

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Psicología



Una Institución Adventista

Instrumentos psicológicos para evaluar el consumo de alcohol y sus propiedades psicométricas en Perú

Trabajo académico para obtener el título de segunda especialidad en
Psicología Clínica y de la Salud

Por:

Carmen Adita Dueñas Apaza

Asesor:

Mg. Julio Cesar Cjuno Suni

Lima, noviembre de 2022

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Mg. Julio Cesar Cjuno Suni, adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud y docente en la Unidad de Posgrado de Psicología de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente artículo titulado: "Instrumentos psicológicos para evaluar el consumo de alcohol y sus propiedades psicométricas en Perú" constituye la memoria que presenta la licenciada: Carmen Adita Dueñas Apaza para aspirar al título de segunda especialidad profesional en Psicología Clínica y de la Salud. Trabajo que ha sido realizado en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección. Las opiniones y declaraciones de investigación son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución. Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los 09 días del mes de noviembre 2022.



Mg. Julio Cesar Cjuno Suni

Asesor

Instrumentos psicológicos para evaluar el consumo de alcohol y sus propiedades psicométricas en Perú

Trabajo académico

presentado para obtener el título de segunda especialidad profesional en
Psicología Clínica y de la Salud.



Mg. Julio Cesar Cjuno Suni

Lima, 09 de noviembre del 2022

RESUMEN

Antecedente: Contar con un instrumento que mida la dependencia de alcohol en adolescentes y adultos contribuiría en el tratamiento del historial clínico, siendo el continente americano el segundo en consumo de alcohol. En el Perú alrededor de 438,000 adolescentes refieren haber ingerido alcohol y aproximadamente 259,000 estudiantes consumieron en los últimos doce meses. **Objetivo:** Revisar la literatura científica y estimar la confiabilidad de las pruebas utilizadas para la detección del consumo de alcohol en el Perú. **Método:** Revisión narrativa en *SCOPUS*, *WEB OF SCIENCE* y *SCIELO*, considerando artículos en inglés y español con términos y descriptores del alcohol, medición y estandarización; se recopiló información en la base de datos Microsoft Excel, seleccionando artículos relacionados al consumo de alcohol y la validación en Perú. **Resultados:** Se encontró 2 artículos validados en Perú, CCAST, (n=2,107) aplicados en 5 países de habla hispana, incluido Perú para inmigrantes de habla inglés; los mismo que pueden ser utilizados en cualquier servicio de un hospital, así como comisarías y en valoración de pericia MINI (n=1,302), parejas de mujer unida-adulto. Válido en 3 departamentos de la sierra peruana en base a estudios epidemiológicos de salud mental 2003. **Conclusiones:** No se cuenta con muchas investigaciones para medir el consumo de alcohol en el Perú, de acuerdo al nivel cultural, llegando a suponer que es normal su consumo.

Palabras clave: alcoholismo, medición y estandarización.

ABSTRACT

Background: Having an instrument for alcohol dependence in adolescents and adults would contribute to clinical history, with the American continent being the second in alcohol consumption; in Peru around 438,000 adolescents report having used alcohol and approximately 259,000 students consumed alcohol in the last twelve months. **Objective:** To review the scientific literature and estimate the reliability of the tests used to detect alcohol consumption in Peru. **Material and Method:** Narrative review, in: SCOPUS, WEB OF SCIENCE and SCIELO, considering articles in English and Spanish, with terms and descriptors Alcohol, Measurement and standardization, information was collected in the Microsoft Excel database. Selecting articles related to alcohol consumption and validation in Peru. **Results:** 2 articles validated in Peru, CCAST, (n=2,107) applied in 5 Spanish-speaking countries, including Peru, for English-speaking immigrants, can be used in any hospital service, police stations and in assessment of expertise. MINI, (n=1,302) married-adult couples. Valid in 3 departments of the Peruvian highlands, based on epidemiological studies of Mental Health 2003. **Conclusions:** There is not much research to measure alcohol consumption in Peru, according to the cultural level, reaching normalize its consumption.

Keywords: Alcoholism, Measurement and standardization.

INTRODUCCIÓN

Según, la Organización Mundial de la salud, hace referencia que en el mundo existen 237 millones de varones y 46 millones de mujeres que tienen trastornos por consumo de alcohol, donde la prevalencia se acentúa en Europa en varones: 14,8% y de mujeres del 3.5%; así mismo, en América los varones alcanzan el 11,5% y las mujeres 5,1%. Teniéndose en cuenta que, alrededor de 275 millones de personas consumieron drogas a nivel mundial en el 2021 y más de 36 millones padecieron trastornos por consumo. (UNODC, 2021). En el Perú, según, el Centro de Información y Educación para la prevención del abuso de drogas (2017), el consumo de alcohol tiene una prevalencia 79.2%, tabaco 52.5%, seguido de la marihuana, PBC y la cocaína; enfatizando que en la sierra se consume más alcohol: 77.9% (Pérez Albela, 2018).

Los factores de riesgo para el consumo de alcohol son el ambiente y el trabajo. (Ramírez Sánchez & Martínez Borroso, 2011). La salud mental se ve afectada en todo ciclo vital, es así que en la adolescencia está asociada con la violencia debido a que interfiere en el desarrollo cerebral adecuado: esto disminuye el rendimiento académico. Hay conductas sexuales de riesgo, conductas delictivas, autolesiones, accidentes y finalmente, muchas veces suicidas; incrementando así, la tasa de mortalidad (Cabanillas Rojas, 2020). “La conducta agresiva y delincuencia en adolescentes” (Arriola Morales, Frari Galera, Ávila Arroyo, & Francisco., 2017). Asimismo, el factor genético tiene un porcentaje considerable, ya que se evidenció en personas consumidoras de padres alcohólicos en 29,5%. En América Latina el consumo de bebidas es considerado como un lubricante social, así también, los trastornos psicológicos antisociales, ansiedad, depresión y la esquizofrenia (Scholten & MPH., 2022).

