

Universidad Nacional de Mar del Plata

Facultad de Psicología

*EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL TEST PARA LA  
IDENTIFICACIÓN DE TRASTORNOS POR USO DE ALCOHOL (AUDIT) EN  
ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA CIUDAD DE MAR DEL PLATA,  
ARGENTINA.*

Informe Final del Trabajo de Investigación correspondiente al requisito  
curricular conforme O.C.S. 143/89.

Apellido y Nombres de las alumnas:

1. Abonjo, Natalia Jorgelina (5637/02; Dni: 30418705)
2. Fuentes, Ana María de la Paz (5741/02; Dni: 30599028)
3. Suárez, María Eugenia (4688/98; Dni: 26794041)

Supervisora: Dra. Mariana Cremonte

Co-Supervisor: Lic. Pablo Santángelo

Cátedra de Radicación: Grupo de Investigación "Sustancias  
psicoactivas y lesiones por causa externa".

Fecha de presentación: 19 de Agosto de 2010.



N° CLASIFICACION :	ADQUISICION :
T-pp A	Pola
	N° INVENTARIO :
	2204

“Este Informe final corresponde al requisito curricular de Investigación y como tal es propiedad exclusiva de las alumnas Abonjo Natalia Jorgelina, Fuentes Ana María de la Paz y Suárez María Eugenia de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata y no puede ser publicado en un todo o en sus partes o resumirse, sin el previo consentimiento escrito de las autoras”.



“El que suscribe manifiesta que el presente informe final ha sido elaborado por las alumnas Abonjo Natalia Jorgelina, Fuentes Ana María de la Paz y Suárez María Eugenia, matrículas n° 5637, 5741 y 4688, respectivamente, conforme los objetivos y el plan de trabajo oportunamente pautado, aprobando en consecuencia la totalidad de sus contenidos, a los.....días del mes de ..... del año 2010”.

Firma, aclaración y sello del Supervisor y/o Co-Supervisor:

Dra. MARIANA CREMONTE  
Grupo de Investigación en Alcohol  
CONICET - CIPME - UNMDP



H. CREMONTE



SANTANA PULO, P. A. C.

## Informe de Evaluación del Supervisor y/o Co-supervisor

Considero que el presente informe de investigación elaborado por las alumnas Abonjo, Suárez y Fuentes aborda una temática de suma relevancia en nuestro medio. Las tesis han demostrado una gran responsabilidad y dedicación hacia la tarea. Deseo destacar que si bien su proyecto ha sido parte de uno que se lleva a cabo en el grupo de investigación, ellas han participado muy comprometidamente en cada una de las etapas del proceso, desde el diseño del instrumento de recolección de datos hasta el análisis de los datos e interpretación de resultados. En síntesis, considero que su alto nivel de compromiso y motivación hacia la investigación psicológica se plasman en este trabajo.



M. CREMONTE

Dra. MARIANA CREMONTE  
Grupo de Investigación en Alcohol  
CONICET - CIIPME - UNMDP



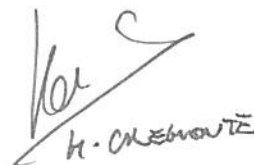
S. N. Lan polo, P.

“Atento al cumplimiento de los requisitos prescriptos en las normas vigentes, en el día de la fecha se procede a dar aprobación al Trabajo de Investigación presentado por el/los alumno/s.....  
.....  
matrícula/s n°.....”

Firma y aclaración de los miembros integrantes de la Comisión Asesora:

Fecha de aprobación: 16/9/2010

  
E. Filon

  
H. Chermontz

Calificación : Diez (Sobre Saliente)



Universidad Nacional de Mar del Plata  
Facultad de Psicología

*EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL TEST PARA LA  
IDENTIFICACIÓN DE TRASTORNOS POR USO DE ALCOHOL (AUDIT) EN  
ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA CIUDAD DE MAR DEL PLATA,  
ARGENTINA.*

Plan de trabajo para la realización de la investigación de Pre-grado.

Apellido y Nombres de las alumnas:

1. Abonjo, Natalia Jorgelina (5637/02; 5to.año)
2. Fuentes, Ana María de la Paz (5741/02, 5to. año)
3. Suárez, María Eugenia (4688/98; 5to. año)

Cátedra o Seminario de Radicación: Grupo de Investigación "Sustancias psicoactivas y lesiones por causa externa".

Supervisora: Dra. Mariana Cremonete.

Co-Supervisor: Lic. Pablo Santángelo.

Fecha de presentación: 30 de Abril de 2009

### Denominación.

Evaluación de la confiabilidad del Test para la Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT) en estudiantes universitarios de la ciudad de Mar del Plata, Argentina.

### Descripción resumida.

El presente proyecto tiene como objetivo principal evaluar la confiabilidad de un test de tamizaje del consumo riesgoso de alcohol, denominado Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), en estudiantes universitarios de la Universidad Nacional de Mar del Plata (UNMDP). Este forma parte de un estudio más general que actualmente lleva a cabo el grupo de investigación "Sustancias psicoactivas y lesiones por causa externa". Se utilizará un diseño descriptivo-correlacional en el que se administrará el AUDIT a una muestra accidental de estudiantes universitarios (n= 100), a los que se les volverá a administrar el test tras un lapso de una semana. Se estimará la confiabilidad del AUDIT a través de dos procedimientos usuales: test-retest y consistencia interna.

