



Facultad de Medicina



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA
“RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ”**

**PREVALENCIA DEL CONSUMO RIESGOSO Y DAÑINO DE ALCOHOL
EN ESTUDIANTES DE PRIMER INGRESO A PREPARATORIA DE UNA
ESCUELA PRIVADA EN LA CIUDAD DE MÉXICO**

**TESIS
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRÍA
PRESENTA:**

**Dra. DIANA PÉREZ MOLINA
RESIDENTE DE 4º AÑO DE PSIQUIATRÍA**

**TUTORA TEORICA: DRA. L. ROSA DÍAZ MARTÍNEZ
TUTORA METODOLÓGICA: DRA. DANIELIA MENDIETA CABRERA**

MÉXICO D.F. 31 JULIO DE 2013



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.

INDICE

Marco Teórico	3
Planteamiento del problema	14
Justificación	15
Hipótesis	15
Objetivos	16
Material y métodos	17
Consideraciones éticas	21
Resultados.....	23
Conclusiones.....	45
Referencias bibliográficas	46

MARCO TEORICO

Antecedentes histórico culturales

El uso de bebidas alcohólicas (del árabe al-kuhl = el colirio) va estrechamente ligado a los aconteceres sociales de nuestra civilización desde tiempos inmemoriales. Inmediatamente que el ser humano fue capaz, en su evolución adaptativa al medio, de descubrir una forma de almacenar líquidos en un recipiente, comienzo la historia de las bebidas alcohólicas. Tan pronto como se descubrió el proceso de fermentación de ciertos líquidos azucarados procedentes de algunos granos y frutos, comenzó el consumo de estas bebidas. El devenir histórico ha convertido al alcohol en una sustancia ampliamente utilizada y con una enorme aceptación social, presente en casi todos los rituales sociales vinculados a la cultura occidental. El alcohol es de hecho, la primera droga de la que los textos históricos se han referido en términos de abuso, varios miles de años antes de Cristo.¹

El alcohol, es la droga más consumida en el mundo, en la mayoría de las culturas el alcohol es el depresor del sistema nervioso central y el responsable de una morbilidad y una mortalidad considerable.² Su utilización por el hombre, en forma de brebaje, se supone que data desde el principio de la humanidad. La ingestión inicial vinculada con actividades religiosas dio paso a su consumo colectivo. Desde entonces se distinguieron dos grandes categorías de consumidores, los que beben dentro de las normas sociales de responsabilidad y los que pierden el control y se convierten en bebedores irresponsables.

Las definiciones aceptadas internacionalmente es la propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1976, con el término "Síndrome de Dependencia del Alcohol (SDA)" descrito como un trastorno de conducta crónico, manifestado por un estado psíquico y físico, que conduce compulsivamente a ingesta excesiva de alcohol con respecto a las normas sociales y dietéticas de la comunidad, de manera repetida, continua o periódica con objeto de experimentar efectos psíquicos y que acaban interfiriendo en la salud y en las funciones económicas y sociales del

bebedor. Esta concepción terminológica sirve de base, desde el punto de vista médico, a dos sistemas diagnósticos empleados casi en paralelos; el de la OMS (Décima Edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades-CIE-10) y el del Manual de Diagnóstico y Estadística (DSM-IV TR).²

La CIE-10 define el sistema de dependencia alcohólica como un trastorno, no una enfermedad, mientras que el DSM IV plantea que la dependencia a sustancias psicoactivas, extensivo al alcohol, es un patrón desadaptativo de consumo que conlleva a un deterioro o malestar clínicamente significativo. Los principales criterios empleados en ambas son: el excesivo consumo de alcohol, la repercusión física y psíquica que produce y los conflictos psicosociales, legales, laborales y familiares que crea.

Para el tamizaje masivo y clasificación de los alcohólicos se utilizan cuestionarios establecidos mundialmente (Cuestionarios de Identificaciones Diagnósticas (CID), el CAGE, entre otros) cuyos resultados se aproximan con bastante exactitud a la realidad. Una vez establecido el comportamiento ante consumo dañino o dependencia, el objetivo de la intervención médica es lograr la abstinencia total definitiva, ya que una vez alcohólico, siempre se es alcohólico.³

Otra prueba de tamizaje es la prueba de Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), es un instrumento que fue desarrollado por la OMS, para detección de personas con problemas de alcohol. En su versión en español, es un instrumento que consta de 10 preguntas, las cuales exploran la frecuencia e intensidad del consumo de bebidas embriagantes. Este instrumento fue diseñado para ser una herramienta autoaplicable para la detección de consumo riesgoso y dañino de alcohol (CRDA) en pacientes que acudían a los centros de primer contacto. Las tres primeras preguntas del AUDIT exploran la cantidad y frecuencia del consumo de alcohol. Las preguntas cuatro a seis examinan síntomas de la dependencia al alcohol y las preguntas siete a diez exploran las consecuencias negativas asociadas a su consumo. Cada pregunta del AUDIT tiene de tres a cinco posibles respuestas. Cada respuesta tiene un valor numérico que va de cero hasta dos o cuatro puntos. La sumatoria de los puntos de

cada respuesta da un puntaje total con un máximo posible de 40 puntos. Se estima que realizar el AUDIT requiere de 3 a 5 minutos, aunque el tiempo puede ser menor o por el contrario prolongarse 10 a 15 minutos en total.³ Su confiabilidad y validez se han establecido en diversas poblaciones, entre las cuales se incluyen al grupo de adolescentes.⁴

En general se considera que en la población adulta mayor de 21 años de edad un puntaje total en el AUDIT de 0 a 7 puntos, refleja niveles de consumo seguro de alcohol, los puntajes de ocho o más puntos indican la presencia del CRDA. Diversos estudios han documentado que en la población adolescente un puntaje en el AUDIT de tres o más puntos indica de manera confiable la presencia de este problema. La validez de la prueba fue calculada frente al diagnóstico de consumo perjudicial y dependencia. En las muestras de desarrollo del test un valor de corte de 8 puntos condujo una sensibilidad en el AUDIT para diversos índices de consumo problemático que se situaba generalmente por encima de 0.90. La especificidad en los diversos países y entre los criterios se situaba como media en valores superiores de 0.80.

La OMS define como consumo de riesgo un patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para el bebedor o para los demás; el consumo perjudicial o dañino se refiere a que conlleva consecuencias para la salud física y mental.³

Se considera consumo peligroso cuando se obtiene un puntaje de tres o más en las preguntas del AUDIT uno, dos y tres, consumo dañino cuando se obtiene un puntaje de 2 o mayor en las preguntas siete, ocho, nueve y diez.

El beber excesivamente en cualquier proporción, en particular entre los adolescentes, es considerado una conducta de riesgo. Se ha observado que el consumo de alcohol inicia típicamente en la adolescencia, y el consumo excesivo del alcohol es común entre los estudiantes de secundaria.⁴ La iniciación en el consumo de

alcohol en la adolescencia temprana incrementa el riesgo de trastornos por uso de alcohol.⁵

Más de un tercio de estudiantes universitarios tienen abuso o dependencia del alcohol, y entre las personas con dependencia del alcohol, sólo aproximadamente uno de cada veinte han recibido tratamiento.⁶

El informe sobre consumo de Drogas en las Américas 2011 reportó que el consumo peligroso y nocivo del alcohol afectó desproporcionadamente a los adultos jóvenes, los datos mostraron que entre el porcentaje de personas que consumen regularmente alcohol, fueron en su mayoría menores de 18 años de edad, que cumplieron criterios para uso peligroso. Este informe reportó para México una prevalencia de uso de alcohol entre la población de estudiantes secundarios (estudiantes de 13-17 años): a lo largo de la vida 57.12%, en el último año 44.77%, en el último mes en hombres 29.10% y en mujeres 30.0%. También reportó que adolescentes de 13 a 17 años de edad el consumo de alcohol en el último mes oscila entre el 11.1% a casi 64% en todo el hemisferio americano.⁷

El informe Monitoreando el Futuro en Estados Unidos de Norteamérica, estudio que ha llevado la Universidad de Michigan desde la década de los ochentas, reporta que en la década de los ochentas el beber excesivamente entre los estudiantes de doceavo grado fue de 41% las dos semanas previas a la encuesta, en 1992 se observó una disminución, siendo del 28% y en 2009 el 25% reportó beber en exceso.⁸

Debido al consumo de alcohol creciente en la población en general se han realizado estudios con muestras de población adolescente. Un estudio de 415 adolescentes de 13 a 19 años de edad vistos en un servicio de urgencias, se identificó que el AUDIT con un punto de corte de 3 arrojó una aceptable sensibilidad de (0.95) y una especificidad de (0.75).⁹ En una muestra de 538 adolescentes de edad entre 14 a 18 años de edad que fueron atendidos en una clínica primer contacto, el AUDIT con

punto de corte de tres puntos se observó una aceptable sensibilidad (0.88) y especificidad (0.77).¹⁰

