

TRASTORNOS POR CONSUMO DE ALCOHOL (AUDIT) EN ADOLESCENTES Y JOVENES MARGINALES DE BANDAS JUVENILES DE MEXICO^a

Alcohol Consumption Disorder (AUDIT) for Marginal Adolescents
and Youth from Juvenile Gangs of Mexico

Transtornos por Consumo de Álcool (AUDIT) em Adolescentes
e Jovens Marginais de Bandos Juvenis do México

Francisco Rafael Guzmán Facundo¹

Karla Selene López García⁴

Luiz Jorge Pedrão²

Santiago Enriqueta Esparza Almanza⁵

Lucio Rodríguez Aguilar³

Resumen

Adolescentes y jóvenes que pertenecen a bandas juveniles con frecuencia son omitidos de las encuestas nacionales sobre consumo de alcohol y drogas. El objetivo del estudio fue conocer los trastornos por consumo de alcohol, y analizar el efecto de factores personales sobre estos, en 125 adolescentes y jóvenes marginales de bandas juveniles de Monterrey, NL. México. Los resultados indicaron que 70% mostró consumo excesivo, 62% se clasificó con consumo perjudicial y el 50% con dependencia. Los factores que más contribuyeron en la predicción del consumo excesivo fueron la edad, sexo y el bajo nivel educativo, para el consumo perjudicial fueron la edad y problemas de salud mental, y para el consumo dependiente fueron la edad, los años de escolaridad y los problemas de salud mental. Estos resultados posibilitarán la reflexión de la necesidad de diseñar programas adecuados dirigidos a la prevención en este grupo de jóvenes marginales.

Palabras clave: Alcoholismo. Factores de Riesgo. Adolescente.

Abstract

Adolescents and youngsters who are involved in gangs, are frequently excluded from the national surveys about alcohol and street drug consumption. The aim of the study was to know the disorder related with alcohol consumption and analyze the effect of personal factors in them, taking a group of 125 marginal adolescents and youngsters of gangs of Monterrey, in Nuevo Leon state in Mexico. The results showed that 70% of the guys consumed in excess, 62% of them were in an injurious level and the 50% with dependence. The factors that contributed in a higher level to the prediction of excessive consume were age, sex and low educational level; in relation with injurious consumption age and mental health problems and, in connection with dependence, age, scholar level and mental health problems were the more relevant factors. These results will contribute to the understanding of the problem and, in the future, to design prevention programs focalized to this kind of young marginal groups.

Keywords: Alcoholism. Risk Factors. Adolescent.

Resumo

Adolescentes e jovens que pertencem a bandos juvenis com frequência são omitidos dos estudos nacionais sobre consumo de álcool e drogas. O objetivo da presente pesquisa foi conhecer os transtornos por consumo de álcool e analisar o efeito de fatores pessoais sobre estes, em 125 adolescentes e jovens marginais de bandos juvenis do México. Os resultados mostraram que 70% têm consumo excessivo, 62% se classificou em um consumo prejudicial, e o 50% com dependência. Os fatores que maior contribuíram na predição do consumo excessivo foram a idade, sexo e o baixo nível educacional, para o consumo prejudicial foram a idade e os problemas de saúde mental, e para o consumo dependente foram a idade, os anos de escolaridade e os problemas de saúde mental. Estes resultados possibilitaram a reflexão da necessidade de elaboração de programas adequados direcionados à prevenção neste grupo de jovens.

Palavras-chave: Alcoolismo. Fatores de Risco. Adolescente.

¹Profesor Dr. del Cuerpo de Académico de Prevención de Adicciones a las Drogas de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL). México. E-mail: rafaelmex@eerp.usp; ²Profesor Dr. de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo, Brasil. E-mail: lujoep@eerp.usp.br; ³Profesor Dr. del Cuerpo de Académico de Prevención de Adicciones a las Drogas de la Facultad de Enfermería de la UANL. México. E-mail: luciorodriguez_7@hotmail.com; ⁴Profesor Dr. del Cuerpo de Académico de Prevención de Adicciones a las Drogas de la Facultad de Enfermería de la UANL. México E-mail: kslg2001@hotmail.com; ⁵Profesor Dr. del Cuerpo de Académico de Prevención de Adicciones a las Drogas de la Facultad de Enfermería de la UANL. México. posgrado_enfermeria@terra.com.mx.

INTRODUCCIÓN

El consumo de bebidas alcohólicas en México como en la mayoría de los países latinoamericanos forma parte de la vida cotidiana, ya sea como un acto social, cultural consolidado dentro de las costumbres sociales. En los últimos años se observa además una tolerancia para el consumo de alcohol riesgoso, sobre todo cuando el abuso está ligado a situaciones de fiesta y diversión. Esta permisividad, no es ajena a las repercusiones negativas generadas sobre la salud y en el aspecto social que puede desencadenar el consumo excesivo; entre las principales se señalan las enfermedades digestivas, enfermedades del hígado, accidentes de tráfico, problemas familiares, conductas auto y heteroagresivas (tales como suicidios, violencia, homicidios, y conducta sexual riesgosa) ¹⁻².

