

11241

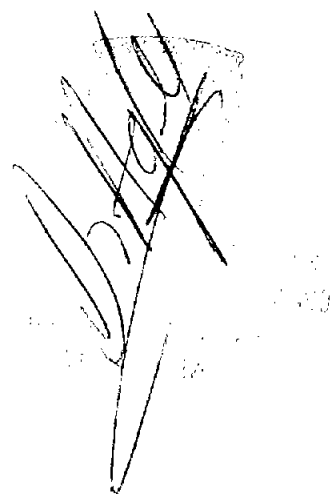
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA MEDICA, PSIQUIATRIA
Y SALUD MENTAL.

CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES
DETECCIÓN CON AUDIT EN UNA MUESTRA DE ALUMNOS DE NIVEL MEDIO
SUPERIOR.

TESIS PARA OBTENER EL DIPLOMA DE "ESPECIALIZACIÓN EN PSIQUIATRIA".

NOMBRE DEL ALUMNO:

ANTONIO CORDERO ROMERO



TUTOR TEORICO

DR. MARCO A. LOPEZ BUTRON.

TUTOR METODOLOGICO

DRA. LEONILA ROSA DIAZ MTZ.

[Faint, illegible text, possibly a stamp or additional signature]



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

1. INTRODUCCIÓN.

Los trastornos por uso de alcohol, son un importante problema en salud pública. El uso de alcohol está asociado con un gran número de efectos adversos tanto económicos como en la salud, en muchas partes del mundo, y sin distinción de culturas.

El alcoholismo está asociado con altos índices de mortalidad general y de mortalidad prematura. Estimaciones indican, que se pierden de 9 a 22 años de vida por un individuo que muere por enfermedad hepática alcohólica, comparado con 2 años por cáncer, y 4 años por enfermedad cardíaca. Los efectos del alcohol en el feto, ocurren en 1 de cada 1000 nacidos vivos, y el costo total de las muertes relacionadas con el alcohol exceden de los 75 billones de dólares por año en los Estados Unidos.

Los problemas relacionados con el consumo afectan de forma adversa a todas las edades incluyendo adolescentes y son asociados con consecuencias a corto y largo plazo, mas de 35% de los accidentes vehiculares fatales corresponden a individuos de 15 a 20 años de edad, y casi el 25% de éstos, envuelven a un conductor adolescente ilegalmente intoxicado. El consumo en Adolescentes es también ligado a otros serios problemas y riesgos para la salud, como actividad sexual temprana y desprotegida, involucramiento en delincuencia, violencia y portación de armas.

Los adolescentes deben ser evaluados en su consumo de alcohol como parte de cuidados de rutina de los sistemas escolares y/o de salud.

1.1 CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES.

El consumo de alcohol es prevalente entre los adolescentes. A la edad de 14 años, cerca de la mitad de los estudiantes de escuelas secundarias beben al menos ocasionalmente. Los índices de consumo, y de consumo excesivo se incrementan alrededor de los 17 y 18 años de edad en que más de 30% de masculinos y 15 % de femeninos pueden ser clasificados con consumo excesivo (Barnes y cols. 1993). El abuso de alcohol entre los adolescentes ha sido ligado a un rango de problemas psicosociales, incluyendo delincuencia, disfunción familiar, pobre aprovechamiento escolar y accidentes automovilísticos. Estas dificultades relacionadas con el consumo de alcohol pueden desencadenar en consecuencias negativas que perduran hasta la adultez.

Han sido identificados muchos predictores de abuso de alcohol (y otras sustancias) en la adolescencia. Entre éstos, se incluyen: Factores de la comunidad (pobreza, vecindarios desorganizados, disponibilidad de la sustancia), factores familiares (alcoholismo en los padres, pobre control en la familia, actitudes de la familia a favor del uso de alcohol), también, otros factores como escolares, de grupos de amigos, y finalmente en una forma importante, los factores propios del individuo, tales como disposición a la búsqueda de nuevas experiencias, conducta antisocial, inicio temprano en el consumo, baja asistencia escolar, y baja percepción de riesgo por el consumo.

El uso de alcohol entre estudiantes de nivel Bachillerato y Universidad es altamente aceptado, la prevalencia de consumo problema (problemas relacionados con el consumo), en esta población es de 7 a 17% (Kuzel y cols 1991); los problemas que más experimentan los estudiantes incluyen daño físico, accidentes, pérdida de clases, olvidos, pobre desempeño académico, dificultades legales, enfermedades de transmisión sexual y embarazo no planeado en el caso de las mujeres.

De acuerdo a la encuesta de consumo de sustancias en población estudiantil (Villatoro y cols. 2000), realizada en 10578 estudiantes de secundaria, bachillerato y escuelas técnicas en el Distrito Federal, se obtienen datos importantes: 1 de cada 5 estudiantes (21.4%) ha consumido 5 copas o más por ocasión en el último mes.

La encuesta define que las bebidas preferidas por los hombres es la cerveza, seguido por los cocteles (57.5% vs 48.3%) mientras que en las mujeres es a la inversa. En esta encuesta también se observa el ambiente escolar como un factor protector, ya que 30.7% de los alumnos que no asistieron, o asistieron irregularmente a la escuela en el último año,, reportaron abuso, mientras que el abuso fue reportado en 19.5% de los que sí asistieron regularmente.

Se identificaron como de mayor riesgo a las delegaciones Gustavo A. Madero e Iztapalapa.

1.2 TIPO DE CONSUMO.

Hasta hace 20 años, el modelo conceptual de los trastornos por uso de alcohol, era simple: Existía la enfermedad del “alcoholismo” y existía el consumo “normal” o “social”. A finales de los 70s la atención de los investigadores y clínicos fue dirigida hacia el abuso de alcohol por debajo del nivel de dependencia. Ahora es ampliamente conocido que esta anterior visión unitaria del alcoholismo, ha sido reemplazada por el concepto biaxial de **problemas relacionados con el alcohol** y dependencia. Este concepto implica que un sujeto puede experimentar problemas relacionados con el alcohol, en ausencia de dependencia y viceversa. Estudios epidemiológicos han demostrado que muchos de los problemas físicos, sociales y psicológicos por el consumo de alcohol, ocurren en sujetos no dependientes.

En el léxico de la Organización Mundial de la Salud, la forma subyacente de consumo importante es llamada **“uso peligroso o riesgoso de alcohol”**, ésta es definida por un patrón repetido en el consumo, que confiere el riesgo de daño; **“consumo dañino o perjudicial de alcohol”** es definido como un patrón repetido de uso de alcohol, el cual ha causado ya daño. Este término ha sido aceptado dentro del sistema de clasificación del ICD-10, el término alcoholismo ha sido reemplazado por el **“síndrome de dependencia al alcohol”**, el cual es definido como una condición psicobiológica caracterizada por una conducta de búsqueda del alcohol, consumo continuado a pesar del daño y comúnmente, un síndrome de abstinencia al cesar el consumo.

Ha habido relativamente poca investigación respecto a la naturaleza de los daños asociados a diferentes patrones de consumo. “consumo excesivo” es un término impreciso usado para describir la cantidad en una sesión u ocasión, también ha sido usado para describir el consumo continuo en un cierto número de días. Generalmente los investigadores han identificado la ingesta de 6 o más bebidas estándar por sesión como consumo excesivo.

Es probable que la primera intoxicación alcohólica se produzca a mediados de la segunda década de la vida, y la edad de inicio de la dependencia alcohólica alcanza un máximo entre los 20 y 30 años de edad.

