

GÓMEZ-MAQUEO, EMILIA LUCIO; GÓMEZ HERNÁNDEZ, HUGO LEONARDO; MORALES  
RODRÍGUEZ, BRENDA; PÉREZ RAMOS, MARISOL  
Uso del AUDIT y el DAST-10 para la identificación de abuso de sustancias psicoactivas y alcohol en  
adolescentes  
Revista Colombiana de Psicología, vol. 18, núm. 1, enero-junio, 2009, pp. 9-17  
Universidad Nacional de Colombia  
Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80412413002>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

# **Uso del AUDIT y el DAST-10 para la identificación de abuso de sustancias psicoactivas y alcohol en adolescentes\***

*Use of AUDIT and DAST-10 screening scales for substance abuse identification in teenagers*

EMILIA LUCIO GÓMEZ-MAQUEO  
HUGO LEONARDO GÓMEZ HERNÁNDEZ  
BRENDA MORALES RODRÍGUEZ  
MARISOL PÉREZ RAMOS\*\*

Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México

---

## **Resumen**

Para detectar adolescentes en riesgo por abuso de sustancias psicoactivas y alcohol es necesario utilizar escalas de tamizaje, para la canalización terapéutica eficaz. El DAST-10 se ha utilizado para detectar abuso de sustancias psicoactivas; para el abuso de alcohol uno de los más usados es el AUDIT. Para evaluar la confiabilidad, validez y el poder de discriminación en población mexicana del DAST-10 y el AUDIT, se realizó un muestreo aleatorio simple estratificado en un plantel de bachillerato de Ciudad de México. Ambas escalas se aplicaron a 915 alumnos. Los dos instrumentos resultaron válidos y confiables. Además, fueron sensibles en la identificación del riesgo en consumo de sustancias y alcohol al diferenciar niveles de riesgo entre hombres y mujeres.

**Palabras clave:** Uso de sustancias psicoactivas, abuso de alcohol, validez, confiabilidad, adolescentes.

## **Abstract**

Screening teenagers at risk of substance and alcohol abuse is a priority, and therefore the adaptation of existing screening scales is a necessity for efficient interventions. The DAST-10 has been used to detect abuse of psychoactive substances; for alcohol abuse, one of the most used is the AUDIT. This study aims to evaluate the reliability, validity and discrimination power of the DAST-10 and AUDIT tests in Mexican adolescents, by conducting a stratified simple random sampling of the total population of a preparatory school at Mexico City. Both instruments were applied to 915 students and showed to be valid and reliable; besides, they were sensitive to the identification of risk of substance and alcohol consumption and allowed to differentiate risk levels in men and women.

**Keywords:** substance abuse, alcohol abuse, validity, reliability, teenagers.

---

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

RECIBIDO: 27 DE NOVIEMBRE DEL 2008

ACEPTADO: 13 DE MARZO DEL 2009

\* Este proyecto se realizó gracias al apoyo del macroproyecto Desarrollo de Nuevos Modelos para la Prevención y el Tratamiento de Conductas Adictivas de la UNAM y la Secretaría de Desarrollo Institucional.

Se agradece el apoyo técnico y asesoría a la maestra Consuelo Durán Patiño.

\*\* Correspondencia

Emilia Lucio: melgm@servidor.unam.mx

Hugo L. Gómez: ropu\_182@yahoo.com.mx

Brenda Morales: hongo\_psico@yahoo.com.mx

Marisol Pérez Ramos: solmardi@prodigy.net.mx

**EN MÉXICO**, el uso de alcohol, tabaco y otras drogas en adolescentes ha sido objeto de varios estudios, debido a que en los últimos años se ha observado un incremento progresivo de la incidencia del consumo, que se inicia a edades cada vez más tempranas. En la encuesta realizada por el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente (INPRF), en el 2006, se encontró un incremento importante en el consumo de drogas entre adolescentes (marihuana y los inhalables) en los últimos 3 años, ya que en el 2003 este era de 15.2%, y aumentó al 17.8%. La misma tendencia es corroborada por la Encuesta Nacional de Adicciones (Observatorio Mexicano en Tabaco, Alcohol y otras Drogas, 2003), pues en este estudio se señala que el consumo se inicia, en promedio, a los 14 años. Además de la marihuana y los inhalables, la cocaína ha surgido como una droga popular entre los adolescentes.