Se estima que aproximadamente 50% de la población adulta a nivel mundial consume alcohol³. Los datos de la última Encuesta Nacional de Adicciones (ENA)⁴ en México reportan que 55.6% de la población mayor de 18 años, ha consumido alcohol en los últimos 12 meses, así mismo, se observan incrementos dramáticos en el índice de consumo de alcohol en adolescentes, en 1998 se reportó que 27% de adolescentes varones lo consumían y para el 2002 un 35%; respecto a las mujeres las cifras fueron de 18% a 25% respectivamente. Otro dato que llama la atención es que entre los adolescentes varones aumentó el consumo de 5 a más copas por ocasión de consumo, de 6.3% en 1998 a 7.8% en el 2002. Y es notable un incremento del 2% de adolescentes que reportaron haber manifestado, en el último año, al menos tres de los síntomas de dependencia del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales [DSM-IV].

Para algunos jóvenes y adolescentes, experimentar el consumo de alcohol puede ser un rito necesario para atravesar la fase de individuación. De hecho, se podría decir que la mayor parte de los jóvenes son consumidores ocasionales, con patrón de consumo principalmente en fines de semana. Sin embargo, para aquellos jóvenes y adolescentes que presentan personalidades complejas, puede constituir la única alternativa para enfrentar los problemas personales, y ser así los más sensibles a la dependencia de alcohol.

En este sentido existen grupos que se han reconocido con mayor riesgo para el consumo de alcohol, como son las poblaciones marginales⁵. Dentro de las poblaciones en marginalidad podemos localizar a los adolescentes y jóvenes que pertenecen a bandas juveniles (*juvenile gangs*). Estos adolescentes y jóvenes son básicamente de sexo masculino, con edades que van desde los 10 hasta los 29 años, la mayoría provienen de sectores empobrecidos, y el consumo de alcohol se reporta como una de las principales actividades en estos grupos⁶⁻⁸. Con frecuencia este tipo de población es omitida de las encuestas epidemiológicas nacionales sobre consumo de alcohol y drogas, en gran parte, por no tener domicilio fijo o no encontrarse en el domicilio durante el momento en que se realizan las encuestas.

De la misma forma las encuestas nacionales de adicciones en México no han empleado instrumentos de detección de alcoholismo o de trastornos por consumo de alcohol, en consecuencia, no se conoce nacionalmente, y tampoco en este

grupo de adolescentes y jóvenes la magnitud del patrón de consumo de alcohol de riesgo, perjudicial y dependiente. Un instrumento que fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y que ha mostrado ser eficiente para medir la magnitud del consumo de alcohol es el AUDIT (*Alcohol Use Disorder Identification Test*)⁹.

La OMS revisó la clasificación diagnóstica, introduciendo los conceptos de trastornos por consumo de alcohol; consumo de riesgo y consumo perjudicial, junto al ya existente de dependencia del alcohol. Por lo tanto, el consumo de riesgo queda definido como un patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para el bebedor o para los demás. Los patrones de consumo de riesgo son importantes para la salud pública a pesar de que el individuo aún no haya experimentado ningún trastorno. El consumo perjudicial se refiere a aquel que conlleva consecuencias para la salud física y mental, aunque algunos también incluyen las consecuencias sociales entre los daños causados por el alcohol⁹⁻¹⁰.

Existe una amplia evidencia sobre variables que han sido identificadas como factores de riesgo para el consumo de alcohol en adolescentes y jóvenes, es decir, condiciones que exponen a adolescentes o los hace más vulnerables a caer en el consumo de alcohol¹¹. De acuerdo a la literatura nacional e internacional, uno de los principales factores de riesgo identificados ha sido el ser varón¹²⁻¹³; la edad, observando que mientras se incrementa mayor es el probabilidad de consumir alcohol^{7,13-12}; el tener amigos consumidores, el bajo nivel educativo¹⁴⁻¹⁵; tener trabajo remunerado^{7,16}; y tener síntomas de problemas mentales^{7,14-17}.

En México, se estudia el fenómeno del consumo de alcohol principalmente en adolescentes y jóvenes escolarizados, y en la revisión de literatura existe un vacío de conocimiento acerca de estudios que aborden trastornos por consumo de alcohol en grupos de adolescentes y jóvenes marginales, por lo que es necesario profundizar en la magnitud del patrón de consumo de alcohol, así como en la explicación de los factores personales que influyen en los trastornos por consumo de alcohol (consumo excesivo, perjudicial y riesgo a dependencia) en adolescentes y jóvenes de bandas juveniles, convirtiéndose así en un punto de gran relevancia para el profesional de enfermería y del área de la salud en la prevención del consumo riesgoso, perjudicial y dependiente en este grupo de jóvenes. Para lo cual se plantearon los siguientes objetivos.

OBJETIVOS

Describir los trastornos por consumo de alcohol (consumo de alcohol excesivo, perjudicial y dependiente) según edad, trabajo remunerado en adolescentes y jóvenes marginales de bandas juveniles de la ciudad de Monterrey, N. L. México.

