

Propiedades psicométricas del ASSIST en un grupo de estudiantes mexicanos

Mariana Linage Rivadeneira* y María Emilia Lucio Gómez-Maqueo**

* Facultad de Psicología, Programa de Maestría y Doctorado en Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)

** División de Posgrado, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)

Recibido: 20/03/2012 · Aceptado: 15/11/2012

Resumen

Los estudiantes jóvenes son un grupo vulnerable ante el consumo de sustancias: legales e ilegales. Los instrumentos de detección eficaces son prioritarios para una atención y canalización oportuna. El objetivo de este trabajo fue obtener la validez concurrente y la confiabilidad test-retest del ASSIST (*Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*). Estudios previos en otros países, han demostrado que el ASSIST posee validez de constructo, concurrente y discriminativa, así como confiabilidad test-retest adecuadas. Este instrumento permite clasificar a los individuos en tres niveles de riesgo en relación al consumo de sustancias (bajo, moderado y alto). El trabajo se realizó en dos estudios con una muestra total de 245 jóvenes, reclutados de dos bachilleratos públicos del Distrito Federal, mediante un muestreo aleatorio simple estratificado. Los instrumentos empleados fueron: ASSIST; AUDIT; Fagerström y el DAST-10. Los resultados mostraron validez concurrente mediante correlaciones significativas entre las puntuaciones del ASSIST y las puntuaciones del AUDIT ($r=0.50$), Fagerström ($r=0.61$) y DAST-10 ($r=0.30$). La prueba presentó estabilidad temporal con coeficientes de correlación intraclassa (CCI) aceptables y estadísticamente significativos, en un rango de 0.20 al 0.84. Los hallazgos sugieren que el ASSIST es una prueba válida, confiable y de aplicación sencilla para la identificación y manejo de estudiantes que presentan consumo riesgo bajo y moderado de sustancias, en escenarios escolares.

Palabras Clave

Adolescentes, ASSIST, Tamizaje, Validez, Confiabilidad.

* Proyecto realizado gracias al apoyo del Macroproyecto Desarrollo de Nuevos Modelos para la Prevención y el Tratamiento de Conductas Adictivas de la Facultad de Psicología de la UNAM y la Secretaría de Desarrollo Institucional.

— Correspondencia a: _____
Mtra. Mariana Linage R.
Once Mártires #91 C-1
Col Tlalpan Centro, cp 14296
Correo electrónico mlinage799@hotmail.com



Abstract

Young students are vulnerable as regards using legal and illegal drugs. It is important to conduct studies for developing detection instruments that help health staff with treatment and derivation. The objective of this paper is to measure concurrent validity and test-retest reliability of the ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test). Previous studies have shown that the instrument has good construct, concurrent, and discriminative validity, as well as test-retest reliability. It also classifies subjects into three risk levels (low, moderate, and high). The study consisted of two phases, with a total sample of 245 subjects, randomly selected in two high schools from Mexico City. A battery of instruments was used: ASSIST, AUDIT, Fagerström, and DAST-10. Results showed concurrent validity between ASSIST and AUDIT ($r=0.50$), Fagerström ($r=0.61$) and DAST-10 ($r=0.30$). The ASSIST showed temporal stability (CCI 0.20-0.84). Results suggest that the ASSIST is a valid and reliable instrument, and easy to use for identifying subjects that have a low and moderate risk of using substances in school settings.

Key Words

Adolescents, ASSIST, Screening, Validity, Reliability.

INTRODUCCIÓN

En México como en el resto del mundo el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias en poblaciones jóvenes se ha convertido en un fenómeno que va en aumento (Oficina de Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito [ONUDD], 2008; Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías [OEDT], 2008; Medina Mora et al., 2009). Las encuestas en población estudiantil reportan incremento consistente en el consumo de sustancias (Villatoro et al., 2005; Villatoro et al., 2007). Para la identificación oportuna y canalización de jóvenes con esta problemática, es necesario contar con instrumentos de detección sencillos, válidos, confiables y culturalmente relevantes para aplicarse en escenarios escolares.

La literatura internacional menciona algunos instrumentos dirigidos a adolescentes que con-

sumen sustancias como: CRAFT (Knight et al., 1999), CAGE (Cut-down Annoyed Guilty Eye-opener; Ewing, 1984) y CAGE-AID (Brown & Rounds, 1995), sin embargo los estudios realizados con jóvenes no demostraron sensibilidad y confiabilidad adecuadas (Knight, Goodman, Pulerwitz & DuRant, 2000). Por otra parte en México, medidas como AUDIT (Saunders, Aasland, Babor, de la Fuente & Grant, 1993) y DAST-A (Bedregal, Sobell, Sobell & Simco, 2006), mostraron evidencia de poseer sensibilidad para la identificación del riesgo en el consumo de alcohol y otras sustancias en estudiantes de zonas urbanas (Gómez-Maqueo, Gómez, Rodríguez & Pérez, 2009).