Palabras claves: confiabilidad- AUDIT- alcohol- estudiantes universitarios.

Descripción detallada del proyecto de investigación.

Motivos y antecedentes.

En la Argentina el consumo excesivo de alcohol crece y la edad de inicio de la ingesta es cada vez más precoz, siguiendo la actual tendencia mundial (Indec-Sedronar, 2004). Este fenómeno en constante crecimiento es causante de enfermedad y sufrimiento en el bebedor, su familia y entorno (Organización Mundial de la Salud, [OMS]1993) y está implicado en una amplia variedad de enfermedades y problemas legales; así mismo, aumenta significativamente el riesgo de sufrir una lesión (Borges y cols., 2008). Debido a esto, el problema del alcohol adquiere la categoría de una grave problemática de carácter social.

Por esta razón, se hace necesaria la construcción y validación de instrumentos confiables que detecten la existencia de bebedores con patrones de uso excesivo de alcohol, con el objetivo de una adecuada y rápida intervención.

La necesidad de una herramienta breve y flexible, que sea válida y confiable a nivel mundial, ya estaba presente a principios de la década del '80. La Organización Mundial de la Salud (OMS) es quien detectó dicha necesidad y pidió a un grupo de investigadores que desarrollaran un instrumento simple de tamizaje. Tal demanda se resolvió con la construcción del AUDIT por Saunders y colaboradores en el año 1982, herramienta que tiene como objetivo inicial la identificación del uso perjudicial del alcohol, diferenciándolo de una posible dependencia (OMS, 1993).

El AUDIT se desarrolló y evaluó a lo largo de dos décadas y se validó en pacientes de atención primaria de seis países: Noruega, Kenia, Australia, Bulgaria, México y Estados Unidos (OMS, 1993) probando ser una efectiva herramienta para la detección de trastornos debidos al uso de alcohol, según género, edad y cultura.

En el ámbito internacional, numerosas investigaciones se ocuparon de la confiabilidad del AUDIT, las que en general evidenciaron buenos resultados sobre esta propiedad.

Tras una revisión de estudios, Reinert y Allen (2002) concluyeron en que la mayor parte de las investigaciones sobre las propiedades psicométricas del AUDIT arrojaban valores favorables para su administración. En dicha revisión, identifican 18 investigaciones donde se obtenía en promedio un alfa de Cronbach de 0,80, un valor claramente aceptable que evidencia al AUDIT como internamente consistente; además, reconocieron tres estudios de distintas muestras en donde el valor de

consistencia temporal oscilaba entre 0,64 a 0,92 (Daeppen y cols., 2000; Lennings, 1999; Maisto, 2000) con intervalos de tiempo entre test y retest que iban de dos a seis semanas.

Sin embargo, en la revisión de la literatura en países de Sudamérica y habla hispana, el único antecedente en la literatura indexada sobre el AUDIT se encuentra en Argentina. Ante la inexistencia de investigaciones al respecto, Cremonte y Cherpitel (2008) realizaron un estudio que evaluaba la validez concurrente de cinco instrumentos para el tamizaje de trastornos por uso de alcohol -entre ellos, el AUDIT- en población hospitalaria, durante el año 2001. El único otro antecedente lo constituye un estudio realizado en San Luis, Argentina por Fantin y Barbenza (2007), en el que se indagaron los patrones de consumo de sustancias adictivas en adolescentes del nivel polimodal de diferentes niveles socioeconómicos y se llevó a cabo la estimación de la confiabilidad del AUDIT, resultando el mismo como internamente consistente. Este sería el primer antecedente de la evaluación de esta propiedad en países hispanohablantes de Sudamérica.

De lo antedicho se desprende la necesidad de aportar evidencias sobre las propiedades psicométricas de este instrumento de tamizaje para hacerlo valedero en nuestra población, con el fin de detectar de forma precoz el consumo riesgoso de alcohol.

#### Objetivo General.

Evaluar la confiabilidad del Test para la Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT) en estudiantes universitarios de la UNMDP, Argentina.

#### Objetivos Específicos.

1. Brindar evidencias de la confiabilidad del AUDIT a través de dos procedimientos usuales: test-retest y consistencia interna.
2. Comparar los resultados obtenidos con los que se informan en la literatura para poblaciones similares.
3. Estimar la cantidad y frecuencia del consumo de alcohol en esta subpoblación.

### Hipótesis.

Los coeficientes de confiabilidad obtenidos a través de los procedimientos de test-retest y consistencia interna serán elevados, expresando la alta confiabilidad del instrumento AUDIT para la detección de trastornos por uso excesivo de alcohol.

### Métodos y técnicas a emplear.

Este proyecto de investigación se relaciona con un proyecto mayor que actualmente lleva a cabo el grupo de investigación "Sustancias Psicoactivas y Lesiones por Causa Externa" de la Facultad de Psicología, UNMDP.

Se trabajará con datos recabados en el transcurso de la nombrada investigación en donde se administrará el AUDIT siendo parte de un cuestionario más amplio usado para la recolección de datos. Este instrumento consiste en un cuestionario estructurado que incluye tres pruebas de tamizaje: CAGE, AUDIT y RAPS4. El mismo cuenta con versiones de los instrumentos adaptadas a la población local (Cremonte & Cherpitel, 2008).

