enojado respecto al curso que habían tomado algunas cosas.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Observaciones:											
77. Cuando me sentí muy presionado por mi familia.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Observaciones:											
78. Cuando algo bueno sucedía y quería celebrarlo.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Observaciones:											
79. Cuando me sentía contento con mi vida.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Observaciones:											
80. Cuando pensaba que realmente no dependía de la bebida.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Observaciones:											
81. Cuando pensaba que una copa no podía hacerme daño.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Observaciones:											
82. Cuando me estaba divirtiendo con mis amigos y quería aumentar mi diversión.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Observaciones:											
83. Cuando me sentía confundido respecto a lo que quería hacer.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Observaciones:											
84. Cuando me reunía con un amigo (a) y sugería tomar una copa juntos.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Observaciones:											
85. Cuando quería celebrar una ocasión especial como la Navidad o un cumpleaños.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Observaciones:											
86. Cuando tenía dolor de cabeza.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Observaciones:											
87. Cuando no me llevaba bien con mis compañeros de trabajo.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Observaciones:											
88. Cuando me estaba divirtiendo en una fiesta y quería sentirme mejor.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Observaciones:											
89. Cuando de repente tenía urgencia de beber una copa.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Observaciones:																					
90. Cuando pensaba en las oportunidades que había desperdiciado en la vida.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10										
Observaciones:																					
91. Cuando quería probarme a mí mismo que podía beber pocas copas sin emborracharme.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10										
Observaciones:																					
92. Cuando había problemas (pleitos en mi hogar).	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10										
Observaciones:																					
93. Cuando disfrutaba de una comida con amigos y pensaba que una copa lo haría más agradable.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10										
Observaciones:																					
94. Cuando tenía problemas en el trabajo.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10										
Observaciones:																					
95. Cuando estaba a gusto con un amigo (a) y quería tener mayor intimidad.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10										
Observaciones:																					
96. Cuando mi jefe me ofrecía una copa.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10										
Observaciones:																					
97. Cuando sentía el estómago "hecho un nudo".	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10										
Observaciones:																					
98. Cuando me sentía feliz al recordar algo que me había pasado.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10										
Observaciones:																					
99. Cuando necesitaba valor para enfrentarme a alguien.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10										
Observaciones:																					
100. Cuando sentía que alguien estaba tratando de controlarme y quería sentirme más independiente y poderoso.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10										
Observaciones:																					

¡Gracias por su colaboración, su participación es muy importante!

Anexo 3. Entrevista de seguimiento para los usuarios



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

PREGUNTAS PARA VALIDEZ PREDICTIVA: EXPLORACIÓN DEL PRIMER EPISODIO DE RECAÍDA DESPUÉS DEL TRATAMIENTO.

Expediente:

Nombre del usuario:

Estatus de egreso:

Número telefónico registrado:

Entrevistador: Buen día, hablo de parte del Centro de Prevención en Adicciones de la Facultad de Psicología (UNAM), el motivo de mi llamada es para realizar un seguimiento de su caso y evaluar algunas circunstancias que nos ayudarán a mejorar nuestro servicio y si lo requiere, volver a brindarle apoyo.

Le recuerdo que su participación es completamente voluntaria y toda la información que nos proporcione será completamente anónima. Le recuerdo que en el momento que lo desee puede suspender su participación en esta entrevista.

La información de su expediente arroja que su última sesión fue **el día...**

1. Si el usuario fue dado de baja: ¿Podría mencionar cuál fue el motivo principal por el que dejó de asistir a su tratamiento?

R:

2. A partir de la fecha de su última sesión en el centro, ¿ha vuelto a consumir alguna bebida alcohólica u otro tipo de sustancia?

R:

3. ¿Aproximadamente cuánto tiempo pasó entre su última sesión y el consumo de la sustancia?

R:

4. ¿El consumo que tuvo fue un episodio único o se ha presentado continuamente?

R:



5. En caso de **NO haber sido un episodio único**: ¿En la actualidad, con qué frecuencia consume la sustancia?

R:

6. **Le voy a pedir que trate de recordar la primera vez que volvió a consumir después de su tratamiento:**

a) ¿En qué momento del día ocurrió? (mañana, tarde o noche) R:

b) ¿En qué lugar ocurrió? (físicamente cómo era el lugar) R:

c) ¿El tipo de lugar fue similar a donde usualmente solía consumir alcohol antes de recibir tratamiento, o fue una circunstancia completamente nueva para consumir? R:

d) Tipo de bebida:

e) ¿Se encontraba solo o acompañado? (si estaba solo pasar a inciso i) R:

f) ¿Sus compañeros consumían? R:

g) ¿Sintió presión directa o indirecta para consumir alcohol por parte de las personas que le rodeaban? (en caso negativo pasar a inciso i) R:

h) ¿Cómo describiría la presión que sintió? R:

i) ¿Tuvo algún pensamiento, creencia, sentimiento o circunstancia **dentro de usted**, que considere que detonó su consumo en dicha ocasión?

R:

j) ¿Hubo alguna situación particular o conjunto de eventos, **cosas que pasaron en el mundo externo a su persona**, que considere que detonó su consumo en dicha ocasión?

R:

k) En sus propias palabras, ¿cuál fue la razón principal por la que bebió?

R:

7. **Actualmente, ¿cuál diría que es el motivo principal por el cual consume alcohol?**

R:



8. ¿Qué podría identificar como una situación de alto riesgo para que usted consuma alcohol?

R:

9. Antes de concluir, le voy a leer un par de eventos donde las personas consumen alcohol y quiero que en una escala de 0 a 10 me indique qué tanto considera haber consumido ante dichas circunstancias después de su tratamiento.

Le recuerdo que 0 equivale a nunca haber consumido alcohol ante dicha circunstancia, y 10 equivale a siempre haber consumido alcohol en dicha circunstancia.

Vamos a empezar, **Del 0 al 10, ¿qué tanto considera haber consumido alcohol debido a...?:**

- ED1. **Estados emocionales negativos** (ira, frustración, miedo, tensión, depresión, soledad, tristeza, etc.):
- MF2. **Estados físico-fisiológicos negativos** (dolor en alguna parte de su cuerpo, cólicos menstruales, síndrome de abstinencia, etc.):
- MAO8. Para **incrementar un estado emocional positivo al estar acompañado de otra persona** (por ejemplo, para sentir más felicidad o diversión con alguien que le acompañaba en una circunstancia que ya era agradable):
- PA4. Para **probar su capacidad de autocontrol** (pruebas de fuerza de voluntad):
- EA3. Para **incrementar un estado emocional positivo para su persona** (es decir, incrementar una sensación de placer, alegría, o diversión ante un evento que ya era bueno, como haber recibido una buena noticia, etc.):
- NUC5. Debido a una **tentación o impulso** que surgió de la nada:
- CO6. Debido a un **conflicto con otra persona** (matrimonio, noviazgo, amistad, familia, relaciones laborales, etc.):
- PS7. Debido a la **presión social para consumir alcohol** (directa o indirecta) de las personas que le rodeaban:

Con esto concluimos las preguntas de evaluación, **permítame reconocerle (...)**. Le recuerdo que el haber consumido la sustancia después del tratamiento es un proceso por el que pasan muchas personas. Por ello le hago una cordial invitación y le comento de nuestro Programa de Prevención en Recaídas, donde se le pueden brindar estrategias específicas que le permitirán fortalecer sus habilidades para afrontar las situaciones que considera de alto riesgo para consumir.

Agradezco mucho su colaboración, la información proporcionada nos permitirá mejorar nuestro servicio. Qué tenga un excelente día.

Anexo 4. Valor escalar, rango intercuartilar (valor Q) y observaciones generales de los reactivos durante el jueceo

Reactivo	Valor Escalar	Valor Q	Observaciones Generales (Porcentaje)
1	8	2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 25.8%: Modificar el contenido del reactivo. ▪ 3.2%: Modificar la redacción del reactivo. ▪ 71%: No realizó ninguna observación.
2	9	2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 19.4%: Modificar el contenido del reactivo. ▪ 9.7%: El reactivo es relevante. ▪ 71%: No realizó ninguna observación.
3	8	3	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 19.4%: Modificar la redacción del reactivo. ▪ 12.9%: Modificar el contenido y la redacción del reactivo. ▪ 3.2%: El reactivo es relevante. ▪ 64.5%: No realizó ninguna observación.
4	9	2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 3.2%: Modificar el contenido del reactivo. ▪ 3.2% El reactivo es relevante. ▪ 93.5%: No realizó ninguna observación.
5	7	4	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 25.8%: Modificar la redacción del reactivo. ▪ 16.1%: Modificar el contenido y la redacción del reactivo. ▪ 3.1%: El reactivo es poco relevante. ▪ 54.5%: No realizó ninguna observación.
6	8	3	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 6.5%: Modificar el contenido del reactivo. ▪ 6.5%: Modificar la redacción del reactivo. ▪ 87.1%: No realizó ninguna observación.
7	7	3	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 6.5%: El reactivo es poco relevante. ▪ 3.2%: Modificar el contenido del reactivo. ▪ 90.3%: No realizó ninguna observación.
8	7	4	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 6.5%: Modificar la redacción del reactivo. ▪ 3.2%: Modificar el contenido del reactivo. ▪ 90.3%: No realizó ninguna observación.
9	8	2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 6.5%: Modificar el contenido del reactivo. ▪ 6.5%: Modificar la redacción del reactivo. ▪ 3.2% El reactivo es relevante. ▪ 3.2% El reactivo es poco relevante. ▪ 80.6%: No realizó ninguna observación.