La Organización Mundial de la Salud en 1997 desarrolló el Test de Detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias (ASSIST) y fue validada con una muestra de 1,176 estudiantes mexicanos, y la correlación con el AUDIT $r=0.71$ (Tiburcio Sainz, y otros, 2016). En el 2016, se realizó la validación de 3 instrumentos de evaluación del *craving* al alcohol: PACS, OCDS-5 Y ACQ-SF-R; donde se aplicó a una muestra de 120 dependientes al alcohol en 4 semanas de abstinencia, se confirmó la validez respectiva de todos los cuestionarios (Pérez Gálvez, Guitierrez Maroto, García Fernandez, & Cabot Ivorra, 2016). En 1981, Rodríguez Martos adapta y valida el *Münchener Alkoholismus Test* (MALT) en Barcelona, España; obteniendo una sensibilidad del 100%. Después, en 1986, el MALT fue utilizado en un estudio epidemiológico en el estado de Tabasco, México. En nuestro medio, el MALT fue validado por López Hartman y Colab en 1990 en una población de Lima Metropolitana, reportándose una sensibilidad del 100% y una especificidad del 86%, siendo una de las pruebas con mayor fiabilidad, siendo aplicada particularmente por el personal médico, resultando útil para la detección del alcohólico enmascarado. (NIZAMA, 1998).

En Chile se realizó la validez y confiabilidad del test de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT) en estudiantes de una universidad de ese país, comprendiendo una población de 745 estudiantes de ambos sexos, donde las preguntas se correlacionaron adecuadamente; este instrumento fue breve y simple para poder responder. (Seguel Palma & Santander Manríquez, 2013).

Finalmente, evidenciando que hay poca producción científica respecto a la validación de instrumentos psicométricos para el consumo de alcohol en nuestro medio, y dada la importancia del tema es que se plantea este estudio que pretende aportar información, llevando a cabo una revisión teórica de la producción científica sobre la validez de instrumentos para el consumo de alcohol en el Perú.

En base a ello, el objetivo del presente estudio fue revisar literatura científica y estimar la confiabilidad de las pruebas utilizadas para la detección del consumo de alcohol en el Perú.

MATERIAL Y MÉTODOS

El presente estudio es de revisión narrativa, el cual describe los resultados de los instrumentos validados en el Perú de acuerdo al contexto sociocultural.

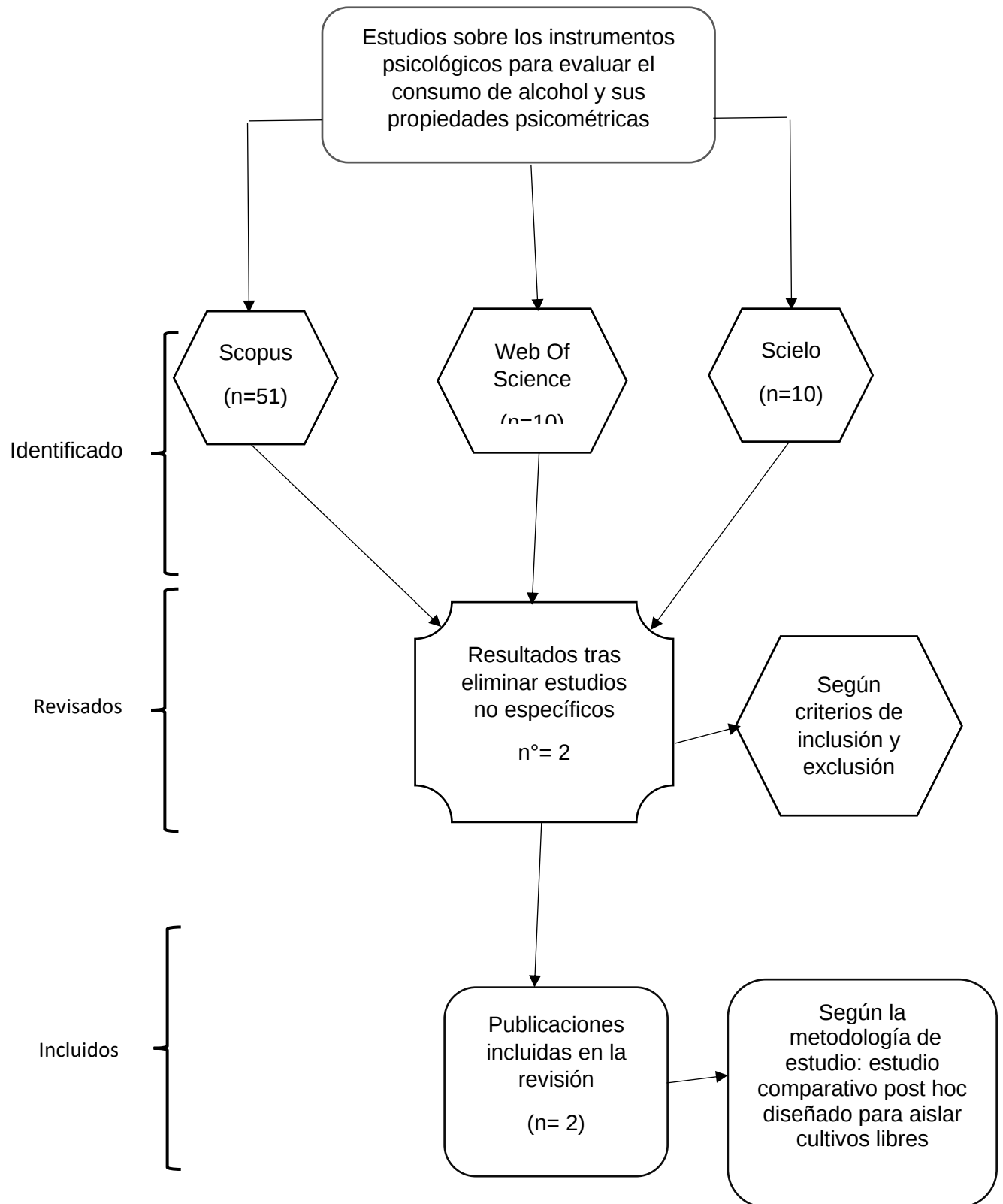
Para la revisión se realizó la búsqueda con operadores booleanos en 3 páginas de investigación científica: *SCOPUS*, *WEB OF SCIENCE* y *SCIELO*, considerando artículos en inglés y español, sin limitar el período de búsqueda. También se empleó estrategias de búsqueda con términos y descriptores alcohol, alcoholismo, medición y estandarización. En *Scopus* se utilizaron ajustadores de campo para la búsqueda en el título, resumen y palabras claves; en *Web Of Science*, se utilizó ajustadores para el título y resumen y para *Scielo* título y resumen.