En lo referente a las preferencias (sin considerar tabaco ni alcohol), existe una diferenciación por sexo, ya que los hombres usan, en orden de preferencia, la marihuana, los inhalables, la cocaína y las anfetaminas; en último lugar encontramos a los alucinógenos. Entre las mujeres se consume más la marihuana, la cocaína y las anfetaminas (Observatorio Mexicano en Tabaco, Alcohol y otras Drogas, 2003).

Por otro lado, Villatoro et al. (2007) indicaron que el 68.8% de los adolescentes ha consumido alcohol por lo menos una vez en la vida, y el 41.3% lo ha hecho en el último mes. Además, las mujeres aumentaron su consumo, hasta llegar a ingerirlo en igual o incluso en mayor medida que los varones. Pese a los datos de aumento de ingesta de alcohol, sigue habiendo un bajo nivel de percepción de riesgo y alta tolerancia social ante su uso; asimismo, es importante mencionar que el inicio temprano en el consumo de alcohol incrementa en gran medida las probabilidades de consumir drogas médicas e ilegales. Este estudio también señala la importancia de que los programas de prevención se desarrollen tomando en cuenta una perspectiva global que no sólo

implique el uso de sustancias, sino otras esferas de la salud mental, como las conductas de riesgo, el intento suicida y algunos otros (Villatoro et al., 2007).

Debido a la gran necesidad de detectar adolescentes en riesgo de uso de sustancias (legales e ilegales) se han construido nuevas escalas o se han adaptado las existentes, con la finalidad de utilizar en la práctica instrumentos válidos que permitan identificar niveles de riesgo de consumo, para así facilitar su posterior canalización a terapias especializadas o a un tratamiento preventivo en caso de que el riesgo sea menor.

Algunas de las escalas más utilizadas son: Test de Fagerström de Dependencia a la Nicotina (Heatherton, Kozlowski, Frecker & Fagerström, 1991); Formato de Autorregistro de consumo (Echeverría, Ruiz, Sañazar & Tiburcio, 2004); Escala Breve sobre Dependencia al Alcohol (Raistrick, Dunbar & Davison, 1983 citados por Ayala & Echeverría, 1998); MULTICAGE-CAD4 (Pedrero, Rodríguez, Gallardo, Fernández, Pérez & Chicharro, 2007); Cuestionario de Dependencia a las Drogas (adaptado por Fuentes & Villalpando, 2001, citado por Barragán, Flores, Morales, González & Martínez, 2006). Todos estos instrumentos son aplicados para conocer niveles en el patrón de consumo tanto de alcohol como de drogas, y han mostrado su efectividad en poblaciones clínicas; sin embargo, no son aptos para tamizaje en poblaciones grandes.

Uno de los instrumentos creados para tamizaje es el Drug Abuse Screening Test (DAST) utilizado para detectar consumo de sustancias. EL DAST-10 (una versión corta de la versión original de 27 reactivos) resultó ser internamente consistente ( $\alpha = .86$ ) en población psiquiátrica; sin embargo, algunos estudios sugieren ampliar su campo de acción a escenarios no psiquiátricos (Martino, Grilo & Fehon, 2000). Para tener mayor sensibilidad en la identificación del riesgo, Bedregal, Sobell, L., Sobell, M. y Simco (2006) propusieron un punto de corte de 4; French, Roebuck, Mc Geary, Chitwood y

McCoy (2001) confirmaron que el punto de corte 4 es más apropiado para muestras no clínicas y el 2 para muestras clínicas.

Por su parte, el Alcohol Use Disorders Identifications Test (AUDIT) fue desarrollado para identificar el consumo, de riesgo y perjudicial, de alcohol por Saunders, Aasland, Babor, De la Fuente y Grant (1993); este fue retomado y validado por la Organización Mundial de la Salud (Babor, Higgins-Biddle, Saunders & Monteiro, 2001). La OMS propone utilizar el AUDIT en la atención primaria, puesto que permite identificar consumos de riesgo y, cuando la puntuación total es muy elevada, sugiere dependencia (Gual, Contel, Segura, Riba & Colom, 2001).

El AUDIT está diseñado para personal de atención primaria, su caracterización de riesgo de dependencia y consumo perjudicial de alcohol es consistente con el descrito por el CIE-10 (Babor & Higgins-Biddle, 2000). La consistencia interna del AUDIT se ha estimado en rangos que van de .75 a .94 (valores alpha) en diferentes poblaciones. Para detectar niveles de riesgo, algunos estudios han sugerido un punto de corte de 8 (Carey, K., Carey, M. & Chandra, 2003; Dybek et al., 2006) porque es más sensible a los subreportes sobre su consumo real.

