

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN (ORIGINAL)

Traducción, adaptación cultural y validación de la Escala de Apoyo a Políticas Asociadas al Alcohol en universitarios mexicanos

Translation, cultural adaptation, and validation of the Support for Public Policies to Reduce Alcohol-Related Problems Scale among Mexican university students

Tradução, adaptação cultural e validação da Escala de Apoio a Políticas Associadas ao Alcool em universitários mexicanos

Pedro González-Angulo ¹

 <https://orcid.org/0000-0001-6098-1945>

María Magdalena Alonso-Castillo ²

 <https://orcid.org/0000-0002-7197-8116>

Karla Selene López García ²

 <https://orcid.org/0000-0002-9462-7140>

Jeyle Ortiz-Rodríguez ³

 <https://orcid.org/0000-0001-6220-7742>

Carla Aparecida Arena Ventura ⁴

 <https://orcid.org/0000-0003-0379-913X>

¹ Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, División Académica Multidisciplinaria de Jalpa de Méndez, Tabasco, México

² Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería, Monterrey, Nuevo León, México

³ Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, Facultad de Contaduría Pública y Administración, Nuevo León, México

⁴ Universidad de São Paulo, Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil

Autor de correspondencia

María Magdalena Alonso-Castillo

E-mail: magdalena_alonso@hotmail.com

Recibido: 22.02.22

Aceite: 13.12.22

Resumen

Marco contextual: La protección de la salud por medio de la prevención y la reducción del consumo de alcohol es una prioridad para la salud pública. Se han identificado algunas escalas para evaluar políticas públicas de alcohol, pero en idioma inglés.

Objetivo: Evaluar las propiedades psicométricas de la traducción y adaptación cultural de una escala para evaluar el apoyo a políticas de alcohol en jóvenes universitarios mexicanos.

Metodología: Estudio metodológico, con la participación de 367 estudiantes universitarios del sur de México. La validez del constructo se estimó mediante un análisis factorial exploratorio y se verificó la consistencia interna del cuestionario para comprobar su fiabilidad.

Resultados: La consistencia interna fue de 0.96. La validez de constructo se realizó mediante el análisis factorial exploratorio y se identificó una estructura de tres factores: la reducción del daño, el mercadeo e información, y el precio y la disponibilidad.

Conclusión: La escala mostró fiabilidad y validez adecuada, y puede ser aplicada en español como indicador empírico en estudios referentes a las políticas públicas de alcohol en jóvenes universitarios.

Palabras clave: consumo de alcohol; estudiantes universitarios; políticas públicas; validación de escala; fiabilidad

Abstract

Background: Health protection through prevention and reduction of alcohol consumption is a public health priority. Some scales have been identified to assess public alcohol policies but in English language.

Objective: To evaluate the psychometric properties of the translation and cultural adaptation of a scale to assess support for alcohol policies in young Mexican university students.

Methodology: Methodological study, with the participation of 367 university students from southern Mexico. Construct validity was estimated by means of an exploratory factor analysis and the internal consistency of the questionnaire was checked to verify its reliability.

Results: Internal consistency was 0.96. Construct validity was performed through exploratory factor analysis, identifying a three factors structure: harm reduction, marketing and information, and price and availability.

Conclusion: The scale showed adequate reliability and validity, and can be applied in Spanish as an empirical indicator in studies concerning alcohol public policies in young university students.

Keywords: alcohol drinking; university students; public policies; scale validation; reliability

Resumo

Enquadramento: A proteção da saúde através da prevenção e redução do consumo de álcool é uma prioridade de saúde pública. Foram identificadas algumas escalas para avaliar as políticas públicas em matéria de álcool, mas em língua inglesa.

Objetivo: Avaliar as propriedades psicométricas da tradução e adaptação cultural de uma escala para avaliar o apoio às políticas sobre o álcool em jovens estudantes universitários mexicanos.

Metodologia: Estudo metodológico, com a participação de 367 estudantes universitários do sul do México. A validade do constructo foi estimada através de uma análise exploratória dos fatores e a consistência interna do questionário foi verificada para verificar a sua fiabilidade.

Resultados: A consistência interna foi de 0,96. A validade de constructo foi realizada por médio de análise fatorial exploratória, identificando uma estrutura de três fatores: redução de danos, marketing e informação, e preço e disponibilidade.

Conclusão: A escala mostrou fiabilidade e validade adequadas, e pode ser aplicada em espanhol como um indicador empírico em estudos relativos a políticas públicas sobre o álcool em jovens estudantes universitários.