10	9	2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 9.7%: Modificar la redacción del reactivo. ▪ 6.5% El reactivo es relevante. ▪ 83.9%: No realizó ninguna observación.
11	9	2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 6.5%: Modificar la redacción del reactivo. ▪ 3.2% El reactivo es relevante. ▪ 90.3%: No realizó ninguna observación.
12	8	4	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 3.2%: Modificar el contenido y la redacción del reactivo. ▪ 3.2% El reactivo es poco relevante. ▪ 93.5%: No realizó ninguna observación.
13	8	3	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 12.9%: Modificar la redacción del reactivo. ▪ 6.5%: El reactivo es poco relevante. ▪ 3.2%: Modificar el contenido y la redacción del reactivo. ▪ 77.4%: No realizó ninguna observación.
14	10	2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 3.2% El reactivo es poco relevante. ▪ 96.8%: No realizó ninguna observación.
15	9	2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 12.9%: Modificar la redacción del reactivo. ▪ 3.2%: Modificar el contenido y la redacción del reactivo. ▪ 3.2% El reactivo es relevante. ▪ 80.6%: No realizó ninguna observación.
16	9	2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 6.5% El reactivo es relevante. ▪ 3.2%: Modificar la redacción del reactivo. ▪ 3.2%: Modificar el contenido del reactivo. ▪ 87.1%: No realizó ninguna observación.
17	8	3	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 9.7%: Modificar el contenido y la redacción del reactivo. ▪ 6.5%: El reactivo es relevante. ▪ 83.9%: No realizó ninguna observación.
18	8	3	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 12.9% Modificar el contenido del reactivo. ▪ 9.7%: Modificar la redacción del reactivo. ▪ 3.2%: El reactivo es relevante. ▪ 74.2%: No realizó ninguna observación.
19	9	1	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 12.9%: Modificar la redacción del reactivo. ▪ 3.2%: Modificar el contenido del reactivo. ▪ 3.2%: El reactivo es relevante. ▪ 80.6%: No realizó ninguna observación.
20	8	3	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 3.2%: Modificar la redacción del reactivo. ▪ 3.2%: Modificar el contenido y la redacción del reactivo. ▪ 3.2%: El reactivo es relevante.

			<ul style="list-style-type: none"> ▪ 90.3%: No realizó ninguna observación.
21	7	3	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 22.6%: Modificar la redacción del reactivo. ▪ 3.2%: Modificar el contenido y la redacción del reactivo. ▪ 74.2%: No realizó ninguna observación.
22	8	3	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 12.9%: Modificar la redacción del reactivo. ▪ 87.1%: No realizó ninguna observación.
23	9	2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 9.7%: Modificar la redacción del reactivo. ▪ 6.5%: Modificar el contenido del reactivo. ▪ 6.5%: El reactivo es relevante. ▪ 3.2%: Modificar el contenido y la redacción del reactivo. ▪ 74.2%: No realizó ninguna observación.
24	8	2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 29%: Modificar el contenido del reactivo. ▪ 6.5%: Modificar la redacción del reactivo. ▪ 3.2%: El reactivo es relevante. ▪ 61.3%: No realizó ninguna observación.
25	8	4	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 6.5%: Modificar el contenido del reactivo. ▪ 3.2%: Modificar la redacción del reactivo. ▪ 3.2%: El reactivo es poco relevante. ▪ 87.1%: No realizó ninguna observación.
26	8	2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 3.2%: Modificar la redacción del reactivo. ▪ 96.8%: No realizó ninguna observación.
27	8	1	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 9.7%: Modificar la redacción del reactivo. ▪ 3.2%: El reactivo es relevante. ▪ 87.1%: No realizó ninguna observación.
28	8	4	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 9.7%: Modificar la redacción del reactivo. ▪ 6.5%: Modificar el contenido del reactivo. ▪ 3.2%: Modificar el contenido y la redacción del reactivo. ▪ 3.2%: El reactivo es poco relevante. ▪ 77.4%: No realizó ninguna observación.
29	8	4	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 6.5%: Modificar el contenido del reactivo. ▪ 93.5%: No realizó ninguna observación.
30	8	3	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 16.1%: Modificar el contenido del reactivo. ▪ 83.9%: No realizó ninguna observación.
31	8	4	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 6.5%: Modificar el contenido del reactivo. ▪ 3.2%: El reactivo es relevante. ▪ 90.3%: No realizó ninguna observación.

32	8	3	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 6.5%: Modificar el contenido del reactivo. ▪ 6.5%: Modificar la redacción del reactivo. ▪ 87.1%: No realizó ninguna observación.
33	8	3	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 3.2%: Modificar el contenido del reactivo. ▪ 3.2%: Modificar la redacción del reactivo. ▪ 3.2%: Modificar el contenido y la redacción del reactivo. ▪ 90.3%: No realizó ninguna observación.
34	7	5	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 12.9%: Modificar el contenido y la redacción del reactivo. ▪ 9.7%: Modificar el contenido del reactivo. ▪ 3.2%: Modificar la redacción del reactivo. ▪ 3.2%: El reactivo es poco relevante. ▪ 71%: No realizó ninguna observación.
35	9	2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 100%: No realizó ninguna observación.
36	8	3	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 9.7%: Modificar la redacción del reactivo. ▪ 6.5%: Modificar el contenido y la redacción del reactivo. ▪ 3.2%: Modificar el contenido del reactivo. ▪ 80.6%: No realizó ninguna observación.
37	7	4	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 12.9%: Modificar el contenido y la redacción del reactivo. ▪ 6.5%: Modificar el contenido del reactivo. ▪ 3.2%: Modificar la redacción del reactivo. ▪ 77.4%: No realizó ninguna observación.
38	8	4	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 3.2%: Modificar el contenido del reactivo. ▪ 96.8%: No realizó ninguna observación.
39	8	2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 3.2%: Modificar el contenido del reactivo. ▪ 3.2%: Modificar la redacción del reactivo. ▪ 93.5%: No realizó ninguna observación.
40	7	6	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 9.7%: El reactivo es poco relevante. ▪ 6.5%: Modificar el contenido y la redacción del reactivo. ▪ 83.9%: No realizó ninguna observación.
41	7	4	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 9.7%: Modificar el contenido del reactivo. ▪ 3.2%: El reactivo es poco relevante. ▪ 87.1%: No realizó ninguna observación.
42	8	4	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 3.2%: Modificar la redacción del reactivo. ▪ 96.8%: No realizó ninguna observación.
43	8	2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 19.4%: Modificar el contenido del reactivo. ▪ 80.6%: No realizó ninguna observación.

44	8	3	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 3.2%: Modificar la redacción del reactivo. ▪ 3.2%: Modificar el contenido y la redacción del reactivo. ▪ 93.5%: No realizó ninguna observación.
45	6	5	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 9.7%: Modificar la redacción del reactivo. ▪ 9.7%: Modificar el contenido y la redacción del reactivo. ▪ 9.7%: El reactivo es poco relevante. ▪ 71%: No realizó ninguna observación.
46	9	2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 3.2%: Modificar el contenido del reactivo. ▪ 3.2%: Modificar la redacción del reactivo. ▪ 93.5%: No realizó ninguna observación.
47	7	2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 12.9%: El reactivo es poco relevante. ▪ 9.7%: Modificar la redacción del reactivo. ▪ 3.2%: Modificar el contenido del reactivo. ▪ 74.2%: No realizó ninguna observación.
48	7	5	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 6.5%: Modificar la redacción del reactivo. ▪ 6.5%: El reactivo es poco relevante. ▪ 3.2%: Modificar el contenido y la redacción del reactivo. ▪ 83.9%: No realizó ninguna observación.
49	9	2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 3.2%: Modificar el contenido del reactivo. ▪ 96.8%: No realizó ninguna observación.
50	7	3	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 3.2%: Modificar el contenido y la redacción del reactivo. ▪ 96.8%: No realizó ninguna observación.
51	5	4	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 9.7%: El reactivo es poco relevante. ▪ 6.5%: Modificar la redacción del reactivo. ▪ 3.2%: Modificar el contenido del reactivo. ▪ 3.2%: Modificar el contenido y la redacción del reactivo. ▪ 77.4%: No realizó ninguna observación.
52	8	2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 3.2%: Modificar la redacción del reactivo. ▪ 3.2%: Modificar el contenido y la redacción del reactivo. ▪ 93.5%: No realizó ninguna observación.
53	9	2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 3.2%: Modificar el contenido del reactivo. ▪ 3.2%: Modificar la redacción del reactivo. ▪ 93.5%: No realizó ninguna observación.
54	8	4	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 19.4%: Modificar el contenido del reactivo. ▪ 9.7%: Modificar la redacción del reactivo. ▪ 9.7%: Modificar el contenido y la redacción del reactivo. ▪ 61.3%: No realizó ninguna observación.

55	9	2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 3.2%: Modificar la redacción del reactivo. ▪ 96.8%: No realizó ninguna observación.
56	7	4	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 9.7%: Modificar el contenido y la redacción del reactivo. ▪ 6.5%: Modificar el contenido del reactivo. ▪ 3.2%: Modificar la redacción del reactivo. ▪ 3.2%: El reactivo es poco relevante. ▪ 77.4%: No realizó ninguna observación.
57	8	5	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 6.5%: Modificar el contenido del reactivo. ▪ 6.5%: Modificar la redacción del reactivo. ▪ 3.2%: Modificar el contenido y la redacción del reactivo. ▪ 83.9%: No realizó ninguna observación.
58	9	3	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 6.5%: Modificar el contenido del reactivo. ▪ 93.5%: No realizó ninguna observación.
59	8	2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 6.5%: Modificar la redacción del reactivo. ▪ 93.5%: No realizó ninguna observación.
60	9	2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 3.2%: Modificar el contenido del reactivo. ▪ 96.8%: No realizó ninguna observación.
61	7	2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 9.7%: Modificar el contenido del reactivo. ▪ 9.7%: Modificar la redacción del reactivo. ▪ 6.5%: Modificar el contenido y la redacción del reactivo. ▪ 74.2%: No realizó ninguna observación.
62	8	4	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 12.9%: Modificar la redacción del reactivo. ▪ 6.5%: Modificar el contenido y la redacción del reactivo. ▪ 80.6%: No realizó ninguna observación.
63	7	4	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 6.5%: Modificar la redacción del reactivo. ▪ 6.5%: Modificar el contenido y la redacción del reactivo. ▪ 87.1%: No realizó ninguna observación.
64	8	2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 3.2%: Modificar el contenido del reactivo. ▪ 96.8%: No realizó ninguna observación.
65	9	2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 100%: No realizó ninguna observación.
66	7	6	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 3.2%: Modificar la redacción del reactivo. ▪ 3.2%: El reactivo es poco relevante. ▪ 93.5%: No realizó ninguna observación.
67	8	2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 3.2%: Modificar el contenido del reactivo. ▪ 96.8%: No realizó ninguna observación.