Por lo anterior, cabe mencionar que tanto el DAST-10 como el AUDIT en conjunto han demostrado su eficacia para discriminar adolescentes en riesgo de uso de sustancias (Carey et al., 2003). El uso de ambos instrumentos también ha resultado efectivo en muestras clínicas (Maisto, Carey, K., Carey, M., Gordon & Gleason, 2000); sin embargo, en su conjunto, no se han aplicado en una muestra de adolescentes mexicanos.

El objetivo principal de este estudio fue evaluar la confiabilidad, la validez y el poder de discriminación en la población mexicana del DAST-10 y el AUDIT, para detectar alumnos de bachillerato en riesgo de abuso de alcohol y sustancias psicoactivas.

## Método

### Participantes

Se realizó un muestreo aleatorio simple estratificado (por grupo, grado y turno) de la población total de un plantel de bachillerato ubicado en el sur de Ciudad de México; del muestreo quedaron cuatro grupos por grado y cuatro por turno: 24 grupos en total. Se evaluaron 983 alumnos (8.9% de la población), de los cuales se consideraron como datos válidos 915, al completar la batería aplicada de forma consistente.

Los estudiantes obtuvieron una media de edad de 16.35 (*DE* 1.7); el 52.7% eran mujeres y el 47.3%, varones, de los cuales el 51.3% pertenecían al turno matutino y el 48.7%, al turno vespertino. El 60.3% provenía de familias nucleares y el 14%, de familias uniparentales. De los padres de los adolescentes encuestados, el 30.4% cursó hasta nivel preparatoria; mientras que el 42% de los papás eran empleados, el 40.7% de las mamás eran amas de casa y el 42.2% trabajaban fuera de casa.

### Instrumentos

AUDIT (Saunders et al., 1993) es un cuestionario de tamizaje de 10 reactivos para la identificación de trastornos por consumo de alcohol. El instrumento en sus primeras 3 preguntas se refiere a la frecuencia del consumo y las otras 7 se refieren a los trastornos causados por el alcohol. El AUDIT, al identificar el nivel de riesgo, sugiere un tipo de tratamiento que va desde "Educación sobre el alcohol" hasta "Derivación al especialista". El punto de corte para identificar niveles de riesgo dentro de este estudio fue de 8, que ha mostrado ser el mejor para la detección de consumo excesivo y dependencia del alcohol (Álvarez, Gallego, Latorre & Berméjo, 2001).

DAST-10 (Bedregal et al., 2006) es un cuestionario de tamizaje de 10 reactivos para el abuso de sustancias. Los ítems fueron adaptados en su redacción para población adolescente. Las preguntas buscan identificar en el adolescente

trastornos psicológicos y médicos por causa del consumo de sustancias y reconoce cuatro niveles de riesgo. El punto de corte utilizado para identificar riesgo fue de 4.

### **Procedimiento**

Por ser un estudio de tipo transversal, los cuestionarios se aplicaron en una sola sesión de 20 minutos. A todos los participantes se les garantizó la confidencialidad de sus respuestas y su participación fue voluntaria, ninguno de los encuestados se negó a contestar los instrumentos. Los análisis de *confiabilidad*, de factores y las comparaciones de medias se realizaron a través del SPSS versión 15.

### **Resultados**

#### **Validez de constructo y confiabilidad**

La validez de estructura interna del AUDIT fue probada mediante un análisis factorial de

componentes principales con rotación ortogonal. En la Tabla 1 se observa que el análisis factorial reveló 2 factores que explican el 53% de la varianza total. El primero se denominó “Identificación de trastornos por consumo de alcohol” y el segundo, “Frecuencia del consumo de alcohol”. Los pesos factoriales obtenidos en cada factor fueron superiores a .73. El valor del coeficiente alpha de la escala total fue de .82. Se encontró una correlación significativa entre las puntuaciones de la identificación de trastornos por consumo de alcohol y la frecuencia del consumo ( $r = .56$ ,  $p = .01$ ) (Tabla 1).