Palavras-chave: consumo de álcool; estudantes universitários; políticas públicas; validação de escala; fiabilidade



Como citar este artigo: González-Angulo, P., Alonso-Castillo, M. M., García, K. S., Ortiz-Rodríguez, J., & Ventura, C. A. (2023). Traducción, adaptación cultural y validación de la Escala de Apoyo a Políticas Asociadas al Alcohol en universitarios mexicanos. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(2), e22023. <https://doi.org/10.12707/RVI22023>



Introducción

El consumo de alcohol en las últimas décadas ha aumentado considerablemente en América Latina y el Caribe. Esta región del mundo es la que más consume alcohol, particularmente el consumo de tipo excesivo explosivo (en hombres el consumo es de cinco copas o más y en mujeres, de cuatro copas o más por ocasión, en un lapso menor o igual a dos horas, al menos una vez en el último mes, considerándose una copa igual a una unidad de bebida estándar [12–15 g de alcohol]). Dicho consumo ha ocasionado, aproximadamente, más de 300 000 defunciones por año y es responsable del desarrollo de, al menos, 200 enfermedades o lesiones (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2015).

En el año 2016, de las muertes atribuibles al consumo de alcohol a nivel mundial, el 28.7% fue asociado a traumatismos, con mayor frecuencia en el grupo etario 20-39 años, con un 13.5 % de las defunciones (World Health Organization [WHO], 2018). En la población universitaria en México se observan diferentes tipos de consumo de alcohol desde el de bajo riesgo hasta el excesivo explosivo, este último es el de mayor prevalencia (Valdez et al., 2018).

La WHO (2018) recomienda la formulación de políticas públicas destinadas a prevenir y reducir los daños provocados por el consumo de alcohol y señala que estas políticas deben ser equitativas y tener presente los contextos nacionales, sociales, religiosos y culturales. Cabe destacar que varios países de África y las Américas no cuentan con políticas públicas en materia de alcohol, de ahí la importancia de desarrollar instrumentos que apoyen el estudio, el diseño y la evaluación de políticas públicas. Así mismo, una política pública en materia de consumo de alcohol se entiende como todas las estrategias y decisiones de las autoridades públicas gubernamentales que se dirigen a disminuir o prevenir el impacto negativo del consumo de alcohol (OPS, 2018). Algunos estudios refieren que las políticas de control del alcohol tienen un efecto protector contra el consumo de alcohol y los daños relacionados (Foster et al., 2019; Weerasinghe et al., 2020). La evidencia científica refiere que la restricción de la disponibilidad, la comercialización y la regulación del precio del alcohol son medidas rentables y, a su vez, fáciles de implementar para lograr una reducción del consumo de alcohol y de los daños en una determinada población (Burton et al., 2017; Weerasinghe et al., 2020). En México, de acuerdo con la calificación de las políticas en materia de alcohol realizada por la OPS (2018), las políticas que tuvieron más baja calificación fueron las referentes a la conducción bajo los efectos del alcohol, a los precios, a la reducción del impacto en la salud pública y a la disponibilidad de alcohol. En este contexto, es necesario poner más énfasis en estas áreas tanto en la investigación como a nivel legislativo. Con base en lo anterior, el objetivo de este estudio es evaluar las propiedades psicométricas de la traducción y adaptación cultural de una escala para evaluar el apoyo a políticas de alcohol en jóvenes universitarios mexicanos.

Fundamentación teórica

De acuerdo con la revisión de la literatura, la evidencia que existe sobre la relación entre las políticas públicas y el consumo de alcohol es limitada, sobre todo en países con ingresos medios y bajos. Por lo tanto, este tema representa una oportunidad importante para la investigación, debido a que el consumo de alcohol sigue en aumento (Casswell et al., 2018).

Por lo antes expuesto, es de vital importancia contar con una escala que pueda evaluar el nivel de apoyo que tienen las personas a las políticas públicas para reducir los problemas relacionados con el consumo de alcohol. Existen algunas escalas para evaluar ciertos aspectos de las políticas públicas, no obstante, en su mayoría en el idioma inglés, lo que puede ocasionar que en un contexto mexicano no sean válidas.

Existe un estudio realizado en Irlanda (Davoren et al., 2018) en el cual examinaron el nivel de apoyo a la política de control de consumo y venta de alcohol, el instrumento no se encuentra disponible y no reporta datos de validación.

