

**mNIVEL DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INVENTARIO SITUACIONAL DE
CONSUMO DE ALCOHOL (ISCA) EN POBLACIÓN COLOMBIANA**



AUTORES

**YESICA CAROLINA BERNAL RODRÍGUEZ
JESSICA LORENA SALAMANCA CALDERÓN**

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA
FACULTAD DE EDUCACIÓN, CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
BOGOTÁ D.C
DICIEMBRE, 2015**

**NIVEL DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INVENTARIO SITUACIONAL DE
CONSUMO DE ALCOHOL (ISCA) EN POBLACIÓN COLOMBIANA**



AUTORES

**YESICA CAROLINA BERNAL RODRÍGUEZ
JESSICA LORENA SALAMANCA CALDERÓN**

DOCENTE ASESOR

MARTÍN QUEVEDO BERMUDEZ

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA
FACULTAD DE EDUCACIÓN, CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
BOGOTÁ D.C
DICIEMBRE, 2015**

Dedicatoria

Como todos y cada uno de mis logros tanto personales como académicos, indudablemente dedicados a la mujer que los hace posibles: a ti Mamá.

Siempre.

A mis padres, Rubiela y Jaime que siempre me han apoyado durante estos últimos años. Gracias a ellos soy profesional.

A Alex, que siempre ha creído en mí y ha estado a mi lado en los momentos difíciles siendo un apoyo incondicional en mi vida personal y académica.

Agradecimientos

Jessica y Leonardo, más que resultado de un trabajo en equipo, es el resultado de una confortable amistad. Gracias por cada uno de sus aportes. Al Docente asesor por poner a disposición sus conocimientos y profesionalismo para poder lograr los objetivos propuestos.

A mi compañera Carolina por el esfuerzo mostrado, la colaboración, el tiempo y la dedicación para realizar dicho trabajo de investigación.

A mi compañero Leonardo quiero manifestarle mi gratitud por acompañarnos y guiarnos en este proceso de investigación.

Tabla de contenido

Introducción	8
1. Descripción General del Proyecto	9
1.1 Problema de Investigación	9
1.2 Objetivos.....	10
1.2.1 Objetivo general	10
1.2.1.1 Objetivos específicos	10
1.3. Justificación	10
2. Marco Teórico.....	11
2.1 Consumo alcohol.....	11
2.2 Estadísticas del consumo de alcohol.....	12
2.3 Situaciones asociadas al consumo de alcohol	13
2.4 Inventario Situacional de Consumo de Alcohol (ISCA)	15
2.5 Antecedentes del ISCA en población Mexicana.....	18
2.6 Antecedentes del ISCA en población Colombiana	20
3. Marco Metodológico	24
3.1 Tipo de Estudio	24
3.2 Población.....	25
3.3 Procedimiento	25
Fase 1. Selección de la muestra.....	25
Fase 2 . Aplicación del ISCA	25
Fase 3. Tabulación de datos.....	26
Fase 4. Análisis psicométrico de resultados	26
Fase 5. Nivel de validez y confiabilidad del ISCA	26
4. Análisis de Resultados	27
4.1 Análisis de validez del ISCA.....	29
4.2 Análisis de confiabilidad del ISCA	31
Discusión y Conclusiones.....	33
Referencias	36

Listado de Tablas

Tabla 1. Escalas y sub escalas del ISCA.....	17
Tabla 2. Interpretación de los resultados del ISCA.....	18
Tabla 3. Formula para determinar el puntaje del ISCA.....	18
Tabla 4. Prueba de KMO y Esfericidad de Bartlett por Sub Escala.....	29
Tabla 5. Análisis de comunalidades de la escala uno del ISCA.....	30
Tabla 6. Análisis de comunalidades de la escala dos del ISCA	30
Tabla 7. Análisis factorial confirmatorio de la escala uno del ISCA.....	31
Tabla 8. Análisis factorial confirmatorio de la escala dos del ISCA.....	31
Tabla 9. Alfa de Cronbach de las sub escalas de ISCA.....	33
Tabla 10. Alfa de Cronbach de las escalas del ISCA.....	33

Listado de Anexos

Anexo 1. Consentimiento Informado.....	42
Anexo 2. Inventario Situacional de Consumo de Alcohol (ISCA).....	43

Introducción

En el presente trabajo investigativo se exponen datos estadísticos sobre el consumo de alcohol, describiendo éste como una problemática de salud pública y su impacto especialmente en población joven, además de investigaciones desarrolladas en población Colombiana se encuentra estudios de países extranjeros en los que se usa el Inventario Situacional de Consumo de Alcohol (ISCA), dicho instrumento está compuesto por 100 ítems con cuatro opciones de respuesta tipo Likert, dividido en dos escalas: 1) Situaciones Personales y 2) Situaciones que involucras a terceras personas. En dicha exploración de antecedentes se evidencia un uso amplio del instrumento en mención, sin embargo, no cuenta con una validación o análisis estadístico que permita una mayor veracidad en cuanto a los resultados obtenidos en población Colombiana, por tanto se plantea como objetivo identificar el nivel de confiabilidad y validez del Inventario Situacional de Consumo de Alcohol (ISCA) en población universitaria en la ciudad de Bogotá.

Para realizar el análisis psicométrico del instrumento, se usó el programa estadístico SPSS versión 22, la validez de constructo se determinó a través del estadístico KMO (Kaiser, Meyer, Olkin), el análisis de comunalidades de cada sub escala y el análisis factorial confirmatorio de cada escala, en cuanto a la confiabilidad se determinó por medio del alfa de Cronbach de cada sub escala y en las dos escalas. En primer lugar, los resultados del estadístico KMO de cada una de las dimensiones de los respectivos factores, se encuentra por encima del 0,5 lo que indica que la muestra es adecuada y un nivel de significancia de 0.00 lo muestra un nivel mínimo de error, el análisis de comunalidades demuestra una interacción adecuada entre los ítems de cada sub escala y el análisis factorial confirmatorio demuestra que el instrumento concuerda a nivel estructural con lo planteado teóricamente, aunque presenta inconsistencias a nivel factorial. Finalmente al verificar los niveles de confiabilidad, se encuentra que el instrumento presenta un alfa de Cronbach por encima de 0,900 en ambas escalas y por encima de 0,840 en todas las sub escalas. Estos resultados demuestran que el ISCA es un instrumento confiable y valido para la aplicación en la población colombiana.

1. Descripción general del proyecto

1.1 Problema de Investigación

Los instrumentos usados en las investigaciones desarrolladas en Colombia, en su mayoría son de origen extranjero, a pesar de ello, estos instrumentos suelen mostrar buena validez y confiabilidad en diferentes contextos; sin embargo, carecen de una validación formal en población colombiana, por ello se necesita mostrar su utilidad, debido a que las propiedades psicométricas de estos instrumentos varían de acuerdo con la muestra investigada (Blacker & Endicott (2002), citado por Campo, Díaz, Rueda & Barros (2005).

Indistintamente del objeto de estudio, al usar instrumentos que permitan obtener información respecto a una problemática, es de vital importancia que dichas herramientas cuenten con el debido análisis psicométrico, Blanco (2014) cometa “la necesidad de contar con un instrumentos desarrollados para el contexto colombiano y latinoamericano que sea válido, confiable, funcional, eficaz y comprensible, que permita generar conocimientos de la realidad” (p. 354). De esta manera se realiza un acercamiento a la obtención de herramientas fácilmente comprendidas por la población, teniendo en cuenta las características propias de la población y el objeto de estudio.

En Colombia se ha evidenciado un consumo creciente de Sustancias Psicoactivas (SPA), entre ellas el alcohol, convirtiéndose en una problemática de salud pública. A raíz de dichos acontecimientos, se ha incrementado el interés por identificar factores asociados al consumo de alcohol, utilizando como instrumento de medida el Inventario Situacional de Consumo de Alcohol (ISCA) diseñado por Annis, G. & Davis (1998) (citado por Echeverría et al., 2004) para medir situaciones específicas en las que se suele evidenciar el consumo de alcohol. Sin embargo, se evidencia un problema y es que pese a su amplio uso aún no se encuentra validado para el contexto Colombiano y reflexionando sobre lo anterior mencionado es de vital importancia conocer los niveles de confiabilidad y validez que tan usado instrumento refleja en la población Colombiana.

Considerando la reflexión de Alarcón & Muñoz (2008), quienes mencionan la importancia de la validación de instrumentos, su aplicación y respectivos resultados ya que mediante ellos “se determinan importantes decisiones pronosticas y terapéuticas”, se considera la necesidad de analizar las propiedades psicométricas del ISCA, la capacidad y alcances reales del inventario en contexto colombiano con el fin de proporcionar herramientas eficaces para el trabajo profesional, investigativo y terapéutico.

1.2 Objetivos

1.2.1 General:

Establecer las propiedades psicométricas del Inventario Situacional de Consumo de Alcohol (ISCA) para la población universitaria de la ciudad de Bogotá.