En la última década el grupo de trabajo WHO ASSIST Working Group (2002), desarrolló The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST, Henry-



Edwards, Humeniuk, Ali, Poznyak & Monteiro, 2003) o Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y drogas; instrumento de detección que sondea en un solo formato, el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales. Diseñado originalmente para ser aplicado por un profesional de la salud, puede ser aplicado en formato de autorreporte en poblaciones estudiantiles en las que revelar directamente el consumo de sustancias puede ser amenazante o incómodo (Henry-Edwards et al., 2003).

El ASSIST V3.0 permite identificar a los sujetos que presentan uso o abuso de alcohol, tabaco y otras drogas psicoactivas, o incluso dependencia. Está conformado por 8 preguntas: las primeras siete sondean diferentes aspectos en relación al consumo de 9 tipos de sustancias; la pregunta 8 sondea uso intraveno-

so de alguna sustancia, y una pregunta adicional como indicador de riesgo (total 65 ítems). En un formato de aplicación rápido y sencillo.

Las opciones de respuesta para cada pregunta son: P1 (“Sí=3” y “No=0”); P2 (“Nunca=0”, “1 o 2 veces=2”, “Cada mes=3”, “Cada semana=4” y “Diario o casi diario=6”); P3 (“Nunca=0”, “1 o 2 veces=3”, “Cada mes=4”, “Cada semana=5” y “Diario o casi diario=6”); P4 (“Nunca=0”, “1 o 2 veces=4”, “Cada mes=5”, “Cada semana=6” y “Diario o casi diario=7”); P5 (“Nunca=0”, “1 o 2 veces=5”, “Cada mes=6”, “Cada semana=7” y “Diario o casi diario=8”); P6-8 (“No, nunca=0”, “Sí en los últimos tres meses=6” y “Sí, pero no en los últimos tres meses=3”) (Ver Tabla 1).

Las puntuaciones por sustancia se obtienen sumando cada respuesta de la P2 a la P7 (en

Tabla 1. Preguntas del ASSIST

Pregunta
1. ¿Cuál de las siguientes sustancias has usado alguna vez en tu vida?
2. Durante los últimos tres meses ¿con qué frecuencia has usado alguna(s) de las siguientes sustancias?
3. Durante los últimos tres meses ¿con qué frecuencia has tenido el fuerte deseo o necesidad de consumir alguna o algunas de las siguientes sustancias?
4. Durante los últimos tres meses ¿con qué frecuencia el uso de alguna(s) de las sustancias te ha llevado a problemas de salud, en la escuela, sociales, legales o de dinero?
5. Durante los últimos tres meses con qué frecuencia no has podido hacer lo que normalmente se espera de ti debido al uso de alguna(s) de las siguientes sustancias?
6. ¿Algún amigo, familiar u otra persona alguna vez en tu vida te ha expresado su preocupación sobre tu uso de alguna(s) de las siguientes sustancias?
7. ¿Alguna vez en tu vida has fracasado en tu intento por controlar, disminuir o dejar de usar alguna(s) de las siguientes sustancias?
8. ¿Alguna vez en tu vida te has inyectado alguna droga o sustancia?
*¿Con qué frecuencia te has inyectado alguna droga o sustancia?

Nota: En total el cuestionario consta de 65 ítems (las 7 primeras preguntas que sondean 9 sustancias= 63 + pregunta 8 + indicador adicional de riesgo). Preguntas traducidas al idioma castellano tomando en cuenta el instrumento original http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/Draft_The_ASSIST_Guidelines.pdf. Todas y cada una de las preguntas hacen referencia a nueve tipos de sustancias: Tabaco, bebidas alcohólicas, cannabis, cocaína, anfetaminas o metanfetaminas, inhalantes, sedantes o tranquilizantes, alucinógenos y opioides. En cada pregunta se aclaró que: “En el caso de uso de medicamentos solo registrar aquellos consumidos sin receta o prescripción médica, o bien, en dosis distintas a las indicadas por el médico”.

* Se anexó la pregunta sobre frecuencia del uso inyectado de drogas como un indicador adicional de riesgo.



total se obtienen 9 puntuaciones de involucramiento; uno por cada droga). No deberán sumarse las puntuaciones de la pregunta P1 y P8, (p.ej la puntuación para cannabis puede calcularse sumando $P2c+P3c+P4c+P5c+P6c+P7c$). La puntuación máxima por categoría puede ser 39 puntos y la más baja 0 (Humenuik et al., 2008). También ofrece una puntuación de involucramiento global.