Generalmente en los adolescentes son más probables los trastornos de abuso que los de dependencia, y es menos común que se aprecie la necesidad de incorporación y mantenimiento en un plan de tratamiento.

Los trastornos por consumo de alcohol, tienen un curso variable, que se caracteriza con frecuencia por periodos de remisión y recidiva.

La relación existente entre la dependencia y el abuso de alcohol es diversa, en un estudio, tan solo 30% de los varones que presentaban un abuso de alcohol en la situación basal, cumplían los criterios de dependencia alcohólica al cabo de 4 años, el 70% restante continuaban cumpliendo criterios de abuso de alcohol, o de abuso de alcohol en remisión.

1.3 INSTRUMENTOS DE IDENTIFICACION EN CONSUMO PROBLEMA DE ALCOHOL.

El tamizaje es una forma de conducir un examen de salud usando sólo una porción de procedimientos diagnósticos usuales. Es mas frecuentemente dirigido a individuos que parecen no tener la condición (p.e. dependencia a alcohol), con el fin de identificar a aquellos que probablemente tengan la condición.

Un gran número de herramientas están disponibles para identificar problemas potenciales entre pacientes e individuos que consumen alcohol. Uno de los que más se han investigado por su confiabilidad y validez es el MAST (Michigan Alcoholism Screening Test), de 25 preguntas, que también se ha publicado en forma resumida de 10 preguntas. El cuestionario CAGE (Cutdown, Annoyance, Guilt and Eye-Opener) contiene solo 4 preguntas; el cuestionario CAGE ha sido el más extensamente estudiado; por su brevedad y eficacia, el CAGE puede ser administrado fácilmente por un médico en una consulta de rutina; sin embargo diversos datos sugieren que el CAGE puede no tener una suficiente sensibilidad y especificidad ni un buen valor predictivo para ser un instrumento de tamizaje confiable entre adolescentes estudiantes.

AUDIT (ALCOHOL USE DISORDERS IDENTIFICATION TEST) DESARROLLO Y USO DEL INSTRUMENTO

De La Fuente y Kershenovich probaron la validez en población mexicana de un instrumento de tamizaje llamado **AUDIT** (Alcohol Use Disorders Identification Test), diseñado para la identificación temprana de bebedores con consumo excesivo de alcohol. El AUDIT fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud para identificar personas en las cuales el consumo de alcohol se ha vuelto peligroso o dañino a su salud. Debido a que el uso de alcohol pone al individuo en riesgo y en una variedad de problemas de salud, el tamizaje sistemático por trabajadores de salud puede contribuir a la medicina preventiva.

En base a evidencia del estudio de validación, se sugieren dos puntos de corte, dependiendo del propósito del programa de tamizaje o naturaleza del proyecto de investigación. Un puntaje de 8 o más produce alta sensibilidad, mientras que una puntuación de 10 o más produce alta especificidad. En general, alta puntuación en las primeras tres preguntas, en ausencia de puntaje elevado en las preguntas restantes sugiere consumo Riesgoso de alcohol. Un puntaje elevado en las preguntas 4 a 6 implica la presencia o emergencia de dependencia a alcohol. Alta puntuación en las restantes preguntas (7 a 10) sugiere uso perjudicial de alcohol. La OMS indica una diferente tipo de manejo en cada una de las áreas mencionadas.

El tamizaje con AUDIT puede identificar consumo riesgoso o perjudicial, aún individuos con dependencia, pero no es por sí misma una prueba diagnóstica.

El tamizaje es en sí solo el primer paso en el proceso de identificar, diagnosticar, y tratar a un paciente. Seguido de la identificación o reconocimiento de que un individuo tiene un puntaje positivo en AUDIT, se debe realizar una evaluación más extensiva, y ésta debe ser llevada a cabo por un profesional familiarizado con los problemas relacionados con alcohol.

2. JUSTIFICACIÓN.

Para algunos adolescentes, el uso moderado de alcohol, parece estar positivamente relacionado a etapas de ajuste, y al funcionamiento psicosocial para la transición a la adultez. Sin embargo otros llegan a desarrollar severos trastornos psiquiátricos de abuso y dependencia de alcohol en el inicio de la adultez.

La relativamente alta prevalencia de abuso de alcohol y dependencia, y sus secuelas negativas sobre el cumplimiento escolar, problemas de salud, accidentes vehiculares y violencia, indican la importancia de prevenir estos desordenes antes de su aparición o dar el tratamiento adecuado cuando ya se han establecido; de igual importancia en el proceso de la prevención, está el contar con instrumentos de detección o tamizaje confiables y factibles en su aplicación como lo es el AUDIT. El ámbito escolar es un lugar de importancia para la detección del tipo de consumo de alcohol y poder así implementar acciones de prevención o tratamiento en los casos que sea necesario.

3. OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL.

1.- Determinar el tipo de consumo de alcohol en adolescentes estudiantes de nivel medio superior, mediante tamizaje con AUDIT.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

1.- Conocer las variables demográficas asociadas (edad, sexo, grado escolar actual) a los casos positivos (problemas relacionados al consumo de alcohol) detectados con AUDIT.

2.- Conocer el funcionamiento de AUDIT en la detección de casos positivos, y su factibilidad de ser aplicado en alumnos de nivel medio superior.

4. METODOLOGÍA.

a.- TIPO DE ESTUDIO.

Se realizó un estudio descriptivo, transversal.

b.- POBLACIÓN.

Estudiantes de Nivel Bachillerato de CENTRO DE ESTUDIOS CIENTIFICOS Y TECNOLOGICOS "Luis Enrique Erro Soler" del Instituto Politécnico Nacional.

c.- MUESTRA.

Muestra no probabilística convencional: se encuestaron 4 grupos de alumnos de cada uno de los 3 grados escolares existentes en el centro escolar. Se encuestaron alumnos de 12 grupos en total.

d.- CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

Se incluyeron todos los alumnos que aceptaron contestar el cuestionario AUDIT previa explicación de los objetivos e instrucciones para las respuestas.

e.- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

No se establecieron criterios de exclusión.

f.- VARIABLES.

INDEPENDIENTES.

EDAD: Variable cuantitativa, numérica continua, medida en el número de años cumplidos reportados por el encuestado.

SEXO: Variable cualitativa, nominal, medida por el sexo genérico reportado por el encuestado.

GRADO ESCOLAR ACTUAL: Variable cuantitativa numérica discreta, medida por el grado escolar al momento de la aplicación del cuestionario.

DEPENDIENTE.

CONSUMO PROBLEMA DE ALCOHOL: Variable cualitativa, nominal dicotómica, medida como: Si consumo problema (puntaje = o mayor a 8) o No consumo problema de alcohol (puntaje <8)

g.- INSTRUMENTO.

AUDIT (ALCOHOL USE DISORDERS IDENTIFICATION TEST), cuestionario en forma autoaplicable, consta de 10 reactivos con puntuación cada uno de 0-4 puntos, puntaje menor 0, puntaje mayor 40, se estableció el puntaje de 8 para considerar positivo a un individuo.

h.- PROCEDIMIENTO

El cuestionario se aplicó durante la primera quincena del mes de junio de 2003

Se aplicaron cuestionarios AUDIT de forma grupal, a la muestra seleccionada (convencional), previa explicación a los alumnos, acerca de las características del cuestionario y del propósito del estudio, además de que se les dio una introducción acerca de lo que significa una "bebida tipo" de acuerdo a indicaciones del manual de aplicación (OMS).

i.- ANÁLISIS ESTADÍSTICO.

Se registraron los datos de todas las variables de interés en Hoja de Cálculo EXCEL.