Este cuestionario general se administrará a estudiantes universitarios de ambos sexos y de 18 años en adelante, que concurren a cursar el ciclo lectivo 2009 en las tres franjas horarias de mañana, tarde y noche. La muestra será casual: el cuestionario se administrará en todas las comisiones pertenecientes a asignaturas de las carreras de Licenciaturas en Psicología y Servicio Social que previamente aceptasen la colaboración con la investigación. De esta muestra, se tomará una submuestra, también casual, de 100 estudiantes universitarios para realizar la segunda administración (re-test).

Para posibilitar el recabamiento de datos que permitan luego el análisis de la consistencia temporal del AUDIT, se seguirán los siguientes pasos:

1. Se administrará el cuestionario en cada comisión de forma individual y autoadministrada, tras previo consentimiento informado.
2. Para permitir la identificación de los sujetos de la submuestra para la segunda administración, se les pedirá que agreguen como dato al cuestionario los 3 últimos números de su Documento Nacional de Identidad, seguido de la inicial de su nombre o sobrenombre (código personal).
3. Se volverá a administrar el cuestionario completo a las personas identificadas con el código. El lapso de tiempo entre la primera y segunda toma será de siete días.

4. Se evaluará la consistencia temporal a partir del cálculo del coeficiente de correlación de Spearman. Por otro lado, la consistencia interna será estimada a partir del coeficiente alfa de Cronbach.

Para el procesamiento y análisis de los datos, se utilizará el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) para Windows versión 11.5.

#### Aspectos éticos.

El proyecto mayor del que este estudio forma parte cuenta con el Aval del Comité de Ética del Instituto Nacional de Epidemiología. Se solicita el consentimiento informado a cada participante y se entrega información escrita sobre lugares que brindan asesoramiento y asistencia sobre el consumo de alcohol.

#### Lugar de realización del trabajo.

Universidad Nacional de Mar del Plata, Argentina.

#### Cronograma de actividades.

Actividades	Mes	Dic '08	Ene '09	Feb '09	Mar '09	Abr '09	May '09	Jun '09	Jul '09	Ago '09	Sep '09	Oct '09	Nov '09
Búsqueda bibliográfica			X	X	X								
Construcción de los antecedentes de la investigación						X	X						
Recolección de datos						X	X						
Carga y gestión de datos							X	X					
Análisis de los datos								X	X				
Interpretación de resultados								X	X				
Realización de informe final. Preparación de artículos e informes									X	X	X		



Bibliografía básica de referencia.

Babor, TF; Higgins-Biddle, JC; Saunders, JB; Monteiro, MG. (2001). *AUDIT: the alcohol use disorders identification test. Guidelines for use in primary care.* (WHO Publication No. 01.6a). World Health Organization. Geneva, Switzerland. Segunda Edición.

Cremonte, M; Cherpitel, C (2008). Performance of screening instruments for Alcohol Use Disorders in emergency Department Patients in Argentina. *Substance Use & Misuse*, 43, 125-138.

Fantin, MB; Morales de Barbenza, C. (2007). Nivel socioeconómico y consumo de sustancias en una muestra de adolescentes escolarizados de San Luís, Argentina. *Fundamento en Humanidades*, 8, 133-145.

Reinert, D; Allen, JP. (2002). The Alcohol Use disorders Identification Test (AUDIT): A review of recent research. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 26, 272-279.

Secretaria de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico-Instituto de Estadísticas y Censos. (s.f.). *Informe preliminar: Segundo estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en población de 12 a 65 años, Argentina 2004.* Recuperado el 2 de diciembre de 2008, de [http://www.observatorio.gov.ar/investigaciones/encuesta\\_en\\_poblacion\\_general\\_2004.pdf](http://www.observatorio.gov.ar/investigaciones/encuesta_en_poblacion_general_2004.pdf)

Firma de los alumnos:

*Ane Rey*  
DNI: 30.577.028  
Fuentes, Ana Maria

*Meléndiz*  
DNI: 26.774.047  
Suárez, M. Eugenio

*Aronjo*  
DNI: 30.418.705  
Aronjo, NATALIA ELEA

Firma del supervisor:

*Kar. C.*  
DRA. MARIONA CLEMENTE

Firma del co-supervisor:

*[Signature]*  
LIC. SAN RAFAEL, PASCUAL

Resultado de la evaluación (aprobado/rehacer):

*[Signature]*  
E. F. 104

Fecha:

4/5/2008

## *Agradecimientos*

*A la Dra. Mariana Cremonte, que con su dedicación y esfuerzo como supervisora de la presente tesis, nos ha sabido guiar y motivar durante todo este proceso de aprendizaje;*

*A los integrantes del grupo de Investigación "Alcohol y Lesiones", que colaboraron con paciencia en la recolección de los datos de esta investigación;*

*A los estudiantes y docentes de las carreras de Licenciatura en Psicología y Terapia Ocupacional, que participaron gentilmente respondiendo los cuestionarios;*

*A nuestros familiares y amigos que nos han contenido y acompañado en el transcurso del presente trabajo.*

## Índice general

Introducción	1
Objetivos	15
Material y método	16
Resultados	21
Discusión	30
Limitaciones y obstáculos	35
Futuras líneas de investigación posibles a partir del presente estudio	35
Conclusión	36
Referencias bibliográficas	37
Anexos	49

## Índice de tablas

Tabla 1 “Características sociodemográficas de la muestra”.