Con base en lo anterior, el ASSIST determina una puntuación de riesgo por sustancia que se puede categorizar en tres niveles de riesgo: "bajo", "moderado" y "alto", y que a su vez determina la intervención más adecuada conforme el nivel de uso. Los puntos de corte son: 0 a 3 puntos (No intervención); 4 a 26 puntos (Intervención Breve) y 27 puntos o más (Tratamiento Intensivo). Hasta el momento no se tiene conocimiento de que existan otros estudios que indiquen puntos de corte distintos (Humenuik et al., 2008).

La última versión del ASSIST V3.0 surgió en el 2008; la literatura reporta dos versiones previas creadas entre los años 1998 y 2002, se reportan datos cuantitativos sobre su validez concurrente y confiabilidad test retest en poblaciones adultas reclutadas en centros especializados de tratamiento y clínicas de atención primaria de la salud; con coeficientes de correlación intraclase con otras medidas para el consumo problemático de drogas como el MINI-Plus ($r=0.76$, $p<0.01$) y Addiction Severity Index ($r=0.84$, $p<0.01$) y valores kappa en un rango de 0.40 a 0.78 en relación a la estabilidad temporal de la prueba (test-retest) (Henry-Edwards et al., 2003; Humenuik et al., 2008).

Lo anterior sitúa al ASSIST como una prueba de detección válida y confiable (Humenuik

et al., 2008). Si bien existen antecedentes de su buen funcionamiento en otros países (p. ej. Australia, Brasil, India, Irlanda, Israel, Reino Unido entre otros; Henry-Edwards et al., 2003) en poblaciones adultas, hasta el momento no se tiene conocimiento de la existencia de investigaciones realizadas en países de habla hispana con adolescentes en ambientes escolares, que reporten las características psicométricas de la prueba asociada con validez concurrente con otras medidas y que presenten estabilidad temporal (confiabilidad).

El objetivo de este trabajo fue obtener la validez concurrente y la confiabilidad test-retest del ASSIST V3.0 (Henry-Edwards et al., 2003) en población adolescente estudiantil de la Ciudad de México, para lo cual se describen dos estudios, ambos con la aprobación de la Comisión de Ética del Programa de Maestría y Doctorado de la Facultad de Psicología.

MATERIALES Y MÉTODO

Primer estudio

El objetivo del primer estudio fue obtener la validez concurrente del ASSIST V3.0 (Henry-Edwards et al., 2003) con el AUDIT (Saunders et al., 1993), el Test de Dependencia a la Nicotina de Fagerström (Heartherton, Kozlowski, Frecker, & Fagerström, 1991) y el DAST-10 (Bedregal et al., 2006) en una muestra de adolescentes estudiantes mexicanos.

Muestra

Se empleó un muestreo de tipo no probabilístico e intencional. Participaron 235



jóvenes de un plantel educativo público de nivel medio superior con una edad promedio de 16.15 años (d.e= 1.31); encuestados en el 2008. La muestra final estuvo conformada por 186 casos válidos; 49 casos fueron eliminados debido a inconsistencias asociadas con un patrón de respuestas azaroso. Los datos sociodemográficos de los participantes se muestran en la tabla 2.

Procedimiento

Previo a su validación se consultó el ASSIST V3.0 en versión español (http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist_spanish.pdf); debido al uso del idioma español en México, en particular al uso que le dan los adolescentes estudiantes, fue necesario realizar ciertas modificaciones de redacción: p. ej. “¿Cuál de las siguientes sustancias ha usado

alguna vez en su vida? por ¿Cuál de las siguientes sustancias has usado alguna vez en tu vida? Como parte del trabajo de traducción del instrumento, en particular a los modismos que emplea dicho grupo en relación al consumo de las drogas también, fue necesario adaptar los nombres de dichas sustancias y sustituirlos por aquellos de uso común (p. ej. *cannabis* o *marihuana* por “mota, hierba”; *hash* por “jachis”). El proceso de adaptación en cuanto a su traducción fue desarrollado como una actividad del proyecto MP6_11 como parte de las actividades del Macroproyecto *Desarrollo de Nuevos Modelos para la Prevención y Tratamiento de Conductas Adictivas de la Facultad de Psicología de la UNAM*.

Se realizó un piloteo de la prueba en una muestra de 214 estudiantes de bachillerato, en formato de autorreporte, para asegurar que fuera comprensible. La aplicación

Tabla 2. Características sociodemográficas de los participantes

Características	%			
	M	F		
Sexo				
	57.5	42.5		
Turno	Matutino	Vespertino		
	43.6	56.4		
Tipo de Familia	Nuclear	Uniparental	Fam.extensa	Otras
	55.2	15.1	17.7	12
Tipo de Escuela	Pública	Privada		
	77.9	21.5		
Semestre	2do	4to	6to	
	35.7	42.7	21.1	
Total (N)	186			

Nota: M= masculino, F= femenino.



transcurrió sin contratiempos, por lo que se decidió que la prueba era adecuada en cuanto al lenguaje y formato.