Analizar el efecto de los factores personales (sexo, edad, trabajo remunerado, nivel educativo, salud mental) sobre los trastornos por consumo de alcohol. En línea con la siguiente hipótesis.

HIPÓTESIS

Los factores personales tienen efecto predictivo en los trastornos por consumo de alcohol en adolescentes y jóvenes de bandas juveniles.

MÉTODOS

El diseño de estudio fue descriptivo, correlacional, en virtud de que se describen los trastornos debidos al consumo de alcohol y se observa el efecto predictivo de los factores personales con los trastornos por consumo de alcohol.

Los participantes del estudio fueron adolescentes y jóvenes marginales, hombres y mujeres de 14 a 29 años que pertenecen a bandas juveniles del área metropolitana de la ciudad de Monterrey N.L., México, y que mencionaron consumir bebidas alcohólicas en el último año. Para la estimación de la muestra se utilizó el paquete N Query Advisor versión 4, y se estimó para una regresión múltiple con siete variables, potencia de .90, nivel de significancia de 0.05, para una varianza explicada de 20%⁷; la muestra estuvo conformada por 125 sujetos.

Se utilizaron dos instrumentos y una cédula de datos personales. El primer instrumento, denominado POSIT (The Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers), validado en México¹⁸, en este estudio mostró una confiabilidad aceptada ($\alpha=.82$), se consideraron los reactivos que corresponden a: problemas de salud mental principalmente síntomas de ansiedad y depresión, y bajo nivel educativo. Cada respuesta da un puntaje de 0 y 1. La puntuación total oscila entre 0 y 25, para el tratamiento estadístico las subescalas se convirtieron en índices para obtener una puntuación que va de 0 a 100, lo que indica que a mayor puntuación mayor son los problemas de salud mental y más bajo el nivel educativo.

El segundo instrumento es el Cuestionario Prueba de Identificación de Trastornos por uso de Alcohol [AUDIT]⁹. La OMS recomienda un consumo cero de alcohol antes de los 18 años debido a la inmadurez de los tejidos y el metabolismo, y que en consecuencia, cualquier consumo en este sentido estricto, podría considerarse un abuso, sin embargo el consumo de alcohol en adolescentes es difícil de evitar, el AUDIT consta de 10 preguntas sencillas que exploran cantidad y frecuencia de consumo, presencia de consecuencias negativas y criterios de dependencia; y permite identificar consumo en riesgo, consumo perjudicial y presencia de posible dependencia.

El AUDIT, trata de un instrumento con validez transcultural que ha sido probada en población mexicana con una sensibilidad de 90% y especificidad del 94% y confiabilidad aceptable¹⁹⁻²⁰, diferentes estudios lo han validado en poblaciones de adolescentes, los cuales reportan que es el instrumento que mejor identifica el uso y problemas o trastornos relacionados con el alcohol en adolescentes y jóvenes²¹⁻²². La forma de interpretación fue la siguiente, una puntuación mayor de 1 en los reactivos 2 y 3 se considera consumo excesivo o en riesgo, donde la persona ultrapasa el consumo sensato, una puntuación por encima de 0 en los ítems 4, 5 y 6 implica la presencia o inicio de riesgo a dependencia y una puntuación por encima de 0 en cualquiera de los reactivos del 7 al 10, se considera consumo perjudicial, indica que la persona ya esta experimentando daños relacionados con el uso de alcohol.

En relación a algunas consideraciones éticas de investigación que envuelve a seres humanos, antes de la recolección de los datos, el proyecto fue revisado y aprobado

por el Comité de Ética e Investigación de las Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad de Guanajuato y por el Comité de Ética e Investigación de las Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Se consideró lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, asegurando la protección de los derechos y bienestar, el respeto a la dignidad, garantizando la confidencialidad de la información y el anonimato de los participantes.

Los sujetos fueron visitados en las horas que se reúnen, generalmente por las noches después de las 20 horas en su lugar de reunión. Para el acercamiento con los sujetos del estudio, se realizaron visitas a colonias urbanas marginadas, donde se observan grupos de bandas juveniles. Ya contactados los jóvenes, se les solicitó su consentimiento informado a los integrantes de las bandas que desearon participar en el estudio, asegurando el anonimato de los datos proporcionados.

Para la recolección de la información se conformó un equipo de trabajo formado por cinco profesionales de enfermería que recibieron capacitación y entrenamiento en el manejo de la metodología y los instrumentos, así como, en la resolución de problemas prácticos en el campo de trabajo. Cada uno de los investigadores se presentó con los sujetos que aceptaron su participación, buscaron aislarlos del resto del grupo para mantener su privacidad y se le explicaron los propósitos del estudio. La entrevista se estructuró de tal manera que se aplicó en un lapso de 15 a 20 minutos.