1.2.1.1 Objetivos Específicos

Evaluar los procedimientos de validez y confiabilidad más adecuados para el análisis psicométrico del Inventario Situacional de Consumo de Alcohol (ISCA).

Determinar el nivel de validez del Inventario Situacional de Consumo de Alcohol (ISCA) en población universitaria de la ciudad de Bogotá.

Determinar el nivel de confiabilidad del Inventario Situacional de Consumo de Alcohol (ISCA) en población universitaria de la ciudad de Bogotá.

1.3 Justificación

Dentro del proceso de análisis psicométrico del Inventario Situacional del Consumo de Alcohol (ISCA), para determinar la validez es necesario el análisis factorial confirmatorio debido a que como afirman Batista, Coenders & Alonso (2004) “su interés se centra en contrastar hipótesis. Por ejemplo, al traducir o adaptar cuestionarios ya desarrollados sabemos qué ítems deberían medir qué dimensiones” (p.24). En este caso el uso de este análisis factorial confirma que los ítems realmente midan el constructo al que el ISCA pretende dar respuesta el cual es medir las situaciones

asociadas al consumo. Por otro lado, es pertinente dentro del proceso determinar la confiabilidad mediante el Alfa de Cronbach definido por Oviedo & Campos (2005) como “la medida en la cual algún constructo, concepto o factor medido está presente en cada ítem” debido a que este es el más usado para evaluar la consistencia interna en escalas politómicas (Campos & Oviedo, 2008), dado que coincide con el tipo de respuesta del ISCA.

Por lo tanto, al usar un instrumento conociendo sus propiedades psicométricas en la población de estudio, es posible obtener resultados de mayor precisión y objetividad, de esta manera se puede predecir el comportamiento de las personas al enfrentarse a el evento de estudio y así plantear una mejor intervención. De tal forma que se brinda la oportunidad al profesional o estudiante de acceder a unos alcances más eficaces y por ende oportunos, disminuyendo la problemática a través de la incorporación a tratamientos, o programas, psicoeducación o apoyo, con el fin de modificar gradualmente las conductas inmersas a la problemática (Urzúa, Marmolejo & Barr, 2012); Reduciendo en mayor medida el margen de error y conociendo de primera mano la realidad de la población de estudio, aportando a la práctica y al quehacer del psicólogo tanto profesional como en formación.

2. Marco Teórico

2.1 El consumo de alcohol

El abuso de las sustancias, según la WHO (2014), se ha definido como “cualquier consumo de droga que dañe o amenace dañar la salud física, mental o el bienestar social de un individuo, de diversos individuos o de la sociedad en general. Así mismo, se considera abuso al consumo de cualquier sustancia clasificada como ilegal”. En este sentido, el alcohol es una sustancia legal que, al igual que las ilegales, son perjudiciales para la salud de las personas, puesto que al ser consumida, genera grandes cambios en el funcionamiento del cuerpo y de la mente, cambios en los pensamientos, las emociones y comportamientos. Marín (2015), manifiesta con respecto a este tema, que se puede llegar a presentar dependencia física y psicológica como una mezcla de cambios en el individuo cuando se consume alcohol.

El alcohol es el primer factor de riesgo para la salud de quien lo consume, debido a que causa diversos tipos de lesiones, trastornos mentales y de la conducta, problemas gastrointestinales, cáncer, enfermedades cardiovasculares, trastornos inmunológicos, enfermedades óseas, trastornos reproductivos y daños congénitos (Anderson, Gual & Colon, 2008). Cada año ocurren miles de muertes a causa del abuso de consumo de alcohol, entre ellos se destaca la población universitaria como una de las más vulnerables y propensas a sufrir este tipo de tragedias (Alvarado, Sánchez & López, 2014; Iglesias et al. 2011; Pérez, Lozano, Rodríguez, & Pulido, 2012; WHO, 2014; Monteiro, 2013; Torres, Vásquez, Medina & Velásquez, 2005)

2.2 Estadísticas del consumo de alcohol.

El consumo de alcohol es una problemática que a medida que avanza el tiempo sus víctimas son cada vez más jóvenes, por tanto es de vital importancia disponer de información estadística respecto al comportamiento del fenómeno ya que proporciona conocimiento y facilita el proceso de toma de decisiones basadas en la evidencia (Sojo, 2007).

Las estadísticas de los estudios realizados en diferentes momentos, países y continentes demuestran una gran preocupación por el consumo de alcohol y todo lo que ello implica tanto para el individuo como para la sociedad, lo que advierte nuevos retos para las políticas públicas que regulan el consumo de alcohol. Por lo que respecta al consumo de alcohol como droga de inicio, esta ha venido en aumento (Ruiz & Medina, 2014) tal vez, debido a la facilidad que se presentan al momento de adquirirlo.

El panorama a nivel mundial muestra que el consumo de alcohol causa aproximadamente 3.3 millones de muerte cada año, lo que supone el 5,9% de todas las muertes; adicionalmente, 25% de los adultos jóvenes comprendido con edades entre 20 a 39 años de edad, fallecen a causa del alcohol (WHO, 2014).

Por ejemplo, en España, mediante la revisión y estudio desarrollado por Latorre, Cámara, & García (2014), sobre búsqueda de sensaciones y hábitos de tabaquismo, consumo de alcohol y práctica deportiva en estudiantes de educación secundaria entre

14 y 18 años, encontró que un 81.2% de los estudiantes había tomado bebidas alcohólicas alguna vez en la vida y de 272 estudiantes evaluados, el 76% de los niños y el 75.4% de las niñas se declaran bebedores de alcohol.

Por otro lado, en Latinoamérica un estudio en el que se aplicó una encuesta nacional en nueve países (cuatro suramericanos y cinco centroamericanos) y arrojó que el promedio simple de consumo, es decir de un trago en los últimos 12 meses, en los nueve países es de 59,8% (Sojo, 2007). Por otro lado, en México, el 2.5% de la población del país presenta problemas de alcoholismo, ya que el alcohol es la principal sustancia adictiva consumida con el 65.0% (Tamez et al., 2013).

En cuanto a las estadísticas a nivel nacional, en Colombia el II Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria - Informe Colombia, realizado en 2012, mostro que el 95,6% de los estudiantes declararon haber consumido alcohol alguna vez en la vida, el 96,5% hombres, no se separan por mucho las mujeres con un 94,8%, además de este porcentaje, un 30,9% de los estudiantes califican para un uso riesgoso o perjudicial (López, 2013), demostrando que la problemática en el país es bastante preocupante.

Es importante considerar que el consumo de alcohol por sí solo no es el problema, en cambio, es importante considerar el consumo excesivo como la problemática a tratar, razón por la cual Monteiro (2013) aclara:

El consumo per cápita en Europa... es más alto que en América Latina, pero el consumo promedio de los bebedores es menor, indicando que el patrón de consumo de las dos regiones es distinto (aunque hay mayor prevalencia de abstemios en América Latina, los que consumen lo hacen de manera excesiva) y el impacto en la salud, proporcionalmente, acaba siendo mayor en América Latina (p. 100).

2.3 Situaciones asociadas al consumo de alcohol

Los problemas de salud pública en cuanto al consumo excesivo de alcohol en la población adolescente resultan ser cada vez mayores, dentro de las características más importantes al momento de consumir una bebida alcohólica.

Según Pérez, Lozano, Rodríguez, & Pulido (2012) se entiende que “...los motivos que los jóvenes refieren para consumir alcohol son mejorar las habilidades sociales y de comunicación, la necesidad de poder, el deseo de integrarse en el grupo o simplemente la celebración”. Estas características hacen parte de los factores asociados a la interacción social, lo que genera una gran necesidad de crear modelos de prevención que estén orientados a disminuir o eliminar el consumo excesivo en población universitaria.

En el entorno cultural Colombiano, se ha considerado el consumo de alcohol como un hecho normal y permitido en entornos familiares, donde los escolares y adolescentes se constituyen como una población de riesgo, ya que son más vulnerables tal y como afirma Manrique, Ospina & García. (2011) “El alcohol es la sustancia que registra una mayor prevalencia e incidencia de consumo, aún en los rangos de edad inferiores, lo que convierte a esta sustancia psicoactiva en el principal desafío para afrontar en el inmediato futuro” (p.95).

Existe un aumento en el consumo de alcohol en jóvenes adolescentes debido a que hay mayores posibilidades de acceder a bebidas alcohólicas, de acuerdo al incremento en la disponibilidad de situaciones de consumo una vez ingresan al ambiente (Albarracín & Muñoz, 2008).

Hay situaciones en las cuales se tiene mayor posibilidad de beber en exceso. En algunas situaciones el consumo de alcohol puede ser contraindicado o debe ser limitado a pequeñas cantidades de acuerdo a las condiciones físicas que se encuentre la persona, como lo es el estar en embarazo, con úlceras, cirrosis hepática, hepatitis alcohólica o pancreatitis (Echeverría, Ruiz, Salazar, Tiburcio & Ayala, 2004).