En Estados Unidos de América (EUA) se realizó un estudio (Fairlie et al., 2015) para evaluar el apoyo a las políticas locales sobre control de alcohol de una institución educativa, pero solo se limita a políticas institucionales. En el mismo país se realizó un estudio (Cherpitel et al., 2018) para estimar la asociación entre las lesiones relacionadas con el consumo de alcohol, el patrón de consumo a nivel individual y las medidas estipuladas por la política de alcohol. En este estudio se reportan datos de fiabilidad, pero están enfocados en el resultado, que son las lesiones. Nuevamente, en EUA, existe otra escala que fue diseñada (Silver et al., 2019) con la finalidad de evaluar las características esenciales de las políticas estatales que regulan el consumo de alcohol (Alcohol Policy Score). Sin embargo, no evalúa el apoyo a dichas políticas y no presenta datos de validación.

En Canadá (Kongats et al., 2020) se utilizó una encuesta de prevención de enfermedades crónicas (Chronic Disease Prevention Survey). Dicha encuesta está dirigida a personas influyentes o personas que conocen más a fondo la construcción de las políticas públicas y no refiere datos de validación o fiabilidad. Un estudio realizado en Sudáfrica (Parry et al., 2018) y en otros países con la finalidad de determinar la magnitud de apoyo público a 12 políticas públicas y que se adaptó al marco legal de cada país está disponible parcialmente y no reporta datos de validación o fiabilidad.

En Australia (Lam et al., 2015) se realizó un estudio con el propósito de explorar los impactos de las políticas existentes sobre el acceso de los jóvenes al alcohol y su apoyo a las medidas propuestas para reducir los problemas asociados al consumo de alcohol, pero solo está disponible de manera parcial y no refiere datos de validación o fiabilidad. En Tailandia, como parte de un estudio ecológico (Tonkuriman et al., 2019), utilizaron el cuestionario de influencia de la política de alcohol (Alcohol Policy Influence Questionnaire), sin embargo,

aunque muestra datos de fiabilidad, el instrumento no se encuentra disponible todavía o, al menos, no se localizó en las bases de datos consultadas.

En Reino Unido (Bates et al., 2018) se utilizó un instrumento de apoyo a las políticas públicas para la reducción de problemas relacionados con el alcohol, el cual está disponible en el mismo artículo, presenta datos de validación mediante análisis factorial, por lo que fue el seleccionado para este estudio. Este instrumento fue utilizado parcialmente en Canadá (Weerasinghe et al., 2020) y presenta un análisis de fiabilidad. Así mismo, se ha utilizado en la población adulta de diversos países. No obstante, ambos se encuentran en el idioma inglés. Hasta el momento no se localizó ninguna versión validada en español y, sobre todo, para el contexto mexicano que evalúe esta problemática. Por tal motivo se eligió la escala de apoyo a políticas públicas para reducir problemas asociados al alcohol para realizar esta versión, por ser la única que mostró un análisis de fiabilidad y validez de constructo. Cuando se realiza una traducción de un instrumento, es recomendable establecer la fiabilidad y validez de constructo, con el propósito de determinar la congruencia con la que se mide el atributo para el que se diseñó y de evaluar la idoneidad del instrumento que denota el grado en que mide lo que se supone que debe medir (Chávez & Canino, 2005).

Pregunta de investigación

¿La escala de Apoyo a Políticas Públicas para Reducir Problemas Asociados al Alcohol (Buyks et al., 2016) es una herramienta válida y confiable para evaluar el apoyo de políticas relacionadas al alcohol por parte de los jóvenes universitarios mexicanos?

Metodología

Es un estudio metodológico que consiste en la traducción, adaptación cultural y validación de una escala de apoyo a políticas públicas para reducir problemas asociados al alcohol para su aplicación en México. La muestra estuvo conformada por 367 estudiantes universitarios de origen mexicano, de los cuales el 63.2% pertenecía al sexo femenino, el 91.8% eran solteros, el 61.0% solo estudiaba y el 76.6% vivía con ambos padres. El rango de edad de la muestra fue de entre 18 y 35 años, con una media de edad de 21.64 años ($DE = 2.82$). Con respecto a la escolaridad en años de estudio tuvo una variación de 13 a 16 años ($M = 14.98$; $DE = 1.09$) y pertenecían a cuatro programas diferentes de nivel licenciatura (pregrado). Los participantes se seleccionaron por medio de un muestreo probabilístico aleatorio estratificado, se dividieron en dos grupos por su ubicación académica, de primero a cuarto semestre y de quinto semestre en adelante, formando de esta manera 8 estratos, se seleccionó al azar un número proporcional al estrato. La recolección de los datos por motivo de la pandemia por covid-19 se realizó de manera virtual