Para el análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 12.0, se utilizó la estadística descriptiva a través de frecuencias y proporciones, se obtuvieron índices, estimación puntual y medidas de tendencia central, para la estadística inferencial se utilizó la prueba de Chi Cuadrada para dar respuesta al primer objetivo; para el segundo objetivo y la verificación de la hipótesis, se aplicaron Modelos de Regresión Lineal Múltiple.

RESULTADOS

De acuerdo a factores personales de los participantes del estudio, se observa que la mayoría son de sexo masculino (95,2%), el 82.8% mencionó ser soltero, el 57.7% vive con ambos padres y el 61.7% mencionan no profesar ninguna religión. De acuerdo a la ocupación refieren ser obreros (30.8%), seguido de trabajadores de la construcción (albañiles [21,1%]), estudiantes (12.6%) y trabajadores no calificados (5.7%), tales como; lavacoche, vendedores ambulantes y payasos callejeros. Una cuarta parte mencionó no tener ninguna ocupación (24.6%). El 64,8% mencionó tener trabajo remunerado.

De acuerdo a la edad de los participantes del estudio, se mostró un promedio de 18.8 años, con un rango de 14 a 29 años (DE=3.7), el 47.2% es menor de 18 años. La media de años de escolaridad fue de 8.18 años (DE=1.8), con valor mínimo de 1 y máximo de 12 años. En relación al ingreso económico mensual en los jóvenes que tienen un trabajo remunerado fue en promedio de \$4,069, con un rango de \$800 a \$7,200 (DE=\$1,277.8).

De acuerdo a las medias de los índices (0-100) del instrumento POSIT, se muestra que la media del factor personal salud mental fue 31.3 (DE=23.8) y la media del bajo nivel educativo fue de 26.1 (DE=20.2).

Trastornos por consumo de alcohol

El 91% (IC 95%; 86%-96%) de los participantes del estudio han consumido bebidas alcohólicas en el último mes. El promedio de días que han consumido bebidas alcohólicas en el último mes, es de 6.5 días (DE = 6.6) con una media de 11 bebidas estándar en un día típico (DE=9,1). El promedio de puntuación en el AUDIT (rango de 0 a 40) fue de 11.89 (DE=7.7).

En la Tabla 1, se describen los trastornos por consumo de alcohol de los adolescentes y jóvenes marginales de bandas juveniles. Se identifica que más de dos terceras partes son consumidores en riesgo (69.6% [IC 95%; 61%-77%]), es decir, que consume más de 4 bebidas alcohólicas en un día típico, y en el último año ha consumido más de 6 bebidas en una sola ocasión. 61.6% (IC 95% 52%-73%) se clasificó como consumo perjudicial, es decir, que en el último año ha experimentado alguna de las siguientes consecuencias; remordimientos o sentimientos de culpa después de beber, no ha recordado lo que ha pasado en la noche anterior debido al consumo, alguien ha resultado lastimado, y que tenga amigos, familiares o personal de salud que haya sugerido suspenderlo.

Poco más de la mitad puntuó con riesgo a dependencia (50,0% [IC 95% 41%-59%]), es decir que indicó por lo menos uno de los siguientes síntomas en el último año; han experimentado no poder parar de beber una vez que había comenzado, ha dejado de hacer cosas que debería de hacer por estar bebiendo, y ha consumido alcohol al día siguiente después de haber bebido en exceso un día anterior.

Tabla 1:
Trastornos por consumo de alcohol

AUDIT	f	%	IC 95%
Sin riesgo	38	30.4	22-38
Excesivo o con riesgo	87	69.6	61-77
Riesgo a dependencia	63	50.4	41-59
Consumo perjudicial	77	61.6	52-70

Fuente: AUDIT n = 125

En la Tabla 2, se muestran los trastornos por consumo de alcohol por edad y trabajo remunerado, para tal efecto se aplicó la prueba Chi Cuadrada, se aprecian diferencias significativas

Tabla 2:
Consumo de alcohol excesivo, dependiente y perjudicial: comparación por edad y trabajo remunerado.

Factores personales	Consumo excesivo			Consumo dependiente			Consumo perjudicial		
	Si %	No %	c ² (Valor p)	Si %	No %	c ² (Valor p)	Si %	No %	c ² (Valor p)
Edad									
<de 18 años (n ₁ =59)	54.2	45.8	12.4	39.0	61.0	5.82	50.8	49.2	5.46
≥de 18 años (n ₂ =66)	83.3	16.7	(.001)	60.6	39.4	(.016)	71.2	28.8	(.019)
Trabajo remunerado									
Si (n ₁ =81)	77.8	22.2	7.27	77.8	22.2	5.35	77.8	22.2	2.49
No (n ₂ =44)	54.5	45.5	(.007)	54.5	45.5	(.021)	54.5	45.5	(.114)

Fuente: CDP y AUDIT

(p<.05) de los trastornos por consumo de alcohol por edad, mostrando que los adolescentes y jóvenes mayores de 18 años de edad, revelan proporciones más altas de consumo excesivo, dependiente y perjudicial que los adolescentes menores de 18 años.