Se ha descrito en la literatura relación entre el consumo de alcohol y otras sustancias con adolescentes de menor estrato socioeconómico. Sin embargo existe una creciente evidencia de que adolescentes con mayor nivel estrato socioeconómico también están en riesgo elevado de abuso de sustancias. Un estudio en Estados Unidos encontró que mayor educación en los padres se asocia con mayores tasas de consumo compulsivo de beber en la edad adulta temprana. Mayores ingresos en los padres se asocia con mayores tasas de consumo excesivo de alcohol. Además hay datos de significancia estadística para la población de blancos. En los adolescentes se representan numerosos problemas debido al uso de sustancias, incluidos los problemas en la escuela, la disminución del empleo y el aumento de las condenas por conducir bajo los influjos del alcohol y muertes por accidentes. Por este motivo es posible que los maestros, padres y administradores escolares en las escuelas que atienden a población con mayor poder adquisitivo pueden no percibir tan grande el problema de uso de sustancias como para hacer frente a este problema en las escuelas.¹¹

Donato y colaboradores encontraron en un estudio llevado a cabo con estudiantes italianos de 9º a 13º grado que la gran mayoría consumía vino, cerveza o licor y la mayoría estuvo representada por los varones. Además reportaron que la cerveza es la bebida favorita de los estudiantes con consumo de alcohol ocasional y el vino para los que consumen de manera diaria. Los varones que reportaron beber diario tomaban una o más bebidas, entre las mujeres se reportó en menor medida el consumo diario. La gran mayoría de los que afirmaron consumir diario lo hacían con sus padres en las comidas.¹²

Campos y colaboradores realizaron un estudio sobre el consumo de alcohol en estudiantes de highschool en un municipio de Brasil tanto en escuelas públicas como privadas, emplearon el AUDIT, los individuos fueron agrupados como de “riesgo ausente” (<8 puntos) y como “riesgo presente” (\geq 8 puntos). Los participantes tenían

edad promedio de 15.84 ± 1.23 años, el 57.38% eran mujeres. El primer contacto con el alcohol se realizó en promedio a los 13.37 ± 1.92 años, y en el 61.69% de los hogares tenían cuatro o menos habitantes. El 30% reportó ser abstemio, el 45.76% consumo moderado, el 16.47% consumo de riesgo, el 3.51% consumo de alto riesgo y 3.30% fue positivo para dependencia de etanol. La mayoría practicaba algún deporte (66.62%), no trabajaban (65.16%), practicaban alguna religión (92.06), tenían una buena relación con su padre (79.77%), y con la madre (93.74%). Llama la atención que la mayoría de los padres ingerían bebidas alcohólicas (65.19%), el 54.55% tenían un nivel económico bajo y el 57.14% de los jefes de familia tenían un nivel bajo de educación. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el riesgo del consumo de alcohol y el género, la relación del adolescente con su madre, trabajar, nivel económico y el nivel de educación en el jefe de familia. También se observó que el riesgo de consumo de alcohol es significativamente mayor en varones, la ausencia de buena relación con la madre y que estaban empleados.¹³

En México se ha observado durante las últimas décadas, un incremento en la tendencia en la prevalencia del consumo de alcohol en la población general, pero particularmente en la población adolescente. Para la OMS la adolescente es la población que comprende de 10 a 19 años de edad.¹⁴

En el estudio realizado en la Ciudad de Guadalajara en 866 adolescentes de 15 a 19 años de edad se observó que más de la mitad solo estudiaba (53%), solo trabajaba (22%), no estudiaba ni trabajaba (12.6%), trabajaba y estudiaba (121.3%). El 35.7 de los adolescentes indicó haber consumido alcohol, el mayor porcentaje asociado significativamente a los varones (49.4%) frente a las mujeres (21.5%). También se asoció el mayor consumo de alcohol en hombres de todos los estratos socioeconómicos, siendo el mayor consumo correspondiente al estrato alto (47.5%), y el menor al marginado (24.6%). Se halló relación significativa entre el consumo y las variables de edad (rango 17.7% a los 15 años, a 47.9% a los 19 años); importancia de la religión (rango 28.6% cuando la religión es muy importante, a 42.7% cuando la religión no es importante); asistencia a celebraciones religiosas y consumo de bebidas

alcohólicas con los amigos (54.1%). El consumo de alcohol en los estratos alto y medio, sobre todo en bares y en los restaurantes (51.7% y 31.6% respectivamente) y en la casa de sus amigos (27.6% y 32.8% respectivamente). En los estratos bajo y marginado predominó el consumo en casa de sus amigos (40.3% y 35% respectivamente). En los estratos alto, medio y marginado prevaleció la frecuencia de consumo de menos de una vez al mes y en el estrato bajo de una a tres veces en el mes. Según este estudio los adolescentes que pertenecen a familias autoritarias o negligentes tienden a consumir, a la larga más alcohol, mientras que en familias con autoridad menos rígida y el ambiente más cálido el consumo tiende a disminuir sobre todo en mujeres.¹⁵

En México el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en 2002 informó a nivel nacional la prevalencia de consumo de alcohol constituía un problema de salud en el 12.8% de su población adolescente. La prevalencia de consumo riesgoso fue de 10.2% y de consumo dañino de 2.6% en su población de derechohabientes adolescentes.¹⁶

Según la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) de 2003 se observó que de 1990 a 2002 se incrementó la prevalencia del consumo de bebidas embriagantes en los últimos doce meses en el grupo de edad de 12 a 17 años, siendo del 27.6% al 30% respectivamente.¹⁴ Dicho incremento se ha observado a pesar de que en nuestro país es considerado ilegal la venta o distribución de bebidas embriagantes a los menores de 18 años de edad. La ingesta de estas bebidas es frecuente entre los adolescentes. Este consumo es más evidente en las zonas urbanas en relación a las rurales, 31.0% y 14.0% respectivamente.¹⁴

Estos incrementos tal vez se pueden deber a factores como facilidad y mayor disponibilidad de alcohol, mayor poder adquisitivo, mayor acceso a bebidas embriagantes, exposición a actividades de alto riesgo, y situaciones especiales de la cultura y familia.

En la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) 2003 se sugiere que el consumo de bebidas alcohólicas, considerado como problemático no son infrecuentes en los adolescentes. En México, la población entre 12 a 17 años de edad, el 85% de la población había presentado un consumo descontrolado (más de cinco copas por ocasión) al menos una vez en los últimos doce meses. La presencia de tres o más síntomas de dependencia al alcohol afecto a 3% de la población joven.¹⁴

Mora-Ríos y colaboradores en 2005 realizaron un estudio con 678 estudiantes de licenciatura de universidades públicas (52.2%) y privadas (47.5%) en la Ciudad de México. Reportaron que el inicio de consumo tiende a ser más temprano en varones, en promedio se da entre los 14 años de edad y en las mujeres a los quince años. Los estudiantes del sexo masculino bebían con más frecuencia y en mayor cantidad que las mujeres. La cantidad de copas vario entre una a veinte, la cantidad modal de copas ingeridas por ocasión de consumo es de tres copas en el caso de las mujeres y en el de los varones de seis.¹⁷

En la literatura mexicana se ha descrito que en los adolescentes de nuestro país, a nivel nacional los más afectados en los últimos doce meses son los hombres con respecto a las mujeres, 35.1% y 25% respectivamente. Dicha diferencia es menos evidente en la población asentada en las ciudades, que en las zonas rurales. Mientras en las ciudades se ven afectados 1.39 hombres por 1 mujer, en las zonas rurales por cada dos hombres afectados una mujer se ve afectada.¹⁸

Los datos de la ENA 2008 confirman lo que se había observado en encuestas previas. La población mexicana no bebe diario o casi diario: 8 de cada 1 000 personas informaron consumir todos los días, en una proporción de 7.5 hombres por cada mujer. Este tipo de consumo aumenta con la edad.¹⁸

La cerveza es la bebida de preferencia de la población mexicana. Le siguen los destilados y, en una proporción significativamente menor, el vino de mesa y las bebidas preparadas. El pulque es consumido por una proporción menor de la población, pero su

consumo aun prevalece. El consumo de alcohol de 96° y de aguardiente es bajo. El orden de preferencia por tipo de bebida es similar entre hombres y mujeres.¹⁸

En los adolescentes, el orden de preferencia cambia, ya que prefieren bebidas preparadas más que el vino. Las diferencias entre hombres y mujeres son menores que en la población mayor de 17 años, con excepción de las bebidas preparadas, el pulque y el aguardiente/alcohol de 96°; en relación con éstas, se observa una mayor diferencia entre hombre y mujeres adolescentes. Las cifras de consumo por tipo de bebida varían según los grupos de edad.¹⁸

Los datos sobre consumo de alcohol que se desprenden de esta encuesta indican que el consumo diario se mantiene como una práctica poco frecuente en el país. Beber grandes cantidades de alcohol por ocasión de consumo continúa siendo común en nuestra población.¹⁸

También resulta evidente que los adolescentes están copiando los modelos de los adultos y que una proporción importante presenta problemas con su manera de beber. Sobresale el aumento del consumo entre las mujeres adolescentes.¹⁸

Una proporción significativa de la población requiere tratamiento y una aun mayor necesita educación para aprender a moderar el consumo de alcohol y evitar los periodos de consumo excesivo que se asocian con altos niveles de problemas. Existen variaciones nacionales interesantes que señalan la importancia de orientar los servicios para las diferentes poblaciones de acuerdo con sus necesidades.