Se realizó análisis de datos y relación de variables con Programa estadístico EPI-INFO.

Se realizó cruce de variables principales (edad, sexo, grado escolar con el puntaje positivo) con prueba de Chi cuadrada y T de Student.

5.RESULTADOS DEL ESTUDIO.

Muestra total.

Se aplicó cuestionario AUDIT a 12 Grupos de Nivel Medio Superior.

Se encuestaron un total de 258 individuos, de los cuales:

116 fueron de sexo Femenino (44.9%).

142 fueron de sexo masculino (55.1%).

Tabla 1. Respecto a la distribución de la muestra por edad, se obtuvo que de los 258 individuos, 34 (13.17%) pertenecen al grupo de edad de 15 años, 63 (24.41%) de 16 años, 60 (23.25%) de 17 años, 71 (27.51%) de 18 años, siendo este el grupo etario de mayor frecuencia encontrado; 22 (8.52%) de 19 años, 7 (2.71%) de 20 años y 1 alumno (.38%) de 22 años, dentro de la muestra no hubo alumnos de 21 años de edad.

Tabla 1. Distribución de la muestra por edad.

<i>EDAD</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
15	34	13.17
16	63	24.41
17	60	23.25
18	71	27.51
19	22	8.52
20	7	2.71
22	1	.38
TOTAL	258	100

$X=17.03$ años. DE 1.8

Rango de edad 15-22 años

Tabla 2, se describe la distribución por grupos de edad y estos a su vez por sexo, obteniendo que de 15 años de edad (N=34), 18 (52.9%) corresponden al sexo masculino, y 16 (47.1%) al sexo femenino; de 16 años (N=63), 34 (53.9%) son de sexo masculino, y 29 (46.1%) son de sexo femenino; del grupo de 17 años (N=60), 26 (43.3%) son de sexo masculino y 34 (56.7%) de sexo femenino; de 18 años (N=71), 43 (60.5%) son masculinos y 28 (39.5%) son femeninos; de 19 años (N=22) 15 individuos (68.2%) son masculinos y 7 (31.8%) son femeninos; de 20 años de edad (N=7) 5 individuos (71.4%) son masculinos y solo 2 (28.6%) son femeninos, no hubo individuos participantes de 21 años de edad, y el único participante en la muestra con edad de 22 años pertenece al sexo masculino.

Tabla 2. Distribución de la muestra por grupos de edad y sexo de cada edad

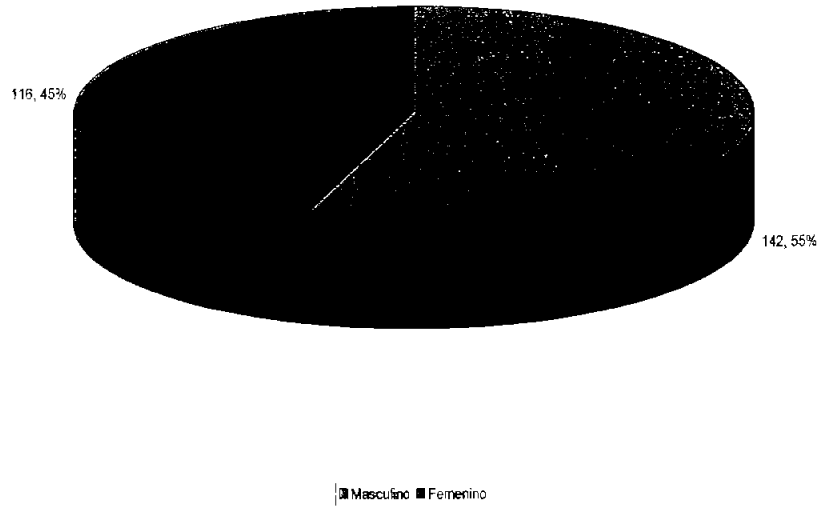
EDAD	MASCULINO	%	FEMENINO	%	TOTAL
15	18	52.9	16	47.1	34
16	34	53.9	29	46.1	63
17	26	43.3	34	56.7	60
18	43	60.5	28	39.5	71
19	15	68.2	7	31.8	22
20	5	71.4	2	28.6	7
22	1	100	0	0	1
total	142	55.1	116	44.9	258

Tabla 3. La muestra consistió en 4 grupos de cada grado escolar existente en la institución, por organización del centro escolar existen solo grados escolares pares al momento del estudio, Del total de la muestra se obtuvo que 101 alumnos (39.1%) cursan segundo semestre, 58 (22.5%) cursan el cuarto semestre, y 99 alumnos (38.4%) cursan el sexto semestre).

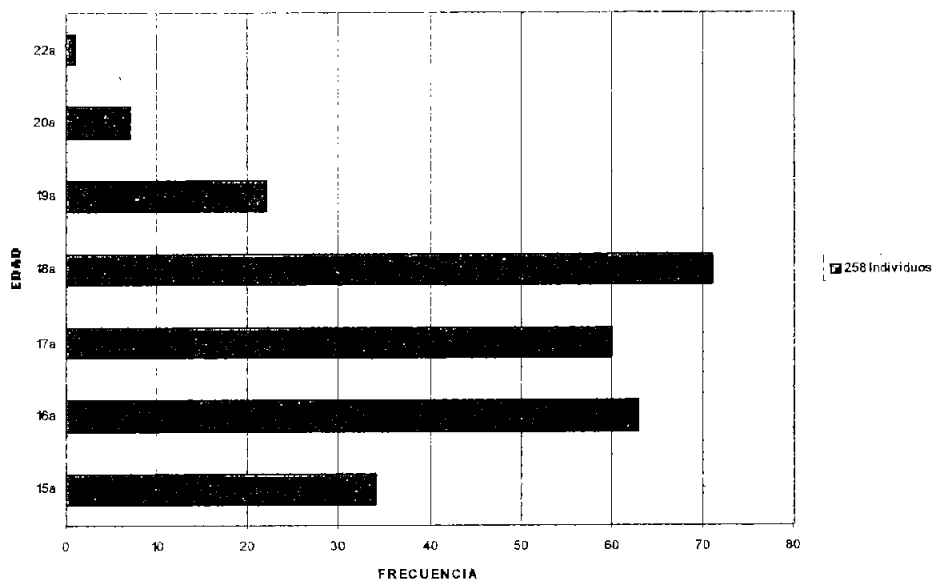
Tabla 3. Distribución de la muestra de acuerdo al grado escolar

GRADO ESCOLAR	N	%
2do semestre	101	39.1
4to semestre	58	22.5
6to semestre	99	38.4
TOTAL	258	100

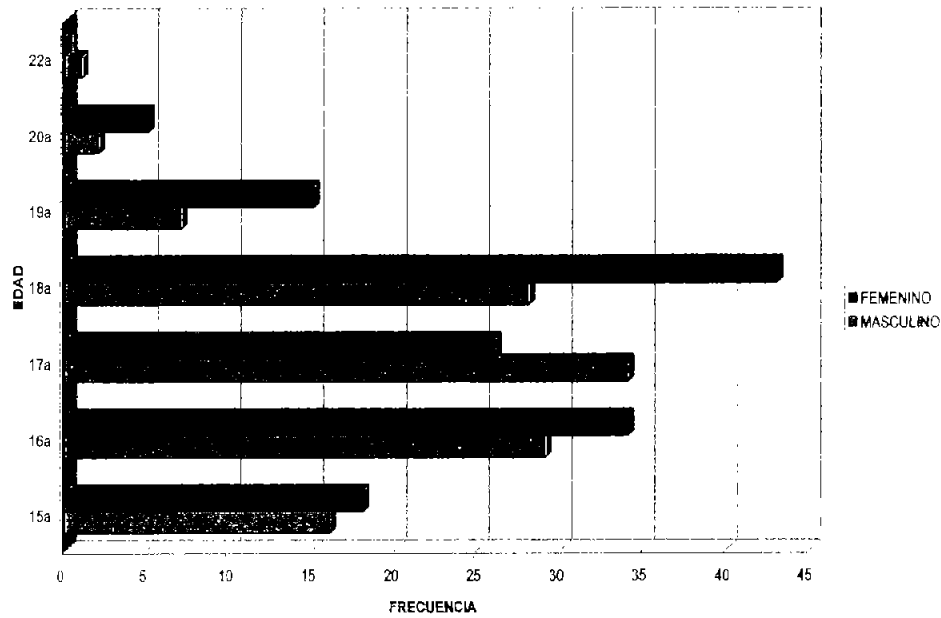
DETECCION DE CONSUMO DE ALCOHOL CON AUDIT (DIST. DE LA MUESTRA POR SEXO)