Del cuestionario DAST-10 se obtuvieron estadísticas descriptivas y la consistencia interna del mismo. La escala total obtuvo un alpha de Cronbach .97. Para probar la validez interna se ejecutó un análisis factorial de componentes principales con rotación ortogonal. Todos los ítems se agruparon en un solo factor, con cargas

**Tabla 1.** Factores principales del AUDIT ( $N = 915$ )

| Factor 1<br>Identificación de trastornos por consumo de alcohol  |                | Factor 2<br>Frecuencia del consumo de alcohol                           |                |
|--|----------------|---|----------------|
| Reactivos  | Peso factorial | Reactivos   | Peso factorial |
| ¿Qué tan frecuentemente te sentiste culpable o tuviste remordimientos por haber bebido?  | .729           | ¿Qué tan frecuentemente te tomas 6 ó más copas en la misma ocasión?     | .881           |
| ¿Con qué frecuencia durante el año pasado no hiciste lo que normalmente se espera de ti a causa de la bebida?  | .667           | ¿Cuántas bebidas/copas que contienen alcohol ingieres el día que bebes? | .862           |
| ¿Con qué frecuencia durante el año pasado te diste cuenta de que no podías dejar de beber una vez que empezabas?                                       | .618           | ¿Qué tan frecuentemente ingieres bebidas alcohólicas?                   | .810           |
| ¿Algún amigo, familiar, médico o profesional de la salud ha expresado preocupación por la forma en que bebes o te ha sugerido que reduzcas tu consumo? | .598           |   |                |
| ¿Con qué frecuencia durante el año pasado no pudiste recordar lo que pasó la noche anterior porque estuviste bebiendo?                                 | .561           |   |                |
| ¿Te has lastimado/lesionado o alguien ha resultado lastimado/lesionado como consecuencia de tu ingestión de alcohol?                                   | .555           |   |                |
| ¿Qué tan frecuentemente bebiste en la mañana siguiente después de haber bebido en exceso el día anterior?  | .472           |   |                |
| Valor Alpha de Cronbach  | .737           | Valor Alpha de Cronbach   | .852           |
| Porcentaje de varianza explicada   | 41.62          | Porcentaje de varianza explicada  | 11.46          |

superiores a .83 con una varianza explicada del 83% (Tabla 2).

Para conocer la validez convergente se ejecutaron correlaciones con cada uno de los componentes resultantes del análisis factorial. Las relaciones entre ambas escalas fueron aceptables; el DAST-10 correlacionó .321 ( $p=.01$ ) con la subescala "Trastorno del consumo de alcohol"

**Tabla 2.** Factor principal del DAST-10 ( $N = 915$ )

| <b>Identificación de trastornos por consumo de drogas</b>   |                       |
|---|-----------------------|
| <b>Reactivos</b>  | <b>Peso factorial</b> |
| ¿Alguna vez has experimentado síntomas de abstinencia por dejar de usar drogas?   | .952                  |
| ¿Te has involucrado en actividades ilícitas para así conseguir drogas?  | .946                  |
| ¿Alguna vez el uso o abuso de drogas te ha creado problemas con tu familia o pareja?  | .944                  |
| ¿Alguna vez tu pareja o tus padres se han quejado por tu uso de drogas?   | .943                  |
| ¿Has tenido problemas médicos como consecuencia de tu uso de drogas? (p. ej. pérdida de memoria, hepatitis, convulsiones, sangrado, etcétera) | .936                  |
| ¿Alguna vez te has sentido mal por utilizar o abusar de las drogas?   | .930                  |
| ¿Has tenido desmayos, pérdida del conocimiento, lagunas mentales, "ausencias" o "flashbacks" como resultado de usar drogas?                   | .926                  |
| ¿Puedes dejar de utilizar drogas o medicamentos cuando tú así lo deseas?  | .915                  |
| ¿Has abusado de más de una droga o medicamento a la vez?  | .836                  |
| ¿Alguna vez has utilizado drogas o medicamentos por razones que no sean médicas?  | .794                  |
| Valor Alpha de Cronbach   | .971                  |
| Porcentaje de varianza explicada  | 83.45                 |

y .374 ( $p=.01$ ) con "Frecuencia del consumo de alcohol" del AUDIT.

### **Identificación de niveles de riesgo y de tratamiento**

Para conocer los niveles de tratamiento indicados en la muestra se sumaron los puntajes obtenidos por alumnos en el AUDIT y se clasificaron en cuatro grupos; los resultados se muestran en la Tabla 3.