En el 2008 se aplicó la prueba completa a estudiantes de bachillerato del Distrito Federal. Así mismo se aplicó un conjunto de pruebas contestadas individualmente a cada estudiante durante el horario de clases, en aplicaciones grupales con una duración de dos horas, previo consentimiento informado por escrito y voluntario de los alumnos, así como de las autoridades del plantel. A los alumnos menores de edad les fue entregada una forma de consentimiento informado para sus padres; para después ser entregada al departamento de Psicopedagogía.

De acuerdo con los lineamientos de la Bioética, dicho estudio se consideró como investigación sin riesgo dado que se emplearon métodos de investigación retrospectiva como lo son los cuestionarios y las entrevistas, cuyo objetivo solo fue conocer las variables de interés sin realizar intervención o modificación alguna de variables psicológicas o sociales. Por lo que no se consideró indispensable contar con los consentimientos informados de los padres de familia en su totalidad, aunque como se mencionó a cada alumno se le solicitó devolver el formato de consentimiento una vez firmado por sus padres o tutores. Se aseguró la confidencialidad de los datos. Las respuestas fueron codificadas con el paquete SPSS 16.0.

Para obtener la validez concurrente del ASSIST V3.0 con las tres medidas sobre consumo de sustancias (el AUDIT, el Test de Dependencia a la Nicotina de Fagerström y DAST-10), se procedió a obtener las puntuaciones de involucramiento por sustancia del ASSIST

(sumatoria total por sustancia), resultado de la suma de las respuestas a las preguntas 2 a la 7 para alcohol, tabaco y drogas ilegales. Se obtuvieron tres puntuaciones de involucramiento: 1) *puntuación de involucramiento para alcohol*, 2) *puntuación de involucramiento para tabaco* y 3) *puntuación de involucramiento para drogas ilegales* (marihuana, cocaína, anfetaminas, inhalantes, sedantes, alucinógenos y opioides).

Posteriormente, se correlacionaron por separado, la puntuación de involucramiento para alcohol_ASSIST con la puntuación total del AUDIT; la puntuación para tabaco_ASSIST con la puntuación total del Test de Dependencia a la Nicotina de Fagerström y finalmente la puntuación de involucramiento para drogas ilegales_ASSIST con la puntuación total obtenido por el DAST-10. Se corrió un análisis de correlación de Producto-Momento de Pearson, considerándose para la interpretación de r los siguientes valores: correlaciones de 0.30 hasta 0.49 se consideran bajas; de 0.50 hasta 0.79 son moderadas y de 0.80 a 1 son altas (Juárez, Villatoro y López, 2002).

Resultados

El contraste estadístico de las puntuaciones dados a cada uno de los instrumentos empleados mediante el análisis de correlación de Pearson dio un valor $r = 0.50$ para las puntuaciones de alcohol (puntuación de involucramiento para alcohol_ASSIST y AUDIT); un valor $r = 0.61$ para tabaco (puntuación de involucramiento para tabaco_ASSIST y Fagerström) y un valor de $r = 0.30$ para drogas ilegales (puntuación de involucramiento para drogas ilegales_ASSIST y DAST-10); los tres con un nivel de significación estadística de $p = .000$.



En general, se puede afirmar que las correlaciones fueron estadísticamente significativas. Específicamente las correlaciones fueron moderadas para el caso del alcohol y el tabaco; y una correlación baja para el caso de las drogas ilegales.

Segundo Estudio

El objetivo del segundo estudio fue obtener la confiabilidad test-retest del ASSIST V3.0 (Henry-Edwards et al., 2003) en una muestra de adolescentes estudiantes mexicanos.

Muestra

En abril de 2010 se realizó un muestreo aleatorio simple estratificado (por grupo, grado y turno) de la población total de un plantel de bachillerato público del oriente de la

Ciudad de México; se eligieron al azar 4 grupos: uno de segundo semestre, dos de cuarto y uno de sexto.

Participaron 145 estudiantes de bachillerato con un promedio de edad de 16.15 años (d.e.= 1.14); mismos que fueron evaluados en un primer momento. Dado que se deseaba obtener la confiabilidad test-retest del instrumento, fue necesario contactar a dichos alumnos por segunda vez; 67 participantes aceptaron participar voluntariamente y por escrito.

La muestra final fue de 59 participantes, todos con la medición test y retest de la entrevista ASSIST. Se eliminaron 8 casos dado que eran jóvenes que tuvieron la segunda medición pero no la primera. Los datos sociodemográficos de los jóvenes se muestran en la tabla 3.