DETECCION DE CONSUMO DE ALCOHOL CON AUDIT (DIST. DE LA MUESTRA DE ACUERDO A EDAD)



DETECCION DE CONSUMO DE ALCOHOL CON AUDIT (DIST. DE LA MUESTRA POR SEXO DE CADA GRUPO DE EDAD)



RESULTADOS POR PUNTAJE OBTENIDO.

33 de los 258 individuos (12.79%) obtuvieron puntaje igual o mayor a 8, los cuales son considerados como casos positivos de problemas relacionados con el alcohol (consumo riesgoso, consumo perjudicial y dependencia) de acuerdo al instrumento. De estos 33 positivos La distribución por sexo, edad y grado escolar fue como sigue:

Tabla 4. De los 33 casos positivos en el estudio, 27 individuos (81.8%) son del sexo masculino, mientras que 6 individuos (18.2%) son de sexo femenino lo que da una importante correlación del sexo masculino, con resultar positivo para AUDIT.

Tabla 4 Distribución de positivos de acuerdo a sexo

<i>SEXO</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
FEMENINO	6	18.2
MASCULINO	27	81.8
TOTAL	33	100

Valor de Chi cuadrada 19.97 Valor de P 0.0009

DETECCION DE CONSUMO DE ALCOHOL CON AUDIT (DISTRIBUCION DE POSITIVOS (N=33) DE ACUERDO A SEXO)

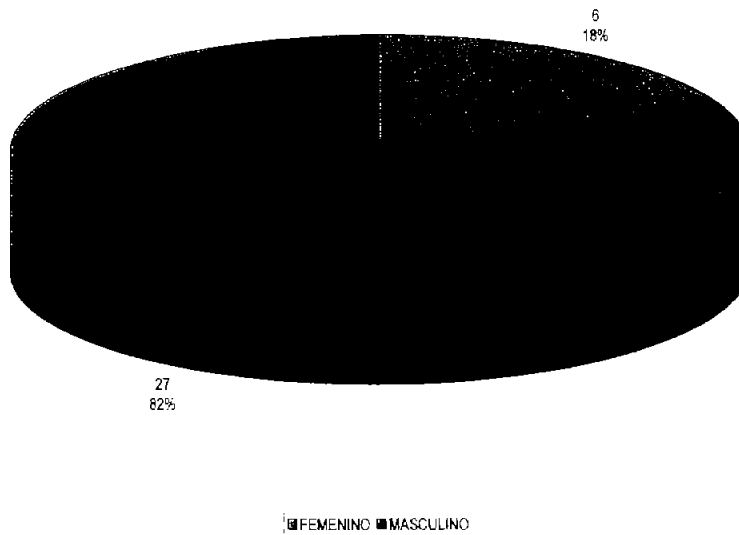


Tabla 5. La distribución por edad de los casos positivos es la siguiente, se obtuvo 1 individuo (3%) de edad de 15 años, 5 (18.2%) de 16 años, 7 (21.2%) con edad de 17 años, 15 (45.4%) de 18 años, siendo este grupo etario el de mayor frecuencia de casos positivos, 3 individuos (9.1%) de 19 años, 1 (3%) de 20 años y 1 (3%) de 22 años de edad. Cabe resaltar que el único individuo de la muestra, de 22 años de edad, resultó positivo para AUDIT.

Tabla 5. Distribución de positivos de acuerdo a Edad

<i>EDAD</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
15	1	3
16	5	18.2
17	7	21.2
18	15	45.4
19	3	9.1
20	1	3
22	1	3
TOTAL	33	100

Valor de Chi cuadrada = 7.31 Valor de P= 0.0068

Media de la edad para casos positivos: $X=17.6$ DE 1.9 Moda = 18 años.

Tabla 6. La distribución por grado escolar de los 33 casos positivos fue como sigue, 8 individuos (24.2%) de segundo semestre, 14 (42.4%) de cuarto semestre y 11 individuos (33.3%) de sexto semestre.

Tabla 6. Distribución de positivos de acuerdo a grado escolar

<i>GRADO ESCOLAR</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
2do semestre	8	24.2
4to semestre	14	42.4
6to semestre	11	33.3
TOTAL	33	100

Valor de Chi cuadrada = 8.09 Valor de P=0.01060

Si se toma en cuenta el número de participantes por grado:
de los 101 alumnos de segundo grado 8 resultaron positivos (7.9%), mientras que de los 58 alumnos de cuarto grado, 14 resultaron positivos (24.1%), y los alumnos de sexto grado, de 99 totales, 11 resultaron positivos (11.1%) los resultados se expresan en la grafica siguiente.