Tabla 2 “Prevalencia de consumo de riesgo en estudiantes universitarios”.

Tabla 3 “Consistencia interna del AUDIT”.

Tabla 4 “Características sociodemográficas de la sub-muestra”.

Tabla 5 “Porcentaje de casos positivos y negativos en la primera y segunda administración”.

Tabla 6 “Estabilidad temporal del AUDIT según género, edad y hábitos de consumo”.

Tabla 7 “Análisis del AUDIT a nivel del ítem”.

Tabla 8 “Correlación íter-ítem de la escala total del AUDIT”.

# *Introducción*

La producción y el consumo de bebidas alcohólicas conforman prácticas sociales milenarias, habituales para la mayoría de las regiones del mundo.

El consumo de alcohol, ligado en su origen a los ritos religiosos, adquirió a través del tiempo la condición explícita de legalidad y se extendió como una práctica aceptable a distintos géneros, culturas y edades; como todo acto social (Dwight, 1981), configuró sistemas de valores y creencias que le otorgaron sentido y justificaron su presencia.

Sin embargo, a comienzos de los noventa, el entrecruzamiento particular de un conjunto de variables socioeconómicas y culturales promovido por la instalación de un nuevo sistema mundial, generó una nueva trama contextual que favoreció la expansión de la categoría de legalidad. De este modo, el consumo legal de alcohol dejó de estar circunscripto a su uso limitado y cotidiano, para incluir dentro de esta condición, al uso excesivo de bebidas alcohólicas (Míguez, 2004).

Así, el alcohol se ubicó como uno de los principales factores de riesgo en lo que respecta a enfermedad y muerte prematura, especialmente en los países americanos en vías de desarrollo, siendo en ésta región, más importante aún que otros factores como el tabaquismo, la hipercolesterolemia, el sobrepeso, la desnutrición y los problemas de saneamiento (Anderson, Gual y Colon, 2008).

En la actualidad, el consumo de alcohol en el continente americano es, en promedio, más del 50% mayor que en el mundo en general (Rehm y Monteiro, 2005) y explica una elevada fracción de la carga de morbilidad de



la región. En el año 2000, el 5% de todas las muertes y el 10% de todos los años de vida saludables perdidos como resultado de una muerte temprana o discapacidad se atribuyeron al consumo de bebidas alcohólicas (Rehm y Monteiro, 2005) y en el año 2002, se estimó que dicha sustancia causó la muerte de una persona cada dos minutos (Rehm y cols., 2006).

### *Argentina como país consumidor de bebidas alcohólicas: los jóvenes como consumidores de riesgo*

En Argentina, hasta comienzos de los ochenta, se podía reconocer un patrón de consumo permisivo, que aceptaba el uso cotidiano del alcohol como "condimento que acompañaba la mesa familiar y las comidas" (Míguez, 2004). Este modo particular de consumo, que ubicaba al vino como la bebida por excelencia de uso cotidiano, llevaba la impronta de la gran producción vitivinícola que distinguía a nuestro país.

Sin embargo, a inicios de los noventa, una importante inversión económica acompañó la modificación de este perfil de consumo. La Industria del alcohol, principalmente la de cerveza, promovió este cambio, permitiéndole multiplicar varias veces sus ventas (Míguez, 2004).

La estrategia de marketing utilizada se basó en incorporar a los jóvenes como nueva franja de consumidores, concentrando la publicidad sobre el sistema de representaciones sociales como objeto de trabajo y redefiniendo a la práctica del consumo de alcohol en el marco de un nuevo sistema de valores, en donde el consumismo y la búsqueda de placer se destacaban como principios básicos (Munné, 2005).

Así, los controles culturales que acotaban la ebriedad dentro de ceremonias comunitarias y ritos de iniciación desaparecieron, y la intoxicación empezó a percibirse como un objetivo deliberado y buscado conscientemente. “El consumo regular y cotidiano del vino cede el paso a modos de consumo episódicos con ingestas excesivas en la noche o el fin de semana y al margen de las comidas, principalmente en los jóvenes” (Míguez, 2004), alcanzando en el 2000 lo que Míguez describió como *patrón permisivo incondicional* (Míguez, 2003).

Este tipo de consumo se denomina actualmente *consumo excesivo episódico* (en inglés, *binge drinking*) y está caracterizado por la ingesta de grandes volúmenes de alcohol en una misma ocasión. Se lo define generalmente como el consumo de por lo menos cinco tragos por ocasión, entendiendo *trago* como cualquier bebida alcohólica que contenga el equivalente a 12 gramos de alcohol puro (véase, por ejemplo, Obot y Room, 2005).

El consumo excesivo episódico es entendido como un patrón de consumo de riesgo, en la medida que supone un peligro o un daño importante para el individuo consumidor y para terceros. Este patrón de uso de alcohol aumenta significativamente el riesgo de sufrir una lesión (Borges y cols., 2008), y por esto se sitúa como predictor de consecuencias sociales negativas y de efectos a corto plazo sobre la salud. Específicamente, está asociado con diversos daños físicos y emocionales, incluyendo aquellos producto de actos de violencia, accidentes, sexo sin protección, embarazos

no planificados, y enfermedades de transmisión sexual, como el VIH (Obot y Room, 2005).