En Bogotá, Bríñez, Duarte y Osorio (2005) realizaron un estudio de las situaciones que favorecen el consumo de alcohol en mujeres adolescentes embarazadas, se encontró que para las mujeres beber es una forma de escape ante situaciones extremas como conflictos emocionales con la pareja o con los hijos, presiones laborales o sentimientos de soledad. También se manifiestan situaciones que favorecen el consumo cuando el embarazo no es deseado, lo que genera grandes daños tanto para la vida de la mujer y la del bebé.

Existen emociones que favorecen el consumo de alcohol como las de frustración e ira, estas hacen que el individuo tenga cambios en el estado de ánimo como miedo o ansiedad, en estas situaciones se mantienen conflictos con otros o rupturas de relaciones con personas significativas como padres, amigos o la pareja, lo que provoca que los consumidores recaigan en al alcohol por sus conflictos (Roa, Correa, Díaz, & Gamba, 2012).

De acuerdo a la situación en la cual se encuentre la persona, se tienen menor confianza en cuanto al control de consumo de bebidas alcohólicas en situaciones placenteras de carácter personal o social, por el contrario, se tiene mayor confianza en el momento de controlar el consumo de alcohol cuando la situación no es placentera (Gantiva, Gómez, & Flórez, 2003).

Según Muñoz y cols (2012), la percepción del consumo de alcohol se ve reflejada en cualquier contexto (cumpleaños, comida, entre otros), cualquier lugar (bares, tienda, entre otros), con cualquier persona (familiares, amigos) y a cualquier hora. Respecto a la edad de consumo, se encuentra que a menor edad de inicio de consumo los riesgos aumentan significativamente, hay mayor probabilidad de consumo de alcohol en situaciones en las cuales se experimentan emociones agradables por la urgencia de consumir.

2.4 Inventario situacional de Consumo de Alcohol (ISCA)

El Inventario Situacional de Consumo de Alcohol (ISCA) fue diseñado por Annis y traducido por Echeverría, Ruiz, Salazar, Tiburcio, & Ayala (2004), Es un instrumento

que mide situaciones específicas de consumo de alcohol que pueden ser identificadas en un individuo como situaciones de alto riesgo para una recaída.

El ISCA está conformado por 100 ítems tipo Likert con cuatro opciones de respuesta que están divididos en dos escalas: 1) Situaciones Personales y 2) Situaciones que involucras a terceras personas. La primer escala consta de cinco sub escalas: a) emociones desagradables, b) malestar físico, c) emociones agradables, d) probando autocontrol y e) necesidad física y la segunda escala la conforman tres sub escalas: f) conflictos con otros, g) presión social y h) momentos agradables con otros (Tabla 1)

Dentro de las escala de situaciones personales, se consideran las circunstancias físicas y psicológicas durante las cuales se privilegia el acto de beber (Cicua, Méndez & Muñoz, 2008). Esta categoría se divide en cinco sub escalas:

Emociones desagradables: son aquellos sentimientos, sensaciones y percepciones que generan malestar interno, lo que favorece el mantenimiento del consumo de bebidas alcohólicas (Albarracín & Muñoz, 2008; Duarte, Osorio, Sánchez & Bríñez, 2005).

Malestar físico: Son aquellas sensaciones de incomodidad o dolencia física desagradables que son generados por el consumo de alcohol. (Álvarez, Castillo, & Hernández, 2014).

Emociones agradables: son aquellas situaciones que generan satisfacción o bienestar favoreciendo el consumo de bebidas alcohólicas (Albarracín & Muñoz, 2008; Duarte et al., 2005)

Probando autocontrol: hace referencia a aquellos repertorios conductuales desafiantes frente a su comportamiento adictivo, generando pensamientos en los cuales la ingesta de alcohol no lo llevarán al abuso ni a la dependencia. (Giraldo et al. 2009; Albarracín & Muñoz, 2008).

Necesidad o urgencia por consumir: Hace referencia a aquellos estímulos que incitan el inicio o mantenimiento del consumo bebidas alcohólicas. (Giraldo et al., 2009; Albarracín & Muñoz, 2008; Duarte et al., 2005).

La escala de las situaciones que involucran a terceras personas, se consideran aquellas situaciones en las cuales el beber está asociado a respuestas frente a otros (Cicua, Méndez & Muñoz, 2008). Esta categoría se divide en tres sub escalas:

Conflicto con otros: se refiere a aquellos problemas que se encuentran asociados a la relación que tienen con otras personas, causando un deseo por consumir bebidas alcohólicas (Albarracín & Muñoz, 2008; Duarte et al., 2005).

Presión social: se refiere a aquellas situaciones donde el sujeto se siente obligado a responder de manera consecuente con la exigencia social. (Albarracín & Muñoz, 2008; Muñoz et al., 2012).

Momentos agradables: se refiere a aquellas situaciones gratificantes en las cuales se favorecen conductas de consumo de alcohol (Albarracín & Muñoz, 2008; Duarte et al., 2005).

La puntuación de los ítems va de 0 a 3, la cual refleja en que riesgo se encuentra la persona que consume alcohol y este depende inicialmente de la frecuencia de consumo y los grados de alcohol que se hayan consumido en la bebida.

Tabla 1 Escalas y sub escalas del ISCA

1. SITUACIONES PERSONALES	ITEMS																				
a. EMOCIONES DESAGRADABLES:	2	16	23	24	26	33	34	35	53	55	59	61	63	64	68	71	74	76	83	90	
b. MALESTAR FÍSICO	4	11	40	41	42	51	70	75	86	97											
c. EMOCIONES AGRADABLES	3	14	31	37	58	65	78	79	85	98											
d. PROBANDO AUTO-CONTROL	5	17	36	43	45	54	57	80	81	91											
e. NECESIDAD FÍSICA	7	13	15	20	29	32	38	47	67	89											
2. SITUACIONES QUE INVOLUCRAN A TERCERAS	ITEMS																				

PERSONAS																				
f. CONFLICTO CON OTROS	1	8	9	18	25	27	28	30	44	50	52	56	62	66	77	87	92	94	99	100
g. PRESION SOCIAL	10	19	22	39	49	60	69	73	84	96										
h. MOMENTOS AGRADABLES CON OTROS	6	12	21	46	48	72	82	88	93	95										

El riesgo se mide en cuatro niveles, el nivel bajo con un puntaje de 0, moderado con un puntaje de 1-33, alto con un puntaje de 34-66 y muy alto con un puntaje de 67-100 (Tabla 2). Para determinar el riesgo, se deben sumar las puntuaciones de las sub escalas, dividir las por el puntaje máximo posible y multiplicarlo por 100, este puntaje es conocido como “Índice del problema” (Tabla 3).

Tabla 2 Interpretación de los resultados del ISCA

PUNTAJE	INTERPRETACIÓN
0	BAJO RIESGO: El usuario nunca bebió en exceso durante el año pasado. Son situaciones que no son de riesgo para el usuario
Del 1 al 33	RIESGO MODERADO: El usuario algunas veces bebió en exceso en este tipo de situaciones durante el año pasado. Situaciones de este tipo presentan riesgo moderado para el usuario
De 34 a 66	ALTO RIESGO: Durante el año pasado el usuario frecuentemente bebió en exceso en estas situaciones. Este tipo de situaciones presenta un alto riesgo para el usuario
Mas de 67	MUY ALTO RIESGO: El usuario frecuentemente bebió en exceso en estas situaciones durante el año pasado. Situaciones de este tipo presentan un gran riesgo para el usuario

A medida que van aumentando las puntuaciones por cada persona hay mayor riesgo en la salud física y mental debido a que el consumo en el último año fue en exceso de acuerdo a las situaciones que se presentaron en el instrumento. Este instrumento puede ser útil para planear un tratamiento porque suministra las áreas de riesgo para la persona, es una herramienta muy completa que brinda amplios resultados que son de gran ayuda al momento de tratar el proceso de una recaída por el consumo excesivo de alcohol.

Tabla 3 Formula para determinar el puntaje del ISCA

ESCALA	SUBESCALA	INDICE DEL PROBLEMA
SITUACIONES PERSONALES	Emociones desagradables	(SUMA / 60) X 100
	Malestar físico	(SUMA / 30) X 100
	Emociones agradables	(SUMA / 30) X 100
	Probando autocontrol	(SUMA / 30) X 100

SITUACIONES QUE INVOLUCRAN TERCERAS PERSONAS	Necesidad física	(SUMA / 30) X 100
	Conflicto con otros	(SUMA / 60) X 100
	Presión social para beber	(SUMA / 30) X 100
	Momentos agradables con otros	(SUMA / 30) X 100

2.5 Antecedentes del ISCA en población Mexicana

En México se ha presentado un abuso crónico de sustancias adictivas como el alcohol, lo cual ha generado problemas de salud, personales, familiares, económicos y laborales a causa de su alto consumo, como consecuencia se ha presentado: depresión, ansiedad, alteraciones en el sueño, pérdida de redes de apoyo, suicidio, violencia, homicidios, divorcio, pérdida de empleo, hospitalizaciones y encarcelamientos (Torres et al., 2005).