por medio de la plataforma de Microsoft Teams y de los formularios de Google Forms entre los meses de junio a julio del año 2021. Como criterio de inclusión se tuvo en cuenta que fueran mayores de edad y que estuvieran inscritos en algún programa de licenciatura (pregrado) de la universidad pública donde se realizó el estudio. Una vez leído el consentimiento informado de forma electrónica y de aceptar participar en el estudio, los participantes procedieron a contestar una Cédula de Datos Personales y después la escala de Apoyo a las Políticas Públicas para Reducir los Problemas Asociados con el Alcohol (APPRPAA). En esta recolección de datos se respetaron los procedimientos éticos, se contó con un consentimiento informado y con la explicación sobre la implicación de la participación en este estudio. Este estudio fue aprobado para su realización por el Comité de Ética de la Universidad Autónoma de Nuevo León, México (FAEN-D.1704).

La APPRPAA es una escala adaptada para la investigación en Reino Unido (Buyks et al., 2016) para determinar la percepción de la utilidad de las políticas en la disminución del consumo y de problemas asociados al consumo de alcohol que consta de 21 ítems agrupados en cuatro dimensiones o factores: i) precio y disponibilidad (reactivos 1, 2, 3, 4, 5 y 6); ii) mercadeo e información (reactivos 7, 8, 15, 17, 18, 19, 20 y 21); iii) reducción de daños (reactivos 11, 12, 13, 14, 16);, y iv) beber mientras se maneja o conduce automóvil (reactivos 9 y 10). Esta escala tiene como opciones de respuesta una escala de tipo Likert de 5 puntos (1 = *totalmente en desacuerdo* y 5 = *totalmente de acuerdo*), con una puntuación mínima de 16 y máxima de 80; conforme se incrementa el puntaje, esta indica un mayor apoyo a las políticas públicas.

Las propiedades psicométricas fueron evaluadas por Bates et al. (2018), en adultos mayores de 18 años de Reino Unido, mediante análisis factorial exploratorio por componentes principales, lo que explica el 65.5% de la varianza. El instrumento fue utilizado parcialmente por Weerasinghe et al. (2020) en adultos de más de 19 años en Canadá y se retomó solo 7 ítems de los 21 mencionados anteriormente y correspondientes a tres factores: i) disponibilidad ($\alpha = 0.85$); ii) factor de precio ($\alpha = 0.77$); y iii) *marketing* o mercadeo ($\alpha = 0.81$).

Este instrumento se sometió, en este estudio, a un proceso de traducción y adaptación al idioma español, mediante el método de *back-translation* propuesto por Chávez y Canino (2005). La primera traducción de inglés a español la realizaron dos traductores profesionales, cada uno elaboró una traducción individual. Posteriormente, un panel de cinco expertos revisó ambas traducciones de español, analizaron el contenido conceptual y el sentido lingüístico de cada uno de los ítems, y, de acuerdo con sus observaciones, se realizó una sola versión.

Dicha escala, una vez traducida, fue revisada por cinco estudiantes universitarios, a quienes se les solicitó analizar la redacción de cada uno de los ítems y realizar observaciones para identificar si en alguno de estos se encontraba alguna palabra o frase que no fuera lo suficientemente clara para ellos. Una vez recabadas sus observaciones, se elaboró una segunda versión, la cual fue utilizada para

hacer una prueba piloto a 40 estudiantes universitarios, de igual forma se solicitaron sus observaciones para que los términos utilizados fueran claros. Después de esto, se elaboró una tercera versión del instrumento atendiendo las sugerencias realizadas.

Posteriormente, se envió dicha versión a juicio de cinco expertos, quienes dieron su aprobación para continuar con el siguiente paso del *back-translation*, el cual consiste en volver a traducir a su idioma original, es decir, al inglés. Esto estuvo a cargo de un profesional de la traducción, quien es nativo americano de habla inglesa y radicado en México. Después se compararon ambas versiones de la escala original, la primera versión en inglés y la traducción de español a inglés, con esto se tuvo la versión final aprobada por el comité de expertos.

Una vez obtenida la versión final del instrumento, se procedió a recolectar los datos por medios electrónicos. Para dicho fin, se utilizó la plataforma de Microsoft Teams y los formularios de Google Forms. Se aplicó una cédula de datos personales y la escala APPRPAA. Posteriormente, se recabó la información en formato Excel, el cual fue adaptado para, posteriormente, pasar los datos al programa estadístico IBM SPSS Statistics, versión 22.0 para Windows, para su análisis. En primer lugar, se obtuvieron los estadísticos descriptivos, se realizó la prueba de normalidad y, posteriormente, las correlaciones entre los mismos ítems.