Entre las lesiones asociadas a este patrón de consumo se destacan las sobredosis y las lesiones tanto intencionales como no intencionales, en parte debidas a los efectos del alcohol sobre la coordinación física, la concentración y el juicio en circunstancias en las que éstas son necesarias (OMS, 2004). Así mismo, la presencia de consumo excesivo episódico aumenta la probabilidad de desarrollar dependencia, así como de padecer sus consecuentes enfermedades a largo plazo (Babor y cols., 2001).

Por todo esto, se hace necesario identificar a quienes presentan este tipo de patrón, para poder adoptar medidas que logren reducir las tasas de morbilidad y mortalidad, y prevenir el desarrollo de conductas adictivas y sus problemas asociados.

En Argentina, algunos estudios parciales ilustran la presencia de este nuevo patrón de consumo, permitiéndonos identificar en la actualidad al subgrupo de los jóvenes como un grupo particular de riesgo.

Por ejemplo, Míguez (2004) concluyó que dos de cada diez adolescentes menores de 18 años presentaron problemas por consumo excesivo, ya que su ingesta superó los 100 c.c. de alcohol absoluto en cada oportunidad.

Por su parte, la Subsecretaría de Asistencia de las Adicciones de la provincia de Buenos Aires (SADA, 2003) demostró que las tasas más altas de uso excesivo de alcohol en el conurbano bonaerense se situaron entre

los jóvenes de entre 18 y 25 años; esto significó que tres de cada diez jóvenes consumieron alcohol en exceso en los últimos 30 días. Así mismo, resultó preocupante que en el grupo de jóvenes menores de 18 años, el 44% bebió semanalmente alcohol, y el 23% consumió excesivamente esta sustancia.

Dentro del subgrupo de los jóvenes, los estudiantes universitarios no se encuentran exentos de dicha problemática. Numerosos estudios realizados en distintos países brindaron amplia evidencia de un aumento generalizado en la cantidad de alcohol consumida en una misma ocasión, así como de problemas asociados (Kypri y cols., 2009). Sin embargo, en Argentina son pocas las investigaciones al respecto.

Sánchez (2008) evidenció un alto consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios argentinos. Del mismo modo, en un estudio sobre la prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes universitarios de la ciudad de Mar del Plata, Remaggi y Conde (2009) demostraron que el 33% fue identificado como consumidor de riesgo, reflejando también la magnitud de los problemas asociados y lesiones que la población más joven sufre en este país. (Borges y cols., 2008).

En conclusión, la escasez de estudios sobre el consumo de alcohol en jóvenes universitarios, torna relevante la investigación de este fenómeno en dicho ámbito, en la medida que las universidades deben responder satisfactoriamente al desafío de formar profesionales y ciudadanos capaces de promover comportamientos saludables, que redunden en la calidad de vida de la comunidad. Para el logro de este fin, se hace necesario contar con

herramientas breves de detección precoz de problemas relacionados por uso excesivo de alcohol, adecuadas a dicho contexto.

*Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) como respuesta a la necesidad de detección precoz de consumidores de riesgo*

*Descripción del AUDIT.*

La necesidad de una prueba breve, rápida y flexible que detecte en forma precoz a los consumidores de riesgo ya estaba presente a principios de la década del '80. La Organización Mundial de la Salud (OMS) detectó dicha necesidad y pidió a un grupo de investigadores que desarrollaran un instrumento simple de tamizaje, como apoyo en la evaluación breve para el personal de atención primaria. Tal demanda se resolvió con la construcción del AUDIT (Saunders, Aasland, Babor, de la Fuente, y Grant, 1993), que tiene como objetivo la identificación del consumo de riesgo y perjudicial de alcohol, así como de una posible dependencia (Babor y cols., 2001).

El AUDIT contiene 10 preguntas que indagan acerca de consumo reciente, síntomas de dependencia y problemas relacionados con el alcohol, con una escala de respuesta tipo Likert de 4 puntos, y un puntaje total máximo de 40. Difiere de otras pruebas de tamizaje en el énfasis puesto en la identificación del consumo de riesgo en lugar de la dependencia y las consecuencias adversas de beber, y en síntomas que han aparecido en un *pasado reciente* (últimos doce meses) en vez de *alguna vez*. Además proporciona un marco de trabajo para la intervención dirigida a sujetos identificados como consumidores de riesgo, que podrían beneficiarse de la



reducción o abandono del consumo y con ello, evitar sus consecuencias perjudiciales (Babor y cols., 2001).

El AUDIT es el único test de tamizaje diseñado específicamente para uso internacional (Babor y cols., 2001), libre y gratuito, que resulta consistente con las definiciones de dependencia y consumo perjudicial de alcohol de la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10, WHO, 1993) y de dependencia y abuso de alcohol del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV, APA, 1993). Bien administrado, mediante entrevista o cuestionario, puede completarse en unos 2 a 4 minutos y ser puntuado en unos pocos segundos; además, con las instrucciones apropiadas puede ser auto-administrado o utilizado por profesionales fuera del ámbito clínico.