Se procedió a la búsqueda en la base de datos previamente elaborada en el programa Microsoft Excel 2018. Una vez culminada la búsqueda se pasó a seleccionar artículos relacionados al consumo de alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas. Igualmente, se incluyeron artículos que contaban con validez y confiabilidad en consumo de alcohol y otras drogas, ya sean cuestionarios o test en diferentes departamentos de Perú. También se excluyeron artículos con instrumentos de validez y confiabilidad en otras áreas que no tienen relación con el consumo de alcohol y otras drogas y aplicados en otros ámbitos de la salud. Para ello los títulos y los resúmenes se compararon con los criterios de inclusión y exclusión específicos antes de leer los textos completos. De los artículos obtenidos en la base de datos se revisó el 100% de acuerdo a los criterios de inclusión vs exclusión.

Una vez obtenida la lista preliminar de los artículos que contaban con los criterios de inclusión, se procedió a la recopilación de datos. Finalmente, se verificaron los resultados y se plasmó en la tabla de revisión narrativa. Los datos de recolección fueron el primer autor, título, año de

publicación, tipo de artículo, objetivo, instrumento para medir el consumo de alcohol, muestra y resultados; observándose en la figura 1.

Figura1. Diagrama de flujo del proceso de selección de estudios



RESULTADOS

Hasta junio del 2022, se encontró 51 estudios en *Scopus*, 10 en *Web Of Science* y 10 en *Scielo*, logrando una cantidad de N=72. Tras revisar la información y evaluación según los criterios de inclusión, se logró una muestra de n=2 estudios, una de adaptación cultural y otra, un estudio descriptivo epidemiológico de corte transversal. El objetivo de ambos instrumentos, fue demostrar su fiabilidad; ya que describen ítems sobre el consumo de alcohol, directo o indirecto de acuerdo a las características de la población (Tabla 1).

Tabla 1. Características de los estudios seleccionados de instrumentos que miden el consumo de alcohol validados en Perú.

Autor (año)	Tipo de estudio	Objetivo	Instrumento	Muestra	Resultado
Gorenc K.-D., et. Al. (1999)	Estudio instrumental y adaptación cultural	Adaptación cultural del CCAST en 5 países hispanoamericanos	Test de alcoholismo Munich, (MALT) Cross-cultural alcohol, prueba de detección (CCAST)	05 países hispanoamericanos México, Ecuador, Perú, Chile y Bolivia Los resultados de la muestra n= 2,107)	Validación correlacional de <i>Spearman-Brown</i> 0.87 Confiabilidad primera parte $\alpha = 0.83$ segunda parte $\alpha = 0.90$ Sensibilidad de 100.0 y Especificidad de 97.72
Martín Nizama-Valladolid, et. Al. (2010)	Estudio descriptivo, epidemiológico de corte transversal	Validación de la encuesta para diagnóstico indirecto de abuso/dependencia al alcohol en la sierra peruana.	Cuestionario indirecto para diagnóstico de abuso /dependencia de alcohol MINI (Mini International Neuropsychiatric Interview).	En la sierra peruana (Cajamarca, Huaraz y Ayacucho) se evaluaron a adultos=3892 Mujeres unidas =3268 Adultos mayores: 717 Adolescentes 1568.	Fiabilidad $\alpha = 0.93$. Validez de criterio: Se utilizó la curva de R.O.C. Con una sensibilidad de 70,4 y especificidad de 74,9

En el estudio de adaptación cultural de la prueba de detección CCAST, se tomó como muestra hispanoamericana un número de 2,107, la cual indica una medición precisa en comparación con otras pruebas. Así mismo, se realizó un estudio comparativo *Post Hoc* para aislar cultivos libres de elementos. Los 31 ítems de MALT se aplicaron en México, Perú, Chile y Bolivia. Es así que CCAST logro la validez y precisión de 97.72; siendo mayor en Bolivia con 98.85, siendo favorable el CCAST para su aplicación, esta integración se debe al aporte personal de los colaboradores, encontrando que la única diferencia / variación significativa es el status económico; por lo demás, se tendría una relación en la distribución poblacional. (Dieter Gorenc, y otros, 1999).