Por tal motivo las investigaciones realizadas se encaminan a crear modelos de intervención para usuarios crónicos, donde se incluya una evaluación rigurosa a mediano y largo plazo para mostrar mayor efectividad, dicho procedimiento se llevó a cabo con la aplicación del instrumento ISCA, que se encuentra adaptado a población mexicana, las 8 sub escalas conformaron una distribución normal, mostraron confiabilidad en bebedores problema y validez de contenido aceptable.

Una investigación realizada en la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México demostró que, en los consumidores crónicos, la habilidad para rechazar la presión social del consumo y pensamientos de necesidad por consumir funcionó como predictores de la abstinencia.

Mares & Torres (2010) afirma que: “Reducieron sus episodios de ingesta, lograron mantener la abstinencia, disminuyeron las situaciones de ofrecimiento en las que tuvieron consumo e incrementaron su seguridad para no consumir al exponerse a ofrecimientos” (p.48). Según lo mencionado anteriormente se indica un alto nivel de dominio de las habilidades de rehusar el consumo ante presión externa e interna en ambientes naturales.

Torres et al., (2005) utilizaron el ISCA para evaluar el patrón de consumo, precipitadores, autoeficacia, satisfacción de vida cotidiana, percepción de riesgo y datos variables psicosociales. En la intervención se utilizó el modelo: Community Reinforcement Approach “CRA” el cual fue efectivo al brindar un decremento en el patrón de consumo durante y al año después de terminado el tratamiento, incremento en el nivel de satisfacción de vida cotidiana y en el nivel de autoeficacia después del tratamiento.

2.6 Antecedentes del ISCA en población Colombiana

Preocupados por la muerte prematura de jóvenes a causa del consumo de alcohol y de las medidas poco eficaces que existen para combatir dicha problemática de salud, Cruz et al., (2011), desarrollaron un estudio para determinar los factores asociados al consumo de alcohol en 68 alumnos de la carrera de ingeniería civil.

Para ello se utilizó el inventario situacional del consumo de alcohol (ISCA) con el fin de medir situaciones específicas del consumo de alcohol, adicional se agregaron quince ítems para identificar las características sociodemográficas y aspectos que el ISCA no mide, como son los porcentajes por género, el semestre o las condiciones económicas; bebida de preferencia, cantidad y frecuencia de su consumo, aspectos considerados importantes para la formulación de estrategias de prevención y promoción en salud. Los resultados mostraron que los factores con mayor relevancia fueron necesidad física, las emociones agradables y desagradables, la presión social y el conflicto con otros (Cruz et al., 2011).

Para aportar información que permitan a las instituciones de educación superior tomar acciones preventivas y/o remediales que incidan sobre los factores de riesgo respecto al consumo de alcohol, Albarracín y Muñoz (2008), realizaron un estudio con el objetivo de determinar los factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios de la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana.

La población estuvo compuesta por 198 estudiantes de los dos primeros años de universidad pertenecientes a cuatro universidades seleccionadas y de cualquier

facultad. Se usa el Inventarios Situacional de Consumo de Alcohol (ISCA) y adicionalmente una ficha de datos generales para medir las características de lugar, frecuencia, cantidad, evento del consumo y datos demográficos.

En los resultados se resalta como edad de inicio del consumo 14.7 años, entre los lugares que más se da el consumo de alcohol se encuentran las discotecas, el tipo de bebida que consumen con mayor frecuencia es la cerveza, reportando una frecuencia un consumo mensual. Los factores asociados al consumo son los estados emocionales, los momentos agradables y la presión de grupo (Albarracín & Muñoz, 2008).

Sintiendo la necesidad de conocer la evolución de la problemática respecto al consumo de alcohol durante la preparación para la vida profesional, Álvarez, Castillo & Hernández (2014), usaron el ISCA como instrumento para determinar los factores de riesgo del consumo de alcohol en estudiantes de enfermería en tres universidades de Cartagena en el 2014 y así obtener un panorama que mostrase los factores y su influencia en el favorecimiento del consumo de alcohol.

La población de estudio fueron 1094 estudiantes matriculados en la carrera de enfermería en el primer periodo del año 2014 de tres universidades. Se hallaron índices de consumo elevado en una de las universidades, obteniendo los puntajes más altos en las subescalas que inciden con el consumo de alcohol, esta universidad también contaba con el índice más alto de estudiantes ubicados en edad adulta (Álvarez, Castillo & Hernández, 2014).

Otra de las universidades presentó puntajes altos en dos subescalas correspondientes a emociones agradables con un porcentaje significativo y presión social. La última universidad mantuvo sus respuestas en un índice moderado para todas las subescalas (Álvarez, Castillo & Hernández, 2014).

Al realizar el análisis de los datos arrojados por el ISCA proponen como recomendaciones, establecer un programa de seguimiento según las necesidades de cada universidad, crear y buscar grupos de apoyo tanto en entidades gubernamentales como no gubernamentales para los estudiantes identificados con dicha problemática y

por ultimo crear proyectos y estrategias con la unión de las universidades y realiza un trabajo en conjunto para disminuir los factores de riesgo (Álvarez, Castillo & Hernández, 2014).

Debido a que, en las últimas investigaciones se asienta un creciente interés en estudiar el consumo de alcohol en población no clínica, como lo son los estudiantes universitarios, Giraldo et al., (2009) encaminan una investigación con el objetivo de analizar y determinar los factores de riesgo y protección con respecto a las características del consumo y situaciones en jóvenes universitarios. Se utilizaron los datos obtenidos en una investigación previa realizada con 2910 estudiantes de 10 universidades de la ciudad de Bogotá.

Para la recopilación de los datos se usó la Ficha de Datos Generales y el Inventario Situacional de Consumo de Alcohol (ISCA). Los resultados arrojados por el ISCA muestran que los factores de riesgo están asociados a las situaciones con otros, pues son relevantes los momentos agradables y para el caso de las situaciones personales tuvieron mayor puntaje la necesidad física, emociones agradables y emociones desagradables (Giraldo et al., 2009).

En cuanto a los factores de protección se presenta el consumo con la familia, pues la ingesta se hace más controlada y prudente. Finalmente se resalta el lucro de los establecimientos a costa de la vulnerabilidad de niños y adolescentes frente a la adquisición y consumo del alcohol y para ellos aparte de la prevención hacia la ingesta, también debe de hacerse cumplir la ley en cuanto a la no venta de licor a menores de edad (Giraldo et al., 2009).

Para la describir factores psicosociales que se relacionan con el consumo de alcohol de estudiantes universitarios en espacios públicos del sector de chapinero, Bogotá, Roa et al., (2012) usaron el inventario situacional de consumo de alcohol ISCA, y se adaptó a esta las situaciones por las cuales consumen en espacio público, la muestra se conformó por 200 estudiantes con edades entre 16 y 35 años.

Respecto a los principales motivos que los impulsan a consumir alcohol en el espacio público, el 76.5% afirman consumir alcohol en dichos espacios debido a que existe una mayor posibilidad de conocer más amigos; sin dejar de lado que el 57.5% del estudiantado está de acuerdo en que los precios que ofrecen los supermercados son más exequibles que los encontrados en bares y discotecas (Roa et al., 2012).

El 21% de los estudiantes encuestados afirmaron que consumen alcohol en espacios públicos debido a que son menores de edad y el ingreso a bares y discotecas no le es permitido. Las situaciones asociadas al consumo que se encontraron en este estudio corresponden a emociones agradables, presión social, sensación de seguridad y satisfacción (Roa et al., 2012).

Al igual que en estas investigaciones, Muñoz (2011) realizó un estudio denominado “Universitarios analizan su consumo de alcohol y proponen” en el que se buscaba saber los elementos y estrategias de promoción y prevención de consumo de alcohol que proponen los estudiantes de una institución universitaria a partir de los análisis de los niveles, situaciones y características del consumo de 350 estudiantes, obtenidos mediante una ficha de datos generales, el Cuestionario para evaluar el Nivel de Desarrollo de los Problemas Relacionados con el Consumo del Alcohol –CEAL y el ISCA.

Para el análisis de los datos y la posterior realización de las propuesta se realizaron comités focales con un total de 72 estudiantes participantes, se les informo sobre la realidad del consumo de alcohol y los elementos relevantes para el diseño de los programas de promoción y prevención.