En comparación con una amplia variedad de criterios y con otras pruebas de tamizaje, como el CAGE (Mayfield y cols., 1974), SMAST (Pokorny, 1972) y la versión breve del Michigan Alcohol Screening Test (Brief MAST, Selzer, 1971), el AUDIT funcionó con un alto grado de exactitud en la detección de consumo actual de riesgo (Barry y Fleming, 1993; Bradley y cols., 1998; Mackenzie, Langa y Brown, 1996); además, se relacionó positivamente con medidas de actitudes hacia la bebida, consecuencias del consumo, vulnerabilidad a la dependencia del alcohol, estados de ánimo negativos luego de beber y razones para hacerlo (Bohn y cols., 1995).

*Propiedades psicométricas del AUDIT en población clínica y población general.*

El AUDIT es un instrumento de evaluación extensamente empleado en distintos grupos, específicamente adultos considerados consumidores de riesgo, en ámbitos clínicos hospitalarios (Babor y cols., 2001). En esta población, un gran número de estudios evaluó sus propiedades psicométricas, logrando en general resultados consistentes a favor de la eficacia de la prueba (Barry y Fleming, 1993; Schmidt y cols., 1995).

En cuanto a la validez, un valor de corte de ocho condujo a una sensibilidad que se situó por encima de 0,90 en las muestras de desarrollo del test (Babor y cols., 2001). En estudios realizados en diversos países y bajo diferentes criterios, los valores arrojados de especificidad hicieron recomendable el uso de un punto de corte aproximado o igual a 8 como indicador de consumo de riesgo (Babor y cols., 2001)

En relación a la confiabilidad del AUDIT, se encontraron varias investigaciones en el ámbito internacional que analizaron su consistencia interna en muestras clínicas (Hays y cols., 1995; Sinclair y cols., 1992). Reinert y Allen (2007) identificaron 18 estudios de los cuales se obtuvo en promedio un Alfa de Cronbach de 0,80, con un rango de 0,75 a 0,97. Once fueron realizados administrando el AUDIT en versiones traducidas del lenguaje original (inglés), demostrando que es internamente consistente en diversos países y que podría estar midiendo de modo confiable un sólo constructo (Reinert y Allen, 2007).

Sin embargo, la estabilidad temporal del AUDIT se analizó sólo de forma preliminar en algunas investigaciones (Reinert y Allen, 2002), las cuales brindaron evidencias sobre esta propiedad a corto y mediano plazo para diversas poblaciones, entre ellas, pacientes de atención primaria (Maisto y cols., 2000), bebedores sin consumo de riesgo, sujetos con abuso de cocaína y alcohólicos (Sinclair y cols., 1992) y participantes de una encuesta general de salud en Suiza (Daeppen, Landry, Pécoud y Decrey, 2000). En este último caso, se estimó también la estabilidad temporal del AUDIT a través de la comparación de la prevalencia de pacientes clasificados como positivos o negativos; utilizando un punto de corte de 8, se obtuvieron altos porcentajes de sujetos asignados a la misma categoría.

Hasta aquí, podemos señalar que la mayor parte de las investigaciones en población clínica han coincidido en señalar la validez y confiabilidad del AUDIT para la detección del consumo patológico de alcohol en una amplia variedad de países, culturas (Cherpitel, 1995; Conigrave y cols., 1995; Ivis y cols., 2000; Powell y McInness, 1994; Steinbauer y cols., 1998) y sub-poblaciones, incluyendo entre estas últimas a pacientes de atención primaria (Piccinelli y cols., 1997; Volk y cols. 1997) y de salas de emergencias (Cherpitel, 1995; Cremonte y Cherpitel, 2008; Cremonte, Ledesma, Cherpitel y Borges, 2010), usuarios de drogas (Skipsey y cols., 1997), desempleados (Clausen y Aasland, 1993), y personas de bajo nivel socioeconómico (Isaacson y cols., 1994), entre otras. Sin embargo, y aún cuando exista evidencia a favor de una satisfactoria consistencia interna del

AUDIT en población clínica, como se dijo, son escasos y preliminares los estudios sobre su estabilidad temporal.

Además, aunque la literatura es clara con respecto al desempeño del AUDIT en muestras de población clínica, existen evidencias contradictorias sobre sus propiedades psicométricas cuando es administrado en *muestras de población general*.

Algunos estudios concluyeron que el AUDIT y otros tests de tamizaje, funcionarían de diferente modo en población general, en comparación a la clínica (Cherpitel, 2000; Rumpf, 2002). Específicamente, el AUDIT podría presentar una menor consistencia interna en muestras no-clínicas (Rumpf, 2002).

Otros estudios, en cambio, coincidieron en señalar la confiabilidad del AUDIT en esta población, sugiriendo un funcionamiento similar a aquel que se observó en muestras clínicas. Esto podría reflejarse en los altos valores de estabilidad temporal arrojados en muestras de población general estadounidense evaluadas telefónicamente (Rubin y cols., 2006), así como en una muestra sueca (Bergman y Källmén, 2002), en cuyo caso la consistencia interna y la estabilidad temporal resultaron ser satisfactorias.

Del mismo modo, Selin y colaboradores (2003) obtuvieron resultados a favor de la hipótesis de un funcionamiento similar del AUDIT entre muestras clínicas y no-clínicas, al examinar la estabilidad temporal del instrumento usando una muestra grande (n=457). En dicha oportunidad, los análisis de test-retest fueron diferenciados por género, edad y estado del consumidor; para todas las categorías, la confiabilidad se aproximó a 0,80,

excepto para aquellos sujetos con un consumo más bajo de alcohol. Así mismo, se observaron valores adecuados de correlación a nivel del ítem (entre 0,6 y 0,8) y, al comparar la prevalencia de pacientes clasificados como positivos o negativos, se halló que, para un punto de corte de ocho, el 91% de los sujetos podían ser clasificados en el re-test, tal como habían sido clasificados durante la primera administración.