Refiere, además, que en Perú y Bolivia se cuenta con mayor porcentaje de amerindios, sin embargo, se tiene una sensibilidad de 100.0 con el Chi-cuadrado ≤ 0.05 para MALT y CCAST, siendo esta favorable; cumpliendo así la confiabilidad y validez transcultural de la medición de acuerdo al procedimiento la validación en la muestra dividida, a través del 93,83% correctamente diagnosticados; es decir en el grupo de no alcohólicos como bebedores asintomáticos con dependencia psíquica y el otro grupo como bebedores de dependencia física en el segmento médico: considerados patrones de consumo y enfoques para distinguir el tipo de gravedad del alcoholismo. (Dieter Gorenc, y otros, 1999).

En cuanto al *Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.)* existe una sensibilidad de 70.4% y especificidad de 74,9%. (Nizama Valladolid, Nizama García, Puente de la Vega, & Reyes Lager, 2010), donde se realizó el estudio epidemiológico de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES, 2019).

Se muestra empíricamente la precisión del consumo de alcoholismo en relación a otras pruebas transculturales, la misma que puede ser utilizada en los diferentes servicios de salud e incluso en medicina legal para los peritajes psicológicos. Los datos obtenidos de la investigación epidemiológica de la sierra peruana: Cajamarca, Huaraz y Ayacucho tienen como población un total de 3892 adultos, de los cuales participaron 3268 mujeres, 717 adultos mayores y 1568 adolescentes. La muestra de 1302, que corresponde a la mujer unida, brindó mayor información sobre el consumo de sustancias; tomando en cuenta a la pareja, hijos (a), abuelos (a) u otro familiar, en las tres ciudades el porcentaje fluctúa entre 32% a 34%, mostrando una coherencia interna por encima del 92%, y una especificidad de 74.9% aplicando ítems correlacionales positivos. (Nizama y otros, 2010)

Se considera como muestra a los 3 departamentos, ya que se encontró al alcoholismo como patología psiquiátrica de mayor prevalencia, sin embargo, menciona que habría otras ciudades con un consumo mayor dado a al retraso socioeconómico, cultural y conflictos sociales. Respecto a la mujer unida, se consideró porque son ellas quienes podrían brindar mejor información sobre el abuso/dependencia de alcohol en un integrante del grupo familiar, logrando así, que la validación

del MINI contenga un constructo único para la medición del abuso/dependencia al alcohol, el cual cuenta con 17 ítems, con una fiabilidad de 91.4% y una coherencia interna mayor al 90%: igualmente, con el constructo denominado: abuso/dependencia de alcohol posea una sensibilidad de 70.3% y una especificidad de 76.6% (Nizama Valladolid, Nizama García, Puente de la Vega, & Reyes Lager, 2010).

Investigaciones señalan la necesidad de producción de material educativo e información relacionada al afrontamiento de la violencia doméstica durante la pandemia; así como la difusión, por medio de folletos o campañas publicitarias virtuales de los servicios disponibles, sean estas, vía telefónica o de aplicaciones virtuales para la recepción de denuncias y la atención de víctimas de violencia contra la mujer (De Souza, et al., 2022; Fornari, et al., 2021; Vieira, et al., 2020).

Los estudios reportan que el uso de las líneas de ayuda, plataformas digitales de atención y la teleterapia, han demostrado ser ventajosas en América Latina durante el contexto de la pandemia por COVID-19; mediante este servicio, se busca mantener la privacidad de las personas que solicitaron ayuda y reducir la victimización; mejorando el seguimiento de las acciones en salud con mejores resultados: dotando el servicio a los de mayor riesgo psicosocial en la comunidad (De Souza, et al., 2022; Saletti-Cuesta y Aizenberg, 2021; Gaba, et al., 2021; Fornari, et al., 2021; Vieira, et al., 2020; Lima, 2020).

Sin embargo, se han encontrado varias limitaciones relacionadas a factores como la accesibilidad, tanto de la población urbana como rural, muchas personas no lograron acceder a los servicios de salud mental por el colapso de las líneas telefónicas, porque fueron destinadas a llamadas de emergencia por casos de COVID-19; no se tomaron en cuenta problemas técnicos asociados al sistema de emergencia ni se analizaron las dificultades que enfrentaron las mujeres para hacer llamadas de emergencia: cuando estuvieron encerradas junto a sus agresores (Carbajal, 2020; Valencia, et al., 2021). Surgió, también, la necesidad de realizar modificaciones adicionales para las sobrevivientes que tienen diferentes dificultades de desarrollo y que viven con discapacidades (García, 2022); los prestadores del servicio señalaron que no se podía dar seguimiento a las personas que solicitaban ayuda (Gaba, et al., 2022; Sosa, et al., 2022).

También se planteó la necesidad de capacitación a profesionales de salud y prestadores de servicios para que sepan cómo responder ante hechos de violencia intrafamiliar, y en competencias importantes de la teleterapia (De Souza, et al., 2022; Gaba, et al., 2022); así mismo, se implementaron iniciativas dirigidas a incrementar el número de equipos en las líneas de atención y prevención. Se realizaron actividades de orientación a los familiares y vecinos para que puedan realizar las denuncias de casos. Como resultado de esta realidad, se han creado grupos de apoyo y canales de comunicación con la comunidad para mujeres en situación de violencia (Saletti-Cuesta y Aizenberg, 2021; Vieira, et al., 2020).