Así mismo, los resultados muestran diferencias significativas (p<.05) de los tipos de consumo excesivo y dependiente por trabajo remunerado, los adolescentes y jóvenes que tienen un trabajo remunerado, revelan proporciones más altas de consumo excesivo y dependiente que los adolescentes y jóvenes que no tienen trabajo remunerado. El consumo perjudicial de alcohol se mostró mayor en los que tienen trabajo remunerado, sin embargo, estas diferencias no fueron estadísticamente significativas (p>.05).

Factores personales predictores de los trastornos por consumo de alcohol

A continuación, se muestran los resultados para probar la hipótesis que señala; los factores personales (edad, sexo, años de escolaridad, trabajo remunerado, problemas de salud mental y bajo nivel educativo) tienen efecto predictivo en los trastornos por consumo de alcohol (excesivo, perjudicial y riesgo a dependencia) en adolescentes y jóvenes marginales del área metropolitana de la Cd. de Monterrey. Para probar esta hipótesis, se aplicaron modelos de regresión lineal múltiple, la variable dependiente fueron los trastornos por consumo de alcohol, para tal efecto se tomaron las sumatorias de los reactivos correspondientes a cada trastorno de consumo de alcohol.

Se mostró efecto de los factores personales sobre el consumo excesivo de alcohol, el modelo en su totalidad fue significativo ($F_{(6, 118)} = 5.37, p < .001$) con una varianza explicada del 21.5%. Posteriormente se aplicó el procedimiento de *Backward* (discriminación de variables hacia atrás), donde se muestra que la edad, sexo y el bajo nivel educativo, se mantienen con efecto significativo sobre el consumo de alcohol excesivo, con una varianza explicada del 19.6% (ver Tabla 3). A medida que se incrementa la edad, mayor es la probabilidad del consumo excesivo ($\hat{\alpha} = 0.24, p < .001$), los hombres muestran mayor probabilidad de consumo excesivo ($\hat{\alpha} = -2.26, p < .027$) que las mujeres, y a mayor índice de bajo nivel educativo, mayor es la probabilidad de consumo excesivo ($\hat{\alpha} = .003, p < .002$).

Tabla 3:

Modelo de Regresión Lineal Múltiple para las variables: edad, sexo, y bajo nivel educativo sobre el consumo de alcohol excesivo.

Modelo	Suma de Cuadrados	gl	Cuadrado Medio	F	Valor de p
Regresión Residual	168.49	3	56.16	9.80	.001
	692.83	121	5.72		

Modelo	Coeficientes no estandarizados		t	Valor de p
	B	Error estándar		
(Constante)	1.26	1.60	0.78	.433
Edad	0.24	0.05	4.24	.001
Sexo	-2.26	1.01	-2.23	.027
Bajo nivel educativo	0.03	0.01	3.12	.002

Fuente: CDP, POSIT y AUDIT R²=19.6% n = 125

Los factores personales mostraron efecto significativo sobre el consumo dependiente ($F_{(6,118)}=4.02$, $p<.001$), con una varianza explicada del 17.0%. Posteriormente se aplicó el procedimiento de *Backward*, para conocer las variables que tienen mayor contribución al modelo, manteniéndose la edad, los años de escolaridad y los problemas de salud mental que predicen el consumo dependiente de alcohol, obteniendo una

varianza explicada del 15.4% (ver Tabla 4). De acuerdo a los resultados de la Tabla 4, a mayor edad, mayor es la probabilidad de consumo dependiente ($\hat{\alpha}=0.15$, $p=.008$), mientras menor son los años de escolaridad mayor es la probabilidad de consumo dependiente ($\hat{\alpha}=-.295$, $p<.017$), y a mayor puntuación en el índice de problemas de salud mental mayor es la probabilidad en el consumo dependiente ($\hat{\alpha} = 0.02$, $p<.029$).

Tabla 4:

Modelo de Regresión Lineal Múltiple para las variables: edad, años de escolaridad y problemas de salud mental sobre el consumo de alcohol dependiente.

Modelo	Suma de Cuadrados	gl	Cuadrado Medio	F	Valor de p
Regresión Residual	130.60	3	43.53	7.33	.000
	718.00	121	5.93		

Modelo	Coeficientes no estandarizados		t	Valor de p
	B	Error estándar		
(Constante)	0.73	1.68	0.43	.661
Edad	0.15	.059	2.69	.008
Años de escolaridad	-2.95	.122	-2.41	.017
Problemas de salud mental	0.02	.009	2.20	.029

Fuente: CDP, POSIT y AUDIT R²=15.4% n = 125

Finalmente para conocer el efecto de los factores personales sobre el consumo perjudicial, de la misma manera se aplicó un modelo de regresión lineal múltiple. El modelo en su totalidad fue significativo con una varianza explicada del 17.0% ($F_{(6,118)}=4.06$, $p<.001$). Posteriormente de aplicar el procedimiento de *Backward*, para conocer las variables que tienen mayor contribución al modelo, en la Tabla 5 se muestra,

que la edad y los problemas de salud mental se mantuvieron significativos en el modelo que predice el consumo perjudicial de alcohol, con una varianza explicada del 16.0%, mostrando que a mayor edad, mayor es la probabilidad de tener un consumo de alcohol perjudicial ($\hat{\alpha}=.244$, $p=.005$), y el mayor índice de problemas de salud mental mayor es la probabilidad de consumo perjudicial ($\hat{\alpha}=.052$, $p<.001$).