68	8	5	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 6.5%: Modificar la redacción del reactivo. ▪ 3.2%: Modificar el contenido del reactivo. ▪ 90.3%: No realizó ninguna observación.
69	7	3	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 6.5%: Modificar el contenido del reactivo. ▪ 3.2%: Modificar la redacción del reactivo. ▪ 3.2%: El reactivo es poco relevante. ▪ 87.1%: No realizó ninguna observación.
70	8	4	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 19.4%: Modificar el contenido del reactivo. ▪ 3.2%: Modificar la redacción del reactivo. ▪ 77.4%: No realizó ninguna observación.
71	9	2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 12.9%: Modificar el contenido del reactivo. ▪ 3.2%: Modificar la redacción del reactivo. ▪ 83.9%: No realizó ninguna observación.
72	9	2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 3.2%: Modificar el contenido del reactivo. ▪ 3.2%: Modificar la redacción del reactivo. ▪ 93.5%: No realizó ninguna observación.
73	8	2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 3.2%: Modificar la redacción del reactivo. ▪ 96.8%: No realizó ninguna observación.
74	9	1	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 3.2%: El reactivo es relevante. ▪ 96.8%: No realizó ninguna observación.
75	9	2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 19.4%: Modificar el contenido del reactivo. ▪ 3.2%: Modificar la redacción del reactivo. ▪ 77.4%: No realizó ninguna observación.
76	8	3	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 6.5%: Modificar el contenido y la redacción del reactivo. ▪ 3.2%: Modificar el contenido del reactivo. ▪ 90.3%: No realizó ninguna observación.
77	8	3	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 100%: No realizó ninguna observación.
78	9	2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 6.5%: Modificar la redacción del reactivo. ▪ 3.2%: Modificar el contenido del reactivo. ▪ 90.3%: No realizó ninguna observación.
79	9	2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 100%: No realizó ninguna observación.
80	8	3	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 12.9%: Modificar el contenido del reactivo. ▪ 3.2%: Modificar el contenido y la redacción del reactivo. ▪ 83.9%: No realizó ninguna observación.
81	8	3	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 9.7%: Modificar el contenido del reactivo.

			<ul style="list-style-type: none"> ▪ 3.2%: El reactivo es relevante. ▪ 87.1%: No realizó ninguna observación.
82	9	2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 6.5%: Modificar el contenido del reactivo. ▪ 3.2%: Modificar la redacción del reactivo. ▪ 90.3%: No realizó ninguna observación.
83	8	4	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 9.7%: Modificar el contenido del reactivo. ▪ 6.5%: Modificar la redacción del reactivo. ▪ 83.9%: No realizó ninguna observación.
84	8	3	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 6.5%: Modificar el contenido del reactivo. ▪ 3.2%: Modificar la redacción del reactivo. ▪ 90.3%: No realizó ninguna observación.
85	9	2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 100%: No realizó ninguna observación.
86	8	3	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 3.2%: El reactivo es poco relevante. ▪ 96.8%: No realizó ninguna observación.
87	7	3	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 6.5%: Modificar el contenido del reactivo. ▪ 3.2%: El reactivo es relevante. ▪ 3.2%: El reactivo es poco relevante. ▪ 87.1%: No realizó ninguna observación.
88	9	3	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 19.4%: Modificar el contenido del reactivo. ▪ 80.6%: No realizó ninguna observación.
89	9	2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 3.2%: Modificar la redacción del reactivo. ▪ 96.8%: No realizó ninguna observación.
90	8	2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 3.2%: Modificar la redacción del reactivo. ▪ 96.8%: No realizó ninguna observación.
91	8	2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 12.9%: Modificar el contenido del reactivo. ▪ 9.7%: Modificar la redacción del reactivo. ▪ 77.4%: No realizó ninguna observación.
92	9	2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 12.9%: Modificar la redacción del reactivo. ▪ 3.2%: Modificar el contenido del reactivo. ▪ 83.9%: No realizó ninguna observación.
93	9	4	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 12.9%: Modificar el contenido del reactivo. ▪ 87.1%: No realizó ninguna observación.
94	8	4	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 12.9%: Modificar el contenido del reactivo. ▪ 6.5%: El reactivo es relevante. ▪ 80.6%: No realizó ninguna observación.

95	7	5	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 12.9%: Modificar la redacción del reactivo. ▪ 9.7%: Modificar el contenido y la redacción del reactivo. ▪ 3.2%: Modificar el contenido del reactivo. ▪ 74.2%: No realizó ninguna observación.
96	7	3	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 6.5%: Modificar el contenido del reactivo. ▪ 6.5%: Modificar la redacción del reactivo. ▪ 6.5%: El reactivo es poco relevante. ▪ 80.6%: No realizó ninguna observación.
97	6	5	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 6.5%: El reactivo es poco relevante. ▪ 6.5%: Modificar la redacción del reactivo. ▪ 3.2%: Modificar el contenido del reactivo. ▪ 3.2%: Modificar el contenido y la redacción del reactivo. ▪ 80.6%: No realizó ninguna observación.
98	7	2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 3.2%: Modificar el contenido y la redacción del reactivo. ▪ 96.8%: No realizó ninguna observación.
99	8	2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 100%: No realizó ninguna observación.
100	7	5	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 12.9%: Modificar la redacción del reactivo. ▪ 3.2%: Modificar el contenido y la redacción del reactivo. ▪ 83.9%: No realizó ninguna observación.

Anexo 5. Sugerencias y observaciones de los expertos

Reactivo 1: *Cuando tuve una discusión con un(a) amigo(a).*

Nueve jueces realizaron alguna observación señalando que el reactivo debe ser más general para incluir a otros significativos (familia, pareja, etc.) además del grupo de amigos. Se sugiere volver a redactar el reactivo de la siguiente manera: *Cuando tuve una discusión con una persona importante para mí.*

Reactivo 2: *Cuando estaba deprimido(a).*

Nueve jueces realizaron alguna observación señalando que se debe cambiar la expresión “deprimido” por “triste”, debido a que el tecnicismo puede generar problemas en la comprensión de los usuarios. Además, dos de los nueve jueces señalaron que el reactivo refleja una situación de riesgo que dispara el consumo en los usuarios. Se sugiere redactar el reactivo de la siguiente manera: *Cuando estaba triste.*

Reactivo 3: *Cuando sentía que finalmente todo iba por buen camino.*

Once jueces señalaron que el reactivo es ambiguo, por lo que se debe mejorar su redacción. Sólo uno de los once jueces señaló que el reactivo funciona como un indicador de recaída. Se sugiere redactar el reactivo de la siguiente manera: *Cuando todo me estaba saliendo bien.*

Reactivo 4: *Cuando me sentía nervioso(a).*

Dos jueces señalaron que es habitual el consumo ante emociones desagradables, por lo que podría funcionar como una situación de riesgo para el consumo de los usuarios.

Reactivo 5: *Cuando decidí demostrar mi fuerza de voluntad dejando de beber después de tomar 1 o 2 copas.*

Catorce jueces señalaron que el reactivo es ambiguo, por lo que debe mejorar su redacción. Se sugiere redactarlo de la siguiente manera: *Cuando quise probar mi fuerza de voluntad para dejar de beber después de un par de tragos.*

Reactivo 6: *Cuando mis amigos llegaban de visita y me sentía emocionado(a).*

Cuatro jueces señalaron que se debe mejorar la redacción del reactivo haciéndolo más general (incluir a otros significativos). Se sugiere: *Cuando me visitaba alguien significativo para mí y me sentía emocionado(a).*

Reactivo 7: *Cuando veía un anuncio de mi bebida favorita.*

Tres jueces señalaron que el reactivo refleja una situación de riesgo poco frecuente para que los usuarios consuman alcohol.

Reactivo 8: *Cuando me disgustó la presencia de alguien.*

Tres jueces señalaron que se debe mejorar la redacción del reactivo y de ser posible, agregar algún ejemplo. Se sugiere: *Cuando me sentía incómodo con la presencia de alguien.*

Reactivo 9: *Cuando alguien me criticaba.*

Seis jueces señalaron que se debe mejorar su redacción, hacerlo más específico: quién lo critica y qué aspecto del usuario.

Reactivo 10: *Cuando alguien me invitaba a su casa y me ofrecía una copa.*

Cinco jueces realizaron alguna observación, señalaron que se debe modificar la redacción y dos de ellos mencionaron que el reactivo refleja una situación de riesgo para que los usuarios consuman alcohol. Se sugiere: *Cuando alguien me invitaba a su casa y me ofrecía una bebida alcohólica.*

Reactivo 11: *Cuando no podía dormir.*

Tres jueces realizaron alguna observación, señalaron que debe mejorarse la redacción y que el reactivo refleja una situación de riesgo para que los usuarios consuman alcohol. Se sugiere: *Cuando quería dormir bien.*

Reactivo 12: *Cuando quería aumentar mi placer sexual.*

Dos jueces señalaron que se debe modificar la redacción del reactivo y que es poco relevante ya que algunos usuarios han mencionado evitar el consumo de alcohol porque afecta su desempeño sexual.

Reactivo 13: *Cuando me daban como regalo una botella de mi bebida favorita.*

Siete jueces realizaron alguna observación, señalaron que es una situación poco común y que se debe mejorar la redacción porque el término “botella” podría hacer referencia sólo a los destilados y no a la cerveza, además de que no necesariamente tiene que ser la “favorita” del usuario para que se detone su consumo. Se sugiere: *Cuando me regalaban una bebida alcohólica.*

Reactivo 14: *Cuando me sentía muy contento.*

Solamente un juez señaló que el reactivo refleja una situación de riesgo frecuente que dispara el consumo de los usuarios.