El consumo de alcohol entre los jóvenes se relaciona con las principales causas de morbilidad, entre los que se encuentra predominantemente los accidentes y los eventos violentos, lo que genera que esta población que es considerado uno de los grupos etáreos más sanos, hagan mayor uso de los servicios de salud por traumatismos y fractura y sean principales causas de egresos hospitalarios en este rango de edad.

El impacto negativo del consumo de bebidas embriagantes en los adolescentes se ha observado en su desempeño académico, disminución o detención de los procesos de madurez, desarrollo físico y cognitivo, así como se ven involucrados en actividades sexuales de alto riesgo y facilita o promueve conflictos familiares, conductas antisociales o comportamientos criminales. En los adolescentes de 12 a 17 años de edad, la ingesta de bebidas embriagantes, se ha relacionado con principales causas de mortalidad, como el homicidio en hombres y el suicidio en mujeres, accidentes de vehículo de motor en ambos géneros.¹⁹

La población estudiantil se ha convertido en un grupo de especial interés de investigación con respecto a los problemas por consumo de alcohol, así como el consumo de otras sustancias psicoactivas. En particular se ha estudiado al grupo de nivel medio y medio superior, aunque se ha realizado más investigación en población universitaria.

La Encuesta de Estudiantes de Nivel Medio y Medio Superior de la Ciudad de México (EENMMS) realizado en estudiantes de secundaria y bachillerato de la Ciudad de México reportó que uno de cada cuatro estudiantes de ambos niveles presentó consumo descontrolado al menos una vez al mes.²⁰

En un estudio realizado en una escuela de nivel medio en la Morelia, Michoacán reportó que la edad de inicio de bebidas alcohólicas fue a los 12 años de edad, siendo la cerveza la bebida mas frecuentemente consumo. Las categorías de consumo reportaron que un 81% tenían un consumo seguro, un consumo de riesgo el 17.1% y un consumo dañino 1.9%.²¹

Desde el año 2008 en las encuestas realizadas por Villatoro et al., en ciudades como la Ciudad de México y Jalisco ya se incluye entre sus instrumentos la aplicación del AUDIT, ya que anteriormente no.

En un estudio realizado en 2005 en 28 784 estudiantes de nivel bachillerato de la UNAM, se estudio la prevalencia del consumo riesgoso y dañino. En dicho trabajo se encontró que al usar el criterio de corte aplicado para los adultos de consumo riesgoso o dañino de alcohol (CRDA) de 8 o más puntos, el 4% de los estudiantes presentaban problemas, pero al aplicar el punto de corte del AUDIT recomendado para los adolescentes de 3 puntos, hasta el 17.2% cumplía con el criterio de CRDA. Además de que a mayor edad había más riesgo de ser afectado por CRDA, así como el trabajar incrementaba el riesgo, también el mayor ingreso mensual familiar se observo relacionado a mayor riesgo en varones y mayor número de años de educación en los padres, sobre todo con los que tenían un ingreso familiar mayor a tres a nueve salarios mínimos, en las estudiantes con ingresos de dos a tres salarios mínimos experimentaron menor probabilidad de presentar el CRDA.²²

En la encuesta de 2009 en estudiantes del Estado de México se reporto que el uso problemático de alcohol afecto más a los hombres de bachillerato, siendo el 49.8% de los que ingieren alcohol los que presentaron un consumo peligroso.²³ En la encuesta de Jalisco en 2009 en estudiantes se reporto que los hombres de bachillerato son los más afectados, ya que el 46.1% tenían consumo peligroso.²⁴

Recientemente Villatoro et al. reportaron en 2011 los resultados de la una muestra escolar en la Ciudad de México tomada en 2009 donde evaluaron consumo problemático de alcohol medido con el AUDIT en estudiantes de secundaria y bachillerato. Los resultados arrojaron que estudiantes de nivel secundaria el 17.1% de los hombres y el 16.3% de las mujeres presentaron un consumo problemático. A nivel bachillerato el 36.5% de los hombres y el 28.5% de las mujeres reportaron un consumo problemático.²⁵

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Por la importancia que representan los problemas relacionados al consumo de bebidas embriagantes en la población en general, pero con especial importancia en los adolescentes mexicanos, sería relevante el documentar en estudiantes de nivel bachillerato de escuelas privadas, ya que los datos que se tienen son en escuelas públicas obtenidos en un trabajo realizado en el 2005 y publicado en 2009. Y de esta manera poder identificar si las variables detectadas en estudiantes de nivel bachillerato público tienen el mismo impacto que en estudiantes de escuelas privadas, tomando en cuenta la mayor disponibilidad y acceso al alcohol y años estudiados en los padres y así como elucidar si en estos estudiante existe el mismo comportamiento en relación al consumo por género.

JUSTIFICACIÓN

Con el presente trabajo de investigación se pretende poder realizar un tamizaje del consumo riesgoso y dañino de alcohol en la población estudiantil con mayores ingresos familiares y educación en los padres, para así poder evaluar si estos estudiantes tienen mayor riesgo de CRDA que los de bachillerato de escuelas públicas. Los resultados brindarían la pauta para evaluar y diseñar una o más intervenciones eficaces para evitar o disminuir el consumo dañino o excesivo de alcohol en los estudiantes del nivel bachillerato en la Ciudad de México.

TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se trata de un estudio descriptivo, transversal.

HIPOTESIS

Dado el tipo de estudio no se plantean hipótesis explícitas, salvo las involucradas en los análisis estadísticos utilizados.

OBJETIVOS

General.

- Determinar el patrón de consumo de etanol en una institución educativa de nivel medio superior.

Específico.

- Determinar la diferencia de género en la población estudiantil de bachillerato privado.
- Determinar la edad de inicio en el consumo de alcohol.
- Identificar la cantidad monetaria invertida en el consumo en esta población.
- Determinar el tipo de bebida más consumida
- Determinar el lugar habitual del consumo de alcohol.
- Determinar la percepción de afectación en los estudios.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó utilizando una encuesta transversal en estudiantes de primer ingreso al primer año de bachillerato en una escuela privada..

Se evaluó a la población de primer año a bachillerato en una escuela privada en el periodo escolar 2012-2013.

Criterios de inclusión:

- Hombres y mujeres
- Edad 14 a 19 años
- Que sea alumno de primer ingreso a bachillerato.
- Que alumno asiente participar.

Criterios de Exclusión

- Solicite salir del estudio.

Definición de las variables:

Variable	Tipo de variable	Instrumento de medición
Consumo riesgoso y dañino	Categórica	AUDIT
Género	Nominal	Hoja de datos sociodemográficos
Número de años estudiado en los padres	Ordinal	
Estado civil	Categórica	
Sueldo mensual	Categórica	
Número de horas de trabajo	Categórica	
Vivir con los padres	Nominal	
Edad de inicio de consumo de alcohol	Ordinal	
Bebida consumida	Categórica	Preguntas generales
Gasto en bebidas alcohólicas	Ordinal	
Lugar de consumo habitual	Categórica	

El consumo riesgoso es un patrón de consumo de alcohol que pone en riesgo al sujeto de desarrollar problemas de salud y/o puede desembocar en francas complicaciones físicas y psicológicas (accidentes, victimización o violencia, dependencia al etanol, etc.)³ El consumo perjudicial se define como un patrón de bebidas que ya ha causado daño para la salud. El daño puede ser bien físico o mental.

La prueba de Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), es un instrumento desarrollado por la OMS, es un instrumento que identifica el CRDA. En su versión en español, es un instrumento que consta de 10 preguntas, las cuales exploran la frecuencia e intensidad del consumo de bebidas embriagantes. Este instrumento fue diseñado por la OMS para ser una herramienta autoaplicable para la detección de CRDA en pacientes que acudían a los centros de primer contacto. Su confiabilidad y validez se han establecido en diversas poblaciones, entre las cuales se incluyen al grupo de adolescentes.^{3, 26, 27}

Las tres primeras preguntas del AUDIT exploran la cantidad y frecuencia del consumo de alcohol. Las preguntas 4 a 6 examinan síntomas de la dependencia al alcohol y las preguntas 7 a 10 exploran las consecuencias negativas asociadas a su consumo. Cada pregunta del AUDIT tiene de tres a cinco posibles respuestas. Cada respuesta tiene un valor numérico que va de cero hasta dos o cuatro puntos. La sumatoria de los puntos de cada respuesta da un puntaje total con un máximo posible de 40 puntos.^{3, 26, 27}

En general se considera que en la población adulta mayor de 21 años de edad un puntaje total en el AUDIT de 0 a 7 puntos, refleja niveles de consumo seguro de alcohol, los puntajes de ocho o más puntos indican la presencia del CRDA. Diversos estudios han documentado que en la población adolescente un puntaje en el AUDIT de tres o más puntos indica de manera confiable la presencia de este problema. Se la validez de la prueba fue calculada frente al diagnóstico de consumo perjudicial y dependencia. En las muestras de desarrollo del test un valor de corte de 8 puntos condujo una sensibilidad en el AUDIT para diversos índices de consumo problemático

que se situaba generalmente por encima de 0.90. la especificidad en los diversos países y entre los criterios se situaba como media en valores superiores de 0.80.^{13,14,15} Se estima que realizar el AUDIT requiere de 3 a 5 minutos, aunque el tiempo puede ser menor o por el contrario prolongarse 10 a 15 minutos en total.^{3, 26, 27}

También se aplicaron preguntas generales para conocer qué tipo de bebidas alcohólicas consume de manera habitual, la cantidad que gasta en el consumo, si el consumo afecta el rendimiento escolar a consideración del sujeto, y el lugar donde lleva a cabo el consumo de alcohol; además de la edad de inicio acerca del inicio del consumo de bebidas alcohólicas

Se aplicó una hoja de datos sociodemográficos. Este instrumento recogió información sobre las características del estudiante (sexo, estado civil, participación laboral), así como, datos sobre la familia de origen (escolaridad, ocupación del padre y de la madre), lugar y personas con las que reside (padres, otros familiares, cónyuge, otros).