En conclusión, la escasez de evidencias sobre la confiabilidad del AUDIT administrado en poblaciones no-clínicas y los resultados divergentes al respecto, señalan la necesidad de nuevos estudios.

#### *El AUDIT en estudiantes universitarios.*

Como se indicó anteriormente, existen pocas investigaciones en donde el AUDIT fue administrado en muestras de población no-clínica; una parte de estos estudios se realizó en estudiantes universitarios.

Sin embargo, la mayoría tuvo como objetivo medir la prevalencia de consumo de alcohol, detectar factores de riesgo individuales y/o determinar problemas asociados (Caamaño-Isorna y cols., 2008; Johnsson, 2008; Kypri y cols., 2009; Zverev, 2008), antes que evaluar sus propiedades psicométricas. Además, y aunque una meta original expresada del AUDIT era identificar al consumidor de riesgo, muy pocos consideraron esta capacidad potencial, y en cambio, evaluaron las propiedades de la herramienta cuando se aplicaba para el diagnóstico de dependencia.

Sólo unos pocos estudios evaluaron las propiedades psicométricas del AUDIT en estudiantes universitarios (Aertgeerts y cols., 2000; Clements,

1998; Fleming, Barry y MacDonald, 1991; O'Hare y Sherrer, 1999). Flemming (1991) publicó uno de los primeros estudios, que tuvo como objetivo evaluar la validez concurrente del AUDIT, proponiendo el uso de la herramienta en dicha población.

Adeyuya (2005) administró el AUDIT en estudiantes universitarios nigerianos, y Kokotailo y colaboradores (2003) en norteamericanos; en ambos casos, la validez también fue satisfactoria.

En relación a la consistencia interna, algunos autores (Fleming y cols., 1991; Kokotailo y cols., 2003; Shields y cols., 2004) coincidieron que el AUDIT es una herramienta altamente confiable, para distintas muestras de estudiantes universitarios.

Sin embargo, y aún cuando las investigaciones existentes apuntan a considerar al AUDIT como válido e internamente consistente en estudiantes universitarios, sólo se encontraron dos estudios en la literatura indexada donde se evaluó su estabilidad temporal. Thomas y McCambridge (2008) administraron el AUDIT vía web a jóvenes entre 16 a 24 años, en su mayoría estudiantes secundarios y universitarios de Gran Bretaña, obteniendo altos valores de test-retest, con un intervalo de tiempo de aproximadamente 4 días. De la misma manera, Lennings (1999) halló una alta correlación entre la primera y segunda administración del AUDIT en una muestra de 25 estudiantes universitarios, con un intervalo de más de dos semanas.

En síntesis, se puede señalar que ante la escasez de estudios sobre las propiedades psicométricas del AUDIT en estudiantes universitarios, y en

especial acerca de su estabilidad temporal, se plantea la necesidad de efectuar nuevos estudios con este fin.

*Antecedentes a nivel local y regional.*

En la revisión de la literatura en países de Sudamérica y habla hispana se han encontrado contados estudios sobre las propiedades psicométricas del AUDIT.

En nuestro país, Cremonte y Cherpitel (2008) realizaron un estudio en el que se evaluó la validez concurrente de cinco herramientas de tamizaje en sujetos admitidos al Servicio de Emergencias de un Hospital General, demostrando que el AUDIT, el TWEAK y el RAPS-4 funcionaron mejor que otros instrumentos para esta población.

En un estudio sobre los patrones de consumo de sustancias adictivas en estudiantes secundarios de la provincia de San Luis (Fantin y Barbenza, 2007), el AUDIT obtuvo una adecuada consistencia interna (0,80).

En Chile, Santis y colaboradores (2009) concluyeron que el AUDIT constituye un instrumento adecuado para la detección temprana de trastornos por uso de alcohol en adolescentes de dicho país.

Hasta aquí, se puede señalar la presencia de sólo unos pocos estudios que brinden evidencias sobre el funcionamiento psicométrico del AUDIT en Sudamérica. Así mismo, no se han hallado estudios sobre la confiabilidad del AUDIT en población universitaria sudamericana.

Por todo esto, se desprende la necesidad de evaluar esta propiedad para brindar evidencia empírica que dé soporte al uso de esta herramienta

en la población local universitaria, que constituye un grupo de riesgo que debería ser activamente evaluado para facilitar intervenciones breves.

### *Objetivos*

#### *Objetivo general.*

Evaluar la confiabilidad del Test para la Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT) en estudiantes universitarios de dos carreras de la UNMDP, Argentina.

#### *Objetivos específicos.*

1. Brindar evidencias de la consistencia interna y de la estabilidad temporal del AUDIT, en estudiantes universitarios.
2. Analizar la consistencia interna y la estabilidad temporal del AUDIT según subgrupos por género, edad y hábitos de consumo.

## *Material y método*

Este estudio formó parte de un proyecto mayor desarrollado por el grupo de investigación *Sustancias Psicoactivas y Lesiones por Causa externa* de la Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Mar del Plata (UNMDP). Este proyecto contó con el Aval del Comité de Ética del Instituto Nacional de Epidemiología.