Reactivo 15: *Cuando volvía a estar en reuniones en donde siempre bebía.*

Seis jueces realizaron alguna observación, señalaron que es un reactivo ambiguo y que se debe mejorar la redacción. Solamente uno de los seis jueces señaló que el reactivo refleja una

situación de riesgo frecuente que dispara el consumo de los usuarios. Se sugiere: *Cuando asistía a reuniones donde acostumbraba beber.*

Reactivo 16: *Cuando me entristecía al recordar algo que me había sucedido.*

Cuatro jueces realizaron alguna observación, señalaron que se debe mejorar la redacción, sólo uno de los cuatro jueces consideró que era un reactivo relevante. Se sugiere: *Cuando me sentí triste por recordar algo que me ocurrió.*

Reactivo 17: *Cuando pensaba que el alcohol ya no era un problema para mí.*

Cinco jueces señalaron que el reactivo es ambiguo, sólo uno de ellos mencionó que el contenido del reactivo es importante porque llega a ser una situación común en las recaídas: creer que se tiene control sobre el consumo.

Reactivo 18: *Cuando algunas personas a mi alrededor me ponían tenso.*

Ocho jueces hicieron alguna observación, señalaron que el contenido del reactivo es repetitivo con el reactivo 8 y que se debería cambiar alguna palabra o agregar algún ejemplo. Uno de ellos mencionó que podría limitarse a grupos cercanos. Se sugiere: *Cuando personas importantes para mí me ponían tenso.*

Reactivo 19: *Cuando al salir con amigos éstos entraban a un bar a beber una copa.*

Seis jueces señalaron que se debe mejorar la redacción del reactivo porque puede resultar poco claro para algunos usuarios. Se sugiere: *Cuando salía con mis amigos y ellos entraban a un bar a beber.*

Reactivo 20: *Cuando pensaba qué fresca y sabrosa podía ser la bebida.*

Tres jueces realizaron alguna observación, señalaron que se puede mejorar la redacción y uno de ellos señaló que es un reactivo relevante porque señalan una situación frecuente. Se sugiere: *Cuando pensaba en lo refrescante y sabrosa que podía ser la bebida.*

Reactivo 21: *Cuando quería estar más cerca de alguien que me gustaba.*

Ocho jueces señalaron que se debe mejorar la redacción o agregar algún ejemplo porque resulta un poco ambiguo. Se sugiere: *Cuando quise acercarme a alguien que me gustaba (por ejemplo: hablarle, invitarla a salir, etc.).*

Reactivo 22: *Cuando alguien en la misma habitación estaba bebiendo.*

Cuatro jueces señalaron que la redacción debe mejorarse, cambiar o quitar el término “habitación” para hacerlo menos ambiguo y más general. Se sugiere: *Cuando alguien estaba bebiendo en el mismo lugar donde yo me encontraba.*

Reactivo 23: *Cuando sentía que no tenía a quién acudir.*

Ocho jueces señalaron que se debe mejorar la redacción, quizás hacerlo más específico porque puede resultar un poco ambiguo. Dos de los jueces mencionaron que el reactivo refleja una situación de riesgo para el consumo de alcohol. Se sugiere: *Cuando sentí que no tenía a quien acudir ante una situación adversa (por ejemplo: sentirse solo, “acorralado”, sin apoyo, etc.).*

Reactivo 24: *Cuando sentía que me estaba deprimiendo.*

Doce jueces realizaron alguna observación, señalaron que el contenido es repetitivo con el reactivo 2, se aconsejó usar el término “tristeza” para evitar confusiones en los usuarios. Se sugiere: *Cuando empezaba a sentir tristeza.*

Reactivo 25: *Cuando me sentía rechazado sexualmente.*

Cuatro jueces realizaron alguna observación, se sugirió hacerlo más general, otros señalaron hacerlo más específico; uno de los jueces señaló que es una situación poco común para que los usuarios consuman y que es más frecuente que ocurra por un rechazo en la búsqueda de pareja. Se sugiere: *Cuando me sentía rechazado por la persona que me gustaba.*

Reactivo 26: *Cuando estaba aburrido.*

Sólo un juez señaló que se debe cambiar “aburrido” por la expresión “sin nada que hacer” o añadirlo como ejemplo. Se sugiere *Cuando estaba aburrido (por ejemplo: en momentos de tiempo libre).*

Reactivo 27: *Cuando no era capaz de expresar mis sentimientos.*

Cuatro jueces señalaron que se debe modificar la redacción del reactivo, uno de ellos mencionó que el reactivo es relevante porque es una situación frecuente para que se dé el consumo. Se sugiere: *Cuando tenía dificultad para expresarle mis sentimientos a otra persona.*

Reactivo 28: *Cuando la gente era injusta conmigo.*

Siete jueces realizaron alguna observación, señalaron que a algunos usuarios no les queda claro el término “injusto”, no saben a qué podría referirse, por lo que se sugiere ser más específico o agregar un ejemplo. Sólo uno de los jueces señaló que el reactivo es irrelevante. Se sugiere: *Cuando la gente era injusta conmigo (por ejemplo: cuando me trataban mal o me insultaban de manera injustificada).*

Reactivo 29: *Cuando me acordaba lo bien que sabe mi bebida favorita.*

Dos jueces señalaron que el contenido es repetitivo con el reactivo 20

Reactivo 30: *Cuando me sentía rechazado por mis amigos.*

Cinco jueces señalaron que se debe hacer más general el reactivo para incluir a otros significativos. Solo uno de los jueces mencionó que el contenido es repetitivo. Se sugiere: *Cuando me sentía rechazado por alguien que era importante para mí.*

Reactivo 31: *Cuando me sentía seguro y relajado.*

Tres jueces realizaron alguna observación, señalaron que el reactivo maneja doble contenido que no necesariamente se relaciona, por lo que se sugiere separarlo en dos reactivos diferentes: *Cuando me sentía seguro y, Cuando me sentía relajado.* Uno de los jueces señaló que es una situación muy frecuente para que se dé el consumo.

Reactivo 32: *Cuando veía algo que me recordaba la bebida.*

Cuatro jueces señalaron que el contenido es repetitivo con el reactivo 7, sólo que sin ser tan específico. Mencionan que la incorporación de algún ejemplo ayudaría a la comprensión por parte de los usuarios: *Cuando algo me recordaba la bebida (personas, objetos, lugares, etc.).*

Reactivo 33: *Cuando me empezaba a sentir harto de la vida.*

Tres jueces realizaron alguna observación, uno de ellos menciona que la redacción es poco clara y resulta confusa, también señalan que el reactivo es muy general.

Reactivo 34: *Cuando estaba confundido.*

Nueve jueces realizaron alguna observación, tres de ellos mencionaron que el reactivo es ambiguo; también se mencionó que el contenido resulta repetitivo con otros reactivos y que debe ser más específico: ¿confundido respecto a qué?

Reactivo 35: *Cuando me sentía solo.*

Ningún juez realizó observaciones respecto a este reactivo.

Reactivo 36: *Cuando me podía convencer que era una nueva persona que podía tomar unas cuantas copas.*

Seis jueces señalaron que se debe mejorar la redacción porque resulta ambiguo y es de difícil comprensión para los usuarios. Se sugiere: *Cuando creía que era una “nueva persona” que podía tomar unos cuantos tragos de forma moderada.*

Reactivo 37: *Cuando me estaba sintiendo el “dueño” del mundo.*

Siete jueces señalaron que el reactivo es ambiguo y debe de ser explicado a los usuarios con frecuencia. Se sugiere: *Cuando me sentía en la “cima del mundo” (por ejemplo: cuando las cosas que quería me estaban saliendo bien).*

Reactivo 38: *Cuando pasaba por donde venden bebidas.*

Solamente un juez señaló que para mejorar el reactivo (hacerlo más general) se podía redactar de la siguiente manera: *Cuando pasaba por algún lugar que me recordaba la bebida.*

Reactivo 39: *Cuando estaba en una situación en la que siempre bebía.*

Dos jueces realizaron alguna observación, uno de ellos mencionó que es repetitivo con el reactivo 15 y el otro sugirió cambiar “siempre” por “normalmente”: *Cuando estaba en una situación en la que normalmente bebía.*

Reactivo 40: *Cuando me sentía somnoliento y quería estar alerta.*

Cinco jueces realizaron alguna observación, tres de ellos mencionaron que el reactivo no refleja una situación de riesgo para el consumo de alcohol, ya que la sustancia tiene un efecto depresor en el sistema nervioso más que estimulante. Dos de los jueces señalaron que se debería omitir el uso de tecnicismos como “somnoliento”.

Reactivo 41: *Cuando estaba cansado.*

Cuatro jueces señalaron que el contenido es repetitivo con el reactivo 40, además de que no refleja una situación de riesgo. Se sugiere: *Cuando estaba cansado y quería sentirme relajado.*

Reactivo 42: *Cuando tenía dolor físico.*

Solamente un juez señaló que se debía mejorar la redacción: *Cuando me dolía el cuerpo.*

Reactivo 43: *Cuando me sentía seguro de que podía beber sólo unas cuantas copas.*

Seis jueces señalaron que el contenido es repetitivo con el reactivo 36. Se sugiere cambiar el término “copas” por algo más informal y general como “tragos”: *Cuando me sentía seguro de que podía beber sólo unos cuantos tragos.*

Reactivo 44: *Cuando alguien cercano a mí estaba sufriendo.*

Dos jueces señalaron que se debe mejorar la redacción y el contenido porque resulta ambiguo. Se sugiere: *Cuando alguien importante para mí la estaba pasando mal.*

Reactivo 45: *Cuando comencé a pensar que nunca conocería mis límites respecto a la bebida a menos que los probara.*

Nueve jueces realizaron alguna observación. Cuatro de ellos mencionaron que el reactivo es ambiguo, también se mencionó que se debe mejorar la redacción, y dos de los nueve jueces mencionaron que no suele ser una situación que comúnmente compartan los usuarios. Se sugiere: *Cuando quería saber cuánto podía beber de manera moderada.*

Reactivo 46: *Cuando salí con mis amigos a divertirme y quise disfrutar más.*

Dos jueces señalaron que se debe incluir a otros significativos. Se sugiere: *Cuando salí con alguien significativo para mí y bebí para hacer más agradable el momento.*

Reactivo 47: *Cuando de repente me encontraba una botella de mi bebida favorita.*

Ocho jueces realizaron alguna observación. cuatro de ellos mencionaron que el reactivo no refleja una situación de riesgo para el consumo ya que es poco frecuente que ocurra. También se sugiere cambiar la redacción: *Cuando inesperadamente me encontraba mi bebida favorita.*