Para el análisis psicométrico de la escala, se revisó la validez de constructo mediante el análisis factorial exploratorio, incluyendo la prueba de esfericidad de Bartlett, como método de extracción se utilizó el análisis de componentes principales, con rotación varimax, debido a que los ítems no presentaban correlaciones superiores a 0.70 (López-Aguado & Gutiérrez-Provecho, 2019). Además,

se realizó el análisis de fiabilidad para verificar la consistencia interna mediante el coeficiente de α -Cronbach.

Resultados

Se realizó el análisis de correlación entre ítems y se identificó que todos los ítems presentaron una correlación positiva y significativa ($p < 0.001$).

Validez de constructo

Se utilizó la medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin

(KMO = 0.956) y la prueba de esfericidad de Bartlett ($\chi^2 = 7703.553$; $gl = 210$; $p < 0.001$), lo que indica que las correlaciones entre los elementos de la política eran suficientes para el análisis factorial. El análisis factorial exploratorio arrojó tres factores. En el primero se agrupan siete ítems, correspondientes a la dimensión de *reducción de daños* (9, 7, 10, 8, 12, 16, 11). En el segundo factor se agruparon ocho ítems (20, 18, 19, 14, 15, 21, 13, 17), correspondientes a la dimensión de *mercadeo e información*. En la tercera dimensión se agruparon seis ítems (1, 2, 3, 4, 5, 6), correspondientes a la dimensión de *precio y disponibilidad* (véase Tabla 1). Ningún ítem fue eliminado porque todos presentaron cargas factoriales superiores a 0.4.

Mediante el análisis de las comunalidades se revisó la aportación que hace cada ítem para la explicación del fenómeno. En la extracción de los ítems se observaron puntuaciones adecuadas, las cuales oscilaron desde 0.522, del ítem 21, hasta 0.890, del ítem 7. El primer factor explica el 60.5% del total de la varianza, el segundo factor explica el 8.38% y el tercer factor el 4.8%. En total, los tres componentes explican el 73.79% de la varianza.

Tabla 1*Análisis factorial exploratorio de la escala APPRPAA*

Variables	Factores			Comunalidad	
	1	2	3	Inicial	Extracción
APRPAA_9	0,867	0,245	0,208	1,000	0,855
APRPAA_7	0,853	0,234	0,327	1,000	0,890
APRPAA_10	0,802	0,332	0,245	1,000	0,814
APRPAA_8	0,797	0,347	0,337	1,000	0,870
APRPAA_12	0,695	0,478	0,194	1,000	0,750
APRPAA_16	0,631	0,557	0,209	1,000	0,752
APRPAA_11	0,566	0,391	0,281	1,000	0,553
APRPAA_20	0,299	0,744	0,340	1,000	0,759
APRPAA_18	0,261	0,739	0,367	1,000	0,750
APRPAA_19	0,404	0,735	0,296	1,000	0,792
APRPAA_14	0,370	0,664	0,270	1,000	0,651
APRPAA_15	0,502	0,633	0,246	1,000	0,714
APRPAA_21	0,185	0,630	0,301	1,000	0,522
APRPAA_13	0,449	0,605	0,242	1,000	0,626
APRPAA_17	0,579	0,590	0,257	1,000	0,750
APRPAA_1	0,191	0,170	0,801	1,000	0,707
APRPAA_2	0,093	0,316	0,790	1,000	0,732
APRPAA_3	0,263	0,205	0,786	1,000	0,729
APRPAA_4	0,332	0,307	0,760	1,000	0,782
APRPAA_5	0,330	0,342	0,749	1,000	0,787
APRPAA_6	0,353	0,419	0,642	1,000	0,713
Eigenvalues	12,71	1,76	1,02		
% de la varianza	60,53	8,38	4,86		
% acumulado	60,53	68,92	73,79		

Nota. Muestra total = 367, Rotación Varimax.

Después de realizar el análisis factorial exploratorio, se llevó a cabo el análisis de consistencia interna mediante el coeficiente de α -Cronbach (Tabla 2). Para la escala total, el resultado fue $\alpha = 0.96$. Así mismo, se realizó el análisis por cada uno de los factores o dimensiones

identificadas. El primer factor (dimensión *reducción de daños*) obtuvo un $\alpha = 0.94$, el segundo (dimensión *mercado e información*) un $\alpha = 0.93$ y el tercero (dimensión *precio y disponibilidad*) un $\alpha = 0.92$. En esta misma tabla se puede observar la versión final del instrumento.