En el nivel de riesgo I, "Educación sobre el alcohol" (puntuaciones de 0 al 7), se agruparon 750 adolescentes ( $\bar{X} = 1.83$ ;  $DE = 2.18$ ); en el nivel de riesgo II, "Consejo Simple" (puntuaciones de 8 a 15), se agruparon 138 ( $\bar{X} = 10.46$ ;  $DE = 2.1$ ); en el nivel de riesgo III, "Terapia breve y monitoreo" (puntajes de 16 a 19), se colocaron 18 chicos ( $\bar{X} = 17.28$ ;  $DE = 1.27$ ) y en el nivel de riesgo IV, "Referencia a tratamiento", se agruparon 9 chicos ( $\bar{X} = 24.22$ ;  $DE = 3.49$ ). Al aplicar análisis de varianza simple se encontraron diferencias significativas en la identificación del riesgo entre hombres y mujeres, siendo estas últimas las que tienen menor riesgo en consumo de alcohol ( $F=1124.4$ ;  $p=.000$ ) (Tabla 3).

Para conocer los niveles de riesgo en el consumo de sustancias, se sumaron los puntajes obtenidos en el DAST-10. Los datos muestran (Tabla 4) que 737 adolescentes reportaron no consumir drogas (nivel I). En el nivel de riesgo II, "Algún consumo o dificultad", se agruparon a los chicos con puntajes menores a 4, un total de 52 adolescentes ( $\bar{X} = 1.56$ ;  $DE = 0.69$ ); en el nivel de riesgo III, "Reporta consumo y dificultades", 126

**Tabla 3.** Niveles de riesgo identificados en la muestra por consumo de alcohol (AUDIT)

| <b>Niveles de riesgo</b>            | <b>Rango de puntos que determinan el nivel</b> | <b>Mujeres (N)</b> | <b>Puntaje mujeres (media)</b> | <b>Varones (N)</b> | <b>Puntaje varones (media)</b> |
|-------------------------------------|--|--------------------|--------------------------------|--------------------|--------------------------------|
| Nivel I Educación sobre el alcohol  | 0 a 7  | 375                | 1.8                            | 375                | 1.85                           |
| Nivel II Consejo simple             | 8 a 15   | 51                 | 10.1                           | 87                 | 10.68                          |
| Nivel III Terapia breve y monitoreo | 16 a 19  | 6                  | 17.67                          | 12                 | 17.08                          |
| Nivel IV Referencia a tratamiento   | 20 a 32  | 1                  | 21                             | 8                  | 24.63                          |

**Tabla 4.** Niveles de riesgo identificados en la muestra por consumo de drogas (DAST-10)

| Niveles de riesgo                        | Rango de puntos que determinan el nivel | Mujeres (N) | Puntaje mujeres (media) | Varones (N) | Puntaje varones (media) |
|--|---|-------------|-------------------------|-------------|-------------------------|
| Nivel I No reporta consumo               | 0                                       | 351         | 0                       | 386         | 0                       |
| Nivel II Algún consumo o dificultad      | 1 a 3                                   | 29          | 1.6                     | 23          | 1.5                     |
| Nivel III Reporta consumo y dificultades | 4 a 20                                  | 53          | 11.0                    | 73          | 11.6                    |

adolescentes reportaron algún tipo de consumo de sustancias ( $\bar{X}=11.34$ ;  $DE=4.03$ ) (Tabla 4).

Al ejecutar un análisis de varianza se encontró que los varones son los que reportan tener mayores dificultades con relación al consumo de sustancias y, por tanto, su nivel de riesgo es mayor en comparación con las mujeres ( $F=6266.4$ ;  $p=.000$ ).

Finalmente, se ejecutó un análisis de regresión logística binaria para identificar si, efectivamente, los instrumentos hacen una diferenciación entre adolescentes en riesgo y no riesgo a partir de los puntos de corte seleccionados, 8 para el AUDIT y 4 para el DAST-10. Para realizar el análisis, se separaron los grupos en riesgo y no riesgo en el consumo de sustancias (DAST-10). Los adolescentes con puntajes superiores a 5 fueron clasificados como grupo “Riesgo por consumo de sustancias”; por el contrario, los jóvenes con puntajes menores a 4 fueron integrados al grupo de “No Riesgo por consumo de sustancias”. En el AUDIT, los adolescentes con puntajes de 7 ó menos fueron clasificados en el grupo de “No Riesgo por consumo de alcohol” y los que obtuvieron puntajes de 8 o más fueron clasificados en el grupo “Riesgo por consumo de alcohol”.