Reactivo 48: *Cuando estaba platicando a gusto y quise contar una “anécdota”.*

Cinco jueces realizaron alguna observación. Mencionaron que es una situación irrelevante debido a su escasa frecuencia y que se debe modificar la redacción porque resulta ambiguo. Se sugiere: *Cuando estaba platicando a gusto y bebí para disfrutar más el momento.*

Reactivo 49: *Cuando me ofrecían una copa y me sentía incómodo de rechazarla.*

Solamente un juez señaló que sería mejor cambiar “me sentía incómodo” por “no supe rechazarla”: *Cuando me ofrecieron un trago y no supe rechazarlo.*

Reactivo 50: *Cuando no les simpatizaba a algunas personas.*

Un juez señaló que el reactivo es poco claro y confuso, por lo que se debería agregar algún ejemplo. Se sugiere: *Cuando no les agradaba a algunas personas (por ejemplo: cuando me rechazaban o me criticaban sin razón aparente).*

Reactivo 51: *Cuando me sentía mareado o con náuseas.*

Siete jueces realizaron alguna observación. Tres de ellos mencionaron que el reactivo refleja una situación poco común ya que el consumo de alcohol provoca dichas sensaciones, y es poco frecuente que alguien beba para evitarlas. Mencionaron que, si el reactivo se contextualiza al experimentar resaca, tendría más sentido, por lo que se debe modificar la redacción y el contenido del reactivo. Se sugiere: *Cuando estaba “crudo”.*

Reactivo 52: *Cuando me sentía inseguro de poder lograr lo que esperaban de mí.*

Dos jueces realizaron alguna observación. Mencionaron que el reactivo es ambiguo y se requiere agregar algún ejemplo o hacerlo más claro. A pesar de que el reactivo pertenece a la categoría “conflicto con otros”, no refleja una situación afín. Se sugiere: *Cuando tenía miedo de decepcionar a los demás (por ejemplo: cuando esperaban mucho de mí y no me sentía capaz de lograrlo).*

Reactivo 53: *Cuando me sentía muy presionado.*

Dos jueces realizaron alguna observación. Uno de ellos menciona que el contenido es repetitivo con el reactivo 52, aunque pertenecen a categorías diferentes. Se sugiere modificar la intensidad del reactivo quitando la palabra “muy”: *Cuando me sentía presionado.*

Reactivo 54: *Cuando dudaba de mi autocontrol respecto al alcohol y quería probarlo tomando una copa.*

Doce jueces realizaron alguna observación. La mayoría mencionó que el contenido es repetitivo con los reactivos 5, 36, 43, 45 y 57. Se sugiere mejorar la redacción, simplificarlo y omitir el tecnicismo de “autocontrol”: *Cuando quería demostrarme que podía tomar “sólo una”.*

Reactivo 55: *Cuando parecía que nada de lo que hacía me estaba saliendo bien.*

Solamente un juez señaló que se debía cambiar la palabra “nada” por “muchas cosas”:
Cuando parecía que muchas de las cosas que hacía no me estaban saliendo bien.

Reactivo 56: *Cuando otras personas interferían con mis planes.*

Siete jueces realizaron alguna observación, dos de ellos mencionaron que el reactivo es ambiguo; se sugiere agregar algún ejemplo o modificar la redacción para hacerlo más específico:
Cuando se frustraban mis planes por otras personas.

Reactivo 57: *Cuando pensaba que finalmente me había curado y que podía controlar la bebida.*

Cinco jueces realizaron alguna observación. Dos de ellos mencionaron que el contenido es repetitivo con el reactivo 54. También se mencionó que el término “curado” hace alusión al modelo médico y, bajo el modelo cognitivo-conductual debe considerarse una conducta inadecuada, donde también se busca modificar la percepción del usuario y sus familiares de que es algo “incurable”. Se sugiere: *Cuando pensaba que finalmente podía beber de manera moderada.*

Reactivo 58: *Cuando todo estaba saliendo bien.*

Dos jueces realizaron alguna observación. Uno de ellos mencionó que el contenido es repetitivo con los reactivos 31 y 37, también mencionan que se debe hacer más específico porque algunos usuarios preguntan: “saliendo bien, ¿respecto a qué?”. Se sugiere: *Cuando algo me salía bien y bebía para celebrarlo.*

Reactivo 59: *Cuando sentía que a nadie le importaba realmente lo que me pasaba.*

Dos jueces realizaron alguna observación, mencionaron que se debe modificar la redacción del reactivo para simplificarlo: *Cuando sentía que a nadie le importaba mi vida.*

Reactivo 60: *Cuando en una fiesta otras personas estaban bebiendo.*

Solamente un juez señaló que el contenido del reactivo es repetitivo. Se sugiere: *Cuando en un evento (fiesta, comida, reunión, etc.) otras personas estaban bebiendo.*

Reactivo 61: *Cuando me sentía inseguro y quería funcionar mejor.*

Ocho jueces realizaron alguna observación. Mencionaron que se debe modificar la redacción del reactivo porque muestra doble contenido que no necesariamente se relaciona, por lo que debería separarse en dos reactivos diferentes: *cuando me sentía inseguro* y *cuando quería funcionar mejor*. Aunque el segundo reactivo no quedaría del todo claro, por lo que otra posibilidad sería: *Cuando me sentía inseguro y quería tener más confianza*; o simplemente: *Cuando me sentía inseguro*.

Reactivo 62: *Cuando me sentía presionado por las exigencias de mi jefe debido a la calidad de mi trabajo.*

Seis jueces realizaron alguna observación, mencionaron que se debe mejorar la redacción para hacerlo más coloquial, ya que no todos los usuarios cuentan con una figura de “jefe” en sus trabajos. Se sugiere: *Cuando me sentía presionado por mi trabajo (laboral y/o escolar)*. Se decidió incluir la parte escolar por aquellos usuarios que sean estudiantes.

Reactivo 63: *Cuando me parecía que no podía hacer las cosas que intentaba.*

Cuatro jueces realizaron alguna observación, mencionaron que se debe mejorar la redacción por algo más coloquial; uno de los jueces señaló que el reactivo es poco claro. Se sugiere: *Cuando fracasaba en las cosas que intentaba.*

Reactivo 64: *Cuando tenía miedo de que las cosas no me iban a salir bien.*

Solamente un juez señaló que el contenido es repetitivo con el reactivo 63.

Reactivo 65: *Cuando me sentía satisfecho por algo que había hecho.*

Ningún juez realizó observaciones.

Reactivo 66: *Cuando sentía envidia por algo que había hecho otra persona.*

Dos jueces realizaron observaciones. Uno de ellos mencionó que el reactivo es poco claro y que se debe agregar algún ejemplo. El otro juez señaló que los usuarios no suelen reportar que sienten envidia por otras personas. Se sugiere: *Cuando sentía que no era tan exitoso como otras personas.*

Reactivo 67: *Cuando pasaba frente a un bar.*

Solamente un juez señaló que hay muchos usuarios que no consumen en bares sino en otros espacios: casas, fiestas, parques, etc. Se sugiere: *Cuando me encontraba en un lugar donde normalmente consumía alcohol.*

Reactivo 68: *Cuando me sentía vacío interiormente.*

Tres jueces realizaron alguna observación, señalando que se debe modificar la redacción. Se sugiere: *Cuando sentía un vacío interior.*

Reactivo 69: *Cuando estaba en un restaurante y las personas junto a mi ordenaban unas copas.*

Cuatro jueces realizaron alguna observación, señalando que se debe modificar la redacción para hacerlo general y no limitarlo a un restaurante, ya que muchos usuarios no cuentan con los recursos económicos para asistir a dichos lugares. Se sugiere: *Cuando veía que otras personas estaban bebiendo alcohol.*

Reactivo 70: *Cuando me sentía muy cansado(a).*

Siete jueces realizaron alguna observación, seis de ellos mencionaron que el contenido es repetitivo con el reactivo 41. Debido a que sólo difieren en intensidad (cansado/muy cansado), puede omitirse alguno de los dos.

Reactivo 71: *Cuando todo me estaba saliendo mal.*

Cinco jueces realizaron alguna observación, mencionaron que el contenido es repetitivo con el reactivo 55.

Reactivo 72: *Cuando quería celebrar con un amigo(a).*

Dos jueces realizaron alguna observación, mencionaron que se debe modificar el reactivo para hacerlo más general e incluir a otros significativos. Se sugiere: *Cuando quería celebrar con una persona significativa para mí.*

Reactivo 73: *Cuando alguien me presionaba a demostrar que podía tomar una copa.*

Solamente un juez señaló que no todos los usuarios usan un lenguaje tan formal, por lo que se debería optar por frases más coloquiales. Se sugiere: *Cuando otra persona me retaba a demostrar que sólo podía “tomar una” (una cerveza, una lata, una copa, etc.).*

Reactivo 74: *Cuando me sentía culpable de algo.*

Solamente un juez señaló que el reactivo es muy importante ya que refleja una situación de riesgo que dispara el consumo en algunos usuarios.

Reactivo 75: *Cuando me sentía nervioso y tenso.*

Siete jueces realizaron alguna observación. Cuatro de ellos mencionaron que el contenido es repetitivo con el reactivo 4. También se mencionó que el reactivo contiene doble contenido que no necesariamente se cumple al mismo tiempo, por lo que una alternativa sería separarlo en dos reactivos diferentes.

Reactivo 76: *Cuando estaba enojado respecto al curso que habían tomado algunas cosas.*

Tres jueces realizaron alguna observación, mencionaron que se debe modificar el reactivo para omitir tecnicismos y que cambiar “enojado” por “insatisfecho” o “frustrado” podría hacerlo más general. Se sugiere: *Cuando me sentía frustrado por el curso que habían tomado las cosas.*

Reactivo 77: *Cuando me sentí muy presionado por mi familia.*

Ningún juez realizó observaciones para este reactivo.

Reactivo 78: *Cuando algo bueno sucedía y quería celebrarlo.*

Tres jueces realizaron observaciones, dos de ellos mencionaron que el contenido es repetitivo, sin señalar con qué reactivo. El otro juez sugirió cambiar la redacción del reactivo: *Cuando quería celebrar algún logro.* Aunque el reactivo original es más general porque no se limita a un “logro”.