Tabla 2*Consistencia interna de la escala APPRPAA*

Ítem	Dimensión	α
9. Reducir el límite de bebidas alcohólicas cuando se está manejando (o conduciendo).		
7. Prohibir el consumo de alcohol en medios de transporte público (metro, autobús, taxi).		
10. Introducir la aplicación de pruebas de aliento alcohólico al azar para los conductores de automóvil.		
8. Prohibir la disponibilidad de alcohol y su consumo en eventos escolares donde estén niños presentes.	Reducción de daños	0.94
12. Los doctores o profesionales de la salud deben preguntar a los pacientes acerca de sus hábitos de consumo y, de ser necesario, ofrecerles recomendaciones para reducir su consumo de alcohol.		
16. Hacer obligatorio que se muestre en la etiqueta de latas o botellas el número de unidades o gramos de alcohol que estas contienen.		
11. Aumentar el presupuesto para otorgar servicios para el tratamiento de alcohol.		
20. Prohibir la publicidad de alcohol en exteriores, como en espectáculos (carteles publicitarios) o paradas de camiones (autobuses).		
18. Prohibir el patrocinio de empresas que producen bebidas alcohólicas en eventos deportivos.		
19. Limitar la publicidad de bebidas alcohólicas en la TV hasta después de las 9:00 p. m.		
14. Ofrecer y promover bebidas alcohólicas de menor tamaño en bares, antros y restaurantes.	Mercadeo e información	0.93
15. Referir información sobre las pautas o criterios nacionales de consumo de alcohol en todos los empaques y envases de alcohol.		
21. Restringir la exhibición de bebidas alcohólicas en tiendas y supermercados o en pasillos específicos (ej., no permitir que se encuentren bebidas alcohólicas en la entrada de los establecimientos).		
13. Introducir y promover el vino y la cerveza sin alcohol o con menos contenido de alcohol.		
17. Colocar advertencias específicas para la salud en los envases de alcohol (como en los paquetes de tabaco).		
1. Incrementar el precio de las bebidas alcohólicas.		
2. Aplicar impuestos a las bebidas alcohólicas con base en el porcentaje de alcohol que contengan.		
3. Establecer un precio mínimo por unidad, bajo el cual el alcohol no pueda ser vendido.	Precio y disponibilidad	0.92
4. Reducir el número de establecimientos que venden alcohol.		
5. Reducir el horario de venta de alcohol para todos los bares y antros.		
6. Reducir las horas en que puede venderse alcohol en comercios (ej., supermercados y tiendas de autoservicio).		

Nota. $n = 367$.

Discusión

El presente artículo tuvo como objetivo evaluar las características psicométricas de la traducción y adaptación cultural de la escala de APPRPAA en jóvenes universitarios mexicanos. La extracción de los factores de este estudio resultó en una solución de tres factores, uno menos que lo reportado por Bates et al. (2018), quien obtuvo cuatro factores. Al respecto, el factor que no se agrupó fue el referente a la conducción de automóviles bajo los efectos del alcohol, el cual estaba integrado por dos ítems, sin embargo, dichos ítems, en este estudio, se agruparon en el factor de *reducción de daños*, lo cual puede ser teóricamente aceptable.

En el análisis factorial realizado por Bates et al. (2018), con el método de extracción por componentes principales y con una rotación promax, se obtuvieron comunalidades superiores a 0.6 y una varianza explicada del 65.5%. Respecto a las comunalidades, los resultados de este estudio fueron similares. Sin embargo, la varianza explicada fue mayor en esta versión de tres factores explicando un mayor porcentaje, lo cual indica que puede ser una estructura confiable para poder explicar el apoyo de los estudiantes universitarios a las políticas públicas relacionadas con el consumo de alcohol. No se identificó en la bibliografía otro estudio que presente un análisis factorial de esta escala.

En cuanto a la consistencia interna de los factores identificados en este análisis factorial, fueron superiores a las reportadas por Weerasinghe et al (2020), con un $\alpha = 0.81$ para el factor de *mercadeo*, $\alpha = 0.77$ para el factor de *precio* y $\alpha = 0.85$ para el factor de *disponibilidad*. Hasta el momento es el único estudio que ha reportado los índices de fiabilidad, sin embargo, dicho estudio solo utilizó parcialmente esta escala.

Se considera que el contenido que aborda este instrumento abarca ampliamente los indicadores propuestos por la OMS en la estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol. Dicho instrumento aborda ocho de las diez esferas para evaluar las opciones de política e intervenciones propuestas por la OPS (2018) en el contexto latinoamericano, las cuales son: i) respuesta de los servicios de salud; ii) acción a nivel de la comunidad y el lugar de trabajo; iii) políticas y medidas sobre la conducción bajo los efectos del alcohol; iv) disponibilidad de alcohol; v) publicidad de las bebidas alcohólicas; vi) políticas de precios; vii) mitigación de las consecuencias negativas del consumo de alcohol y la intoxicación etílica, y viii) reducción del impacto en la salud pública del alcohol ilícito y el alcohol de producción informal.