Procedimiento

Una vez aprobado el proyecto de investigación, se contactó a las autoridades de la escuela para solicitar los permisos pertinentes.

Para el levantamiento de los datos se contó con la participación de profesores coordinadores y titulares de la Escuela Preparatoria, así como la participación del personal de orientación educativa de la escuela (cuatro orientadores).

Los instrumentos se aplicaron en la semana de veintidós de abril al 26 de abril del año en curso, en horario de diez de la mañana a doce del día. Dos orientadores se asignaron a cada grupo, se les entregó un sobre por cada grupo, dicho sobre contenía cincuenta y dos instrumentos con su asentimiento informado correspondiente.

Los aplicadores en cada grupo invitaron a los alumnos a participar, explicándoles que se trataba de un trabajo de investigación sobre el consumo de alcohol en adolescentes estudiantes de bachillerato, que su participación era totalmente anónima y voluntaria que su participación no afectaría su situación académica. Se aclararon dudas y preguntas. Se entregó asentimiento informado y el instrumento de investigación con un folio para su identificación y captura a quienes aceptaron y se procedió a su llenado, al final se les entregó un tríptico informativo. Se recogieron todos los instrumentos y regresaron. Al final de cada día se concentraron todos los instrumentos y se regresaron al investigador principal. Posteriormente se traslado los documentos al instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente para su captura en una base de datos en Excel y su posterior análisis.

Análisis estadístico

Las variables categóricas se presentan en porcentaje, las dimensionales en media y desviación estándar. Las comparaciones para las variables categóricas se efectuaron mediante chi cuadrada, las variables dimensionales mediante ANOVA.

Consideraciones éticas

Se trató de un estudio transversal, descriptivo, con mínimo riesgo ya que solo se aplicó un instrumento que constó de 28 preguntas, el cual fue autoaplicable y anónimo. Debido a que no fue un procedimiento invasivo se dispensó el consentimiento informado, este fue verbal al invitarlos a participar y asintieron en ese momento contestar el cuestionario que consta del test AUDIT, preguntas generales, acerca del inicio del consumo de alcohol, relación con los padres y una escala de nivel de aprobación paterna/materna del consumo de alcohol. Dicho instrumento fue aplicado en un tiempo estimado de 20 minutos, los resultados fueron completamente confidenciales y anónimos. Los resultados se identificaron mediante un número de folio asignado por el investigador para la captura e identificación. Al finalizar la aplicación se brindó un tríptico informativo. El estudio contó con la aprobación de la comisión de ética en investigación del Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz” (INPRF).

Asentimiento Informado

“PREVALENCIA DEL CONSUMO RIESGOSO Y DAÑINO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE PRIMER INGRESO A PREPARATORIA DE UNA ESCUELA PRIVADA EN LA CIUDAD DE MÉXICO”

Investigadores: Dra. Diana Pérez Molina
Dra. Leonila Rosa Díaz Martínez. Dra. Danelia Mendieta Cabrera.
Dirección: Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”. Calzada México-Xochimilco # 101. Colonia Huipulco. Delegación Tlalpan.

Introducción: Te invitamos a tomar parte en un estudio de investigación del Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”. Tu participación en este estudio es completamente voluntaria. Tú puedes decidir no tomar parte o abandonar el estudio en cualquier momento. En cualquiera de los casos no afectara tu situación académica. El objetivo de este estudio es obtener conocimiento sobre tema de consumo excesivo de alcohol en adolescentes de escuelas privadas, determinar si existe consumo riesgoso y su prevalencia, si hay diferencias en el consumo entre hombres y mujeres, si el número de años en los padres y el ingreso económico influye en consumo de alcohol en adolescentes.

Características del estudio: En este estudio te solicitamos contestar un cuestionario el cual es totalmente anónimo sobre el consumo de alcohol y no tiene ningún costo. El participar te confiere riesgo mínimo. Si tienes alguna duda sobre el tema, está se aclarara por el investigador.

Beneficios: Conocer tu forma de consumo y recibir un tríptico informativo acerca del alcohol.

Confidencialidad: Toda la información brindada por ti será manejada solo por los investigadores con fines científicos. Debido a que el cuestionario es totalmente anónimo es imposible tu identificación. Si los resultados de esta investigación fueran presentados en congresos o reuniones médicas y científicas, tu identidad no será revelada.

Participación Voluntaria / Suspensión de la Participación: Tu participación en este estudio es voluntaria. Puedes rehusarte a participar o suspender tu participación en el estudio en cualquier momento sin que ello repercute de alguna manera en tu situación académica.

He leído la hoja de información y entiendo de qué se trata el estudio. He hablado directamente con el investigador principal y ha contestado todas mis preguntas en términos que he podido entender. Entiendo que puedo hacer cualquier pregunta en cualquier etapa del estudio. Basado sobre esta información, acepto voluntariamente participar en este estudio. Entiendo que puedo suspender mi participación en el estudio en cualquier momento sin que esto tenga consecuencias en situación académica. Mi identidad no será revelada en ninguna referencia del estudio o sus resultados. Recibí una copia de la hoja de información sobre este estudio.

A quien contactar

Si usted tiene necesidad de información complementaria, no dude en comunicarse con la Dra. Diana Pérez Molina (cel. 55 33149746).

	Nombre	Firma
Participante	_____	_____
Investigador	_____	_____

RESULTADOS

Participantes

Se invito a participar a 997 alumnos, de los cuales aceptaron 990, se eliminaron 33 que no contestaron edad y sexo. La muestra final fue de 957 participantes, no hubo diferencias en el sexo, 478 hombres (49.9%) y 479 mujeres (50.1%). La media respecto a la edad de los participantes fue de 16.1 años (± 0.6), por sexo para hombres fue de 16.2 años (± 0.6) y para mujeres 16.1 años (± 0.6).

La gran mayoría de ambos sexos reporto vivir y ser sostenido por sus padres (hombres 97.3% vs Mujeres 98.1% y 98.5% vs 97.9% respectivamente). En general hombres y mujeres reportaron ser solteros (93.9% y 97.9% respectivamente).

Los estudiantes que reportaron trabajar fue muy bajo (2.9%), siendo más las mujeres quien más reportó trabajar (1.6% vs 1.3%), de estos la mayoría reportó ingreso mensual de un salario mínimo (78%), el resto reporto ingresos de dos salarios mínimos.

El 75.1% de la muestra reporto que su padre contaba con 12 años de estudios o más (H:37.5 Vs F:37.6%). El 68.7% respondió que su madre contaba con 12 años o más de estudios (H: 33.2% vs F: 35.5%).(Tabla 1)

Tabla 1. Características Sociodemográficas

Características	Total		Hombres		Mujeres	
	(n= 957)	(%)	(n= 478)	(%)	(n= 479)	(%)
Edad (años)	16.1 (± 0.6)		16.2 (± 0.6)		16.1 (± 0.6)	
Vives (%)						
Padres	935	97.7	465	97.3	470	98.1
Otros	11	1.1	5	1.0	6	1.3
Solo	11	1.1	8	1.7	3	0.6
Sostén (%)						
Padres	943	98.5	468	97.9	475	99.2
Otros	14	1.5	10	2.1	4	0.8
Trabajo (%)						
Sí	28	2.9	13	2.7	15	3.1
Educación del padre						
≤ 6	7	18.5	2	0.4	5	1.0
7 a 12	177	75.1	92	19.2	85	17.7
≥ 12	719	5.6	359	75.1	360	75.2
Educación de la madre						
≤ 6	7	0.7	2	0.8	3	0.6
7 a 12	263	27.5	143	29.9	120	25.1
≥ 12	658	68.8	318	66.5	340	71.0

Del total de la muestra el 24.8% reportó ser abstemio en el último año, de estos el 12.2% fueron hombres y 16.6% mujeres. De los que reportaron consumo de bebidas alcohólicas en el último año el 34% reportó un consumo moderado, siendo las mujeres las que más se reportaron consumo moderado (25.3%vs 24.3%).