Respecto a los resultados se encontró que las emociones agradables son las de mayor porcentaje en el consumo de alcohol. La urgencia por consumir se encuentra como segundo nivel y las emociones desagradables también juegan un papel fundamental. En el consumo de situaciones con otros, el mayor riesgo se da en los momentos agradables con otros, la presión social está en segundo lugar, ambos están en un nivel alto (Muñoz, 2011).

Es notable el alto consumo de alcohol en estudiantes universitarios de la ciudad de Bogotá, inicia a temprana edad con aprobación de los padres en el cual influyen las presiones académicas, la soledad y la cultura. Muñoz et al., (2012) afirman que: “Las situaciones asociadas al consumo son las emociones y los momentos agradables, la urgencia por consumir y la presión social” (p.131).

Como resultado se pretende realizar programas preventivos que deben ser implementados por jóvenes, orientados al consumo responsable, para realizar el programa de prevención de consumo de alcohol en universitarios se utilizaron elementos que parten del análisis de los niveles, situaciones y características de consumo, por lo cual se utilizó el ISCA para evaluar las situaciones personales y las que involucran a terceras personas cuando ingieren alcohol.

Las propiedades psicométricas muestran un nivel aceptable de confiabilidad en bebedores y validez de contenido admisible (Muñoz et al., 2012). Dicho instrumento fue aplicado a 2,910 estudiantes en 10 universidades de Bogotá lo cual demuestra que existen indicadores de abuso y dependencia al alcohol.

Como plan de tratamiento a personas que abusan del alcohol, la universidad nacional implementó un programa de intervención breve a consumidores de alcohol y se utilizó el instrumento ISCA y el CCS los cuales permiten que se individualice a las características específicas del patrón de consumo de alcohol del participante y el nivel de autoeficacia. Adicionalmente cuentan con una validez transcultural. Esta investigación está basada en la teoría de aprendizaje social, para el tratamiento de bebedores problema, dirigido a una población de 68 individuos, con una edad promedio de 27.2 años.

Según Gantiva, Gómez, & Flórez (2003) afirman a propósito de este tema que: “las personas tienden a tener una menor confianza en el control del consumo de alcohol en situaciones placenteras, de carácter personal como social, presentan una mayor confianza en el momento de controlar el consumo en situaciones de índole aversivo” (p. 46). Este impacto es influenciado por variables pertenecientes al modelo de aprendizaje social, tales como procesos motivacionales y de disponibilidad al cambio.

3. Marco metodológico

3.1 Tipo de estudio

El tipo de estudio es instrumental y descriptivo de orden metodológico, el cual pretende especificar las propiedades psicométricas del instrumento ISCA en cuanto a validez y confiabilidad (Montero & León, 2005), esto se lleva a cabo a través de la medición de cada una de las escalas para hallar una precisión del instrumento.

3.2 Población

La muestra está conformada por 551 estudiantes universitarios (247 mujeres y 304 hombres), elegidos de los 10 semestres de diferentes carreras de pregrado de 19 universidades de la ciudad de Bogotá, con un rango de edad de 18 a 50 años ($X= 23$ años) y se utilizó un tipo de muestreo no probabilístico incidental. Con respecto a los criterios de inclusión, se tuvo en cuenta: ser mayor de edad, estar cursando actualmente una carrera universitaria y haber consumido alcohol en el último año. Los criterios de exclusión fueron: estar bajo influencia del alcohol o bajo los efectos del síndrome de abstinencia.

3.3 Procedimiento

El estudio se realizó en las siguientes fases:

Fase1. Selección de la muestra

Se establece contacto con las universidades participantes y se solicita los permisos correspondientes para acceder a la población. Se tuvo en cuenta la participación de estudiantes de pregrado de diferentes carreras y universidades en Bogotá.

Fase 2 Aplicación del Inventario Situacional de Consumo de Alcohol (ISCA) (Recolección de datos)

Antes de la aplicación del instrumento, se le pasa a cada persona el consentimiento informado el cual explica el principio de confidencialidad y los objetivos de dicho proyecto de investigación (Ver anexo A).

El ISCA se aplicó en lápiz y papel y en un formato computarizado, el tiempo máximo para completar el cuestionario fue de 20 minutos, se aplicó de forma individual y en grupo, las personas que se encontraban bajo efectos del alcohol no podían responder la prueba. Las instrucciones que se les daba a las personas eran las siguientes:

A continuación se le presenta una lista de situaciones, lea con cuidado cada frase y marque con una equis la respuesta que describe con qué frecuencia consumió en exceso en el último año. Cada ítem se contesta en una escala de cuatro puntos (Tabla 2)

- (0) Si usted "NUNCA" bebió en exceso en esa situación.
- (1) Si "OCASIONALMENTE" bebió en exceso en esa situación.
- (2) Si "FRECUENTEMENTE" bebió en exceso en esa situación.
- (3) Si "CASI SIEMPRE" bebió en exceso en esa situación.

Fase 3 Tabulación de los resultados

Cuando ya se tienen todas las aplicaciones del ISCA, se ingresa la información a una base de datos en Excel, los datos demográficos como: nombres, apellidos, N° documento de identidad, sexo, edad, carrera, semestre y universidad. Las respuestas de los 100 reactivos se ingresan de acuerdo a los cuatro puntos (0, 1, 2, 3).

Fase 4 Análisis psicométrico de resultados

Se calculan ocho puntajes correspondientes a cada una de las subescalas del instrumento mediante el programa estadístico SPSS versión 22, se calcula el coeficiente de confiabilidad con el Alfa de Cronbach y la validez de constructo con el estadístico KMO.

Fase 5 Determinar los niveles de confiabilidad y validez

El método de consistencia interna basado en el alfa de Cronbach permite estimar el nivel de confiabilidad del instrumento, se realiza a través de un conjunto de ítems medidos en una escala tipo Likert, se espera que midan el mismo constructo y que estén altamente relacionadas de acuerdo a cada una de las sub escalas del instrumento. La validez hace referencia a que el instrumento mida lo que tiene que medir, en este caso son situaciones de consumo de alcohol.

3.4 Instrumentos

El instrumento a utilizar es el Inventario Situacional de Consumo de Alcohol - ISCA, cuestionario que contiene 100 reactivos que miden ocho categorías, divididas en dos grupos. En el primer grupo, denominado Situaciones personales, se encuentran cuestionamientos de naturaleza física o psicológica; este grupo mide cinco categorías: 1) Emociones desagradables, 2) Malestar físico, 3) Emociones agradables, 4) Probando autocontrol y 5) Urgencia por consumir. El segundo grupo mide Situaciones que involucran a terceras personas, está dividido en tres categorías: 1) Conflicto con otros, 2) Presión social y 3) Momentos agradables. Fue diseñado por Annis, Graham y Davis (Annis, Gram. y Davis, 1987) y adaptado a población mexicana en 1997". Albarracín & Muñoz (2008).

4. Análisis Psicométrico de resultados

Para efectos del análisis psicométrico de la escala del ICSEA, se puso a prueba el instrumento bajo procedimientos psicométricos de validez y confiabilidad desde los supuestos de la Teoría Clásica de los Test (T.C.T). Se consideró inicialmente

determinar la validez a partir del procedimiento denominado validez de constructo, la cual hace referencia a la agrupación probabilística que se hace entre los diferentes ítems y luego su definición, por lo que los procedimientos estadísticos aquí apuntan a establecer probabilísticamente grupos de ítems que deberán ser definidos como dimensiones.

Estas dimensiones deberán ser conceptualizadas de manera consensuada para otorgarles el carácter de útiles y científicamente válidos, pero dado que no hay una prueba patrón que corrobore los resultados, por eso debe apoyarse el procedimiento con una prueba estadística que apunta a corroborar la idoneidad de estas agrupaciones cuando sus dominios se han construido teóricamente. De ahí que a continuación se vaya a corroborar que estos grupos de ítems que conforman las distintas dimensiones han sido conformados de manera adecuada. Estos grupos ya han sido establecidos a través del instrumento de la siguiente forma:

1) Situaciones Personales, la cual consta de cinco sub escalas: a) emociones desagradables, b) malestar físico, c) emociones agradables, d) probando autocontrol y e) necesidad física y 2) Situaciones que involucras a terceras personas, que está conformada por tres sub escalas: f) conflictos con otros, g) presión social y h) momentos agradables con otros (Tabla 1).

Dado que estadísticamente el procedimiento de la validez del instrumento se hace a cada ítem, en cada una de las dimensiones respectivas, se han considerado para ello los tres criterios siguientes de análisis que son: Comunalidad entre los ítems que debe ser > 0.4 , el cual considera si cada uno de estos ítems tienen características similares lo que haría que en común todos y cada uno midan lo que la dimensión en particular pretende medir.