Tabla 3. Características sociodemográficas de los participantes

Características	%	
	M	F
Sexo	54.2	42.8
Turno	Matutino	Vespertino
	100	-
Tipo de Familia	Nuclear	Uniparental
	84.2	15.8
Tipo de Escuela	Pública	Privada
	94.7	3.5
Semestre	2do	4to
	44.1	55.9
Total (N)	59	

Nota: M= masculino, F= femenino.



Procedimiento

Una vez identificados los grupos, se procedió a entregar un consentimiento informado para ser firmado por los profesores encargados. Los profesores de los cuatro grupos elegidos estuvieron de acuerdo en la aplicación, con una duración de una hora, en modalidad grupal. Los jóvenes aceptaron participar en la actividad de manera voluntaria y mediante consentimiento informado por escrito; a los menores de 18 años les fueron entregados consentimientos informados para sus padres de familia. La confidencialidad de los datos fue asegurada y se tomaron en cuenta las mismas consideraciones éticas que se mencionaron en el estudio uno. Los salones estaban conformados por 40 alumnos aproximadamente. El ASSIST V3.0 fue aplicado como autorreporte.

Como se mencionó, el objetivo del estudio fue evaluar la confiabilidad test-retest del ASSIST V3.0 y así obtener su estabilidad temporal, por lo que se contactó a los jóvenes por segunda ocasión; previa autorización de sus profesores. Se acudió a los salones y se invitó por segunda vez a los jóvenes a participar en una nueva actividad, explicándoles que el nuevo formato sería a manera de entrevista, con el que ya estaban familiarizados y que la entrevista sería efectuada por un psicólogo ajeno al plantel y que su duración sería de diez minutos por persona como máximo.

Los psicólogos que entrevistaron a los jóvenes nunca habían tenido contacto con ellos y fueron previamente entrenados en la aplicación de la entrevista ASSIST. Dos de ellos con maestría en adicciones y otro con licenciatura en Psicología, los tres con experiencia clínica en el manejo de adolescentes.

El tiempo transcurrido entre el pre y el post fue de 17 días y medio, y se logró entrevistar a 67 alumnos que voluntariamente accedieron a participar. Obtenidas las dos medidas, se ofreció a los jóvenes darles retroalimentación de sus resultados y casi todos estuvieron de acuerdo en ser contactados para la devolución. Se les volvió a reiterar la confidencialidad de los datos y se les aseguró que éstos no repercutirían en su situación escolar.

Las respuestas del pre y post test fueron codificadas y analizadas empleando el paquete SPSS 16. Se obtuvieron los coeficientes de correlación intraclase (CCI) de cada una de las sustancias sondeadas por el ASSIST V3.0 (alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, sedantes, anfetaminas, inhalables, alucinógenos y opioides). Se utilizaron las puntuaciones de involucramiento de las 9 sustancias (sumatoria de las puntuaciones totales de la pregunta 2 a la 7) así como el índice de involucramiento global del ASSIST que se obtiene de sumar las puntuaciones de las preguntas 1 a la 8. Por otro lado se obtuvo el promedio de días transcurridos entre la aplicación pre y post test.

El nivel de significación clínica de los CCI fue considerado "pobre" cuando el coeficiente era menor a 0.40; cuando estaba entre 0.40 y 0.59 era "aceptable"; entre 0.60 y 0.74 fue considerado como "bueno" y "excelente" cuando era mayor a 0.74 (Cicchetti, 1994 citado en Cacciola, Koppenhaver, McKay & Alterman, 1999).

Resultados

Los valores del CCI obtenidos para ocho de las nueve sustancias mostraron índices de confiabilidad en un rango de aceptable a excelente (0.40 a 0.84), a excepción de los inhalables que resultó ser pobre (CCI=0.20).



La confiabilidad para la cocaína (CCI=0.40) y el alcohol (CCI=0.55) fue aceptable. Para el caso del tabaco (CCI=0.75) y la marihuana (CCI=0.84) la confiabilidad resultó excelente.

Dado que el ASSIST V3.0 proporciona, además del índice de involucramiento por sustancia, un índice global que da una apreciación en conjunto del grado de involucramiento de la persona con las sustancias; también se calculó la confiabilidad, encontrándose un valor de CCI=0.80 considerada como excelente.

Es importante mencionar que en el caso de las anfetaminas, los sedantes, los alucinógenos y los opioides no fue posible calcular el CCI dado que la varianza fue igual a cero, es decir, se comportaron como constantes (Tabla 4).