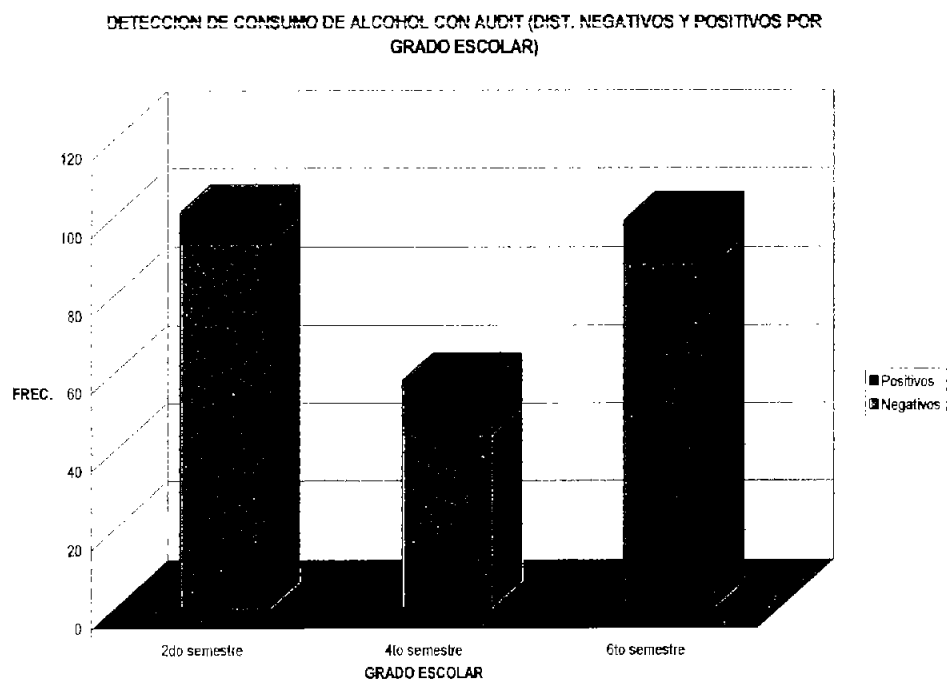


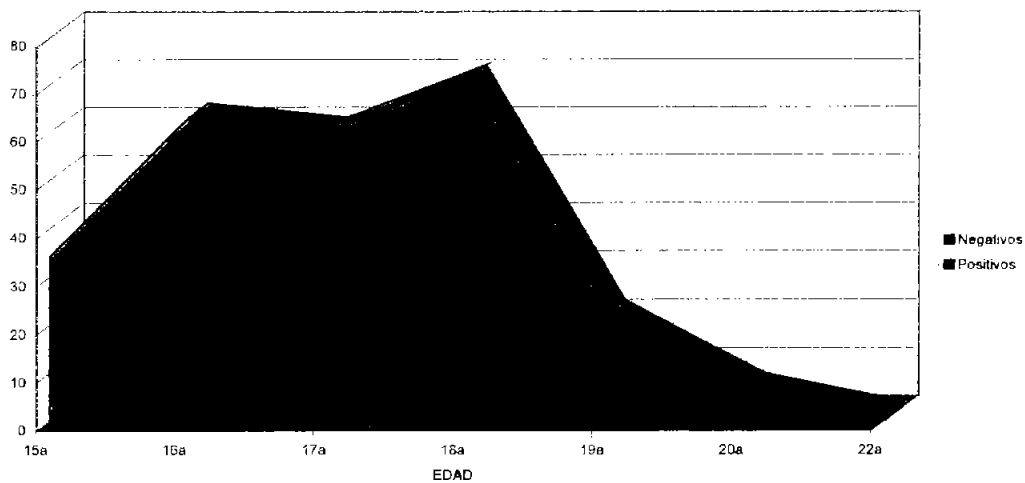
Tabla 7. Se realiza la descripción de frecuencias de casos positivos comparados con negativos por edad y porcentaje en ese mismo grupo de edad. Se obtuvo que de los 34 individuos de 15 años de edad, 1 resultó positivo (2.9%), mientras que 33 (97%) resultaron negativos, para el grupo de 16 años, 5 (7.9%) positivos y 58 (92%) negativos, en el grupo de 17 años (N=60), 7 (11.6%) positivos y 53 (88.3%) negativos. del grupo de 18 años (N= 71), 15 (21.1%) positivos y 56 (78.8%) negativos, de 19 años (N= 22) 3 (13.6%) positivos y 19 (86.3%) negativos, de 20 años (N= 7) 1 (14.2%) positivos y 6 (85.7%) negativos; y del grupo de 22 años, (N= 1) 1 positivo que corresponde al 100% de este grupo.

Tabla 7 Frecuencias de positivos y negativos por edad

<i>EDAD</i>	<i>TOTALES</i>	<i>POSITIVOS</i>	<i>%</i>	<i>NEGATIVOS</i>	<i>%</i>
15	34	1	2.9	33	97
16	63	5	7.9	58	92
17	60	7	11.6	53	88.3
18	71	15	21.1	56	78.8
19	22	3	13.6	19	86.3
20	7	1	14.2	6	85.7
22	1	1	100	0	0
	258	33	12.8	225	87.2

La siguiente grafica de áreas compara el área de frecuencias de positivos y negativos por grupos de edad.

DETECCION DE CONSUMO DE ALCOHOL CON AUDIT (DIST. DE POSITIVOS Y NEGATIVOS DE ACUERDO A EDAD)



TIPO DE CONSUMO.

Se analizó el puntaje obtenido por grupo de preguntas (de acuerdo a los problemas relacionados con el alcohol a que se orientan esos tres grupos) Grupo 1 (preguntas 1,2,3) sugerente de consumo **riesgoso** de alcohol, grupo 2 (preguntas 4,5,6) sugerente de **Dependencia** al alcohol); grupo 3 (preguntas 7,8,9,10) sugerente de consumo dañino o **perjudicial** de alcohol). No existe un punto de corte respecto al puntaje individual de cada uno de estos 3 grupos, sin embargo se tomó el puntaje de 3 para considerar positivo a un individuo en un tipo de consumo.

La distribución de los 33 casos positivos en AUDIT a problemas relacionados con consumo de alcohol se obtuvo como se especifica: 11 individuos con puntaje sugerente de consumo riesgoso (33%), 9 individuos (27.2%) con puntaje para consumo perjudicial, y 13 individuos (39.4%) con puntaje para dependencia de acuerdo al instrumento.

Tabla 8. Se describe el tipo de consumo de los positivos de acuerdo al sexo, encontrando que de los individuos que presentan consumo riesgoso (N=11) 11 son de sexo masculino y ningún individuo de sexo femenino; de los que presentan consumo perjudicial (N=9), 5 son del sexo masculino y 4 de sexo femenino y finalmente de los individuos que presentan dependencia (N= 13) 11 son de sexo masculino y 2 son de sexo femenino.

Tabla 8. Distribución de positivos de acuerdo a tipo de consumo.

TIPO DE CONSUMO	N	MASCULINO	FEMENINO	%
<i>Riesgoso</i>	11	11	0	33.4
<i>Perjudicial</i>	9	5	4	27.2
<i>Dependencia</i>	13	11	2	39.4
total	33	27	6	100

T. student = 3193 P=0000 C. riesgoso R.R = 1.22 Test de Fisher Perjudicial P= 0.180 Dependencia P= 1.0

DETECCION DE CONSUMO DE ALCOHOL CON AUDIT (DIST. DE POSITIVOS DE ACUERDO A TIPO DE CONSUMO)