Tabla 5:

Modelo de Regresión Lineal Múltiple para las variables: edad y problemas de salud mental sobre el consumo de alcohol perjudicial.

Modelo	Suma de Cuadrados	gl	Cuadrado Medio	F	Valor de p
Regresión Residual	293.33	2	146.66	11.53	.000
	1550.66	122	12.71		

Modelo	Coeficientes no estandarizados		t	Valor de p
	B	Error estándar		
(Constante)	-2.85	1.69	-1.68	.095
Edad	.244	.085	2.87	.005
Problemas de salud mental	.052	.013	3.94	.001

Fuente: CDP, POSIT y AUDIT R²=16% n = 125

DISCUSIÓN

El presente estudio identificó trastornos por consumo de alcohol y permitió analizar el efecto predictivo de algunos factores personales con los trastornos por consumo de alcohol en adolescentes y jóvenes marginales que pertenecen a bandas juveniles.

Se identificó que más del 90% de los participantes del estudio ha consumido bebidas alcohólicas en el último mes, con un promedio de 6.5 días, con una media de 11 bebidas estándar en un día típico. De acuerdo, a los trastornos por consumo de alcohol se observó que 70% muestra un consumo riesgoso, el 50% tiene riesgo a dependencia y un poco más del 60% mostró un consumo perjudicial. Las cifras de consumo de alcohol, son superiores a lo reportado en población general^{4,23} y en poblaciones de adolescentes y jóvenes que no pertenecen a bandas, como escolares¹⁸ y universitarios¹⁶, lo que indiscutiblemente refleja, que los adolescentes y jóvenes que pertenecen a bandas presentan mayor riesgo para el consumo excesivo, perjudicial y dependiente de alcohol, que la población general y los jóvenes y adolescentes que no pertenecen a este grupo de jóvenes marginales.

Se observan las diferencias de los trastornos por consumo de alcohol por edad y trabajo remunerado. Se mostró que los adolescentes y jóvenes mayores de 18 años tuvieron mayores proporciones del consumo excesivo, perjudicial y dependencia de alcohol, que los adolescentes menores de 18 años. Estos resultados concuerdan con estudios nacionales^{7, 24} e internacionales^{14, 15}, donde muestran que a medida que incrementa la edad, mayor es el consumo de bebidas alcohólicas. En este sentido es probable que mientras adquieren mayor edad los adolescentes y jóvenes que pertenecen a bandas, incrementen sus interacciones con otras redes sociales, enfrenta mayores presiones y situaciones de estrés y se expongan a mayores ofrecimientos de alcohol.

Así mismo se refleja que la relación de la edad con el consumo de alcohol excesivo, dependiente y perjudicial no es estático, cambia con el tiempo, ir creciendo puede significar

pasar por etapas de tolerancia, en que se va variando la cantidad de alcohol consumido, ya que la capacidad metabólica de los bebedores habituales es mayor que la de las personas con un menor contacto²⁵.

Resulta alarmante el consumo de alcohol en menores de edad, aun y cuando la venta de alcohol es ilegal antes de los 18 años, lo que pone en evidencia la legislación flexible sobre la comercialización de bebidas alcohólicas en estas colonias marginadas.

Por otra parte es sabido que la mayoría de los consumidores de sustancias inician antes de los 20 años de edad⁴ y el inicio temprano predice mayor consumo y dependencia²⁶. En consecuencia para profesional de enfermería y de salud el control del consumo de alcohol debe tener como objetivo un abordaje preventivo en el inicio de consumo de drogas actuando sobre los factores de riesgo y promoviendo los factores de protección. El consumo de alcohol excesivo y dependiente fue mayor en los adolescentes y jóvenes que tienen trabajo remunerado comparado con los que no lo tienen. Esto a la luz de otras investigaciones^{7,16}, donde se explica que tener el trabajo remunerado económicamente facilita la accesibilidad que pueden tener los jóvenes en la compra de alcohol

Los resultados encontrados en el presente estudio, permitieron sustentar que algunos factores personales mostraron efecto predictivo en los trastornos por consumo de alcohol. Los hombres presentan una mayor probabilidad para el consumo excesivo de alcohol que las mujeres. Aún cuando la muestra de mujeres fue pequeña los resultados son consistentes con lo reportado en la literatura en población similar⁷⁻⁸ en la Encuesta Nacional de Adicciones 2002⁴ y estudios en adolescentes y jóvenes que no se integran a bandas²⁴. Estos hallazgos se pueden explicar a través de los roles culturales establecidos tradicionalmente en la mujer mexicana como son el de madre y esposa; el consumo de alcohol entre mujeres es una práctica poco tolerada socialmente y por lo mismo poco común. En otras palabras experimentan un estigma social más

fuerte y destructivo que los hombres, lo que las protege del consumo excesivo de alcohol. Además de la percepción de la gravedad que es muy diferente a la del hombre²⁷.