Entre las estrategias utilizadas para abordar la violencia contra la mujer durante la pandemia, se encontraron canales de comunicación telefónica y de internet (Saletti-Cuesta y Aizenberg, 2021; Fornari, et al., 2021), así como las líneas de ayuda, sitios web, aplicaciones para teléfonos inteligentes, robots digitales que brindaban información sobre trámites de denuncias, servicios electrónicos que buscaban mapear casos de violencia, servicios especializados para atender esta problemática y, en algunos casos, la ampliación de la atención presencial. (Vieira, et al., 2020).

Por otro lado, países como México implementaron un sistema de denuncia a través de *WhatsApp* titulado: “No estás sola”; en Colombia se creó una línea de orientación a mujeres como un servicio de atención telefónica de primer contacto psicológico y legal; igualmente, en el Brasil se amplió una nueva forma de registro para denuncias de violencia doméstica a través de la comisaría electrónica de la Policía Civil; también se implementó la campaña *Luz Roja* contra la violencia doméstica, que promueve las denuncias a través del dibujo de un símbolo “X” en la mano y mostrarlo en las farmacias para poder recibir ayuda. Asimismo, las empresas en Brasil han creado productos, canales de comunicación en sitios web, botas en aplicaciones, conversaciones con un robot de ayuda en la aplicación Uber y se han creado grupos de apoyo de mujeres voluntarias (Vieira, et al., 2021). En Argentina se configuró un servicio de *WhatsApp* para quienes no podía hacer llamadas telefónicas; lo mismo, en Ecuador se implantó un protocolo de emergencia llamado “Canasta Roja” en la que mujeres en peligro inminente podían solicitar ayuda y recibir atención urgente comunicándose con un *call center* e indicando las palabras clave, en Argentina y Chile se implementó una iniciativa de los gobiernos nacionales, donde las mujeres iban a los servicios comerciales locales y decían “Máscara 12” y el personal a cargo sabía de inmediato que la mujer estaba en una situación violenta y que necesitaba ayuda (Lima, 2020).

En países como Ecuador se evidenció una caída significativa en el número de llamadas que denunciaban violencia intrafamiliar desde el inicio del confinamiento por la pandemia (Carvajal, 2020); sin embargo, en Perú se encontró un aumento del 48% de llamadas a líneas de ayuda, país donde antes del inicio de la COVID-19 ya el 60% sufría de violencia (Agüero, 2021).

DISCUSIÓN

Después del análisis de los resultados encontrados el MINI (*Mini International Neuropsychiatric Interview*). Adaptada a nuestro medio aplicado en 3 ciudades de la sierra peruana, Cajamarca, Huaraz y Ayacucho, en el cuestionario a mujer unida, se obtuvo respuestas de abuso/dependencia de alcohol en los últimos 12 meses considerado como patrón de referencia, los rasgos de personalidad y comportamiento orientando a una aproximación diagnóstica de abuso/dependencia al alcohol. Logrando así una confiabilidad interna y una validez de constructo con el análisis factorial y la validez de criterio externo adaptada a nuestro medio. La correlación de ítems logra la

prevalencia en 15,6%, y una coherencia experta por encima del 90%. (Nizama Valladolid, Nizama García, Puente de la Vega, & Reyes Lager, 2010).

El Cross-Cultural Alcohol Prueba de detección (CCAST), contiene 31 ítems fueron sometidos a validación de muestras divididas obteniendo el 93,83% de casos clasificados; por otro lado, el grupo de no alcohólicos siendo bebedores asintomáticos, presentan una dependencia física sobre la capacidad del MALT; ya que 5 de los 8 ítems corresponden a la dimensión diagnóstica como voluntarios, indicando que tendrían menos problemas de beber, así para disminuir las complicaciones físicas, presentando una actitud ambivalente frente al alcohol. Por lo que en los 3 grupos se tienen comportamientos diferentes, sin embargo, los sospechosos y los alcohólicos tienen conductas similares respecto al auto control del consumo, dado que las consecuencias psicosociales aumentan la dependencia emocional. Luego de obtener una curva en U con 113% de consumo de alcohol y mortalidad mayor que en la población en general, se logró reducir a 13 ítems transculturales para el diagnóstico clínico que no debe incluir en ninguno de los síntomas. El MALT muestra un diagnóstico de sospecha de alcoholismo al realizar un análisis exhaustivo aún se tiene una disminución en la correlación en Bolivia y Perú por el contexto.

Teniendo en cuenta que Huaraz, Cajamarca y Ayacucho son zonas donde existe mayor prevalencia en el consumo de alcohol, se realizó la validación del instrumento (MINI) obteniendo la validez de criterio y la curva de ROC, además de la confiabilidad adecuada de $\alpha = 0.93$; por lo que se sugiere realizar investigaciones en el departamento de Puno y en otros departamentos del Perú. Por otro lado, el Ministerio de Salud (MINSA) en convenio con los módulos de atención en el servicio de orientación, consejería e intervención breve para consumidores de sustancias psicoactivas (DEVIDA) debería tomar en cuenta las investigaciones realizadas y aplicarlas. Indicando que, estos instrumentos fueron validados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en los años 90. Como se mencionó en el Perú, de acuerdo a la Encuesta Demográfica y de salud familiar (ENDES), la mujer unida respondió que alguna vez fue agredida por su esposo/compañero bajo los efectos del alcohol (52%), (ENDES, 2019).