Reactivo 79: *Cuando me sentía contento con mi vida.*

Ningún juez realizó observaciones para este reactivo.

Reactivo 80: *Cuando pensaba que realmente no dependía de la bebida.*

Cinco jueces realizaron alguna observación, cuatro de ellos mencionaron que el contenido es repetitivo con los reactivos 54 y 57. El otro juez señaló que el reactivo es ambiguo. Se sugiere: *Cuando pensaba que ya no dependía de la bebida.*

Reactivo 81: *Cuando pensaba que una copa no podía hacerme daño.*

Cuatro jueces realizaron observaciones. Dos de ellos mencionaron que el contenido es repetitivo con el reactivo 43. Otro de los jueces señaló que el reactivo es muy importante porque refleja una situación de riesgo que dispara el consumo en algunos usuarios. Se sugiere: *Cuando pensaba que unos tragos no podían hacerme daño.*

Reactivo 82: *Cuando me estaba divirtiendo con mis amigos y quería aumentar la diversión.*

Tres jueces realizaron alguna observación, dos de ellos mencionaron que el contenido es repetitivo con el reactivo 46. Otro juez señaló que se debe hacer más general el reactivo para incluir a otros significativos. Se sugiere: *Cuando me estaba divirtiendo con personas importantes para mí y quería aumentar la diversión.*

Reactivo 83: *Cuando me sentía confundido respecto a lo que quería hacer.*

Cinco jueces realizaron alguna observación. Tres de ellos mencionaron que el contenido es repetitivo con el reactivo 34. Se mencionó que el reactivo es ambiguo y que se debería especificar más o agregar algún ejemplo. Cabe señalar que la redacción en el manual del CONADIC dice: *Cuando me sentía confundido respecto a lo que debía de ser*; a diferencia de la redacción del instrumento empleado por el centro de prevención en adiciones de donde se tomó la muestra de usuarios y la lista de expertos para el jueceo.

Reactivo 84: *Cuando me reunía con un(a) amigo(a) y sugería tomar una copa juntos.*

Tres jueces realizaron alguna observación. Señalaron que se debe utilizar un lenguaje más coloquial e incluir a otros significativos. Uno de los jueces señaló que el contenido del reactivo es repetitivo, sin señalar con qué otro reactivo. Se sugiere: *Cuando me reuní con una persona significativa para mí y me sugería tomar unos tragos (una cerveza, una copa de vino, algún destilado, etc.).*

Reactivo 85: *Cuando quería celebrar una ocasión especial como la Navidad o un cumpleaños.*

Ningún juez realizó observaciones para este reactivo.

Reactivo 86: *Cuando tenía dolor de cabeza.*

Solamente un juez señaló que el dolor de cabeza no tiende a ser una situación frecuente por la cual los usuarios ingieran alcohol.

Reactivo 87: *Cuando no me llevaba bien con mis compañeros de trabajo.*

Cuatro jueces realizaron observaciones, mencionaron que el reactivo debe ser más general porque en ocasiones los usuarios no cuentan con empleo y algunos son estudiantes. Uno de los jueces señaló que no es una situación tan frecuente para consumir alcohol. Se sugiere: *Cuando no me llevaba bien con mis compañeros.*

Reactivo 88: *Cuando me estaba divirtiendo en una fiesta y quería sentirme mejor.*

Seis jueces realizaron alguna observación, cinco de ellos mencionaron que el contenido es repetitivo con el reactivo 82. Se sugiere: *Cuando me estaba divirtiendo en algún evento (fiesta, comida, reunión, etc.) y quería disfrutar más el momento.*

Reactivo 89: *Cuando de repente tenía urgencia de beber una copa.*

Solamente un juez señaló que se debe modificar la redacción el reactivo sustituyendo “urgencia” por “fuerte deseo”: *Cuando de repente sentía un fuerte deseo de beber un trago.*

Reactivo 90: *Cuando pensaba en las oportunidades que había desperdiciado en la vida.*

Solamente un juez señaló que se debe modificar la redacción el reactivo: *Cuando me sentía decepcionado de mis decisiones.*

Reactivo 91: *Cuando quería probarme a mí mismo que podía beber pocas copas sin emborracharme.*

Siete jueces realizaron alguna observación, cuatro de ellos indicaron que el contenido es repetitivo con los reactivos 5, 36 y 43. Los otros tres jueces señalaron que se debe modificar la redacción. Se sugiere: *Cuando quería probar que podía beber unos cuantos tragos sin llegar a emborracharme.*

Reactivo 92: *Cuando había problemas (pleitos) en mi hogar.*

Cinco jueces realizaron alguna observación, señalaron que se debe modificar la redacción. Se sugiere: *Cuando había problemas y discusiones en casa.*

Reactivo 93: *Cuando disfrutaba de una comida con amigos y pensaba que una copa lo haría más agradable.*

Cuatro jueces realizaron alguna observación, tres de ellos señalaron que el contenido es repetitivo con los reactivos 82 y 88. Se mencionó que se debe hacer más general para incluir a otros significativos. Se sugiere: *Cuando pensaba que unos tragos harían más agradable una comida con personas importantes para mí.*

Reactivo 94: *Cuando tenía problemas en el trabajo.*

Cinco jueces realizaron alguna observación, cuatro de ellos mencionaron que se debe hacer más general el reactivo debido a que hay usuarios que no cuentan con empleo o son estudiantes. Otro de los jueces mencionó que el contenido es repetitivo con el reactivo 92. Se sugiere: *Cuando tenía problemas en el trabajo o la escuela.*

Reactivo 95: *Cuando estaba a gusto con un(a) amigo (a) y quería tener mayor intimidad.*

Ocho jueces realizaron alguna observación, tres de ellos mencionaron que el contenido es repetitivo sin mencionar con qué reactivos. Los otros jueces mencionaron que se debe modificar el contenido y la redacción del reactivo debido a que la palabra “intimidad” es ambigua y tiende a confundir a los usuarios, en especial a los hombres, debido a que lo pueden asociar a una relación sexual. Se sugiere: *Cuando estaba con una persona importante para mí y bebía para disfrutar de un momento agradable.*

Reactivo 96: *Cuando mi jefe me ofrecía una copa.*

Seis jueces realizaron alguna observación, cuatro de ellos mencionaron que el contenido y la redacción deben modificarse porque no todos los usuarios cuentan con una figura de “jefe” en sus trabajos, aunado a que muchos no cuentan con empleo o son estudiantes. Dos de los jueces mencionaron que es una situación poco frecuente por lo que el reactivo tiende a ser irrelevante. Se sugiere: *Cuando una persona importante para mí me ofrecía un trago (una cerveza, una copa, etc.).*

Reactivo 97: *Cuando sentía el estómago “hecho nudo”.*

Seis jueces realizaron alguna observación, cuatro de ellos mencionaron que la expresión “estómago hecho nudo” ha dejado de ser común y algunos usuarios no entienden a qué se refiere. Por lo que se sugiere utilizar una expresión más clara o actual. Dos de los jueces mencionaron que el reactivo no refleja una situación de riesgo ya que en ocasiones el malestar físico no conduce al consumo de alcohol. Se sugiere: *Cuando sentía malestar estomacal*, debido a que el reactivo pertenece a la categoría “malestar físico”.

Reactivo 98: *Cuando me sentía feliz al recordar algo que me había pasado.*

Solamente un juez señaló que los recuerdos del pasado no influyen tanto en el consumo como la celebración de algún logro presente. Se sugiere: *Cuando quería recordar buenos tiempos.*

Reactivo 99: *Cuando necesitaba valor para enfrentarme a alguien.*

Ningún juez realizó observaciones para este reactivo.

Reactivo 100: *Cuando sentía que alguien estaba tratando de controlarme y quería sentirme más independiente y poderoso.*

Cinco jueces realizaron observaciones, tres de ellos mencionaron que se debe modificar la redacción del reactivo, acortarlo o agregar algún ejemplo. Uno de los jueces señaló que el reactivo es poco claro. Se sugiere: *Cuando sentía que alguien intentaba controlarme y necesitaba sentirme con más libertad.*

Anexo 6. Fórmulas empleadas para calcular las categorías de orden superior del ISCA

Se siguió el patrón empleado para calcular las puntuaciones totales de las ocho subcategorías:

$$\left(\frac{\text{Sumatoria de los reactivos que conforman la categoría}}{(\text{Número de reactivos que conforman la categoría})(\text{Valor máximo de la escala})} \right) \times 100\%$$

Los reactivos del ISCA se responden en una escala del 0 al 3, siendo éste el valor máximo de la escala.

- Situaciones intrapersonales-ambientales:

$$\left(\frac{\text{Sumatoria de los 60 reactivos que conforman la categoría}}{(60)(3)} \right) \times 100\%$$

- Situaciones que involucran a terceras personas/interpersonales:

$$\left(\frac{\text{Sumatoria de los 40 reactivos que conforman la categoría}}{(40)(3)} \right) \times 100\%$$

- Situaciones que involucran emociones positivas:

$$\left(\frac{\text{Sumatoria de los 40 reactivos que conforman la categoría}}{(40)(3)} \right) \times 100\%$$

- Situaciones que involucran emociones negativas:

$$\left(\frac{\text{Sumatoria de los 60 reactivos que conforman la categoría}}{(60)(3)} \right) \times 100\%$$

En el caso de la escala de autoevaluación, las ocho subcategorías situacionales se respondían en una escala del 0 al 10, siendo éste el valor máximo de la escala:

- Situaciones intrapersonales-ambientales:

$$\left(\frac{\text{Sumatoria de las 5 subcategorías conforman la categoría}}{(5)(10)} \right) \times 100\%$$

- Situaciones que involucran a terceras personas/interpersonales:

$$\left(\frac{\text{Sumatoria de las 3 subcategorías conforman la categoría}}{(3)(10)} \right) \times 100\%$$

- Situaciones que involucran emociones positivas:

$$\left(\frac{\text{Sumatoria de las 4 subcategorías conforman la categoría}}{(4)(10)} \right) \times 100\%$$

- Situaciones que involucran emociones negativas:

$$\left(\frac{\text{Sumatoria de las 4 subcategorías conforman la categoría}}{(4)(10)} \right) \times 100\%$$

Sumatoria de las subescalas de acuerdo a los constructos teóricos referidos en las investigaciones internacionales:

- Situaciones que involucran emociones negativas:

$$\left(\frac{\text{ED + MF + CO + reactivo 89 de NUC}}{51} \right)$$

- Situaciones que involucran emociones positivas e interacción social:

$$\left(\frac{\text{EA + PS + MAO + reactivos 15 y 20 de NUC}}{32} \right)$$

- Situaciones donde se pone a prueba el control personal:

$$\left(\frac{\text{PA}}{10} \right)$$

Anexo 7. AFE ISCA-21 calculado en el programa SPSS

- Matriz de correlaciones producto-momento de Pearson.