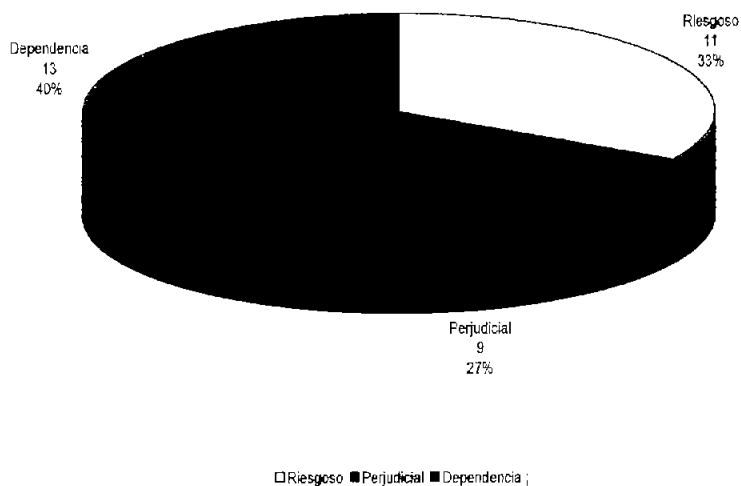


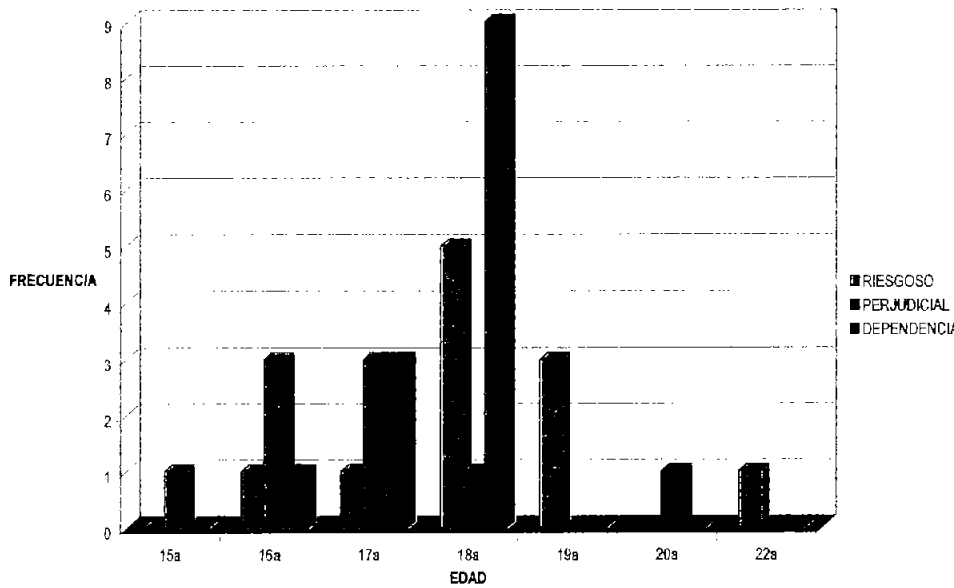
Tabla 9. Se presenta la distribución de positivos a AUDIT de acuerdo al tipo de consumo que presenta cada grupo de edad; encontrando que del grupo de 15 años (N=1) 1 presenta consumo perjudicial (100%); del grupo de 16 años (N=5) 1 (20%) presenta consumo riesgoso, 3 (60%) consumo perjudicial y 1 (20%) dependencia; del grupo de 17 años de edad (N=7), 1 individuo (14.3%) presenta consumo riesgoso, 3 (42.8%) perjudicial y 3 (42.8%) dependencia; del grupo de 18 años de edad (N=15), 5 individuos (33.3%) presentan consumo riesgoso, 1 (6.7%) perjudicial, y la mayoría 9 individuos (60%) presentan dependencia; del grupo de 19 años (N=3) 3 individuos (100%) presentan consumo riesgoso; del grupo de 20 años (N=1), 1 individuo presenta consumo perjudicial (100%); y finalmente del grupo de 22 años (N=1) 1 individuo (100%) presenta consumo riesgoso; la misma distribución se expresa en la siguiente gráfica de barras.

Tabla 9. Distribución de positivos de acuerdo a la edad y tipo de consumo

EDAD	RIESGOSO	%	PERJUDICIAL	%	DEPENDENCIA	%	TOTAL
15	0	0	1	100	0	0	1
16	1	20	3	60	1	20	5
17	1	14.3	3	42.8	3	42.8	7
18	5	33.3	1	6.7	9	60	15
19	3	100	0	0	0	0	3
20	0	0	1	100	0	0	1
22	1	100	0	0	0	0	1
Total	11		9		13		33

T.student $P=.006$ para grupo de edad de 18 años

DETECCION DE CONSUMO DE ALCOHOL CON AUDIT (DISTRIBUCION DE POSITIVOS DE ACUERDO A EDAD Y TIPO DE CONSUMO)



DISTRIBUCIÓN DE INDIVIDUOS QUE NO HAN INICIADO CONSUMO DE ALCOHOL. PUNTAJE = 0 (ABSTEMIOS).

De los 258 individuos encuestados, 79 obtuvieron puntaje de 0 en el cuestionario (30.6%), esto significa, que son individuos que no han consumido alcohol alguna vez en su vida.

DISTRIBUCIÓN.

De los 79 no consumidores, se distribuyeron por sexo como sigue.

39 fueron de sexo femenino (49.3%)

40 fueron de sexo masculino (50.6%)

Tabla 10. Se describe la distribución de los 79 no consumidores (abstemios) de acuerdo a edad, siendo 24 individuos (30.4%) de 15 años; del grupo de 16 años 27 individuos (34.2%); de 17 años 14 individuos (17.7%); de 18 años 12 individuos (15.2%) y 2 individuos de 19 años (2.5%)

Tabla 10 Distribución de no consumidores (abstemios) por grupos de edad

EDAD	N	%
15	24	30.4
16	27	34.2
17	14	17.7
18	12	15.2
19	2	2.5
TOTAL	79	100

Tabla 11. Describe la frecuencia de abstemios de acuerdo a grado escolar, encontrando 51 individuos (64.6%) pertenecen a segundo semestre, mientras que 11 individuos (13.9%) pertenecen a cuarto semestre, y 17 individuos (21.5%) pertenecen al sexto semestre.

Tabla 11. Distribución de no consumidores (abstemios) de acuerdo a grado escolar.

GRADO ESC.	N	%
2do semestre	51	64.6
4to semestre	11	13.9
6to semestre	17	21.5
TOTAL	79	100

DISTRIBUCIÓN DEL TOTAL DE LA MUESTRA DE ACUERDO AL CONSUMO

Tabla 12: describe la distribución de la muestra total de acuerdo al tipo de consumo y el porcentaje que ocupa este tipo de consumo del total de la muestra. Se define el tipo de consumo como sigue.

Abstemio: Se define al Individuo que no ha iniciado consumo de alcohol.

Bebedor moderado: Se define al individuo que habiendo iniciado consumo, su consumo no se considera positivo para problemas relacionados con alcohol (riesgoso, perjudicial o dependencia).

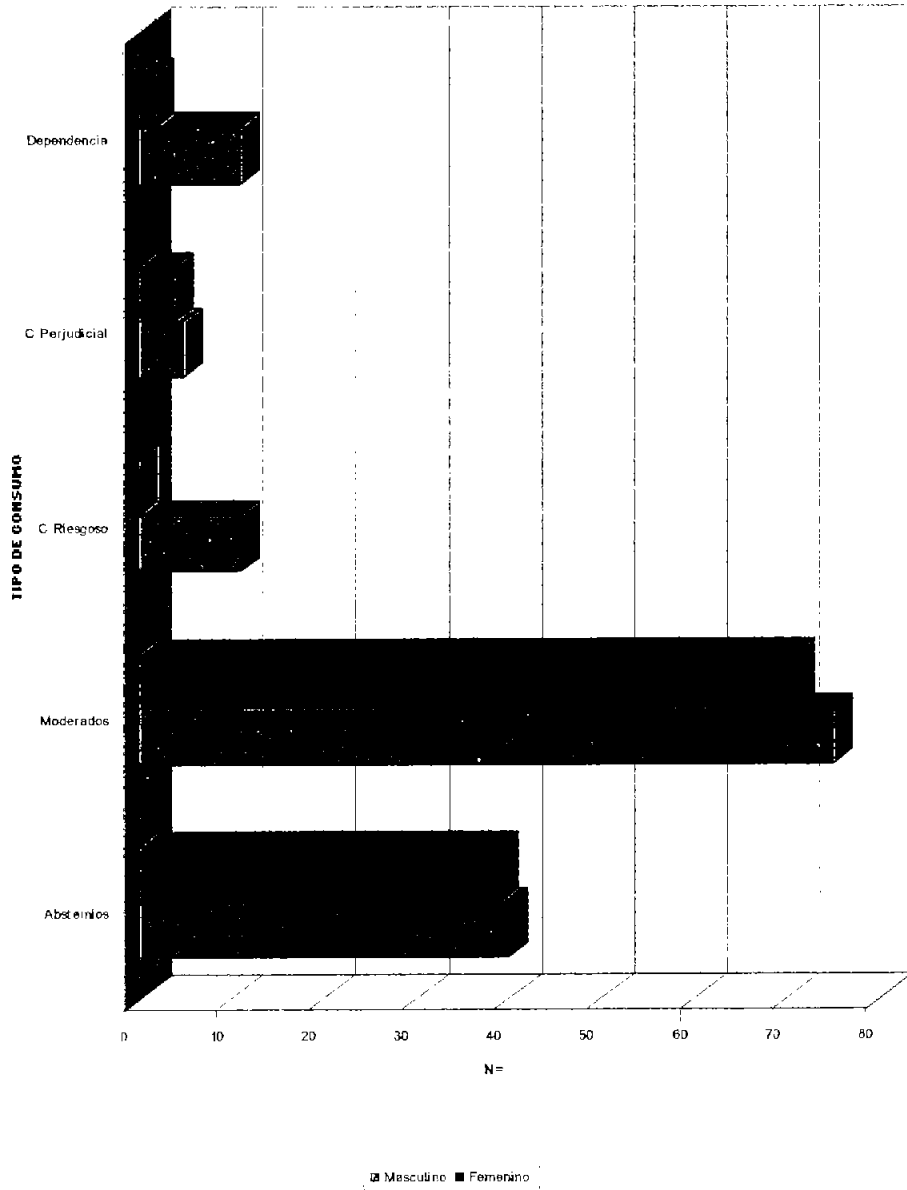
Positivo: Con las variantes de Consumo Riesgoso, Consumo perjudicial o ambas y dependencia.