Por sexo, el consumo que más prevaleció entre los hombres fue un consumo riesgoso (33.5%), seguido de consumo moderado (31.0%), el 9.2% reportó dependencia y el 9.2% consumo dañino. Entre las mujeres el consumo que prevaleció fue el moderado (37%) seguido del riesgoso (27.8%). El 7.3% reportó datos de dependencia y consumo dañino el 2.7%. Agrupando a los que reportan consumo riesgoso, dañino y dependiente se hablara de consumo excesivo, de tal forma que del total de la muestra el 41.27% presenta consumo excesivo; por sexos los hombres

presentan un consumo excesivo mayor con respecto a las mujeres (44.8% vs 37.8%). (Tabla 2)

Tabla 2. Prevalencia (%) de consumo durante el último año

Patrón de consumo	Total		Hombres		Mujeres	
	n= 957	(%)	n= 478	(%)	n= 479	(%)
Abstemios	237	24.8	116	24.3	121	25.3
Consumo						
Moderado	325	34.0	148	31.0	177	37.0
Riesgoso	293	30.6	160	33.5	133	27.8
Dañino	23	2.4	10	2.1	13	2.7
Dependiente	79	8.3	44	9.2	35	7.3
Total	957	100	478	100	479	100
C. Excesivo	395	41.27	214	44.8	181	37.8

Con respecto al tipo de bebidas consumidas, los hombres con patrón de consumo moderado toman cerveza (42.6%), destilados (38.5%) y en menor medida prefieren los coolers (15.5%). Las mujeres con consumo moderado la mitad reportaron preferencia por los destilados (50.3%), seguido de cerveza (31.1%) y los coolers (15.8%). Ver tabla 3. Dentro de los bebedores excesivos hombres reportaron consumir más de la mitad destilados (58.9%), seguido de cerveza (34.1) y coolers (5.6%). Las mujeres bebedoras excesivas prefieren los destilados (71.3%), después cerveza (23.2%) y coolers 3.9%. En ambos sexos la bebida más consumida son los destilados. (Tabla 3).

El gasto en bebidas alcohólicas reportado entre los consumidores con patrón moderado fue de 100 pesos o menos en ambos sexos de manera predominante (H: 58.1% vs M: 56.5%). Entre los bebedores excesivos se observó un mayor gasto en bebidas alcohólicas en ambos sexos. Los hombres reportan gastos de 100 pesos o menos (23.4%), hasta 200 pesos el 22.0% y más de 400 esos el 19.2%. Mientras que

las mujeres 33.7% gasta menos de 100 pesos, el 23.8% gasta hasta 200 pesos, el 8.3% gasta más de 400 pesos. (Tabla 3)

Dentro de los bebedores moderados tanto hombres y mujeres consideran que su patrón de consumo no les afecta en el rendimiento escolar (91.2% y 91.0% respectivamente), el 6.8% de los hombres reportó algún grado de afectación y las mujeres el 4.5%. (Tabla 3)

El lugar que más reportaron para consumir alcohol los bebedores moderados fueron las fiestas tanto hombres como mujeres (50.7% y 59.3% respectivamente). Y los bebedores excesivos más de la mitad reporta beber en fiestas (66.4% y 71.3%) seguido de la casa. Solo los hombres tanto con consumo moderado como bebedores excesivos reportaron beber en la escuela, aunque fue un porcentaje muy bajo (0.7% y 0.9%). (Tabla 3)

Tabla 3. Prevalencia de tipo de bebida consumida, gasto, afectación de rendimiento escolar y lugar de consumo en bebedores con patrón moderado y excesivo en hombres y mujeres.

	MODERADOS				EXCESIVOS			
	Masculino		Femenino		Masculino		Femenino	
Tipo de Bebida								
Cerveza	63	42.6%	55	31.1%	73	34.1%	42	23.2%
Destilados	57	38.5%	89	50.3%	126	58.9%	129	71.3%
Vino o coolers	23	15.5%	28	15.8%	12	5.6%	7	3.9%
ND	5	3.4%	5	2.8%	3	1.4%	3	1.7%
Gasto en Bebida (Pesos)								
De 10 a 100	86	58.1%	100	56.5%	50	23.4%	61	33.7%
De 101 a 200	13	8.8%	13	7.3%	47	22.0%	43	23.8%
De 201 a 300	6	4.1%	11	6.2%	38	17.8%	26	14.4%
De 301 a 400	4	2.7%	7	4.0%	28	13.1%	20	11.0%
401 o más	7	4.7%	3	1.7%	41	19.2%	15	8.3%
ND	32	21.6%	43	24.3%	10	4.7%	16	8.8%
Afectación de rendimiento escolar								
No	135	91.2%	161	91.0%	173	80.8%	152	84.0%
Poco	6	4.1%	5	2.8%	29	13.6%	20	11.0%
Moderadamente	1	0.7%	1	0.6%	7	3.3%	5	2.8%
Considerablemente	1	0.7%	1	0.6%	2	0.9%	1	0.6%
Excesivamente	2	1.4%	1	0.6%	1	0.5%	1	0.6%
ND	3	2.0%	2	1.1%	2	0.9%	2	1.1%
Lugar de consumo								
Casa	46	31.1%	58	32.8%	42	19.6%	31	17.1%
Cantina, restaurante o bar	19	12.8%	9	5.1%	22	10.3%	17	9.4%
Fiestas	75	50.7%	105	59.3%	142	66.4%	129	71.3%
Lugares Públicos	4	2.7%	2	1.1%	4	1.9%	3	1.7%
Escuela	1	0.7%		0.0%	2	0.9%		0.0%
ND	3	2.0%	3	1.7%	2	0.9%	1	0.6%

De los bebedores excesivos el patrón de consumo de riesgo en hombres fue mayormente destilados (43.9%), para los de consumo dañino fue cerveza (1.9%) y los de consumo dependiente también fueron los destilados en (13.6%). En las mujeres

predomina el consumo de destilados en las tres modalidades que constituyen el consumo excesivo (riesgoso 51.9%, dañino 5.5% y dependiente 13.8%).

Con respecto al gasto en bebedores excesivos se observó que los hombres gastan más que las mujeres, siendo los del grupo de consumo dependiente los que más gastan. Entre las mujeres bebedoras excesivas se observó que las de patrón dependiente gastaban más, pero menos que los hombres. (Tabla 4).

En cuanto a la afectación del rendimiento escolar por el consumo de alcohol, en general se observó que la mayoría refirió no tener afectación, tanto en hombres como en mujeres. De los hombres que si reportaron algún grado de afectación, los únicos que reportaron ser afectados excesivamente fue el grupo de bebedores con patrón de consumo dependiente 0.5%, los de consumo dañino dijo estar afectado moderadamente un 0.5% y los de consumo riesgoso lo ubicó como considerablemente como la mayor afectación reportada en este grupo. En las mujeres se observó que un 0.5% presentó afectación considerable en el grupo de consumo dependiente, mientras que grupo de consumo dañino solo reporto 2.2% de poca afectación, y las de consumo de riesgo reportaron una afectación excesiva un 0.6%.

Del lugar de consumo el lugar que predominó fueron las fiestas seguido de en casa tanto para hombres como para mujeres. (Tabla 4)

Tabla. 4. Prevalencia de con de tipo de bebida consumida, gasto, afectación de rendimiento escolar y lugar de consumo por patrón excesivo: Riesgoso, Dañino y Dependiente en hombres y mujeres.

	Masculino								Femenino									
	Riesgoso (%)	Dañino (%)		Dependiente (%)		Total (%)		Riesgoso (%)	Dañino (%)		Dependiente (%)		Total (%)		Total (%)			
Tipo de bebida																		
Cerveza	57	26.6	4	1.9	12	5.6	73	34.1	32	17.7	2	1.1	8	4.4	42	23.2	115	29.1
Destilados	94	43.9	3	1.4	29	13.6	126	58.9	94	51.9	10	5.5	25	13.8	129	71.3	255	64.6
VINO y Coolers	7	3.3	3	1.4	2	0.9	12	5.6	4	2.2	1	0.6	2	1.1	7	3.9	19	4.8
ND	2	0.9			1	0.5	3	1.4	3	1.7					3	1.7	6	1.5
Total general	160	74.8	10	4.7	44	20.6	214	100.0	133	73.5	13	7.2	35	19.3	181	100.0	395	100.0
Gasto en bebida																		
100	43	20.1	5	2.3	2	0.9	50	23.4	53	29.3	4	2.2	4	2.2	61	33.7	111	28.1
200	39	18.2	2	0.9	6	2.8	47	22.0	30	16.6	3	1.7	10	5.5	43	23.8	90	22.8
300	27	12.6	1	0.5	10	4.7	38	17.8	19	10.5	1	0.6	6	3.3	26	14.4	64	16.2
400	18	8.4			10	4.7	28	13.1	12	6.6	1	0.6	7	3.9	20	11.0	48	12.2
>400	25	11.7			16	7.5	41	19.2	6	3.3	1	0.6	8	4.4	15	8.3	56	14.2
(vacías)	8	3.7	2	0.9			10	4.7	13	7.2	3	1.7			16	8.8	26	6.6
Total general	160	74.8	10	4.7	44	20.6	214	100.0	133	73.5	13	7.2	35	19.3	181	100.0	395	100.0

Tabla. 4. Prevalencia de con de tipo de bebida consumida, gasto, afectación de rendimiento escolar y lugar de consumo por patrón excesivo: Riesgoso, Dañino y Dependiente en hombres y mujeres.(Continuación...)