Según, Di'Clemente y Prochaska (DiClemente, 1982), explican a través de la rueda de cambio el proceso para eliminar la conducta adictiva. (Pérez, 2022) Menciona que los que se encuentran en esta etapa no se dan cuenta que tienen un problema con el consumo de sustancias psicoactivas, y que no lo ven como un problema mayor y tampoco tienen claro en querer dejar de consumir, así que son las familias de estas personas los que llevan una carga emocional. (Cabrera A, 2000).

Limitaciones y fortalezas

No se cuenta con datos estadísticos actualizados, se cuenta con reporte epidemiológico al 2019, sin embargo, se requiere tener mayor información.

La fortaleza de esta investigación está en que se ha trabajado en el servicio de orientación, consejería e intervención breve para consumidores de sustancias psicoactivas (DEVIDA), sin embargo, se cuenta con limitaciones para llegar a concientizar a las personas y quieran recibir la intervención breve en el servicio.

Conclusiones

En conclusión, el CCAST, es un instrumento para personas inmigrantes de habla inglesa, que mide dimensiones y patrones de consumo, daño social y psicológico, dependencia física y alteraciones somáticas, además permite detectar las imperfecciones en cuanto a ítems transculturales; por otro lado, resulta económico y aplicable por cualquier profesional de la salud en comisarias, incluso pueden ser tomadas como un examen de rutina y el familiar puede brindar la información en casos donde presenten consumo crónico y/o perturbaciones debido a bebidas etílicas, el CCAST tiene una fiabilidad de 93.97. cumpliendo así los requisitos transculturales y de validez y confiabilidad de medición. (Dieter Gorenc, y otros, 1999)

En el Perú se cuenta con el MINI, de acuerdo a la encuesta epidemiológica nacional, se observó un instrumento aplicado en 3 ciudades consideradas con mayor fluctuación cultural; infiriendo que el consumo de alcohol es alto, mostrando una realidad de atraso económico, cultural y de conflictos sociales. Respecto a la mujer unida es quien pasa más tiempo con sus familiares y se dará cuenta fácilmente de los cambios de conducta, brindando una mejor información de consumo, abuso y/o dependencia de alcohol. Asimismo, los niveles de especificidad y sensibilidad deben estar orientados para realizar un mejor diagnóstico en el consumo de alcohol; esta prueba se puede utilizar en las atenciones de rutina diaria, en consulta especializada, si el caso lo requiere el familiar podría brindar información. Según, Di'Clemente y Prochaska (1982), la persona que vive con una persona con abuso de alcohol/dependencia, brinda mejor información que el mismo consumidor, los 17 ítems considerados brinda mejor información sobre el consumo frecuente (Nizama y otros, 2010).

Recomendaciones

El Ministerio de Salud a nivel nacional recomienda la aplicación del AUDIT, (MINSA, anexo 2. Programa Presupuestal 0131, 2021) en los centros de primer nivel y en los CSMC para la detección temprana del consumo de alcohol, y el programa de orientación, consejería e intervención breve para consumidores de sustancias psicoactivas DEVIDA recomienda el uso del ASSIST (DEVIDA, 2020).

Por lo que se recomienda validar nuevos instrumentos que nos permitan aplicar en nuestro medio y así brindar una atención oportuna y de calidad. Finalmente, después de haber realizado el análisis se recomienda que el Ministerio de Salud (MINSA) tome en cuenta las validaciones respecto al consumo de alcohol, acorde a la realidad cultural.

Referencias Bibliográficas

- Alonso, A. (26 de diciembre de 2012). *PSYCIENCIA*. Obtenido de El modelo de Prochaska y Diclemente: un modelo de cambio: disponible en: <https://www.psyciencia.com/el-modelo-de-prochaska-y-diclemente-un-modelo-de-cambio/>
- Arriola Morales, G., Frari Galera, S. T., Ávila Arroyo, M. L., & Francisco, M. C. (Enero / Marzo de 2017). *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v13n1/es_04.pdf
- Cabanillas Rojas, W. (Enero/Marzo de 2020). *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000100148
- Cabrera A, y. G. (2000). *Revista Facultad Nacional de Salud Pública* . disponible en: Universidad de Antioquia - Colombia: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://www.redalyc.org/pdf/120/12018210.pdf>
- Citado por: Dieter Gorenc, K., & Feuerlein W, K. H. (Beltz;1979. p. 8). *Münchener-Alkoholismus-Test (MALT): Manual*. Weinheim: .
- DEVIDA. (diciembre de 2020). *Documento Técnico de Orientación Consejería e Intervención Breve. Versión Final de La Guía de Orientación*. disponible en: <https://es.scribd.com/document/508775763/Documento-Tecnico-de-Orientacion>
- DiClemente, C. C. (29 de Julio de 1982). Stages and Processes of Self-Change of Smoking: Toward An Integrative Model of Change. (I. American Psychological Association, Ed.) *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(3), 06. doi:10.1037/0022-006X.51.3.390
- Dieter Gorenc, K., Peredo, S., Pacurucu, S., LLanos, R., Vicente, B., Rodolfo, L., & Abreu, L. F. (1999). Validation of the Cross-Cultural Alcoholism Screening Test (CCAST). *ELSEVIER*, 99-121.
- ENDES. (Mayo de 2019). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018 - Nacional y Departamental"*. disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html
- MINSA. (2021). *anexo 2. Programa Presupuestal 0131*. disponible en: www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/ANEXO2_9.pdf
- MINSA, & Calletano, U. N. (2005). Modulo de atención integral en Salud Mental 2. *Nociones de Salud Mental*, 17.
- Nizama Valladolid, M., Nizama García, M., Puente de la Vega, C., & Reyes Lager, S. y. (2010). Diagnóstico indirecto del abuso/dependencia al alcohol en población adulta peruana: validación de una encuesta. *Acta Med Per*, 27-2.
- NIZAMA, M. y. (1998). *Anales de Salud Mental*. Validación de un instrumento Piloto para la detección del alcohólico enmascarado: disponible en: http://repebis.upch.edu.pe/articulos/ansm/v14n1_2/a2.pdf
- OMS. (21 de Septiembre de 2018). *Organización Mundial de la salud* . El consumo nocivo de Alcohol mata más de 3 millones de personas al año, en su mayoría hombres. disponible en: [https://www.who.int/es/news/item/21-09-2018-harmful-use-of-alcohol-kills-more-than-3-million-people-each-year--most-of-them-men#:~:text=Se%20estima%20que%20en%20el,%25%20y%205%2C1%25\).](https://www.who.int/es/news/item/21-09-2018-harmful-use-of-alcohol-kills-more-than-3-million-people-each-year--most-of-them-men#:~:text=Se%20estima%20que%20en%20el,%25%20y%205%2C1%25).)
- OPS. (12 de abril de 2021). *Organización Panamericana de la Salud/OrganizaciónMS*. Nuevo estudio de la OPS/OMS indica que 85 mil personas al año en Américas pierden la vida exclusivamente por consumo de alcohol. disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/12-4-2021-nuevo-estudio-opsoms-indica-que-85-mil-personas-al-ano-americas-pierden-vida>