Las dos esferas que no se abordan son la de liderazgo, concientización y compromiso, así como la de seguimiento y vigilancia. Dichas esferas están enfocadas, propiamente, en evaluar a los organismos gubernamentales sobre la aplicación de políticas públicas (OPS, 2018). Por lo tanto, esta escala es un referente de evaluación para conocer la opinión de las personas sobre las políticas públicas referentes a los problemas asociados al alcohol y es la primera escala adaptada al idioma español y al contexto mexicano.

Conclusión

Se concluye que la escala de APPRPAA posee una consistencia interna y una validez de constructo adecuada, por lo que se considera fiable y válida para ser utilizada como indicador empírico en estudios referentes a las políticas públicas. Sin embargo, se debe tomar con cautela los resultados, ya que la recolección de datos que se realizó de manera virtual y los datos podrían tener algún sesgo. Por tal motivo, se sugiere replicar este estudio de manera presencial para poder comprobar la estructura del instrumento utilizado.

Los resultados de los análisis realizados comprueban que la versión de esta escala propuesta es adecuada para ser aplicada en jóvenes universitarios. Sería idóneo que en futuras investigaciones se pueda probar en adultos jóvenes con diferentes niveles de escolaridad y contextos sociodemográficos, pues el lenguaje utilizado en la escala es sencillo. Así mismo, esta escala puede favorecer futuros programas de prevención del consumo de alcohol, así como ser una herramienta para la formulación y evaluación de políticas públicas concernientes a prevenir el consumo y reducir los problemas asociados con el consumo de alcohol.

Contribución de autores

Conceptualización: González-Angulo, P. A., Alonso-Castillo, M. M.

Tratamiento de datos: González-Angulo, P. A., Alonso-Castillo, M. M., Ortiz-Rodríguez, J.

Análisis formal: González-Angulo, P. A., Alonso-Castillo, M. M., Ortiz-Rodríguez, J., López García, K. S., Ventura, C. A.

Investigación: González-Angulo, P. A., Alonso-Castillo, M. M., Ventura, C. A.

Supervisión: Alonso-Castillo, M. M., Ventura, C. A.

Validación: González-Angulo, P. A., Alonso-Castillo, M. M., López García, K. S., Ventura, C. A.

Redacción – borrador original: González-Angulo, P. A., Alonso-Castillo, M. M.

Redacción – revisión y edición: González-Angulo, P. A., Alonso-Castillo, M. M., López García, K. S., Ortiz-Rodríguez, J., Ventura, C. A.

Referencias bibliográficas

- Bates, S., Holmes, J., Gavens, L., Matos, E. G., Li, J., Ward, B., Hooper, L., Dixon, S., & Buykx, P. (2018). Awareness of alcohol as a risk factor for cancer is associated with public support for alcohol policies. *BMC Public Health*, 18(1), 688. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5581-8>
- Burton, R., Henn, C., Lavoie, D., O'Connor, R., Perkins, C., Sweeney, K., Greaves, F., Ferguson, B., Beynon, C., Belloni, A., Musto, V., Marsden, J., & Sheron, N. (2017). A rapid evidence review of the effectiveness and cost-effectiveness of alcohol control policies: An English perspective. *Lancet*, 389(10078), 1558–1580. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)32420-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)32420-5)
- Buykx, P., Li, J., Gavens, L., Lovatt, M., Matos, E. G., Holmes, J., Hooper, L., Meier, P. (2016). *An examination of public attitudes*