	Masculino								Femenino									
	Riesgoso (%)	Dañino (%)		Dependiente (%)		Total (%)		Riesgoso (%)	Dañino (%)		Dependiente (%)		Total (%)		Total (%)			
Afectación de rendimiento escolar																		
No	140	65.4	7	3.3	26	12.1	173	80.8	119	65.7	9	5.0	24	13.3	152	84.0	325	82.3
Poco	14	6.5	2	0.9	13	6.1	29	13.6	11	6.1	4	2.2	5	2.8	20	11.0	49	12.4
Moderadamente	3	1.4	1	0.5	3	1.4	7	3.3					5	2.8	5	2.8	12	3.0
Considerablemente	1	0.5			1	0.5	2	0.9					1	0.6	1	0.6	3	0.8
Excesivamente					1	0.5	1	0.5	1	0.6					1	0.6	2	0.5
ND	2	0.9					2	0.9	2	1.1					2	1.1	4	1.0
Total general	160	74.8	10	4.7	44	20.6	214	223.4	133	73.5	13	7.2	35	19.3	181	100.0	395	100.0
Lugar de consumo																		
Casa	29	13.6	4	1.9	9	4.2	42	19.6	24	13.3	2	1.1	5	2.8	31	17.1	73	18.5
Cantina, restaurante, bar	15	7.0	1	0.5	6	2.8	22	10.3	11	6.1	1	0.6	5	2.8	17	9.4	39	9.9
Fiestas	112	52.3	5	2.3	25	11.7	142	66.4	95	52.5	9	5.0	25	13.8	129	71.3	271	68.6
Lugares Públicos	2	0.9			2	0.9	4	1.9	2	1.1	1	0.6			3	1.7	7	1.8
Escuela					2	0.9	2	0.9							0		2	0.5
ND	2	0.9					2	0.9	1	0.6					1	0.6	3	0.8
Total general	160	74.8	10	4.7	44	20.6	214	223.4	133	73.5	13	7.2	35	19.3	181	100.0	395	100.0

La edad de consumo por primera vez en esta muestra entre los hombres consumidores moderados 13.9 años (± 1.3) y entre las mujeres 13.8 años (± 1.3) y entre los consumidores excesivos de 13.6 años (± 1.4) y la mujeres 13.3 años (± 1.4). La edad reportada para consumo una vez a la semana para hombres 14.6 años (± 1.1) y para mujeres 14.6 años (± 1.3) con consumo moderado. Y para los bebedores excesivos hombres 14.6 años (± 1.2) y mujeres 14.7 años (± 0.9). La edad promedio a la que reportaron emborracharse por primera vez los de consumo moderado fue hombres 14.6 años (± 1.0) y mujeres 14.6 años (± 1.1) y entre los bebedores excesivos hombres 14.4 años (± 1.1) y las mujeres 14.4 años (± 1.2). La edad promedio a la que reportaron consumo más de seis copas hombres con consumo moderado fue 14.7 años (± 1.0) y mujeres 14.7 (± 1.2), y los de consumo moderado en los hombres a 4.9 años (± 0.9) y en mujeres 14.7 (± 1.1). Tabla 5.

Tabla. 5. Prevalencia de edad de inicio de consumo

	ABSTEMIO				MODERADO				EXCESIVOS				Total	
	Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		Media	D. Std
	Media	D. Std	Media	D. Std	Media	D. Std	Media	D. Std	Media	D. Std	Media	D. Std		
Edad de consumo de primera vez	13.8	1.6	14.2	1.4	13.8	1.3	13.9	1.3	13.3	1.4	13.6	1.2	13.7	1.4
Edad de consumo una vez a la semana	14.8	1.3	15.0	0.8	14.6	1.3	14.6	1.1	14.6	1.2	14.7	0.9	14.6	1.1
Edad en que te emborrachaste por primera vez	15.4	0.9	15.1	0.9	14.6	1.1	14.6	1.0	14.4	1.2	14.4	1.1	14.5	1.1
Edad de consumo de 6 o más copas por primera vez	15.0	1.6	14.5	0.7	14.7	1.2	14.7	1.0	14.7	1.1	14.9	0.9	14.8	1.0

Con respecto al total de la muestra la prevalencia del CRDA con base del punto de corte del AUDIT recomendado para adultos ($AUDIT \geq 8$) del total de la muestra fue 16.0% y con base en el punto de corte recomendado para adolescentes ($AUDIT \geq 3$) fue de 45.1%. También se muestra por sexo las prevalencias. (Tabla 6)

Tabla 6. Prevalencia de CRDA durante el último año

Total		Masculino		Femenino							
n= 957		n=478		n=479							
AUDIT		AUDIT		AUDIT							
≥ 3	≥ 8	≥ 3	≥ 8	≥ 3	≥ 8						
(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)						
432	45.1%	153	16.0%	227	47.5%	96	20.1%	205	42.8%	57	11.9%

Al realizar el análisis de edad entre sexos no hubo diferencias significativas ($X=16,0 \pm 0.6003$, $gl=1$, $F= 0.710$, $p=0.4$). (Tabla 7)

Tabla 7. Prevalencia de edad por sexo

	n	Edad Media	D. Std
Sexo			
Masculino	478	16.162	.6156
Femenino	479	16.129	.5847
Total	957	16.145	.6003

$gl= 1$, $F= 0.710$, $p= 0.400$

En el análisis de trabajo, sueldo, vives y dependes por sexo tampoco se encontró diferencias significativas estadísticamente. (Tabla 8)

Tabla 8. Prevalencia de trabaja, sueldo, por sexo

	Masculino	Femenino	Total
Trabajo			
No	465	464	929
Si	13	15	28
Total	478	479	957
Sueldo			
No trabaja	466	464	930
1 salario mínimo	9	11	20
> 1 salario mínimo	3	4	7
	478	479	957
Vives			
Padres	465	470	935
Parientes	5	6	11
Solo	8	3	11
Total	478	479	957
Dependes			
Tus padres	468	475	943
Otros	10	4	14
Total	478	479	957

Trabajos: $X=0.143$, $gl= 1$, $p= 0.705$

Sueldo: $X= 0.346$, $gl=2$, $p= 0.841$

Vives: $X= 2.389$, $gl= 2$, $p= 0.303$

Dependes: $X= 2.622$, $gl =1$, $p= 0.105$

En el análisis de años estudiados en el padre y la madre por sexos no se mostraron diferencias significativas. (Tabla 9)

Tabla 9. Frecuencia de años estudiados en el padre y madre por sexo

Escolaridad	Del padre			De la madre		
	Masculino	Femenino	Total	Masculino	Femenino	Total
Menor de 6 años	2	5	7	4	3	7
De 6 a 12 años	92	85	177	143	120	263
Mayor a 12 años	359	360	719	318	340	658
total	453	450	903	465	463	928

Padre: $X= 1.554$, $gl =2$, $p= 0.460$

Madre: $X= 2.886$, $gl= 2$, $p= 0.236$

Se mostro significancia estadística al analizar la relación entre bebedores moderados y excesivos contra el tipo de bebidas consumidas ($X=36.925$, $gl=2$, $p=0.000$), también hubo diferencia significativa en a relación de consumo con gasto ($X=118.28$ $gl=4$, $p=0.000$), así como relación estadísticamente significativa de la afectación en el rendimiento académico con el consumo ($X=24..85$, $gl=4$, $p=0.000$), y en la relación de el lugar con el patrón de consumo moderado y excesivo ($X=18.709$, $gl 4$, $p=0.001$). (Tabla 10)

Tabla 10. Frecuencia de tipo de bebida, gasto, rendimiento escolar, lugar de consumo por patrón de consumo

	Moderados	Excesivos	Total
Tipo de bebida			
Cerveza	118	115	233
Destilados	146	255	401
Vino y coolers	51	19	70
total	315	389	704
Gasto			
10 a 100	186	111	297
101 a 200	26	90	116
201 a 300	17	64	81
301 a 400	11	48	59
> 400	10	56	66
Total	250	369	619
Afectación de rendimiento escolar			
No	296	325	621
Poco	11	49	60
Moderadamente	2	12	14
Considerablemente	2	3	5
Excesivamente	3	2	5
Total	314	391	705
Lugar de consumo			
Casa	104	73	177
Cantina, restaurante, bar	28	39	67
Fiestas	180	271	451
Lugares Públicos	6	7	13
Escuela	1	2	3
Total	319	392	711

Tipo de bebida: $X= 36.925$, $gl= 2$, $p= 0.000$

Gasto: $X=118.280$, $gl= 4$, $p=0.000$

Afectación de rendimiento escolar $X= 24.850$, $gl= 4$, $p= 0.000$

Lugar de consumo $X= 18.709$, $gl= 4$, $p=0.001$

En el análisis de bebida consumida y gasto por sexo mostro diferencias significativas (tipo de bebida $X= 9.560$, $gl= 2$, $p= 0.008$, gasto: $X= 16.214$, $gl= 4$, $p= 0.003$), pero del análisis de afectación escolar y lugar de consumo por sexo no mostró diferencias significativas (afectación: $X= 2.278$, $gl 4$, $p= 0.685$, lugar de consumo: $X= 7.684$, $gl= 4$, $p= 0.104$). (Tabla 14)

Tabla 11. Frecuencia de tipo de bebida consumida, gasto, afectación del rendimiento escolar y lugar de consumo por sexo