- Pérez Albela, A. d. (2018). Centro de Información y Educación para la prevención de Abuso de drogas . *CEDRO*, 217.
- Pérez Gálvez, B., Guitierrez Maroto, J., García Fernandez, L., & Cabot Ivorra, N. (2016). VALIDACIÓN DE TRES INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DEL CRAVING. *Salud y Drogas INID*, 73-79.
- Pérez, F. (18 de enero de 2022). *la mente es maravillosa*. Obtenido de El modelo transteórico del cambio de Prochaska y Diclemente. disponible en:
<https://lamenteesmaravillosa.com/modelo-transteorico-del-cambio-prochaska-diclemente/>
- Ramírez Sánchez, D., & Martinez Borroso, K. y. (Julio/Septiembre de 2011). *Medicina y Seguridad del Trabajo*. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2011000300002
- Scholten, A., & MPH. (2022). *WESTRN NEW yORK*. Disponible en:
<https://www.wnyurology.com/content.aspx?chunkid=122643>
- Seguel Palma, F., & Santander Manríquez, G. y. (2013). *VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL TEST DE IDENTIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS DEBIDOS AL CONSUMO DE ALCOHOL (AUDIT) EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD CHILENA*. Disponible en: Ciencia y Enfermería: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532013000100003
- Tiburcio Sainz, M., Rosete-Mohedano, M. G., Natera Rey, G., Martínez Vélez, N. A., Carreño García, S., & Pérez Cisneros, D. (2016). Validez y confiabilidad de la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) en estudiantes universitarios. *ADICCIONES* , 19 - 27.
- UNODC. (24 de Junio de 2021). *Informe Mundial sobre Drogas 2021*. Obtenido de Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. disponible en:
<https://www.unodc.org/peruandecuador/es/noticias/2021/informe-mundial-sobre-drogas-2021.html#:~:text=%2D%20Alrededor%20de%2075%20millones%20de,UNODC%2C%20por%20sus%20siglas%20>

ANEXO:

Estrategias de búsqueda:

1. SCOPUS

TITLE-ABS-KEY (psychometr* OR "Health Status Indicators" OR reproducib* OR "discriminant analysis" OR reliab* OR unreliab* OR valid* OR coefficient OR homogene* OR "internal consistency" OR (cronbach* AND (alpha*)) OR (item AND (correlation* OR selection* OR reduction*)) OR "precise values" OR (reliab* AND (test OR retest)) OR stability OR interrater OR inter-rater OR intrarater OR intra-rater OR kappa* OR generaliza* OR generalisa* OR concordance OR (intraclass AND correlation*) OR discriminative OR "known group" OR "factor analys*" OR "factor structure*" OR dimension* OR subscale* OR error* OR (variability AND (analysis OR values)) OR "standard error of measurement" OR sensitiv* OR responsive* OR interpretab* OR ((minimal*) AND (significant OR detectable) AND (difference)) OR (small* AND (real OR detectable)) OR "ceiling effect" OR "floor effect" OR irt OR rasch OR "Differential item functioning" OR dif OR "item bank" OR "cross-cultural equivalence" OR adaptation OR "Cross-Cultural Adaptation" OR translati* OR translation-back OR back-translation OR "back translation" OR "forward translation" OR forward-translation OR "backward translation" OR propert* OR invariance* OR "positive predictive value" OR "negative predictive value") AND TITLE-ABS-KEY (peruvian OR peru) AND TITLE-ABS-KEY ("Brief Questionnaire for Alcoholics" OR audit OR "Alcohol Use Disorders Identification Test" OR "The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test" OR "Alcohol Timeline Followback" OR "Alcohol Use Questionnaire" OR "Alcohol consumption" OR alcoholism)