La medida de adecuación muestral KMO (Kaiser, Meyer, Olkin), que debe ser > 0.5 , la cual considera la probabilidad de que la muestra seleccionada para evaluar la dimensión sea la adecuada. Finalmente la prueba de esfericidad de Bartlett en su grado de significancia que debe ser < 0.05 , la cual considera que el procedimiento calculado obtuvo una probabilidad de error inferior a 0.05 o que el procedimiento tendría

menos de 5 errores por cada 100 intentos es decir menos del 5% de errores, lo que hace que el resultado del cálculo sea significativo

Valiéndose entonces del programa estadístico SPSS versión 22., se analizó la escala del ISCA, adicionalmente se verificó, a través del análisis factorial confirmatorio, la estructura interna de los dos factores. Por otro lado para determinar la confiabilidad se calculó el alfa de Cronbach de cada sub escala y la de los dos factores de manera diferenciada.

4.1 Análisis de Validez del ISCA

En primer lugar, se determina la medida de adecuación muestral con el estadístico KMO (Kaiser, Meyer, Olkin), que debe ser > 0.5 y la prueba de esfericidad de Bartlett en su grado de significancia que debe ser < 0.05 (Ver Tabla 4).

Como se puede evidenciar en la tabla No. 04, para los factores 1 y 2, se observa en primera instancia el criterio de medida que la adecuación muestral en cada una de las dimensiones de los respectivos factores, éste se encuentra por encima del 0,5 con lo cual se cumple el parámetro establecido, respecto a ser una muestra adecuada.

Tabla 4 Prueba de KMO y Esfericidad de Bartlett por Sub Escala

		Prueba de KMO y Bartlett				
Sub Escalas		Sub Escala 1	Sub Escala 2	Sub Escala 3	Sub Escala 4	Sub Escala 5
Escala 1	Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo	,961	,884	,931	,914	,913
	Sig.	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Sub Escalas		Sub Escala 6	Sub Escala 7	Sub Escala 8		
Escala 2	Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo	,919	,927	,924		
	Sig.	0,000	0,000	0,000		

Así mismo se pueden evidenciar los distintos niveles de significancia para cada una de las dimensiones respectivamente, lo cual muestra un valor poco usual de 0.00 con lo que se cumple el siguiente criterio pues muestra un nivel mínimo de error.

En las Tablas 5 y 6 se presentan todos los Ítems tratando de identificar en ellos la comunalidad que existe entre todos respecto a la dimensión a la que pertenecen, considerando que el criterio establecido para ello es que los valores de extracción deben ser $> 0,4$ de tal manera que todos ellos muestren ser comunes entre sí, lo cual efectivamente ocurre con excepción de los ítems 34, 11, 37, 5, 69 y 96 los cuales están por debajo del criterio establecido.

Tabla 5 Análisis de comunalidades de la escala uno del ISCA

Comunalidades											
Sub Escala 1		Sub Escala 2		Sub Escala 3		Sub Escala 4		Sub Escala 5			
Ítem	Extracción	Ítem	Extracción	Ítem	Extracción	Ítem	Extracción	Ítem	Extracción	Ítem	Extracción
2	,485	59	,570	4	,543	3	,468	5	,262	7	,423
16	,517	61	,532	11	,385	14	,624	17	,487	13	,727
23	,603	63	,706	40	,571	31	,569	36	,551	15	,662
24	,759	64	,666	41	,559	37	,288	43	,427	20	,587
26	,468	68	,682	42	,570	58	,642	45	,439	29	,600
33	,648	71	,636	51	,496	65	,631	54	,446	32	,635
34	,378	74	,650	70	,524	78	,645	57	,536	38	,657
35	,648	76	,551	75	,443	79	,719	80	,502	47	,610
53	,435	83	,656	86	,683	85	,489	81	,565	67	,549
55	,654	90	,487	97	,573	98	,596	91	,556	89	,593

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Tabla 6 Análisis de comunalidades de la escala dos del ISCA

Comunalidades							
Sub Escala 6		Sub Escala 7		Sub Escala 8			
Ítem	Extracción	Ítem	Extracción	Ítem	Extracción	Ítem	Extracción
1	,632	52	,444	10	,569	6	,463
8	,589	56	,499	19	,603	12	,654
9	,572	62	,611	22	,573	21	,576
18	,519	66	,640	39	,513	46	,703
25	,545	77	,702	49	,458	48	,479
27	,613	87	,462	60	,635	72	,684
28	,497	92	,698	69	,243	82	,809
30	,598	94	,564	73	,353	88	,775
44	,369	99	,586	84	,665	93	,526
50	,659	100	,518	96	,340	95	,622

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Con ello se consideraría que estos ítems en particular no tendrían las mismas especificaciones del resto de los ítems de la dimensión a la que pertenecen, pudiendo afectar la medición respecto a lo que dicha dimensión pretende medir en particular.

Para determinar la estructura interna del instrumento se utilizó el análisis factorial confirmatorio, el cual muestra que, el factor uno se comporta a nivel estructural y factorial de manera adecuada (Tabla 7) y el factor dos se comporta adecuadamente a nivel estructural pero presenta fallas a nivel factorial en la sub escala ocho (Tabla 8).

Tabla 7 Análisis factorial confirmatorio de la escala uno del ISCA

Ítem	1	Ítem	1	Ítem	2	Ítem	3	Ítem	4	Ítem	5
2	0,611	55	0,754	3	0,563	11	0,427	5	0,538	7	0,37
4	0,325	59	0,684	14	0,729	37	0,316	17	0,559	13	0,475
16	0,632	61	0,587	31	0,532	40	0,454	36	0,498	15	0,444
23	0,709	63	0,539	58	0,69	41	0,667	43	0,466	20	0,509
24	0,814	64	0,529	65	0,743	42	0,637	45	0,441	29	0,595
26	0,515	68	0,819	78	0,742	51	0,5	54	0,464	32	0,607
33	0,74	71	0,764	79	0,804	70	0,658	57	0,57	38	0,528
34	0,504	74	0,559	85	0,69	75	0,383	80	0,596	47	0,523
35	0,733	76	0,59	98	0,701	86	0,572	81	0,57	67	0,444
53	0,488	83	0,549			97	0,577	91	0,58	89	0,473
		90	0,43								

Tabla 8 Análisis factorial confirmatorio de la escala dos del ISCA

Ítem	1	Ítem	2	Ítem	3
6	,596	1	,344	44	,396
10	,717	8	,663	62	,732
19	,771	9	,707	87	,436
21	,505	12	,380	92	,632
22	,688	18	,586	94	,718
39	,611	25	,459		
46	,818	27	,597		
48	,616	28	,565		
49	,593	30	,587		
60	,791	50	,581		
69	,394	52	,519		
72	,784	56	,493		
73	,450	66	,459		
82	,846	77	,357		
84	,821	99	,508		
88	,833	100	,439		
93	,663				
95	,561				
96	,492				

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 6 iteraciones.

4.2 Análisis de confiabilidad del ISCA

Se dice que un instrumento es confiable cuando mide consistentemente las variables de una prueba, es decir que los resultados que esta arroja son similares o coincidentes entre sí, lo que supondría varias mediciones que permitan comparar lo consistentes que son unas y otras. Dado que estas mediciones para el caso de la escala del ISCA, fueron tomadas en un único momento, es decir que no se contó con aplicaciones originales y repetidas, para comparar en cada una de esas mediciones su consistencia, se hizo necesario aplicar el procedimiento estadístico propuesto por Cronbach para hallar la consistencia interna de una prueba a partir de la congruencia de juicios a través de una serie de indicadores estadísticos.

Por consiguiente lo que hace este estadístico es medir el grado de homogeneidad que tienen los ítems que son parte de un test o una dimensión si fuese el caso, a través de una serie de relaciones matemáticas que correlacionan el puntaje de cada ítem con el total de la prueba (relación Ítem- Test) o de cada Ítem con la dimensión (relación ítem- escala). Adicionalmente este procedimiento estadístico resulta adecuado para el análisis de datos arrojados por escalas tipo Likert, donde el sujeto puede manifestar el grado máximo de acuerdo o desacuerdo frente a aquello que se le evalúa, es decir donde hay dos polos o posiciones antagónicas y entre ellos una serie de valores intermedios.

Pese a que teóricamente no hay un criterio unánime y válido para establecer la confiabilidad, se espera que para un índice por debajo de 0.35, sea prudente reformular los ítems de dicho instrumento. Entendiendo en cualquier caso que los valores cercanos a 0.00 indicarán unos índices altos de error y por el contrario aquellos cercanos a 1.0 un porcentaje alto de confianza en que los resultados tienen poco error.

Considerando los presupuestos anteriores, los resultados de la tabla 9 muestran el alfa de Cronbach de cada sub escala, evidencia altos niveles de confiabilidad en cada una de las dimensiones consideradas para el total de elementos analizados en cada caso.

Así mismo al verificar la confiabilidad de los factores se encuentra que, tanto el factor uno, como el factor dos presentan un nivel de confiabilidad alto (Tabla 10).