	Masculino	Femenino	Total
Tipo de bebida			
Cerveza	136	97	233
Destilados	183	218	401
Vino y coolers	35	35	70
total	354	350	704
Gasto			
10 a 100	136	161	297
101 a 200	60	56	116
201 a 300	44	37	81
301 a 400	32	27	59
> 400	48	18	66
Total	320	299	619
Afectación de rendimiento escolar			
No	308	313	621
Poco	35	25	60
Moderadamente	8	6	14
Considerablemente	3	2	5
Excesivamente	3	2	5
Total	357	348	705
Lugar de consumo			
Casa	88	89	177
Cantina, restaurante, bar	41	26	67
Fiestas	217	234	451
Lugares Públicos	8	5	13
Escuela	3	0	3
total	357	354	711

Tipo de bebida $X= 9.560$, $gl= 2$, $p= 0.008$

Gasto: $X= 16.214$, $gl= 4$, $p= 0.003$

Afectación de rendimiento escolar: $X= 2.278$, $gl 4$, $p= 0.685$

Lugar de consumo: $X= 7.684$, $gl= 4$, $p= 0.104$

Del análisis de la edad de inicio de consumo de alcohol por primera vez se mostro diferencias significativas entre sexos (gl1, F= 3.768, p= 0.053) y en el consumo (gl=1, F= 15.692, p= 0.000), pero no en la relación de sexo por consumo (gl=1, F= 0.434, p= 0.510). (Tabla 12)

Tabla 12. Frecuencia de edad de inicio de consumo de alcohol por primera vez por sexo y patrón de consumo

	Consumo	Media	D Std.	N
Masculino	Moderado	13.80	1.350	137
	Excesivo	13.33	1.425	210
	Total	13.52	1.413	347
Femenino	Moderado	13.93	1.309	168
	Excesivo	13.60	1.237	178
	Total	13.76	1.282	346
Total	Moderado	13.88	1.327	305
	Excesivo	13.45	1.347	388
	Total	13.64	1.354	693

Sexo: gl=1, F= 3.768, p= 0.053

Consumo: gl=1, F= 15.692, p= 0.000

Sexo *consumo: gl=1, F= 0.434, p= 0.510

En el análisis de la edad de consumo de bebidas alcohólicas una vez a la semana por sexo y el patrón de consumo no se encontraron diferencias significativas (Sexo: gl= 1, F= 0.130, p=0.719, Consumo: gl=1, F= 0.211, p= 0.647, Sexo *consumo: gl=1, F= 0.512, p=0.475). (Tabla 13)

Tabla 13. Frecuencia de edad de consumo de bebidas alcohólicas una vez a la semana por sexo y patrón de consumo excesivo y moderado

	Consumo	Media	D Std.	N
Masculino	Moderado	14.60	1.268	45
	Excesivo	14.57	1.184	162
	Total	14.57	1.200	207
Femenino	Moderado	14.56	1.118	63
	Excesivo	14.70	.853	121
	Total	14.65	.952	184
Total	Moderado	14.57	1.178	108
	Excesivo	14.63	1.056	283
	Total	14.61	1.089	391

Sexo: gl1, F= 0. 130, p=0.719

Consumo: gl=1, F= 0.211, p= 0.647

Sexo *consumo: gl=1, F= 0.512, p=0.475

En el análisis de edad de la primera borrachera por sexo y patrón de consumo no se encontró diferencia significativa entre sexos (Sexo: gl= 1, F= 0.46, p= 0.830) y entre sexo por consumo (gl= 1, F= 0.59, p= 0.808), si hubo diferencias entre el patrón de consumo (gl= 1, F 3.755, p= 0.053). (Tabla 14)

Tabla 14. Frecuencia de edad de la primera borrachera por sexo y patrón de consumo excesivo y moderado

Sexo	Consumo	Media	DStd	N
Masculino	Moderado	14.64	1.132	66
	Excesivo	14.40	1.212	185
	Total	14.46	1.194	251
Femenino	Moderado	14.63	.953	90
	Excesivo	14.45	1.085	169
	Total	14.51	1.043	259
Total	Moderado	14.63	1.029	156
	Excesivo	14.42	1.152	354
	Total	14.49	1.119	510

Sexo: gl= 1, F= 046, p= 0.830

Consumo: gl= 1, F 3.755, p= 0.053

Sexo* consumo: gl= 1, F= 0.59, p= 0.808

En el análisis de la edad en que se consumió seis copas o más por primera vez no se encontró diferencias significativas estadísticamente entre sexos (Sexo: gl= 1, F= 0.272, p=0.602), entre consumo (gl=1, F= 0.118, p= 0.732) y entre sexo por consumo (gl=1, F= 0.222, p=0.638). (Tabla 15)

Tabla 15. Frecuencia de edad en que se consumió 6 o más copas por primera vez por sexo y patrón de consumo excesivo y moderado

Sexo	Consumo	Media	DStd.	n
Masculino	Moderado	14.74	1.223	38
	Excesivo	14.72	1.117	175
	Total	14.72	1.134	213
Femenino	Moderado	14.74	.993	39
	Excesivo	14.85	.854	134
	Total	14.83	.885	173
Total	Moderado	14.74	1.105	77
	Excesivo	14.78	1.012	309
	Total	14.77	1.030	386

Sexo: $gl= 1, F= 0. 272, p=0.602$

Consumo: $gl=1, F= 0.118, p= 0.732$

Sexo *consumo: $gl=1, F= 0.222, p=0.638$

Del análisis de patrón de consumo y el sexo no se encontraron diferencias significativas ($X= 6.691, gl 5, p=0.245$). (Tabla 16)

Tabla 16. Frecuencia de abstemios, consumo moderado, riesgoso, dañino y dependiente por sexos

	Masculino	Femenino	Total
Consumo			
Abstemio	116	121	237
Moderado	148	177	325
Riesgoso	160	133	293
Dañino	10	13	23
Dependiente	44	35	79
Total	478	479	957

$X= 6.691, gl 5, p=0.245$

Del análisis de consumo moderado y excesivo por sexo no se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($X= 5.449$, $gl\ 2$, $p= 0.66$). (Tabla 17)

Tabla 17. Frecuencia de consumo moderado y consumo excesivo por sexo

	Masculino	Femenino	Total
Abstemio	116	121	237
C. Moderado	148	177	325
C. Excesivo	214	181	395
Total	478	479	957

$X= 5.449$, $gl\ 2$, $p= 0.66$

Del análisis para el AUDIT con punto de corte de adulto y de adolescentes con el sexo se observó diferencia estadísticamente significativa dentro del punto de corte para adulto ($X=11.93$, $gl=1$, $p= 0.001$).

Tabla 18. Prevalencia de CRDA para AUDIT ≥ 8 y 3

Tabla de contingencia

	Masculino	Femenino	Total
AUDIT			
Punto de corte para adolescentes			
< 2	251	274	525
≥ 3	227	205	432
Total	478	479	957
Punto de corte para adultos			
< 7	382	422	804
≥ 8	96	57	153
Total	478	479	957

AUDIT ≥ 3 : $X= 2.127$, $gl= 1$, $p= 0.145$

AUDIT ≥ 8 : $X=11.930$, $gl= 1$, $p= 0.001$

Discusión

Se encontró que el consumo de alcohol entre los estudiantes de primer año de bachillerato de esta escuela privada fue un problema frecuente, especialmente cuando se utilizó la definición de CRDA recomendada para adolescentes con un punto de corte de tres puntos o más en el AUDIT (45.1%), cuando se considera el punto de corte recomendado para adultos se encontró que se presentaba en 16.0%.

Los resultado de este estudio están solo un poco por arriba al reportado por Morales-García et al., estudiaron un subgrupo de derechohabientes del IMSS de 12 a 19 años de edad, reportaron CRDA (AUDIT igual o mayor a ocho puntos) 12.8% y es cuatro veces mayor al reportado por Díaz Martínez et al., que encontraron un 4.0% en estudiantes de primer ingreso a bachillerato público. Además Díaz Martínez et al., también reporto con punto de corte recomendado para adolescentes (AUDIT mayor o igual a tres) de 17.2% y en el presente estudio se aumento un poco más de dos veces (45.1%).

En cuanto a la educación de los padres la mayoría reporto para padre y madre tener más de doce años de estudios, lo cual puede explicar un poco la elevada frecuencia de consumo de alcohol en esta población, que las normas que regulan el consumo de alcohol sean más tolerantes al consumo de bebidas alcohólicas entre los adolescentes.

Con respecto a el tipo de bebidas alcohólicas consumidas entre los participantes de esta muestra se observó que solo los hombres con un patrón moderado de alcohol prefieren la cerveza y en segundo lugar los destilados, y las mujeres con patrón moderad y excesivo tienen preferencia por destilados seguido de cerveza, según las encuestas nacionales como lo indica la última encuesta Nacional de adicciones 2011 (ENA), que se ha venido observando desde la encuesta 2008 un aumento en el consumo de destilados entre los adolescentes. Los vinos y bebidas preparadas ocupan el tercer lugar y en general son poco consumidas por los adolescentes.