Mientras se incrementa la edad mayor es la probabilidad del consumo de alcohol excesivo, dependiente y perjudicial. El factor personal bajo nivel educativo es un factor presente en los adolescentes y jóvenes que pertenecen a bandas juveniles, los resultados mostraron ser un factor predictivo para el consumo excesivo de alcohol. Estos resultados son consistentes con la literatura^{7,14-15}, donde se muestra que existe una asociación entre el tener problemas o dificultades escolares y la probabilidad del consumo de alcohol. Esta asociación puede explicarse, ya que presentar problemas académicos, incrementa las respuestas negativas de los padres y maestros ante el fracaso escolar, y así el adolescente sentirse excluido. Como respuesta a ello, se pueden inclinar más hacia la el consumo de alcohol para disminuir la angustia que esto les causa. Y por otra parte los jóvenes muy involucrados en el consumo, deja de interesarles su desempeño académico.

Otro factor personal que mostró ser altamente predictivo para el consumo de alcohol perjudicial y dependiente fue el factor personal problemas de salud mental, se mostró que mientras mayor es el índice de problemas de salud mental, mayor es el la probabilidad de mostrar un consumo de alcohol dependiente y perjudicial. Estos datos son consistentes a la luz de estudios nacionales^{7,14} e internacionales^{15,17}. La relación entre el consumo de alcohol con síntomas de problemas de salud mental, tales como, depresión y ansiedad, puede ser indicador de comorbilidad entre ambas condiciones²⁶.

Los problemas de salud mental podrían conducir a un consumo perjudicial y dependiente de alcohol en estos adolescentes y jóvenes. Los adolescentes y jóvenes con síntomas de problemas de salud mental podrían recurrir a beber como auto-medicación de sus síntomas de ansiedad y depresión que experimentan como resultado de sus interacciones. En tal caso, los problemas de salud mental podrían ser un factor de riesgo para los trastornos del consumo de alcohol. Sin embargo, por otro lado, la literatura menciona que el consumo de alcohol excesivo contribuye al desarrollo de síntomas de problemas de

salud mental, como deterioro de la expresión emocional, síntomas de ansiedad, depresión, y trastornos de conducta que producen desadaptación social²⁷.

Los resultados muestran que el consumo de alcohol es una de las actividades realizadas en estos grupos de adolescentes y jóvenes, y también puede funcionar como facilitador de las relaciones sociales entre estos jóvenes, lo cual explica que la influencia del grupo de amigos de la banda, pueda ser el principal indicador para la presencia de trastornos por consumo de alcohol, y esta probabilidad incrementa cuando existen factores personales como los expuestos anteriormente.

CONCLUSIONES

Se identificó un efecto significativo de los factores personales como la edad, sexo, años de escolaridad, bajo nivel educativo y problemas de salud mental en los trastornos por consumo de alcohol; consumo excesivo, perjudicial y dependencia.

La Enfermería como ciencia del cuidado de respuestas humanas esta construyendo un bagaje conceptual y tecnológico apropiado con el que ha venido enfrentando la temática de las drogas. Los resultados de este estudio contribuyen al conocimiento de enfermería, así como, a disciplinas a fines, en una mejor comprensión del consumo de alcohol en población de adolescentes y jóvenes marginales de bandas juveniles, así como a sumarse a la escasa literatura que existe en esta población. Por lo tanto, la generación y confirmación de conocimiento sobre los factores de riesgo personales del consumo de alcohol para estos jóvenes posibilitarán la reflexión y en un futuro diseñar programas adecuados dirigidos a la prevención.

Para situar los alcances y las limitaciones del presente estudio, hay que señalar que, al tratarse de un estudio descriptivo, correlacional, sus resultados sólo permiten identificar factores personales relacionados con los trastornos por consumo de alcohol, cuya confirmación como factores de riesgo propiamente dichos exigiría la realización de estudios longitudinales y prospectivos.