Para el análisis se introdujo como variable dependiente el riesgo o no riesgo de consumo de sustancias (DAST-10) y como independiente la variable riesgo o no riesgo por consumo de alcohol. Los resultados muestran que si el adolescente consume alcohol aumenta cuatro veces el riesgo de que llegue a consumir otras sustancias psicoactivas ( $RM=4.70$ ;  $p=.000$ ; IC 95% 3.24; 6.8).

## Discusión

Las escalas resultaron válidas y confiables en su aplicación en población de estudiantes de bachillerato mexicanos, lo cual puede ser útil para su posterior utilización. Tanto el DAST-10 como el AUDIT han sido instrumentos aplicados en diferentes poblaciones y, en cada caso, han sido estables tanto en su confiabilidad como en su validez (véase Arias et al., 2005; Dybek et al., 2006; Gache et al., 2005).

La unidimensionalidad del DAST-10 responde a lo esperado, ya que en estudios similares se ha obtenido el mismo factor con los análisis factoriales aplicados (Bedregal et al., 2006; Martino et al., 2000). Asimismo, los dos factores identificados en el AUDIT han sido reportados anteriormente (Álvarez et al., 2001), lo que aumenta su efectividad, porque se puede conocer la frecuencia del consumo de alcohol, así como los trastornos asociados a este.

También se encontraron diferencias entre varones y mujeres, siendo los primeros quienes presentan mayores niveles de riesgo tanto en el consumo de alcohol como en el de drogas. Este dato ha sido confirmado anteriormente; por ejemplo, Von der Pahlen et al. (2008) reportaron que con el AUDIT pudieron identificar que el 49.8% de los hombres y el 23.9% de las mujeres reportan uso excesivo en el consumo de alcohol, Díaz et al. (2008) también reportaron mayor consumo de alcohol en hombres que en mujeres (17.3% contra 6.2%). Asimismo, los varones que trabajan, y además reportaron un mayor ingreso familiar mensual, tuvieron un

mayor riesgo de experimentar consumo riesgoso y dañino de alcohol. Con respecto a las drogas ilegales, Villatoro et al. (2002) encontraron que el 16.8 % de los hombres y el 12.6 % de las mujeres reportaron haber consumido cualquier tipo de droga por lo menos alguna vez en la vida, datos similares a los encontrados por Ortiz, Soriano, Meza, Martínez y Galván (2006).

Aunque la incidencia en el nivel de consumo de sustancias y de alcohol ha aumentado en los últimos años en mujeres, en los varones sigue siendo mayor. Muy probablemente, esto se debe a que ellos tienen mayor oportunidad de exposición al uso de sustancias (Wagner et al., 2003), así como a la permisividad social que se tiene con los varones (Ortiz et al., 2006).

En este estudio también se probó que la ingesta de alcohol aumenta 4 veces el riesgo de consumo de otras drogas. Este dato responde a lo esperado. Kaminer (1999) señala que, en los adolescentes, existen drogas de entrada que dan lugar al uso de drogas más fuertes. El patrón de consumo comienza comúnmente con cerveza o vino, luego, uso de cigarrillos o licores con alto contenido de alcohol; tercero, uso de marihuana y cuarto, uso de drogas ilícitas, lo que explica que el alcohol se relacione con el riesgo de consumo de otras sustancias psicoactivas.

Durante la adolescencia los jóvenes inician el consumo de sustancias adictivas como el alcohol, el tabaco, la marihuana y la cocaína, entre otras. Sánchez-Turet y Suelves (2001) indican que los adolescentes usan estas sustancias como una forma de experimentar emociones nuevas y tener la sensación de ser indestructibles ante los problemas que otros experimentan. Además, existen diversos problemas asociados al consumo: bajo nivel socioeconómico, desestructuración familiar, violencia parental, estrés psicológico severo, entre otros (Fothergill & Ensminger, 2006; Salazar, Ugarte, Vázquez & Loaiza, 2004). Por tanto, es importante detectar el consumo de alcohol en etapas tempranas para prevenir el abuso de otras sustancias en un futuro.

Cabe resaltar que la incidencia de consumo identificada en este estudio es menor a la reportada en otras investigaciones (Observatorio Mexicano en Tabaco, Alcohol y otras Drogas, 2003). Esto puede deberse a que los jóvenes admiten consumir menores cantidades de alcohol y droga por cuestiones de deseabilidad social; sin embargo, este hallazgo es común cuando el DAST-10 y el AUDIT son aplicados en poblaciones normales (Cheeta et al., 2008), al cumplir con su función de tamizaje.