Sobre la recomendación terapéutica sugerida por el ASSIST en relación a cada sustancia

y que mediante las entrevistas fue confirmada en la mayoría de los casos, se encontró que el 84.4% de la muestra no requirió tratamiento alguno, ubicándose en un nivel de riesgo bajo en relación al consumo de sustancias. El 4.5% fue ubicado con necesidad de intervención breve, sobre todo para el caso del tabaco, la marihuana y el alcohol, casos con un nivel medio de riesgo. Solo el 9.6% de la muestra obtuvo entrevistas no confirmatorias, equivalente a seis casos (Tabla 5 y 6).

DISCUSIÓN

Con base en los dos estudios antes reportados, se puede concluir que el ASSIST V3.0 (Henry-Edwards et al., 2003) cumple con los requisitos psicométricos necesarios para ser empleado como un instrumento de detección

Tabla 4. Confiabilidad Test-Retest de las puntuaciones de involucramiento por sustancia y totales del ASSIST

Clase de Droga	Pretest		Postest		
	CCI	M	DE	M	DE
Tabaco	0.75*	4.63	5.25	3.44	4.60
Alcohol	0.55*	6.25	6.68	4.44	5.08
Marihuana	0.84*	1.24	2.93	0.93	3.37
Cocaína	0.40*	0.56	1.80	0.10	0.78
Anfetaminas	-	0.39	1.35	.00	.00
Inhalables	0.20	0.46	1.52	0.19	1.10
Sedantes	-	0.58	1.73	.00	.00
Alucinógenos	-	0.34	1.22	.00	.00
Opioides	-	0.25	1.01	.00	.00
Índice Global	0.80*	21.8	20.90	14.46	13.51

Nota: CCI= Coeficiente de correlación intraclass. Promedio de días entre el pre y el pos test 17.5 días. Las barras indican que no fue posible calcular estadística alguna (variable constante)
* $p < .01$



Tabla 5. Entrevistas confirmatorias con nivel de "No tratamiento" por sustancia, aplicadas a 59 participantes en dos momentos distintos del tiempo.

No.	Tabaco		Alcohol		Marihuana		Cocaína		Anfetaminas		Inhalables		Sedantes		Alucinógenos		Opioides		
	T1	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2	
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			
26																			
27																			
28																			
29																			
30																			
31																			
32																			
33																			
34																			
35																			
36																			
37																			
38																			
39																			
40																			
41																			
42																			
43																			
44																			
45																			
46																			
47																			
48																			
49																			
50																			
51																			
52																			
53																			
54																			
55																			
56																			
57																			
58																			
59																			
Total	27		42		51		55		56		55		55		57		58		

*Se obtuvieron entrevistas confirmatorias de "No tratamiento" en la mayor parte de los casos (84.4%). La puntuación obtenida en el ASSIST sugiere el nivel de intervención requerido por sustancia, en este caso el 1 equivale a "No tratamiento". Los espacios en blanco representan los casos en los que el diagnóstico de "No tratamiento" no coincidió en el pretest y/o postest, o cuando la intervención sugerida fue de otro nivel (2= Intervención Breve; 3= Tratamiento intensivo).



Tabla 6. Entrevistas confirmatorias con niveles de “Intervención Breve” por sustancia, aplicadas a 59 participantes en dos momentos distintos del tiempo.

No.	Tabaco		Alcohol		Marihuana		Cocaína	
	T1	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2
1								
2								
3								
4	2	2						
5								
6	2	2	2	2	2	2	2	2
7	2	2						
8								
9								
10								
11								
12	2	2						
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20	2	2			2	2		
21								
22								
23								
24								
25	2	2						
26	2	2						
27								
28								
29								
30			2	2				
31								
32								
33								
34								
35								
36	2	2						
37	2	2						
38								
39								
40	2	2						
41	2	2						
42								
43								
44	2	2			2	2		
45								
46	2	2	2	2				
47	2	2						
48								
49								
50								
51								
52								
53								
54								
55	2	2						
56								
57	2	2			2	2		
58								
59								
Total	16	16	3	3	4	4	1	1

* En total se obtuvieron 24 entrevistas confirmatorias de Intervención Breve (2), que equivale al 4.5% de los participantes, en su mayoría para tratar el consumo de tabaco (n=16), en segundo lugar para la marihuana (n=4), alcohol (n=3) y en último lugar para la cocaína (n=1). En el caso de las anfetaminas, inhalables, sedantes, alucinógenos y opioides no se ubicó ningún caso (n=0). El 9.5% correspondió a casos que no fueron confirmatorios. Los espacios en blanco representan los casos en los que el nivel de “Intervención Breve” no coincidió en el pretest y/o postest, o cuando la intervención sugerida fue de otro nivel (1= No tratamiento; 3= Tratamiento intensivo).



válido y confiable en escenarios escolares, para el consumo de sustancias, legales e ilegales en estudiantes mexicanos, dado que reporta en términos estadísticos datos que demuestran poseer validez concurrente y confiabilidad test-retest (estabilidad temporal).