La gráfica siguiente define el tipo de consumo del total de la muestra y diferencia las frecuencias entre hombres y mujeres.

Tabla 12 Distribución de la muestra de acuerdo al tipo de consumo

Tipo de consumidores	N=	M	F	%
<u>Abstemios</u>	79	40	39	30.6%
<u>Moderados</u>	146	75	71	56.6%
<u>C. Riesgoso</u>	11	11	0	4.2%
<u>C. Perjudicial</u>	9	5	4	3.5%
<u>Dependencia</u>	13	11	2	5.0%
<u>Total</u>	258	142	146	100%

DETECCION DE CONSUMO DE ALCOHOL CON AUDIT (DIST. DEL TOTAL DE LA MUESTRA DE ACUERDO A TIPO DE CONSUMO)



CONSUMO DE MÁS DE 5 COPAS POR OCASIÓN.

El ítem número 2 del cuestionario AUDIT se refiere al número de copas consumidas por ocasión otorgando valores de 0 = 1 o 2 copas, 1 = 3 o 4 copas, 2 = 5 o 6 copas, 3 = 7 o 9 copas y 4 = 10 o más copas. Resaltaremos los resultados con respecto a los individuos que obtuvieron puntaje de 2 o más en dicho ítem (más de 5 copas por ocasión).

62 individuos de los 258 encuestados reportaron consumir más de 5 copas por ocasión (24%) es decir casi 1 de cada 4 individuos.

De los 225 individuos que resultaron negativos en AUDIT, 31 reportaron el consumo de más de 5 copas por ocasión (13.7%) de los cuales fueron.

Femeninos 11 (35.48%)

Masculinos 20 (64.5%).

PREOCUPACIÓN DE TERCEROS POR EL CONSUMO

El ítem número 10 se refiere a la preocupación o advertencia o preocupación de terceros sobre la forma de beber del individuo y se califica 0 = no-advertencia o preocupación, 1 = sí pero no en el último año y 2 = sí, en el último año.

POSITIVOS.

Puntuación	Femenino	Masculino	Total	%
0	2	12	14	42.4%
1	1	5	6	18.18%
2	3	10	13	39.39%

6. DISCUSIÓN.

Se incluyeron a 258 alumnos de nivel medio superior del área metropolitana, se aplicó el cuestionario de forma grupal, esto debido a la factibilidad y disposición de las autoridades escolares, aunque difiere de las recomendaciones para aplicación de AUDIT a otros grupos en que se recomienda individual, si se siguieron los lineamientos y explicaciones necesarias a los individuos para obtener respuestas fiables.

El 44.9% de la muestra correspondió al sexo femenino (116 individuos), mientras que 55 % correspondió al sexo masculino (142 individuos).

La edad de los individuos encuestados fue en Rango de 15 a 22 años, aunque la mayor parte de los individuos se encontraban en un rango de 15 a 18 años, que es el frecuentemente observado en estudiantes de este nivel encontrándose una Media de edad de 17.03 años. En las tablas y gráficas de distribución, se observó que conforme avanza la edad, el grupo se compone mayormente de individuos de sexo masculino; lo cual demuestra una probable tendencia de las mujeres a terminar antes su escolaridad de bachillerato. Se encontró una mayor frecuencia de individuos de segundo semestre, seguido por sexto semestre y menor frecuencia de cuarto semestre (38.7 %, 38.3% y 22.4% respectivamente), por lo que la muestra puede considerarse representativa de los estudiantes de ese centro escolar. La proporción respecto a los sexos fue de 44.9% en el sexo femenino contra 55% del sexo masculino.

En el estudio se encontró que 33 de los 258 alumnos (12.7) encuestados resultaron positivos para AUDIT es decir, con puntaje mayor de 8, esto equivale a una proporción 1 de cada 8 alumnos de la muestra total, y de éstos, la mayor frecuencia fue para el sexo masculino (27 masculinos y 6 femeninos, es decir 81.8% contra 18.2%), lo cual habla de una notable mayor frecuencia de alto consumo para varones con una proporción de 1 femenino, por cada 4.5 masculinos. Respecto a la edad, se encontró una mayor frecuencia en los individuos de 18 años (45.5% de todos los positivos), esto influenciado en parte por la mayor representatividad de este grupo en la muestra, sobrepasa la frecuencia de positivos de los otros grupos, principalmente los de 16 y 17

años que también tuvieron una frecuencia de participación importante. El grado escolar no influyó de la misma manera como variable que modifique los resultados, aunque si se encontró que a pesar del mayor número de participantes de cuarto semestre, este grupo presentó una mayor frecuencia de positivos (42.4% contra 33.3% de sexto semestre y 24.4% de segundo semestre).

Diversas investigaciones han estudiado al AUDIT para establecer posibles diferencias étnicas y de sexo. Entre pacientes de salas de emergencia y pacientes de unidades primarias de salud, el AUDIT, parece no establecer diferencias, sin embargo algunas características étnicas y sexuales han sido encontradas. Al punto de corte estándar de 8, el AUDIT reportó ligeramente menor sensibilidad y mayor especificidad para pacientes femeninos que masculinos (Cherpitel 1995, 1998), dados estos resultados, el punto de corte estándar (8) puede resultar muy alto para mujeres, y el reducir el punto de Corte a 5 o 6 podría resultar más apropiado.

Es importante observar que respecto a los resultados de individuos que no han consumido alcohol en una sola ocasión (79 de los 258 es decir 30.6%), la frecuencia por sexos es indistinta, mientras que se observa una disminución de la frecuencia conforme avanza la edad, siendo la mayor frecuencia para los alumnos de 15 años que fue de 24, es decir, 70.5% de los individuos de 15 años de edad, no han consumido alcohol.

Respecto a la cantidad de copas por ocasión y tomando la cantidad de 5 o más reportada como un puntaje de mas de 2 en el ítem 2 de AUDIT, se obtiene que 62 individuos de los 258 (independientemente de ser positivos o no para AUDIT) presentaron un consumo de mas de 5 copas por ocasión, esto resulta en un porcentaje de 24% del total, y en una proporción cercana a 1 por cada 4, este dato es importante porque, en la Encuesta nacional de consumo de alcohol en estudiantes de nivel secundaria y preparatoria se reporta una proporción de 1 a 5, y es probable que esta diferencia se deba a que este estudio reporta exclusivamente a una muestra de nivel bachillerato.