Finalmente, cabe recordar que los jóvenes encuestados fueron seleccionados dentro del plantel de bachillerato donde estudian, es decir, son adolescentes con menor fracaso escolar que la generalidad de los adolescentes mexicanos (Instituto Mexicano de la Juventud, 2005). Aunque no debe dejar de considerarse la posibilidad de un subreporte en los encuestados, la consistencia en los resultados obtenidos en otros estudios indica que, efectivamente, el consumo de sustancias en este grupo de estudiantes es menor que en otros grupos que no llegan a este nivel de educación, al menos en México.

## Referencias

- Álvarez, M. S., Gallego, C. P., Latorre de la Cruz, C. & Bermejo, F. F. (2001). Papel del test del AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) para la detección de consumo excesivo de alcohol en atención primaria. *Medifam*, 11, 553-557.
- Arias, V. R., Ruiz, M. R., Fernández, G. L., Péruela, T. L., Muriel, P. M. & Márquez, R. E. (2005). Validación del cuestionario AUDIT para la identificación del consumo de riesgo y de los trastornos por el uso de alcohol en mujeres. *Atención Primaria*, 9, 499-506.
- Ayala, V. H. & Echeverría, L. (1998). Detección temprana e intervención breve. En M. E Medina-Mora (comp.), *Beber de tierra generosa: ciencias de las bebidas alcohólicas en México*. México, D. F: Fundación de Investigaciones Sociales, A. C.
- Babor, T. F. & Higgins-Biddle, J. C. (2000). Alcohol screening and brief intervention. Dissemination

- strategies for medical practice and public health. *Addiction*, 95, 677-686.
- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J., Saunders, J. B. & Monteiro, M. G. (2001). *Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol. Pautas para su utilización en atención primaria*. España: Organización Mundial de la Salud y Generalitat Valenciana.
- Barragán, L., Flores, M., Morales, S., González, J. & Martínez, M. (2006). *Programa de satisfactores cotidianos para usuarios con dependencia a sustancias adictivas: manual del terapeuta*. México: UNAM. CONADIC.
- Bedregal, L., Sobell, L., Sobell, M. & Simco, M. (2006). Psychometric characteristics of a Spanish version of the DAST-10 and the RAGS. *Addictive Behaviors*, 31, 309-319.
- Carey, K., Carey, M. & Chandra, P. (2003). Psychometric evaluation of the Alcohol Use Disorders Identification Test and short Drug Abuse Screening Test with psychiatric patients in India. *Journal of Clinical Psychiatry*, 64, 767-774.
- Cheeta, S., Drummond, C., Oyefeso, A., Phillips, T., Deluca, P., Perryman, K. & Coulton, S. (2008). Low identification of alcohol use disorders in general practice in England. *Addiction*, 103, 766-773.
- Díaz, M. A., Díaz, M. R., Hernández, A. C., Narro, R. J., Fernández, V. H. & Solís, T. C. (2008). Prevalencia del consumo riesgoso y dañino de alcohol y factores de riesgo en estudiantes universitarios de primer ingreso. *Salud Mental*, 31, 271-282.
- Dybek, I., Bischof, G., Grothues, J., Reinhardt, S., Meyer, C., Hapke, U. et al. (2006). The reliability and validity of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) in a German general practice population sample. *Journal of Use on Alcohol*, 67, 473-481.
- Echeverría, L., Ruiz, G. M., Sañazar, L. & Tiburcio, M. A. (2004). *Modelo de detección temprana e intervención breve para bebedores problema*. Curso de capacitación para profesionales de la salud. México, D. F: UNAM, Facultad de Psicología.
- Fothergill, K. E. & Ensminger, M. E. (2006). Childhood and adolescent antecedents of drug and alcohol problems. A longitudinal study. *Drug and Alcohol Dependence*, 82, 61-76.
- French, M. T., Roebuck, M. C., Mc Geary, K. A., Chitwood, D. D. & McCoy, C. B. (2001). Using the Drug Abuse Screening Test (DAST-10) to analyze health services utilization and cost for substance users in a community-based setting. *Substances Use and Misuse*, 36, 927-946.
- Gache, P., Michaud, P., Landry, U., Accieto, C., Arfaoui, S., Wenger, O. & Daepen, J. B. (2005). The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) as a screening tool for excessive drinking in primary care: reliability and validity of a French version. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 29, 2001-2007.
- Gual, A., Contel, M., Segura, L., Riba, A. & Colom, J. (2001). El ISCA (Interrogatorio Sistematizado de Consumos Alcohólicos), un nuevo instrumento para la identificación precoz de bebedores de riesgo. *Medicina Clínica*, 117, 685-689.
- Heartherton, T., Kozlowski, L., Frecker, R. & Fagerström, K. (1991). The Fagerström test for nicotine dependence: A revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. *British Journal of Addictions*, 86, 1119-1127.
- Instituto Mexicano de la Juventud. (2005). *Encuesta Nacional de Juventud 2005. Resultados preliminares* [Secretaría de Educación Pública: México]. Recuperado el 8 de octubre del 2008, [http://www.consulta.com.mx/interiores/99\\_pdfs/15\\_otros\\_pdf/oe\\_20060523\\_ENJuventud2005.pdf](http://www.consulta.com.mx/interiores/99_pdfs/15_otros_pdf/oe_20060523_ENJuventud2005.pdf)
- Kaminer, Y. (1999). Addictive disorders. *Psychiatric Clinics of North America*, 22, 275-289.
- Maisto, S. A., Carey, M., Carey, K. B., Gordon, C. M. & Gleason, J. R. (2000). Use of the AUDIT and the DAST-10 to identify alcohol and drug use disorders among adults with severe and persistent mental illness. *Psychological Assessment*, 12, 186-192.
- Martino, S., Grilo, C. & Fehon, D. (2000). Development of the Drug Abuse Screening Test for Adolescents (DAST-A). *Addictive Behaviors*, 25, 57-70.
- Observatorio Mexicano en Tabaco, Alcohol y otras Drogas. (2003). *Resultados de la Encuesta Nacional*