- towards alcohol policy. University of Sheffield and Cancer Research UK. https://www.cancerresearchuk.org/sites/default/files/buykx_et_al_2016_an_examination_of_public_attitudes_towards_alcohol_policies_2.pdf
- Casswell, S., Huckle, T., Wall, M., Parker, K., Chaiyasong, S., Parry, C., Viet Cuong, P., Gray-Phillip, G., & Piazza, M. (2018). Policy-relevant behaviours predict heavier drinking and mediate the relationship with age, gender and education status: Analysis from the International Alcohol Control Study. *Drug and Alcohol Review*, 37(Suppl. 2), S86–S95. <https://doi.org/10.1111/dar.12669>
- Chávez, L. M., & Canino, G. (2005). *Toolkit on translating and adapting instruments*. Human Services Research Institute. https://www.hsri.org/files/uploads/publications/PN54_Translating_and_Adapting.pdf
- Cherptel, C. J., Witbrodt, J., Korcha, R. A., Ye, Y., Kool, B., & Monteiro, M. (2018). Multi-level analysis of alcohol-related injury, societal drinking pattern and alcohol control policy: Emergency department data from 28 countries. *Addiction*, 113(11), 2031–2040. <https://doi.org/10.1111/add.14276>
- Davoren, M. P., Lane, D., Kirby, J., Gibney, K., Kinsley, G., Hope, A., Byrne, M., & Perry, I. J. (2018). Support for evidence-based alcohol policy in Ireland: Results from the Community Action on Alcohol Pilot Project. *Journal of Public Health Policy*, 40(1), 76–90. <https://doi.org/10.1057/s41271-018-0151-y>
- Fairlie, A. M., DeJong, W., & Wood, M. D. (2015). Local support for alcohol control policies and perceptions of neighborhood issues in two College Communities. *Substance Abuse*, 36(3), 289–296. <https://doi.org/10.1080/08897077.2014.937516>
- Foster, S., Gmel, G., & Mohler-Kuo, M. (2019). Light and heavy drinking in jurisdictions with different alcohol policy environments. *The International Journal on Drug Policy*, 65, 86–96. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2019.01.014>
- Kongats, K., McGetrick, J. A., Thomson, M., Raine, K. D., & Nykiforuk, C. (2020). Policy Influencer and general public support for proposed alcohol healthy public policy options in Alberta and Quebec, Canada. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 81(1), 47–57. <https://doi.org/10.15288/jsad.2020.81.47>
- Lam, T., Lenton, S. R., Burns, L., Aiken, A., Ogeil, R., Gilmore, W. T., Chikritzhs, T. N., Lloyd, B., Lubman, D. I., Mattick, R., & Allsop, S. J. (2015). Alcohol policy impact on young risky drinkers and their support for proposed measures. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 39(2), 129–134. <https://doi.org/10.1111/1753-6405.12326>
- López Aguado, M., & Gutiérrez Provecho, L. (2019). Cómo realizar e interpretar un análisis factorial exploratorio utilizando SPSS. *REIRE Revista d'Innovació i Recerca en Educació*, 12(2), 1-14. <https://doi.org/10.1344/reire2019.12.227057>
- World Health Organization. (2018). *Global status report on alcohol and health 2018*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf?ua=1.2>
- Organización Panamericana de la Salud. (2015). *Informe de situación regional sobre el alcohol y la salud en las Américas*. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/alcohol-Informe-salud-americas-2015.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Calificación de las políticas en materia de alcohol, evaluación del nivel de ejecución de la Estrategia Mundial de la OMS para reducir el uso nocivo del alcohol en la Región de las Américas*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49679/9789275320457_spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Parry, C., Londani, M., Enkhtuya, P., Huckle, T., Piazza, M., Gray-Phillip, G., Chaiyasong, S., Viet Cuong, P., & Casswell, S. (2018). Support for alcohol policies among drinkers in Mongolia, New Zealand, Peru, South Africa, St Kitts and Nevis, Thailand and Vietnam: Data from the International Alcohol Control Study. *Drug and Alcohol Review*, 37(Suppl. 2), S72–S85. <https://doi.org/10.1111/dar.12647>
- Silver, D., Macinko, J., Giorgio, M., & Bae, J. Y. (2019). Evaluating the relationship between binge drinking rates and a replicable measure of U.S. state alcohol policy environments. *PLoS one*, 14(6), e0218718. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0218718>
- Tonkuriman, A., Sethabouppha, H., Thungjaroenkul, P., & Kittirattanapaiboon, P. (2019). A causal model of binge drinking among University Students in Northern Thailand. *Journal of Addictions Nursing*, 30(1), 14–23. <https://doi.org/10.1097/JAN.0000000000000261>
- Valdez, P. E., Pech, P. D., & Lira, M. J. (2018). Expectativas como predictores del consumo de alcohol en universitarios. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 8(2), 43–49. <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rlmc/article/view/67351/60047>
- Weerasinghe, A., Schoueri-Mychasiw, N., Vallance, K., Stockwell, T., Hammond, D., McGavock, J., Greenfield, T. K., Paradis, C., & Hobin, E. (2020). Improving knowledge that alcohol can cause cancer is associated with consumer support for alcohol policies: Findings from a real-world alcohol labelling study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(2), 398. <https://doi.org/10.3390/ijerph17020398>