La edad de inicio de consumo de alcohol en ENA 2008 y 2011 reportaron 49.1% y 55.2% respectivamente, haber consumido alcohol por primera vez a los 17 años o menos, en este estudio tres cuartas partes (75.2%) reporto haber ya iniciado consumo de alcohol. En relación a otros estudios Campos et al., reportaron edad promedio de primer contacto con el alcohol a los 13.17 ± 1.92 años, Mora-Ríos et al reporto edad de inicio en promedio en hombres era a los 14 años y para las mujeres a los 15 años. Lo cual concuerda con la mayoría de los reportes que casi la mitad de los que beben empezaron antes de los 18 años o la edad legalmente permitida.

Acerca del gasto se observo que los hombres gastan más en bebidas alcohólicas que las mujeres lo cual si fue significativo estadísticamente ($p= 0.003$), siendo estadísticamente significativamente mayor el gasto entre los que presentaron un patrón excesivo en comparación con los que mostraron consumo moderado ($p=0.000$).

En relación a la afectación en el rendimiento escolar que reportaron se encontraron diferencia estadísticamente significativa entre en consumo excesivo y moderado ($p=0.000$), pero no mostro diferencias entre hombres y mujeres ($p= 0.685$).

Del lugar de consumo se observo que tanto bebedores con excesivo y consumo moderado más de la mitad consumen en fiestas seguido de sus casas, mostrando diferencia significativa entre el patrón de consumo ($p= 0.001$).

Con respecto a la edad de consumo de alcohol por primera vez se observo que los hombres empiezan a una edad más temprana que las mujeres ($p= 0.053$) y que los que muestran un patrón de consumo excesivo lo hace de manera más temprano que los que presentan un consumo moderado ($p= 0.000$).

Acerca de la edad en la que consumieron bebidas alcohólicas una vez a la semana entre los de patrón moderado y excesivo fueron similares, no hubo diferencias significativas.

Con respecto a la edad de la primera borrachera se observó que los de consumo excesivo a más temprana edad presentaron su primera borrachera en relación a los que consumen de manera moderada ($p= 0.053$).

Hubo una baja prevalencia del reporte de vivir solo no se sabe si esto influye en el consumo como se han reportado en estudios internacionales.

Limitaciones del estudio

Una de las limitaciones del estudio fue que la muestra fue obtenida casi a finales del año escolar, y no a principios de año como la reportada por Díaz Martínez, lo cual pudo sesgar las mediciones. Otra de las limitaciones fue que en la pregunta nueve del AUDIT se pudo interpretar como haber sufrido lesiones por el consumo de alcohol de otra persona y no del consumo propio. Una tercera limitación del estudio es que no se pudo contar con el ingreso familiar mensual para determinar si este tenía una influencia en el consumo como se observó en el estudio de Díaz et al., y así esto también pudiera explicar en parte el alto consumo de alcohol en estos estudiantes ya que se ha observado que a mayor ingreso mayor consumo tal vez por mayor disposición de efectivo y tolerancia del consumo.

Conclusiones

En conclusión el consumo de bebidas alcohólicas de manera excesiva es frecuente entre la población de adolescentes, en este caso de estudiantes de bachillerato de una escuela privada, aunque no se puede generalizar los datos. Es un problema de salud pública que requiere la implementación de modelos de intervención y sobre todo prevención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Blum RH. Un hombre de ciencia juzga la droga. En: La verdad sobre la droga; L. Daufí Ed. Barcelona, España: Promoción Cultural. 1973.
2. DSM IV TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado. ElsevierMasson. 2002.
3. Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. AUDIT. Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol. Pautas para su utilización en Atención Primaria. OMS 2001: 1-40.
4. Tatcher DL, Clark DB. Adolescent alcohol abuse and dependence: development, diagnosis, treatment, and outcomes. *CurrPsychiatry Rev.* 2006; 2 (1): 159-177.
5. Clark DB. The natural history of adolescent alcohol use disorders. *Addiction.* 2004; 99 (suppl 1): 5-22.
6. Knight JR, Wechsler H, Kuo M, Seibring M, Weitzman ER, Schuckit MA. Alcohol abuse and dependence among U.S. collage students. *J Stud Alcohol.* 2002; 63 (3): 263-270.
7. Observatorio Interamericano de Drogas Washington, D.C. Informe del uso de Drogas en Las Américas 2011. http://www.cicad.oas.org/oid/pubs/Uso_de_Drogas_en_Americas2011_Esp.pdf
8. Johnston LD, O'Malley PM, Bachman JG, Schulenberg JE. Monitoring the Future. National Results on drug use. 2012 overview. Key findings on adolescent drug use. Ann Arbor: Institute for Social Research, The University of Michigan.

9. Chung T, Colby SM, Barnett NP, Rohsenow DJ, Spirito A, Monti PM. Screening adolescents for problema drinking: performance of brief screens against DSM-IV alcohol diagnosis. *J Stud Alcohol*. 2006; 61 (4): 579-587.
10. Knight JR, Sherritt L, Harris SK, Gates EC, Chang G. Validity of brief alcohol screening tests among adolescents: a comparison of the AUDIT, POSIT, CAGE and CRAFFT. *Alcohol ClinExp Res*. 2003; 27(1):67-73.
11. Humensky JL. Are adolescents with high socioeconomic status more likely to engage in alcohol and illicit drug use in early adulthood?. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy* 2010; 5:19.
12. Donato F, Monarca S, Chiesa R, Feretti Donatella, Modolo MA, Nardi G. Patterns and covariates of alcohol drinking among high school students in 10 towns in Italy: a cross-sectional study. *Drug and Alcohol Dependence*.1995; 37: 59-69
13. Campos JUADB, et al. Consumo de álcool entre estudantes do ensino médio do município de Passos – MG. *Ciência&Saúde Colectiva*. 2011; 16 (12): 4745-4754.
14. Medina-Mora M, Villatoro J, Cravioto P, Fleiz C, Galván F et al. Uso y abuso de alcohol en México: Resultados de la Encuesta Nacional Contra las Adicciones. En: *Observatorio mexicano en tabaco, alcohol y otras drogas*. Consejo Nacional Contra las Adicciones. México DF: 2003; pp.49-61.
15. Caballero R, Madrigal DEL, Hidalgo SMA, Villaseñor A. El consumo de tabaco, alcohol y drogas ilegales en los adolescentes de diferentes estratos socioeconómicos de Guadalajara. *Salud Mental* 1999, 22; 1-8.
16. Morales GJIC, Fernández GIH, Tudón GH, Escobedo DPJ, Zarate AA, Madrazo NM. Prevalencia de consumo riesgoso y dañino de alcohol en derechohabientes

- del Instituto Mexicano del Seguro Social. Salud Publica de México 2002; 44(2): 113-121.
17. Mora RJ, Natera G, Juárez F. Expectativas relacionadas con el alcohol en la predicción del abuso en el consumo en jóvenes. Salud Mental. 2005; 28 (2): 82-90.
 18. Medina-Mora ME y cols. Encuesta Nacional de Adicciones. México D.F. 2008: 143-168.
 19. Celis de la Rosa A. La Salud de los adolescentes en cifras. Salud Pública México. 2003; 45(S1):52-66.
 20. Villatoro VJ y cols. La encuesta de estudiantes de nivel medio y medio superior de la Ciudad de México: noviembre 2003. Prevalencia y evolución del consumo de drogas. Salud Mental 2005, 28 (1): 38-51.
 21. Sánchez CIA, Roa SV, Gómez AC, Rodríguez OAR. Prevalencia de consumo riesgoso y dañino de alcohol en adolescentes de una escuela preuniversitaria urbana de Morelia. Originales; 2008:1-6.http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol80_4_08/ped05408.pdf
 22. Díaz MLR, Díaz MA, Hernández ACA, Fernández VH, Solís TC, Narro RJ. El consumo riesgoso y dañino de alcohol y sus factores predictivos en adolescentes estudiantes del bachillerato. Salud mental 2009, 32: 447-458.
 23. Villatoro VJA, Moreno LM, Gaytán F FI, López BMA, Oliva RNF, Medina-Mora ME. Encuesta del Estado de México sobre consumo de alcohol, tabaco y Drogas en Estudiantes, 2009. Instituto Mexiquense contra las adicciones. 2009.

24. Chávez J., Villatoro J, Robles L, Breton M, Gutiérrez M, , Moreno M, Gaytán F, Bustos M, López MA, López V, Magaña EN, Gómez G, Medina-Mora ME. Encuesta escolar sobre adicciones en el Estado de Jalisco. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. México D.F. 2010.
25. Villatoro VJA, Gaytan FF, Moreno LM, Gutiérrez LML, Oliva RN, Bretón CM,, López B MA, bustos GM, Medina-Mora ME, Blanco OC. Tendencias del uso de drogas en la Ciudad de México: Encuesta de Estudiantes del 2009. Salud Mental 2011; 34(2): 81-94.
26. Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, De la fuente MJR, Grant TI. Development of the Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of persons with Harmful Alcohol Consumption- II. Addiction 1993; 88:791-804.
27. Bobes GJ, Portilla MPG, Bascaran MT, Sáiz PA, Bousoño M. Banco de instrumentos básicos para la practica psiquiatrita clínica. 3ª ed. Ars Medica, pp 21.