- de Adicciones 2002.* México: Secretaría de Salud. Consejo Nacional Contra las Adicciones.
- Ortiz, A., Soriano, A., Meza, D., Martínez, R. & Galván, R. (2006). Uso de sustancias entre hombres y mujeres, semejanzas y diferencias. Resultados del sistema de reporte de información de drogas. *Salud Mental, 29* (5), 32-37.
- Pedrero P. E., Rodríguez, M., Gallardo, A., Fernández G., Pérez L. & Chicharro, R. (2007). Validación de un instrumento para la detección de trastornos de control de impulsos y adicciones: el MULTICAGE CAD-4. *Trastornos Adictivos, 9*, 269-279.
- Salazar, E., Ugarte, M., Vásquez, L. & Loaiza, J. (2004). Consumo de alcohol y drogas y factores psicosociales asociados en adolescentes de Lima. *Anales de la Facultad de Medicina, 65*, 179-188.
- Sánchez-Turet, M. & Suelves, J. M. (2001). Asertividad y uso de sustancias en la adolescencia. Resultados de un estudio transversal. *Anales de Psicología, 17*, 14-21.
- Saunders, J. B., Aasland, O. G., Babor, T., De la Fuente, J. R. & Grant, M. (1993). Development of the alcohol use disorders identification test (AUDIT). WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption. *Addiction, 88*, 791-804.
- Villatoro, J., Hernández, I., Hernández, H., Fleiz, C., Blanco, C. & Medina-Mora, M. (2007). *Encuesta de consumo de drogas en estudiantes 2006.* México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.
- Villatoro, J., Medina-Mora, M., Rojano, C., Fleiz, C., Castro, P. & Juárez, F. (2002). ¿Ha cambiado el uso de drogas de los estudiantes? Resultados de la encuesta de estudiantes. Medición otoño del 2000. *Salud Mental, 25* (1), 43-54.
- Von der Pahlen, B., Santtila, P., Witting, K., Varjonen, M., Jern, P., Johansson, A. & Sandnabba, N. K. (2008). Factor structure of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) for men and women in different age groups. *Journal of Study Alcohol and Drugs, 69*, 616-621.
- Wagner, F., González Forteza, C., Aguilera, R., Ramos-Lira, L., Medina-Mora, M. & Anthony, J. (2003). Oportunidades de exposición al uso de drogas entre estudiantes de secundaria de Ciudad de México. *Salud Mental, 26* (2), 22-32.