Tabla 9 Alfa de Cronbach de las sub escalas de ISCA

Estadísticas de fiabilidad							
	Sub Escala	Alfa de Cronbach	N de elementos		Sub Escala	Alfa de Cronbach	N de elementos
Escala 1	1	,950	20	Escala 2	6	,909	20
	2	,849	10		7	,886	10
	3	,912	10		8	,899	10
	4	,866	10				
	5	,876	10				

Tabla 10 Alfa de Cronbach de las escalas del ISCA

Estadísticas de fiabilidad		
Escala	Alfa de Cronbach	N de elementos
1	,967	60
2	,945	40

Discusión y Conclusiones

El Inventario Situacional del Consumo de Alcohol (ISCA) es un instrumento que permite establecer las situaciones en las que la persona consume alcohol, éste ha sido utilizado en varias investigaciones con población Colombiana (Cruz, et al., 2011; Albarracín & Muñoz, 2008; Álvarez, Castillo & Hernández, 2014; Giraldo et al., 2009; Roa et al., 2012; Muñoz, 2011). No obstante, ninguna de estas investigaciones reporta haber validado las propiedades psicométricas del instrumento.

El análisis psicométrico del ISCA se inicia con el establecimiento de la confiabilidad a través del alfa de Cronbach y la validez a través del análisis de comunalidades y el análisis factorial confirmatorio. Al verificar los niveles de confiabilidad, se encuentra que el instrumento presenta un alfa de Cronbach por encima de 0,900 en ambas escalas y por encima de 0,840 en todas las sub escalas, convirtiéndolo en un instrumento confiable para la aplicación en la población colombiana.

Al establecer la validez de constructo, el análisis de comunalidades presento que los ítems de cada sub escala se relacionan entre sí de manera adecuada, demostrando una correspondencia entre los ítems y la intención de medición de cada sub escala, solamente los ítems 5,11, 37 de la escala situaciones personales (escala 1) y los ítems 44 y 69 de la escala de situaciones que involucran a terceras personas (escala 2) no guardan una correspondencia adecuada.

En cuanto al análisis factorial confirmatorio de las escalas, en la escala de “situaciones personales” (escala 1) se encontró una adecuada carga estructural, arrojando 5 sub escalas, y a nivel factorial, salvo los ítems 4 y 37, quienes no se comportan de acuerdo a la estructura planteada teóricamente.

En la escala de situaciones asociadas a terceras personas (escala 2) se encuentra una adecuada carga estructural, debido a que el análisis evidencia la presencia de tres sub escalas, pero a nivel factorial, todos los ítems de la escala “momentos agradables con otros” (sub escala 8) y los ítems 44, 62, 87, 92 y 94 de la sub escala “conflicto con otros” (sub escala 6) no se comportan como se esperaba.

Considerando que la escala ISCA ha sido un instrumento ampliamente utilizado y que en Colombia no existían evidencias de estudios que pusieran a prueba sus propiedades métricas, sometiéndolas a análisis psicométricos de validez y confiabilidad, los resultados tienden a demostrar que, si bien los índices de confiabilidad son altos, se encuentran comportamientos a nivel factorial diferentes a lo planteado en la teoría.

No obstante, es satisfactorio encontrar que, pese a esas deficiencias, su validez y confiabilidad superaron apropiadamente los criterios de confianza de sus mediciones y lo válido de su estructura para medir aquello que pretendía medir, esto por su puesto considerándolo desde los análisis estadísticos – psicométricos a los que se le sometió.

Es importante considerar las limitaciones de esta investigación ya que, si bien la población utilizada para la aplicación fue adecuada, esta es bastante homogénea, por lo cual se extiende la invitación para continuar este tipo de investigaciones con una población y una muestra más variada, además de desarrollar investigaciones, en las cuales realicen un proceso de adaptación completo del instrumento, para así poder discernir cualquier falencia del mismo.

Referencias

- Alarcon, A. M., & Muñoz, S. (2008). *Medición en salud: Algunas consideraciones metodológicas*. Revista médica de Chile, 136(1), 125-130. Recuperado de: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872008000100016&script=sci_arttext
- Albarracín, M., & Muñoz, M. (2008). *Factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de los dos primeros años de carrera universitaria*. Liberabit, Vol. 14, 49-61. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272008000100007&script=sci_abstract
- Alvarado, M. C. R., Sánchez, C. M. P., & López, J. D. M. (2014). *Resistencia de la presión de grupo y consumo de alcohol en adolescentes*. Revista de Psicología:(Universidad de Antioquía), 6(1), 25-40. Recuperado de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4947507>
- Álvarez, S., Castillo, F., & Hernández, B. (2014). *Factores de riesgo del consumo de alcohol en estudiantes de enfermería en tres universidades de Cartagena*. 2014. Corporación universitaria Rafael Núñez programa de enfermería Cartagena. Recuperado de: <http://siacurn.curnvirtual.edu.co:8080/xmlui/handle/123456789/834>
- Anderson P, Gual A, Colon J. (2008). *Alcohol y atención primaria de la salud: informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas*. Organización mundial de la salud. Recuperado de: http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_atencion_primaria.pdf
- Batista, J., Coenders, G., & Alonso, J. (2004). Análisis factorial confirmatorio. Su utilidad en la validación de cuestionarios relacionados con la salud. *Medicina Clinica*.;122(Supl 1):21-7
- Blanco, P. (2014). *Validación de una escala para medir la habilidad de cuidado de cuidadores*. Aquichan; 14 (3): 351-363. DOI: 10.5294/aqui.2014.14.3.7

Recuperado de:
<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3468/html>

Bríñez, J., Duarte, A. & Osorio, L. (2005). *Situaciones psicosociales que favorecen el consumo de alcohol en adolescentes embarazadas*. Trabajo de grado no publicado, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.

Campo, A & Oviedo, H. (2008). Revisión/Review Propiedades Psicométricas de una Escala: la Consistencia Interna. *Revista de Salud Pública*, 10(5), 831-839.
Recuperado de:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642008000500015&lng=en&tlng=es

Cicua, D., Méndez, M., y Muñoz, L. (2008). *Factores en el consumo de alcohol en adolescentes*. Pontificia Universidad Javeriana- Bogotá (Colombia). *Pensamiento Psicológico*, Vol. 4, N°11. Recuperado de:
<http://redalyc.org/articulo.oa?id=80111671008ER> -

Cruz, D., Ramírez, L., Méndez, B., Muñoz, T., Nava, M., Adán, P., Rodríguez, M., Gutiérrez., Rodríguez., & Maldonado, C. (2011). *Factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de ingeniería civil*. *Psicología y Salud*, Vol. 21, Núm. 2: 265-271. Recuperado de:
<http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/579>

Díaz, L. A., Campo, A., Rueda, G. E., & Barros, J. A. (2005). *Propuesta de una versión abreviada de la escala de Zung para depresión*. *Colombia Médica*, 36(3), 168-172. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-95342005000300006&script=sci_arttext

Duarte., S. Osorio., S. Bríñez., J. (2005). *Situaciones psicosociales que favorecen el consumo de alcohol en adolescentes embarazadas*. Pontificia Universidad Javeriana – Bogotá.

Echeverría, L., Ruiz, M., Salazar, L., Tiburcio, A., & Ayala, V. H. (2004). *Manual de*

detección temprana e intervención breve para bebedores problema. Curso de Capacitación para Profesionales de la Salud. México: Facultad de Psicología.

Gantiva, C. A., Gómez, C., & Flórez, L. E. (2003). *Evaluación del impacto de un programa de autoayuda dirigida: una alternativa para el tratamiento de personas que abusan del consumo de alcohol*. (Spanish). *Revista Colombiana De Psicología*, 1238.

Giraldo, J.P., Junco, L.M., Giraldo, V. (2009). *Factores de riesgo y protección para el consumo de alcohol en universitarios*. Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Psicología. Recuperado de: <http://www.javeriana.edu.co>

Iglesias, M. P., Varela, M. C., Isorna, F. C., Miranda, N. M., Barreiro, A. C., Holguín, S. R., & Mahía, F. C. (2011). *Definición del concepto de consumo intensivo de alcohol adolescente (binge drinking)*. *Adicciones: Revista de sociodrogalcohol*, 23(1), 53-63. Recuperado en: <http://dialnet.unirioja.es>

Latorre, P. Á., Cámara, J. C., & García, F. (2014). *Búsqueda de sensaciones y hábitos de tabaquismo, consumo de alcohol y práctica deportiva en estudiantes de Educación Secundaria*. (Spanish). *Salud Mental*, 37(2), 145-152. Recuperado de: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=96319824&lang=es&site=ehost-live>

López, A. (2013). *II Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria Informe Colombia, 2012*. Secretaria General de la comunidad Andina. Predican.

Manrique. A., Ospina. J., & García. U. (2011). *Consumo de alcohol y tabaco en escolares y adolescentes de Tunja, Colombia, 2009*. *Rev. Salud pública*. Vol. 13 (1): 89-101. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-00642011000100008&script=sci_abstract

Mares, M. F., & Torres, L. B. (2010). *Mantenimiento de las habilidades de rehusarse al consumo en usuarios crónicos de alcohol y drogas: un estudio de casos*.