En un estudio de Campillo-Díaz y cols. (1992), en el que se aplicó un cuestionario para detectar consumidores riesgosos o con Daño (BRD) a 2539 individuos encontraron que de la muestra total de hombres, el 14% presentaba consumo riesgoso o con daño (las mujeres se eliminaron por la baja frecuencia). El presente estudio obtiene un porcentaje de positivos a AUDIT de 12.79%. Aunque la cifra es casi semejante, habrá que tomar en cuenta el grupo etario a que se dirigió cada estudio y como segundo punto, que AUDIT describe un tercer rubro de tipo de consumo: dependencia. Esto es importante, porque muchos estudios recientes están enfocados a detectar el grado de conversión de un trastorno dado en la adolescencia y su evolución cuando el individuo pasa a la adultez; y con el presente estudio se podría sugerir, que los trastornos por uso de alcohol, se establecen en la adolescencia y una menor parte inician en la adultez.

El estudio describe las variantes encontradas en el tipo de consumo de toda la muestra y en forma particular de los casos positivos, en los que se encuentra que de los 33 positivos para AUDIT, 11 individuos presentan consumo riesgoso (33.3%), 9 presentan consumo perjudicial (27.2%) y 13 presentan dependencia (39.4%), siendo mayor en los 3 tipos de consumo la frecuencia de hombres que de mujeres. Cabe destacar que el mayor porcentaje fue para el tipo de consumo de dependencia, sin embargo y como ya se especificó AUDIT no es un instrumento diagnóstico, y un individuo que resulta con alguno de los tipos de consumo (con mayor cuidado en dependencia) debe ser considerado como Probable de tal Diagnóstico, hasta que se le realice una evaluación más específica (clínica).

Es importante señalar que conforme se avanza en gravedad en el tipo de consumo, hay una disminución de frecuencia para el sexo femenino, es decir mientras que la proporción es parecida hombre-mujer para los casos de abstemios y consumo moderado, al pasar a las siguientes fases de consumo, va disminuyendo gradualmente el número de mujeres.

Como último punto, es importante resaltar que la advertencia o preocupación de los padres, familiares o conocidos (incluso profesionales) sobre el consumo del adolescente juega un papel importante como indicador de Problemas relacionados con el consumo.

En el presente estudio, de los 33 individuos positivos para AUDIT, 14 no habían recibido advertencia (42.4%), mientras que 6 de ellos (18.18%) sí la habían recibido pero no en el último año, y 13 de ellos (39.3%) sí la habían recibido en el último año, es decir, 3 de cada 5 individuos que tienen consumo riesgoso de alcohol, han recibido advertencia o preocupación de sus relativos.

7. CONCLUSIÓN.

El presente estudio define el tipo de consumo de alcohol prevalente en la muestra estudiada, la cual se puede considerar representativa de ese centro escolar, mas no del grupo etario correspondiente en la población general, ya que el ámbito escolar debe considerarse diferente en características de los individuos, a otros ámbitos.

El estudio demuestra una mayor frecuencia de casos positivos para el grupo etario de 18 años, así como una mayor frecuencia de positivos en individuos masculinos que en femeninos, demuestra también la importancia de realizar una evaluación consecutiva a los individuos detectados con consumo sugerente de perjudicial y dependencia a alcohol, para definir de forma diagnóstica y emplear la terapéutica adecuada.

En el área del alcohol, es hasta fechas recientes que se ha comenzado a dar la importancia que le corresponde a la prevención secundaria. La Organización Mundial de la Salud ha coordinado algunas investigaciones multinacionales orientadas a este fin.

Se ha encontrado consistentemente que las intervenciones breves son efectivas para reducir el consumo de alcohol. Estos estudios indican que la intervención breve es más efectiva que no recibir asesoría y frecuentemente tan efectiva como el tratamiento más extenso.

El presente estudio señala la utilidad de la detección oportuna de consumo riesgoso, perjudicial y casos sospechosos de dependencia de alcohol en grupos específicos, como los adolescentes quienes se encuentran en punto crítico de edad para comenzar a presentar problemas relacionados con el alcohol.

El presente sin ser un estudio de Validación, corrobora la capacidad y factibilidad de *AUDIT* para detectar casos de problema relacionado con el consumo de alcohol, no es sin embargo un Instrumento diagnóstico, y todo individuo con un puntaje positivo en *AUDIT*, debe recibir una evaluación especializada para poder entonces acceder a la *Intervención*.

BIBLIOGRAFÍA

- 1-**Aergerters B. Buntix F.** The Value of CAGE, CUGE, and AUDIT in screening for Alcohol abuse and dependence among College Freshmen 2000 Alcohol Clin. Exp. Res. Vol 24-1 53-57.
- 2-**Alcohol Alert** of the Nacional Institute of Alcohol Abuse And Alcoholismo N 43 Abril 1999
- 3-**American Psychiatric association.** Trastornos por abuso de sustancias PSA-R2 1999 p- 36-42
- 4-**Babor T. De la Fuente JR** AUDIT Guidelines for use in primary health care WHO 1992
- 5-**Campillo C. Diaz-Martinez R.** La intervención eficaz del médico general en el tratamiento de bebedores cuyo hábito alcohólico representa un riesgo para su salud o ya les ha ocasionado algún daño. Salud Mental 1992 Vol 15 Numero 2 Pags 14-19
- 6-**Diaz-Martínez R y cols.** Alcoholismo y Farmacodependencia PAC Programa de Actualización Continua en Psiquiatría. p 7-40.
- 7-**Baier L. Fleming F.** Treatment of alcohol use in women in childbearing age: results of a brief intervention trial. Alcohol Clin. Exp. Res. 2000 24:10 1517-1524.
- 8-**Bradizza C. Reifman A.** Social and coping reasons for drinking: predicting alcohol misuse in adolescents. J. of Studies in alcohol 1999 60: 491-499.
- 9-**Babor T. Higgins J.** Brief interventions for hazardous and harmful drinking Organization 2001.
- 10- **Duane F. reinert P.** The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): A review of recent researcha. 2002 Alcohol Clin. Exp. Res. Vol 26-2 272-279.
- 11-**Fleming M. Lawton K.** Brief Physician Advice for Problem Alcohol Drinkers. JAMA April 1997 vol. 277 n.13 pags 1039-1045.
- 12-**Guo J. Hawkins D.** Childhood and adolescent Predictors of Alcohol Abuse and Dependence in Young Adulthood. Journal of Studies in Alcohol 2001 62 .754-762.
- 13- **Knight J. Sheritt L.** Validity of Brief Alcohol Screening Tests Among Adolescents: a comparison of the AUDIT, POSIT, CAGE and CRAFFT 2003 Alcohol Clin. Exp. Res. Vol 27-1 67-73.
- 14-**Longabaugh R. Woolard R.** Evaluating the effects of a Brief Motivational Intervention for Injured Drinkers in the Emergency Department. Journal of Studies in Alcohol. 2001. 62. 806-816.

15-**Maisto S. Conigliaro J.** Effects of two types of Brief Intervention and Readiness to Change on Alcohol Use in Hazardous Drinkers. *Journal Of Studies in Alcohol* 2001. 62 605-614.

16-**Metrik J. Kevin C.** Strategies for reduction and Cessation of Alcohol Use: Adolescent Preferences. *Alcohol Clin. Exp. Res.* 2003 Vol 27 -1 74-80

17-**Saunders J. Lee N.** Hazardous Alcohol Use: Its Delineation as a Subthreshold Disorder, and Approaches to its Diagnosis and Management. *Comprehensive Psychiatry* 41; 2 suppl. 1 2000 95-