Las correlaciones obtenidas con el AUDIT, el Fagerström y el DAST-10 fueron significativas de niveles bajos y moderados, lo cual indica que el ASSIST V3.0 es un instrumento válido al coincidir con otros instrumentos ampliamente empleados en la medición de un constructo en común que es el "consumo de sustancias: alcohol, tabaco y drogas ilegales".

En cuanto a la confiabilidad, el ASSIST V3.0 resultó ser una prueba con consistencia interna que además posee estabilidad temporal para la mayoría de las categorías medidas, lo cual es una ventaja cuando se desea tamizar a una población en riesgo como pueden ser estudiantes expuestos al consumo de sustancias, ya que ofrece cierta certeza de que las puntuaciones obtenidas están cerca o reflejan la puntuación real o verdadera del examinado. Esto es especialmente relevante para hacer detecciones más precisas y tomar decisiones clínicas atinadas (Shields et al., 2008) que permitan la oportuna atención y canalización de estudiantes identificados.

En México, además de la elección del instrumento de detección más adecuado, existen otros retos inherentes al trabajo con poblaciones jóvenes que se deben tomar en cuenta; como son la desconfianza ante la aplicación de estos instrumentos por el miedo a las repercusiones en su situación escolar; así como la dificultad para motivar a los casos para que asistan a una intervención.

Por otro lado, los CCI de las puntuaciones de involucramiento por sustancia fueron significativas a excepción de los inhalables, se recomienda utilizar el índice de involucramiento global por tener el CCI más alto (0.80, $p < .01$), y poseer una confiabilidad "excelente". Lo cual podría ser una opción para tener una apreciación en conjunto del grado de involucramiento del sujeto con las sustancias en general. Por otro lado, dado que el nivel de significación estadística de los CCI fue diferente para cada tipo de sustancia, desde 0.20 para inhalantes, 0.40 para cocaína, hasta 0.84 para marihuana. Se considera que dicha variabilidad sea tomada en cuenta al sustentar la confiabilidad del instrumento, que será diferente por cada tipo de sustancia.

Es importante mencionar que las correlaciones reportadas en este estudio, así como los CCI fueron ligeramente menores a los reportados en el estudio de Henry Edwards et al. (2003) y Humeniuk et al. (2008); se sugiere tomar en cuenta las diferencias metodológicas de cada estudio relacionadas con el tipo de población participante así como los escenarios (instituciones clínicas vs instituciones educativas).

Desde el punto de vista psicométrico, el ASSIST posee la ventaja de que en una sola medición, ofrece un estimado por cada sustancia y además de una puntuación global de involucramiento por droga. Esto podría considerarse una ventaja sobre otros instrumentos de detección que solo miden una sustancia a la vez, ya sea alcohol o tabaco o drogas ilegales.

Específicamente en escenarios escolares en los que se cuenta con pocos recursos y poco tiempo para la aplicación de cuestionarios,



el ASSIST puede ser una buena opción en cuanto a que es una prueba de fácil aplicación, flexible en cuanto al formato de aplicación (como autorreporte o entrevista), económico y ofrece información detallada sobre el tipo de droga consumida, además de identificar el tipo de intervención sugerida en función de las puntuaciones.

En cuanto a las limitaciones de este estudio se encuentra el tamaño de la muestra así como la naturaleza de la misma (escenarios escolares), aspecto que podría explicar, en buena parte, los resultados obtenidos. En cuanto a los tiempos de recolección de información se sugiere hacer la detección de casos a principio del semestre escolar dado que en este caso, el estudio se realizó a finales del semestre escolar, quedando aquellos alumnos con una situación escolar regular.

Para obtener correlaciones o CCI más altos sería necesario contar con una muestra más amplia, además de contar con una muestra clínica reclutada en centros de atención primaria y centros de tratamiento, que permitiera obtener casos suficientes que reflejaran el abanico de posibles grupos de consumidores: consumidores no problemáticos (bajo riesgo), abusadores (riesgo moderado) y dependientes (riesgo alto). De tal manera que se pudiera obtener información sobre el poder discriminativo del ASSIST, y poder determinar el punto de corte entre los grupos de riesgo moderado y alto, así como la sensibilidad y especificidad mediante análisis ROC. Tal como se reporta en otros estudios (Humenuik et al., 2008). Finalmente, los hallazgos de este estudio sugieren que el ASSIST es una medida útil para hacer detecciones en escenarios escolares dado que

permite obtener información precisa sobre el uso de sustancias en adolescentes que están en riesgo.