(Spanish). *Salud Mental*, 33(1), 47-55. Recuperado en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252010000100006

Marín Rodríguez, J. S. (2015). *Representaciones sociales de los adolescentes frente a la primera experiencia de consumo de alcohol*.

Monteiro, M. G. (2013). *Alcohol y Salud Publica en América Latina: ¿cómo impedir un desastre sanitario?*. *Adicciones: Revista de sociodrogalcohol*, 25(2), 99-105. Recuperado de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4261241>

Montero, I; León, O G; (2005). *Sistema de clasificación del método en los informes de investigación en Psicología*. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5() 115-127. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33701007>

Muñoz, M. (2011). *Universitarios analizan su consumo de alcohol y proponen*. *Psicogente*, Vol. 14 (25), 51-66. Recuperado de: <http://portal.unisimonbolivar.edu.co:82/rdigital/psicogente/index.php/psicogente/article/viewFile/260/247>

Muñoz, M., Barbosa, C., Bríñez, H., Caycedo, C., Méndez, H., & Oyuela, V. (2012). *Elementos para programas de prevención en consumo de alcohol en universitarios*. *Universitas Psychologica* [edición electrónica], Vol. 11 (1) Enero-Mar, 131-145. Recuperado de: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/download/602/1524>

Oviedo, H., & Campo, A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(4), 572-580. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502005000400009&lng=en&tlng=es.

Pérez, C. L., Lozano, P. F., Rodríguez, M. L., & Pulido, A. M. (2012). *Construcción de un modelo cognitivo-social integrado por etapas para la prevención del abuso en*

el consumo de alcohol en universitarios bogotanos. *Psicología y Salud*, 22(2), 235-245. Recuperado de: <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/548>

Roa C. Correa, J.; Díaz, J. & Gamba, L. (2012). *Factores psicosociales relacionados con el consumo de alcohol de estudiantes universitarios en espacios públicos*. *Contextos*. Universidad Piloto de Colombia. Recuperado de: http://www.contextos-revista.com.co/Revista%207/A1_CONSUMO_DE_ALCOHOL.pdf

Ruiz, G., & Medina, M. (2014). *La percepción de los adolescentes sobre el consumo de alcohol y su relación con la exposición a la oportunidad y la tentación al consumo de alcohol*. *Salud mental*, 37(1), 1-8. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252014000100001&script=sci_arttext

Sojo, C. (2007). *Patrones de consumo de alcohol en América Latina, análisis comparado de 9 países*. FALCO. Recuperado de: http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/COLECCION_UNPAN/BOL_JUNIO_2012_51/FLACSO/carlos_sojo.pdf

Tamez, V., Cerda, R., Marín, E., Machado, J., Dávila, R., Rodríguez, L., & Martínez, R. (2013). *Evaluación del consumo de alcohol y sus motivaciones en estudiantes del noreste de México*. *Medicina Universitaria*. 2013;15(58):3-9. Recuperado de http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90194995&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=304&ty=19&accion=L&origen=zona_delectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=304v15n58a90194995pdf001.pdf

Torres, L. B., Vásquez, J. G., Medina-Mora, M. E., & Velásquez, H. A. (2005). *Adaptación de un modelo de intervención cognoscitivo-conductual para usuarios dependientes de alcohol y otras drogas a población mexicana: un estudio piloto*.

(Spanish). *Salud Mental*, 28(1), 61-71

Urzúa, A., Marmolejo, A. & Barr, C. (2012). Validación de una escala para evaluar factores vinculados a la adherencia terapéutica en pacientes oncológicos. *Universitas Psychologica*, 11(2), 587-598. Recuperado de: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/566>

World Health Organization. (2014). *Global status report on alcohol and health 2014*. Recuperado de: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf

Anexo A



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ Identificado (a) con C.C. No. _____ de _____ me encuentro dispuesto a participar en la aplicación del instrumento del trabajo de grado denominado:

NIVEL DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INVENTARIO SITUACIONAL DE CONSUMO DE ALCOHOL (ISCA) EN POBLACIÓN COLOMBIANA

Se me informa que esta investigación pretende identificar el nivel de confiabilidad y validez del Inventario Situacional de Consumo de Alcohol (ISCA) en población universitaria de la ciudad de Bogotá. Por los fines investigativos expuestos anteriormente sus resultados no serán utilizados con propósitos de diagnóstico puesto que solo hace parte de un proceso académico e investigativo como opción de grado de las estudiantes Yesica Carolina Bernal Rodríguez y Jessica Lorena Salamanca Calderón de la Corporación Universitaria Iberoamericana supervisado por el docente Martin Quevedo asesor del proyecto.

Por lo anteriormente mencionado, entiendo que no se revelarán datos confidenciales y no generarán repercusiones negativas para su integridad física y mental. Solamente se omitirá el principio de confidencialidad cuando yo lo autorice o por lo establecido en el artículo 2 ítem 5 de la ley 1090 del 2006, excepto cuando se presente alguna circunstancia estipulada en el artículo 25 de la misma ley.

He sido informado de los objetivos de la prueba y de la libertad para elegir y decidir mi vinculación en la aplicación del ISCA, también declaro que no recibiré compensación de ningún tipo por mi participación. Reconozco que soy autónomo de responder y que puedo dejar de responder en cualquier momento si así lo considero. También declaro que entiendo los alcances del proyecto y que autorizo la utilización de mis datos exclusivamente con fines académicos e investigativos.

Para obtener información acerca de este estudio puedo comunicarme al correo electrónico: ps.carolinabr@gmail.com o jsalamancac@gmail.com

He leído, comprendido y accedido a lo anteriormente mencionado.

Firma en Bogotá a los ____ días del mes de _____ del 20__

Firma: _____

N° de cedula: _____

Anexo B

INVENTARIO SITUACIONAL DE CONSUMO DE ALCOHOL (ISCA)

Nombres y apellidos: _____ Fecha: _____

Sexo: Hombre _____ Mujer _____ Edad: _____ Semestre: _____

Carrera: _____ Universidad: _____

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 año pasado.

Marque:

- 0. Si usted **“NUNCA”** bebió en exceso en esa situación.
- 1. Si usted **“OCASIONALMENTE”** bebió en exceso en esa situación.
- 2. Si usted **“FRECUENTEMENTE”** bebió en exceso en esa situación.
- 3. Si usted **“CASI SIEMPRE”** bebió en exceso en esa situación.

N°	PREGUNTAS	BEBIA EN EXCESO			
		NUNCA	OCASIONALMENTE	FRECUENTEMENTE	CASI SIEMPRE
1	Cuando tuve una discusión con un amigo	0	1	2	3
2	Cuando estaba deprimido	0	1	2	3
3	Cuando sentía que finalmente todo iba por buen camino	0	1	2	3
4	Cuando me sentía nervioso y mal de salud	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 sentía a disgusto en 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 me 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 me había sucedido	0	1	2	3

Nivel de validez y confiabilidad del ISCA

17	Cuando pensaba que el alcohol ya no era un problema para mí	0	1	2	3
18	Cuando algunas personas a mí alrededor me ponían tenso.	0	1	2	3
19	Cuando al salir con amigos éstos 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 quién 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 me empezaba a sentir harto de la vida	0	1	2	3
34	Cuando estaba confundido y necesitaba pensar más claramente	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 pensaba 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 soñoliento y quería estar alerta	0	1	2	3
41	Cuando estaba cansado	0	1	2	3
42	Cuando tenía dolor físico	0	1	2	3
43	Cuando me sentía seguro de que podía beber sólo 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 probara	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

Nivel de validez y confiabilidad del ISCA

49	Cuando me ofrecían una copa y me sentía incómodo de rechazarla	0	1	2	3
50	Cuando no le simpatizaba a algunas personas	0	1	2	3
51	Cuando me sentía mareado o con náuseas	0	1	2	3
52	Cuando me sentía inseguro de poder lograr lo que esperaban de mi	0	1	2	3
53	Cuando me sentía muy presionado	0	1	2	3
54	Cuando dudaba de mi auto-control respecto al alcohol y quería probarlo tomando una copa	0	1	2	3
55	Cuando parecía que nada de lo que hago 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 a 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 mi ordenaban unas 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	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

Nivel de validez y confiabilidad del ISCA

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 la diversión	0	1	2	3
83	Cuando me sentía confundido respecto a lo que debía de ser	0	1	2	3
84	Cuando me reunía con un(a) 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 necesitaba valor para enfrentarme a alguien	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 disfrutando de una comida con amigos 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(a) amigo (a) y quería tener mayor intimidad	0	1	2	3
96	Cuando mi jefe me ofrecía una copa	0	1	2	3
97	Cuando sentía el estómago "hecho 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