	ISCA 23 (V1)	ISCA 24 (V2)	ISCA 33 (V3)	ISCA 34 (V4)	ISCA 36 (V5)	ISCA 46 (V6)	ISCA 59 (V7)	ISCA 60 (V8)	ISCA 68 (V9)	ISCA 71 (V10)	ISCA 72 (V11)	ISCA 74 (V12)	ISCA 75 (V13)	ISCA 78 (V14)	ISCA 80 (V15)	ISCA 81 (V16)	ISCA 84 (V17)	ISCA 85 (V18)	ISCA 88 (V19)	ISCA 91 (V20)	ISCA 92 (V21)
ISCA 23 (V1)	1.000	0.740	0.715	0.729	0.527	0.159	0.660	0.269	0.695	0.657	0.251	0.652	0.603	0.174	0.445	0.357	0.207	0.169	0.245	0.416	0.597
ISCA 24 (V2)	0.740	1.000	0.796	0.669	0.468	0.189	0.633	0.314	0.781	0.767	0.314	0.697	0.630	0.114	0.367	0.289	0.261	0.244	0.318	0.388	0.571
ISCA 33 (V3)	0.715	0.796	1.000	0.624	0.403	0.218	0.754	0.296	0.843	0.791	0.236	0.693	0.588	0.125	0.303	0.258	0.231	0.104	0.305	0.366	0.620
ISCA 34 (V4)	0.729	0.669	0.624	1.000	0.448	0.212	0.691	0.292	0.665	0.705	0.284	0.665	0.705	0.194	0.330	0.276	0.267	0.248	0.349	0.364	0.622
ISCA 36 (V5)	0.527	0.468	0.403	0.448	1.000	0.301	0.518	0.367	0.450	0.448	0.349	0.482	0.485	0.445	0.678	0.616	0.233	0.223	0.384	0.632	0.418
ISCA 46 (V6)	0.159	0.189	0.218	0.212	0.301	1.000	0.263	0.751	0.239	0.251	0.766	0.181	0.271	0.625	0.328	0.256	0.720	0.591	0.672	0.356	0.196
ISCA 59 (V7)	0.660	0.633	0.754	0.691	0.518	0.263	1.000	0.288	0.775	0.780	0.237	0.683	0.641	0.192	0.358	0.327	0.207	0.181	0.280	0.472	0.633
ISCA 60 (V8)	0.269	0.314	0.296	0.292	0.367	0.751	0.288	1.000	0.307	0.323	0.737	0.269	0.363	0.564	0.345	0.287	0.692	0.607	0.672	0.357	0.253
ISCA 68 (V9)	0.695	0.781	0.843	0.665	0.450	0.239	0.775	0.307	1.000	0.811	0.278	0.771	0.674	0.122	0.319	0.251	0.254	0.134	0.339	0.362	0.647
ISCA 71 (V10)	0.657	0.767	0.791	0.705	0.448	0.251	0.780	0.323	0.811	1.000	0.251	0.748	0.654	0.156	0.354	0.282	0.282	0.151	0.320	0.335	0.599
ISCA 72 (V11)	0.251	0.314	0.236	0.284	0.349	0.766	0.237	0.737	0.278	0.251	1.000	0.227	0.435	0.687	0.375	0.284	0.752	0.710	0.636	0.321	0.165
ISCA 74 (V12)	0.652	0.697	0.693	0.665	0.482	0.181	0.683	0.269	0.771	0.748	0.227	1.000	0.726	0.175	0.286	0.225	0.214	0.146	0.139	0.293	0.624
ISCA 75 (V13)	0.603	0.630	0.588	0.705	0.485	0.271	0.641	0.363	0.674	0.654	0.435	0.726	1.000	0.303	0.408	0.378	0.285	0.314	0.362	0.377	0.622
ISCA 78 (V14)	0.174	0.114	0.125	0.194	0.445	0.625	0.192	0.564	0.122	0.156	0.687	0.175	0.303	1.000	0.457	0.381	0.493	0.565	0.562	0.303	-0.006
ISCA 80 (V15)	0.445	0.367	0.303	0.330	0.678	0.328	0.358	0.345	0.319	0.354	0.375	0.286	0.408	0.457	1.000	0.767	0.346	0.314	0.442	0.663	0.260
ISCA 81 (V16)	0.357	0.289	0.258	0.276	0.616	0.256	0.327	0.287	0.251	0.282	0.284	0.225	0.378	0.381	0.767	1.000	0.252	0.291	0.394	0.706	0.208
ISCA 84 (V17)	0.207	0.261	0.231	0.267	0.233	0.720	0.207	0.692	0.254	0.282	0.752	0.214	0.285	0.493	0.346	0.252	1.000	0.630	0.589	0.364	0.200
ISCA 85 (V18)	0.169	0.244	0.104	0.248	0.223	0.591	0.181	0.607	0.134	0.151	0.710	0.146	0.314	0.565	0.314	0.291	0.630	1.000	0.509	0.339	0.086
ISCA 88 (V19)	0.245	0.318	0.305	0.349	0.384	0.672	0.280	0.672	0.339	0.320	0.636	0.139	0.362	0.562	0.442	0.394	0.589	0.509	1.000	0.478	0.188
ISCA 91 (V20)	0.416	0.388	0.366	0.364	0.632	0.356	0.472	0.357	0.362	0.335	0.321	0.293	0.377	0.303	0.663	0.706	0.364	0.339	0.478	1.000	0.340
ISCA 92 (V21)	0.597	0.571	0.620	0.622	0.418	0.196	0.633	0.253	0.647	0.599	0.165	0.624	0.622	-0.006	0.260	0.208	0.200	0.086	0.188	0.340	1.000

Varianza total explicada

Factor	Autovalores iniciales			Sumas de cargas al cuadrado de la extracción			Sumas de cargas al cuadrado de la rotación		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	9.644	45.923	45.923	9.340	44.475	44.475	6.944	33.065	33.065
2	3.882	18.486	64.410	3.568	16.992	61.467	4.681	22.291	55.356
3	1.801	8.574	72.984	1.520	7.236	68.703	2.803	13.347	68.703
4	.721	3.434	76.418						
5	.608	2.896	79.314						
6	.572	2.723	82.037						
7	.475	2.262	84.299						
8	.437	2.079	86.378						
9	.408	1.942	88.320						
10	.355	1.690	90.011						
11	.312	1.483	91.494						
12	.282	1.342	92.836						
13	.258	1.231	94.067						
14	.225	1.070	95.137						
15	.200	.952	96.089						
16	.196	.935	97.024						
17	.173	.822	97.846						
18	.137	.652	98.498						
19	.119	.565	99.063						
20	.101	.482	99.545						
21	.096	.455	100.000						

Método de extracción: cuadrados mínimos no ponderados.