Referencias

1. Pérez B. El alcohol como problema de salud pública. Las responsabilidades de los poderes públicos. *Adicciones* 2002; 14 (supl 1): 291- 301.
2. Meloni JN, Laranjeira R. Custo social e de saúde do consumo do álcool. *Rev Bras Psiquiatr* 2004; 26(supl 1): 7-10.
3. United Nations Office on Drugs and Crime- UNODC. World Drug Report 2006 [citado 9 set 2006]. Disponível em: <http://www.unodc.org>
4. Consejo Nacional Contra las Adicciones-CONADIC. Secretaría de Salud (MX). Encuesta Nacional de Adicciones 2002 [citado 14 sept 2003]. Disponível em: <http://www.salud.gob.mx/unidades/conadic/>
5. Díaz A, Díaz R, Osornio A, Rascón M. La salud mental en el municipio de Querétaro: un modelo de intervención psiquiátrica en la comunidad. *Gac Med Mex* 2003; 139 (2): 101-07.
6. Ruble NM, Turner EL. A systemic analysis of the dynamics and organization of urban street gangs. *Am J FamTher* 2000; 28(2): 117-32.
7. Guzmán FR, Alonso MM, López KS. Factores de riesgo y consumo de drogas en bandas juveniles. *Desarrollo Científico de Enfermería* 2006; 14 (1): 409-14.
8. Bennett T, Holloway K. Gang membership, drugs and crime in the UK. *B J Criminol Delinq Deviant Soc Behav* 2004; 44(3): 305-23.
9. Babor T, Higgin-Biddle J, Saunders J, Monteiro M. The alcohol use disorders identification test. Guidelines for Use in Primary Care. 2nd ed. New York (USA): World Health Organization-WHO; 2002.
10. Tapia CR. Las adicciones: dimensión, impacto y perspectivas. México, DF: El Manual Moderno; 2001.
11. Moncada S. Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas. In: Plan Nacional sobre Drogas. Prevención de las drogodependencia: análisis y propuestas de actuación. Madrid(ES); 1997.

12. Nyári TA, Herédi K, Parker L. Addictive behaviour of adolescents in secondary schools in Hungary. *Eur Addict Res* 2005; 11: 38-43.
13. Rueda LV, Malbergier A, Andrade AG, Stempliuk VA. Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. *Rev Saude Publica* 2006; 40(2): 280 - 88.
14. Arrellanes JL, Díaz DB, Wagner F, Pérez V. Factores psicosociales asociados con el abuso y la dependencia de drogas entre adolescentes. Análisis bivariados de un estudio de casos y controles. *Salud Mental* 2004; 27(3): 54-64.
15. Rodríguez DC, Dallos CM, Gonzalez SJ, Sanchez ZM, Diaz LA, Rueda GE, Capo A. Asociación entre síntomas depresivos y consumo abusivo de alcohol en estudiantes de Bucaramanga, Colombia. *Cad Saude Publica* 2005; 21(5): 1402-07.
16. Oliveira DP, Silveira DX. Uso recente de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes adolescentes trabalhadores e não trabalhadores. *Rev Bras Epidemiol* 2007; 10 (2): 276-87.
17. Vitaro F, Brendgen M, Ladouceur R, Tremblay RE. Gambling, delinquency, and drug use during adolescence: mutual influences and common risk factor. *J Gambling Studies* 2001; 17(3): 171-90.
18. Mariño MC, González FC, Andrade P, Medina ME. Validación de un cuestionario para detectar adolescentes con problemas por el uso de drogas. *Salud Mental* 1998; 21(2): 27-39.
19. De La Fuente J, Kershenovich D. El alcoholismo como problema médico. *Rev Facultad de Medicina UNAM* 1992; 35 (2): 47-51.
20. Flores F, Rodríguez L, Guzmán FR. Consumo de alcohol y características demográficas de usuarios de salas de urgencia de Tamaulipas, México. *Rev Electr Saude Mental, Alcohol e Drogas [periódico on line]* 2006; [citado 18 sept 2006] 2 (1): [aprox. 15 telas]. Disponible en: http://www2.eerp.usp.br/re_smad/artigos.asp.
21. 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. *Alcoholism: Clinical & Experimental Research* 2003; 27(1): 67-73.
22. Thomas MK. Alcohol use disorders among emergency department treated older adolescents: a new brief screen (RUFT-Cut) Using the AUDIT, CAGE, CRAFFT, and RAPS-QF. *Alcoholism: Clinical & Experimental Research* 2004; 28 (5): 746-53.
23. Morales II, Fernandez IH, Tudon H, Escobedo J, Zárate A, Madrazo M. Prevalencia de consumo riesgoso y dañino de alcohol en derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social. *Salud Pública de México* 2002; 44(2): 113-21.
24. Urquieta JE, Hernández M, Hernández B. El consumo de tabaco y alcohol en jóvenes de zonas urbanas marginadas de México: un análisis de decisiones relacionadas. *Salud Pública de México* 2006; 48 (supl. 1): S30-S40.
25. Aragon C, Miquel M, Correa M, Sanchos-Segura C. Alcohol y metabolismo humano. *Adicciones* 2002; 14 (supl 1): 23-42.
26. Vieira D, Ribeiro M, Laranjeira R. Evidence of association between early alcohol use and risk of later problems. *Rev Bras Psiquiatr* 2007; 29-35
27. Marino MC, Berenzon S, Medina ME. Síndrome de dependencia al alcohol: comparación entre hombres y mujeres. *Salud Mental* 2005; 33-9
28. Casas M, Guardia J. Patología psiquiátrica asociada al alcoholismo. *Adicciones* 2002; 14 (supl 1): 195-219.

Nota

^aEste trabajo es parte de la tesis Factores de riesgo y el significado del consumo de drogas en adolescentes y jóvenes de bandas juveniles del doctorado presentada a la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo, Brasil, resultado del convenio firmado con la Facultad de Enfermería y Obstetricia de Celaya de la Universidad de Guanajuato, México.