AGRADECIMIENTOS

Se agradece el apoyo técnico y la asesoría a la maestra Consuelo Durán Patiño (UNAM) y al Dr. Francisco Juárez García (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Babor, T.F. (2002). Is there a need for an international screening tests? The Middle East as a case in point. En: R. Isralowitz & R. Rawson (Eds.) *Drug Problems, Cross Cultural Policy and Program Development*.

Bedregal, L.; Sobell, L.; Sobell, M. & Simco, E. (2006). Psychometric characteristics of a Spanish version of the DAST-10 and the RAGS. *Addictive Behaviors*, 31, 309-319.

Brown, R.L. & Rounds, L. (1995). Cojoint screening questionnaires for alcohol and other drug abuse: Criterion validity in a primary care practice. *Wisconsin Medical Journal*, 94, 135-140.

Cacciola, J.S.; Koppenhaver, J.M.; McKay, J.R. & Alterman, A.I. (1999). Test-Retest Reliability of the Lifetime Items on the addiction severity index. *Psychological Assessment*, 11(1), 86-93.

Ewing J. (1984). Detecting alcoholism: The CAGE questionnaire. *JAMA*, 252:1905-1907.

Gómez-Maqueo, E.; Gómez, H.L.; Morales, B. y Pérez, M. (2009). Uso del AUDIT y el DAST-10 para la identificación de abuso



- de sustancias psicoactivas y alcohol en adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*, 18(1), 9-17.
- Heartherton, T.F.; Kozlowski, L.T.; Frecker, R.C. y Fagerström, K.O. (1991). The Fagerström Test for Nicotine Dependence: A revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. *British Journal of Addictions*, 85, 1119-1127.
- Henry-Edwards, S.; Humeniuk, R.; Ali, R.; Poznyak, V. & Monteiro, M. (2003). *The alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): Guidelines for use in primary care* (Draft Version 1.1 for Field Testing). Geneva: World Health Organization. http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/Draft_The_ASSIST_Guidelines.pdf
- Humeniuk, R.E.; Ali, R.A.; Babor, T.F.; Farrell, M.; Formigoni, M.L.; Jitwutikarn, J.; Boergen de Lacerda, R.; Ling, W.; Marsden, J.; Monteiro, M.; Nihwhatiwa, S.; Pal, H.; Poznyak, V. & Simon, S. (2008). Validation of the Alcohol Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST). *Addiction*, 103(6), 1039-1047.
- Juárez, F.; Villatoro, J.A. y López, E.K. (2002). *Apuntes de Estadística Inferencial*. México, D.F.: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente.
- Knight, J.R.; Goodman, E.; Pulerwitz, T. & DuRant, R.H. (2000). Reliabilities of short substance abuse screening tests among adolescent medical patients. *Pediatrics*, 105, 948-953.
- Knight, J.R.; Shrier, L.; Bravender, T.; Farrell, M.; Vander Bilt, J. y Shaffer, H. (1999). A new brief screen for adolescent substance abuse. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 153, 591-596.
- Medina-Mora, M.E.; Villatoro, J.; Rodríguez Ajenjo, C.; Gutiérrez, M.L.; Moreno, M.I.; Fleiz, C.; Juárez, F.; Rojas, E.; Téllez, M. y Hernández, M. (2009). *Encuesta Nacional de Adicciones 2008*. México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, OEDT. (febrero, 2008). *Informe anual 2008*. Recuperado de <http://www.emcdda.europa.eu>
- Oficina de Naciones Unidas Contra las Drogas y el Delito, ONUDD. (noviembre, 2008). *Informe mundial sobre las drogas 2008*. Resumen. Recuperado de <http://www.unodc.org>
- Saunders, B.; Aasland, O.G.; Babor, T.F.; De la Fuente, J.R. & Grant, M. (1993). Development of the Alcohol Uses Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption II. *Addiction*, 88, 791-804.
- Shields, A.L.; Campfield, D.C.; Miller, C.S.; Howell, R.T.; Wallace, K. & Weiss, R.D. (2008). Score reliability of adolescent alcohol screening measures: A meta-analytic inquiry. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 17 (4), 75-97.
- Villatoro, J.; Gutiérrez, M.; Quiroz, N.; Moreno, M.; Gaytán, L.; Gaytán, F.; Amador, N. y Medina Mora, M.E. (2007). *Encuesta de Consumo de Drogas en Estudiantes 2006*. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, México, D.F.



Villatoro, J; Hernández, I.; Hernández, H.; Fleiz, C.; Blanco, J. y Medina-Mora, M.E. (2005). Encuesta de consumo de drogas de estudiantes. *Salud Mental*, 28 (1), 38-51.

WHO ASSIST Working Group (2002). The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): Development, Reliability and Feasibility. *Addiction*, 97, 1183-1194.