Matriz de factor rotado^a

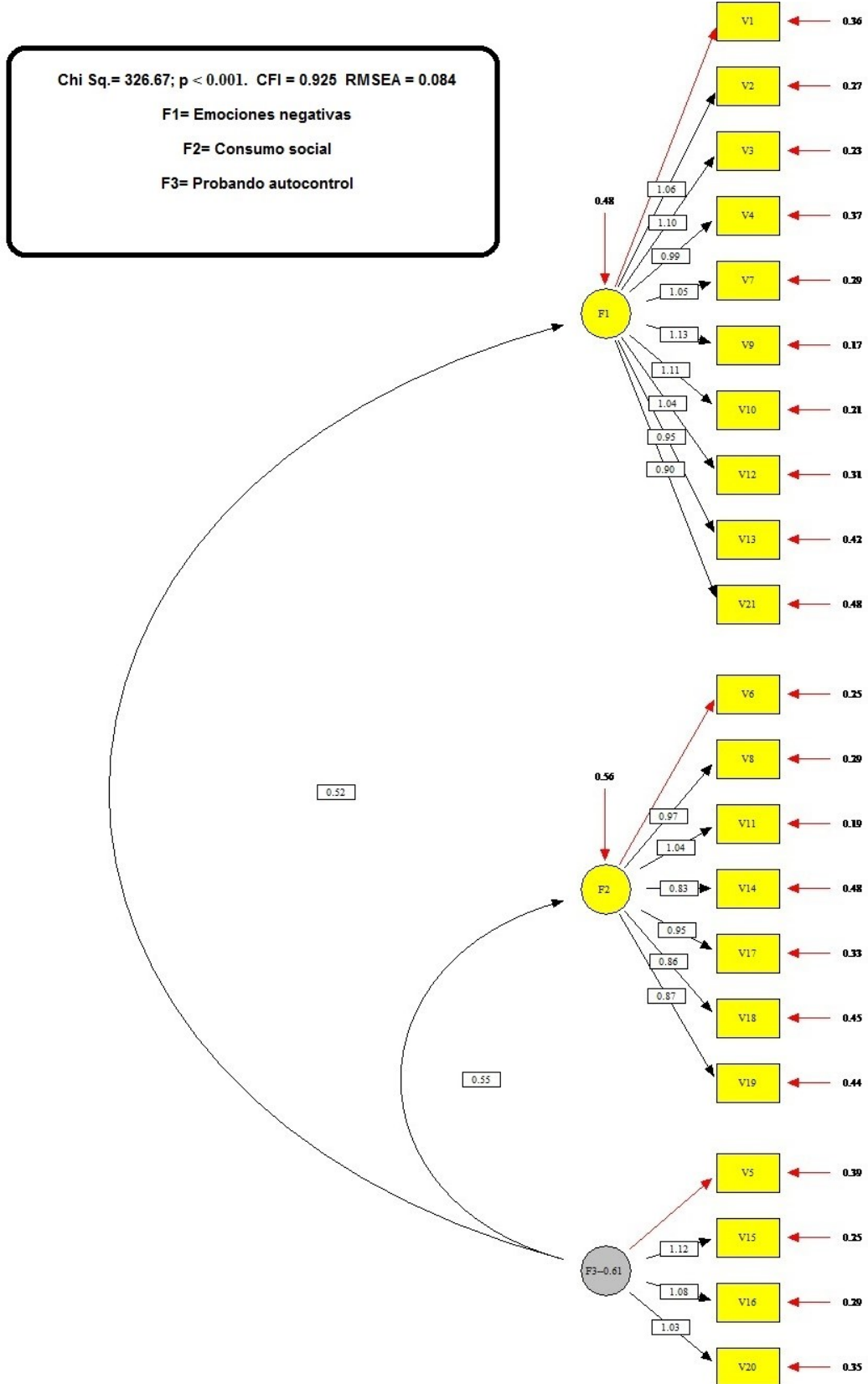
Reactivo	Factor		
	1	2	3
23. Cuando sentía que no tenía a quien acudir	.765	.082	.286
24. Cuando sentía que me estaba deprimiendo	.817	.150	.164
33. Cuando empezaba a sentir harto de la vida	.857	.107	.110
34. Cuando estaba confundido	.770	.170	.167
36. Cuando me podía convencer que era una nueva persona que podía tomar unas cuantas copas	.409	.212	.653
46. Cuando salí con mis amigos a divertirme y quise disfrutar más	.113	.852	.106
59. Cuando sentía que a nadie le importaba realmente lo que me pasaba	.802	.118	.232
60. Cuando en una fiesta otras personas estaban bebiendo	.216	.806	.121
68. Cuando me sentía vacío interiormente	.893	.135	.101
71. Cuando todo me estaba saliendo mal	.859	.147	.125
72. Cuando quería celebrar con un amigo (a)	.161	.890	.116
74. Cuando me sentía culpable de algo	.829	.090	.105
75. Cuando me sentía nervioso y tenso	.713	.258	.226
78. Cuando algo bueno sucedía y quería celebrarlo	.019	.676	.315
80. Cuando pensaba que realmente no dependía de la bebida	.220	.270	.799
81. Cuando pensaba que una copa no podía hacerme daño	.152	.189	.843
84. Cuando me reunía con un amigo (a) y sugería tomar una copa juntos	.153	.793	.087
85. Cuando quería celebrar una ocasión especial como la Navidad o un cumpleaños	.067	.726	.148
88. Cuando me estaba divirtiendo en una fiesta y quería sentirme mejor	.186	.689	.281
91. Cuando quería probarme a mí mismo que podía beber pocas copas sin emborracharme	.281	.266	.689
92. Cuando había problemas (pleitos en mi hogar)	.725	.058	.121

Método de extracción: cuadrados mínimos no ponderados.

Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 5 iteraciones.

Anexo 8 AFC ISCA-21



Anexo 9. Versión reducida del instrumento (ISCA-21)

a) Contenido original:

BREVE INVENTARIO SITUACIONAL DE CONSUMO DE ALCOHOL (ISCA-21)

No. de expediente: _____

Iniciales: _____ Fecha: _____

Pretratamiento	Postratamiento	1° seguimiento	2° seguimiento	3° seguimiento	4° seguimiento
----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------

INSTRUCCIONES: A continuación, se le presenta una lista de situaciones o eventos en las cuales algunas personas consumen bebidas alcohólicas en exceso. Lea cuidadosamente cada reactivo y responda de acuerdo a su consumo durante el último año con base en la escala que a continuación se presenta:

Si usted “Nunca” bebió en exceso en esa situación, marque 0.	Si usted “Ocasionalmente” bebió en exceso en esa situación, marque 1.	Si usted “Frecuentemente” bebió en exceso en esa situación, marque 2.	Si usted “Casi siempre” bebió en exceso en esa situación, marque 3.
---	--	--	--

	Nunca	Ocasionalmente	Frecuentemente	Casi siempre
1. Cuando me reunía con un amigo(a) y sugería tomar una copa juntos.	0	1	2	3
2. Cuando me sentía vacío interiormente.	0	1	2	3
3. Cuando me estaba divirtiendo en una fiesta y quería sentirme mejor.	0	1	2	3
4. Cuando me sentía culpable de algo.	0	1	2	3
5. Cuando pensaba que realmente no dependía de la bebida.	0	1	2	3
6. Cuando algo bueno sucedía y quería celebrarlo.	0	1	2	3
7. Cuando sentía que a nadie le importaba realmente lo que me pasaba.	0	1	2	3
8. Cuando quería probarme a mí mismo que podía beber pocas copas sin emborracharme.	0	1	2	3
9. Cuando salí con mis amigos a divertirme y quise disfrutar más.	0	1	2	3
10. Cuando me podía convencer que era una nueva persona que podía tomar unas cuantas copas.	0	1	2	3
11. Cuando había problemas (pleitos en mi hogar).	0	1	2	3
12. Cuando todo me estaba saliendo mal.	0	1	2	3
13. Cuando pensaba que una copa no podía hacerme daño.	0	1	2	3

14. Cuando me sentía nervioso y tenso.	0	1	2	3
15. Cuando sentía que me estaba deprimiendo.	0	1	2	3
16. Cuando en una fiesta otras personas estaban bebiendo.	0	1	2	3
17. Cuando quería celebrar con un amigo(a).	0	1	2	3
18. Cuando estaba confundido.	0	1	2	3
19. Cuando quería celebrar una ocasión especial como la Navidad o un cumpleaños.	0	1	2	3
20. Cuando sentía que no tenía a quien acudir.	0	1	2	3
21. Cuando me empezaba a sentir harto de la vida.	0	1	2	3

Calificación		
<p>F1: Emociones negativas (Reactivos: 2, 4, 7, 11, 12, 14, 15, 18, 20, 21)</p> <p>Total = (Suma/30) x 100%</p> <p>_____</p>	<p>F2: Consumo Social (Reactivos: 1, 3, 6, 9, 16, 17, 19)</p> <p>Total = (Suma/21) x 100%</p> <p>_____</p>	<p>F3: Probando Autocontrol (Reactivos: 5, 8, 10, 13)</p> <p>Total = (Suma/12) x 100%</p> <p>_____</p>

b) Contenido con las sugerencias de los expertos:

BREVE INVENTARIO SITUACIONAL DE CONSUMO DE ALCOHOL (ISCA-21)

No. de expediente: _____

Iniciales: _____ Fecha: _____

Pretratamiento	Postratamiento	1° seguimiento	2° seguimiento	3° seguimiento	4° seguimiento
----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------

INSTRUCCIONES: A continuación, se le presenta una lista de situaciones o eventos en las cuales algunas personas consumen bebidas alcohólicas en exceso. Lea cuidadosamente cada reactivo y responda de acuerdo a su consumo durante el último año con base en la escala que a continuación se presenta:

Si usted “Nunca” bebió en exceso en esa situación, marque 0.	Si usted “Ocasionalmente” bebió en exceso en esa situación, marque 1.	Si usted “Frecuentemente” bebió en exceso en esa situación, marque 2.	Si usted “Casi siempre” bebió en exceso en esa situación, marque 3.
---	--	--	--

	Nunca	Ocasionalmente	Frecuentemente	Casi siempre
1. Cuando me reuní con una persona significativa para mí y me sugería tomar unos tragos (una cerveza, una copa de vino, algún destilado, etc.).	0	1	2	3
2. Cuando sentía un vacío interior.	0	1	2	3
3. Cuando me estaba divirtiendo en algún evento (fiesta, comida, reunión, etc.) y quería disfrutar más el momento.	0	1	2	3
4. Cuando me sentía culpable de algo.	0	1	2	3
5. Cuando pensaba que ya no dependía de la bebida.	0	1	2	3
6. Cuando quería celebrar algún logro.	0	1	2	3
7. Cuando sentía que a nadie le importaba mi vida.	0	1	2	3
8. Cuando quería probar que podía beber unos cuantos tragos sin llegar a emborracharme.	0	1	2	3
9. Cuando salí con alguien significativo para mí y bebí para hacer más agradable el momento.	0	1	2	3
10. Cuando creí que era una “nueva persona” que podía tomar unos cuantos tragos de forma moderada.	0	1	2	3

11. Cuando había problemas y discusiones en casa.	0	1	2	3
12. Cuando todo me estaba saliendo mal.	0	1	2	3
13. Cuando pensaba que unos tragos no podían hacerme daño.	0	1	2	3
14. Cuando me sentía nervioso y tenso.	0	1	2	3
15. Cuando empezaba a sentir tristeza.	0	1	2	3
16. Cuando en algún evento (fiesta, comida, reunión, etc.) otras personas estaban bebiendo.	0	1	2	3
17. Cuando quería celebrar con una persona significativa para mí.	0	1	2	3
18. Cuando estaba confundido.	0	1	2	3
19. Cuando quería celebrar una ocasión especial como la Navidad o un cumpleaños.	0	1	2	3
20. Cuando sentí que no tenía a quien acudir ante una situación adversa (por ejemplo: sentirse solo, desamparado, "acorralado", sin apoyo, etc.).	0	1	2	3
21. Cuando me empezaba a sentir harto de la vida.	0	1	2	3

Calificación		
<p>F1: Emociones negativas (Reactivos: 2, 4, 7, 11, 12, 14, 15, 18, 20, 21)</p> <p>Total = (Suma/30) x 100%</p> <p>_____</p>	<p>F2: Consumo Social (Reactivos: 1, 3, 6, 9, 16, 17, 19)</p> <p>Total = (Suma/21) x 100%</p> <p>_____</p>	<p>F3: Probando Autocontrol (Reactivos: 5, 8, 10, 13)</p> <p>Total = (Suma/12) x 100%</p> <p>_____</p>