2. WEB OF SCIENCE:

(TI=("Brief Questionnaire for Alcoholics" OR audit OR "Alcohol Use Disorders Identification Test" OR "The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test" OR "Alcohol Timeline Followback" OR "Alcohol Use Questionnaire" OR "Alcohol consumption" OR alcoholism) OR AB=("Brief Questionnaire for Alcoholics" OR audit OR "Alcohol Use Disorders Identification Test" OR "The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test" OR "Alcohol Timeline Followback" OR "Alcohol Use Questionnaire" OR "Alcohol consumption" OR alcoholism) OR AK=("Brief Questionnaire for Alcoholics" OR audit OR "Alcohol Use Disorders Identification Test" OR "The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test" OR "Alcohol Timeline Followback" OR "Alcohol Use Questionnaire" OR "Alcohol consumption" OR alcoholism)) AND (TI=(psychometr* OR "Health Status Indicators" OR reproducib* OR "discriminant analysis" OR reliab* OR unreliab* OR valid* OR coefficient OR homogene* OR "internal consistency" OR (cronbach* AND (alpha*)) OR (item AND (correlation* OR selection* OR reduction*

)) OR "precise values" OR (reliab* AND (test OR retest)) OR stability OR interrater OR inter-rater OR intrarater OR intra-rater OR kappa* OR generaliza* OR generalisa* OR concordance OR (intraclass AND correlation*) OR discriminative OR "known group" OR "factor analys*" OR "factor structure*" OR dimension* OR subscale* OR error* OR (variability AND (analysis OR values)) OR "standard error of measurement" OR sensitiv* OR responsive* OR interpretab* OR ((minimal*) AND (significant OR detectable) AND (difference)) OR (small* AND (real OR detectable)) OR "ceiling effect" OR "floor effect" OR irt OR rasch OR "Differential item functioning" OR dif OR "item bank" OR "cross-cultural equivalence" OR adaptation OR "Cross-Cultural Adaptation" OR translati* OR translation-back OR back-translation OR "back translation" OR "forward translation" OR forward-translation OR "backward translation" OR propert* OR invariance* OR "positive predictive value" OR "negative predictive value") OR AB=(psychometr* OR "Health Status Indicators" OR reproducib* OR "discriminant analysis" OR reliab* OR unreliab* OR valid* OR coefficient OR homogeneous* OR "internal consistency" OR (cronbach* AND (alpha*)) OR (item AND (correlation* OR selection* OR reduction*)) OR "precise values" OR (reliab* AND (test OR retest)) OR stability OR interrater OR inter-rater OR intrarater OR intra-rater OR kappa* OR generaliza* OR generalisa* OR concordance OR (intraclass AND correlation*) OR discriminative OR "known group" OR "factor analys*" OR "factor structure*" OR dimension* OR subscale* OR error* OR (variability AND (analysis OR values)) OR "standard error of measurement" OR sensitiv* OR responsive* OR interpretab* OR ((minimal*) AND (significant OR detectable) AND (difference)) OR (small* AND (real OR detectable)) OR "ceiling effect" OR "floor effect" OR irt OR rasch OR "Differential item functioning" OR dif OR "item bank" OR "cross-cultural equivalence" OR adaptation OR "Cross-Cultural Adaptation" OR translati* OR translation-back OR back-translation OR "back translation" OR "forward translation" OR forward-translation OR "backward translation" OR propert* OR invariance* OR "positive predictive value" OR "negative predictive value") OR AK=(psychometr* OR "Health Status Indicators" OR reproducib* OR "discriminant analysis" OR reliab* OR unreliab* OR valid* OR coefficient OR homogeneous* OR "internal consistency" OR (cronbach* AND (alpha*)) OR (item AND (correlation* OR selection* OR reduction*)) OR "precise values" OR (reliab* AND (test OR retest)) OR stability OR interrater OR inter-rater OR intrarater OR intra-rater OR kappa* OR generaliza* OR generalisa* OR concordance OR (intraclass AND correlation*) OR discriminative OR "known group" OR "factor analys*" OR "factor structure*" OR dimension* OR subscale* OR error* OR (variability AND (analysis OR values)) OR "standard error of measurement" OR sensitiv* OR responsive* OR interpretab* OR ((minimal*) AND (significant OR detectable) AND (difference)) OR (small* AND (real OR detectable)) OR "ceiling effect" OR "floor effect" OR irt OR rasch OR "Differential item functioning" OR dif OR "item bank" OR "cross-cultural equivalence" OR adaptation OR "Cross-Cultural

Adaptation" OR translati* OR translation-back OR back-translation OR "back translation" OR "forward translation" OR forward-translation OR "backward translation" OR propret* OR invariance* OR "positive predictive value" OR "negative predictive value")) AND (TI=(peruvian OR peru OR Peruvians) OR AB=(peruvian OR peru OR Peruvians) OR AK=(peruvian OR peru OR Peruvians))

3. SCIELO:

("Brief Questionnaire for Alcoholics" OR audit OR "Alcohol Use Disorders Identification Test" OR "The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test" OR "Alcohol Timeline Followback" OR "Alcohol Use Questionnaire" OR "Alcohol consumption" OR alcoholism) AND (psychometrics OR "Health Status Indicators" OR reproducib* OR "discriminant analysis" OR reliability OR unreliability OR valid* OR coefficient OR homogene* OR "internal consistency" OR cronbach OR "precise values" OR stability OR interrater OR inter-rater OR intrarater OR intra-rater OR kappa OR generaliza* OR generalisa* OR "factor structure*" OR variability OR "standard error of measurement" OR sensitiv* OR interpretab* OR "ceiling effect" OR "floor effect" OR irt OR rasch OR "Differential item functioning" OR "item bank" OR "cross-cultural equivalence" OR adaptation OR "Cross-Cultural Adaptation" OR translation OR translation-back OR back-translation OR "back translation" OR "forward translation" OR forward-translation OR "backward translation" OR invariance OR "positive predictive value" OR "negative predictive value") AND (peru OR peruvian OR peruvians)