### *Participantes*

La muestra fue de tipo sistemática. Estuvo compuesta por 744 estudiantes universitarios de ambos sexos de 18 años en adelante, que concurrieron a cursar el segundo cuatrimestre del ciclo lectivo 2008 y el primero del 2009, de las asignaturas Historia Social de la Psicología, Psicología Social y Psicología Educacional de la carrera de Licenciatura en Psicología (n=592) y Estadística de la Licenciatura en Terapia Ocupacional (n=130), en las tres franjas horarias de mañana, tarde y noche. Las asignaturas corresponden a primero, tercero y quinto año de la Licenciatura en Psicología y cuarto año de la Licenciatura en Terapia Ocupacional.

Del total de la muestra, sólo veintidós sujetos (3%) se negaron a participar de la investigación, ya sea porque no brindaron su consentimiento, o porque lo brindaron, pero luego no completaron el cuestionario.

Así mismo, se seleccionó una sub-muestra por conveniencia (n=122), a quienes se les administró el cuestionario en una segunda ocasión. La misma estuvo compuesta por estudiantes de tercer año de la carrera de Psicología (n=74), y de cuarto año de la carrera de Terapia Ocupacional (n=48).



### *Instrumentos*

Se administró un cuestionario estructurado que incluyó los ítems que componen el AUDIT (Saunders y cols., 1982). Se utilizó una versión adaptada a la población local que ya había sido usada anteriormente (Cremonte y Cherpitel, 2008). Además en el cuestionario se incluyeron preguntas que evaluaban variables sociodemográficas (edad, género, nivel socioeconómico, estado civil) y hábitos de consumo. Estos últimos se evaluaron mediante el método de cantidad-frecuencia, con dos preguntas de frecuencia-graduada.

### *Procedimiento*

Se administró el cuestionario de forma individual y autoadministrada, tras previo consentimiento informado de los alumnos que asistieron a cursar a cada una de las comisiones de trabajos prácticos de las asignaturas mencionadas. El tiempo promedio para completar el cuestionario fue de aproximadamente 20 minutos.

Durante la administración, algunos integrantes del grupo de investigación estuvieron presentes con el fin de responder y aclarar dudas sobre el cuestionario. Se entregó a cada participante información escrita sobre lugares que brindan asesoramiento y asistencia sobre el consumo de alcohol.

Para permitir la identificación de los participantes de la sub-muestra, para la segunda administración, se pidió en algunas comisiones que agregaran al cuestionario los 3 últimos números de su Documento Nacional

de Identidad, seguido de la inicial de su nombre o sobrenombre, o cualquier otra clave personal que pudieran recordar ya que deberían reproducirla posteriormente. Se volvió a administrar el cuestionario a las personas identificadas con el código. El lapso de tiempo entre la primera y segunda toma fue de siete días. La segunda administración del cuestionario se llevó a cabo con el mismo procedimiento que la primera.

### *Análisis de datos*

La consistencia interna se evaluó a través del coeficiente Alfa de Cronbach, en la muestra general (N=744). La estabilidad temporal se estimó a través del coeficiente de correlación de Pearson en la sub-muestra (n=122). Además, se describieron algunas características al nivel del ítem (media y desvío estándar, coeficientes de correlación inter-ítem e ítem-total corregido, valor de Alfa de Cronbach eliminado el ítem, coeficiente de correlación de Pearson por ítem).

La consistencia interna y la estabilidad temporal se analizaron según subgrupos por género, edad y hábitos de consumo. Para evaluar si las diferencias entre los coeficientes Alfa de Cronbach eran significativas estadísticamente, se utilizó la fórmula desarrollada por Feldt y colaboradores (1987).

La edad fue categorizada de la siguiente manera: de 18 a 21 años, de 22 a 25 y de 26 años en adelante.

Los hábitos de consumo se categorizaron en tres grupos: el grupo de *abstemios* comprendiendo a aquellos individuos que refirieron no haber

consumido alcohol en los últimos doce meses; el de *consumidores moderados* quienes refirieron haber consumido entre uno y cuatro tragos de alcohol y, finalmente el de *consumidores excesivos*, compuesto por aquellos sujetos que refirieron haber consumido 5 o más tragos por ocasión durante el último año.

Por último, se comparó el porcentaje de casos clasificados como positivos entre la primera y segunda administración del AUDIT. Se consideró *AUDIT positivo* a un puntaje total igual o mayor a 6 en la escala completa. Si bien el punto de corte típico es de 8, se utilizó un puntaje más bajo de acuerdo a las sugerencias de numerosas investigaciones, que sostienen la necesidad de bajar el punto de corte cuando se trata de jóvenes o de mujeres (Rumpf, 2002).

Cabe destacar que los datos analizados aquí son solamente los de aquellos individuos que informaron haber consumido al menos un trago durante los últimos doce meses, es decir, aquellos definidos como consumidores actuales.

Para el procesamiento y análisis de los datos, se utilizó el Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) para Windows, versión 11.5, y el programa denominado AlphaTest (Lautenschlager y Meade, 2008) para Windows.

# ***Resultados***

---

### *Características sociodemográficas de la muestra*

La muestra estuvo compuesta por 722 estudiantes de entre 18 y 77 años (media=24; *sd*=7). Tal como se presenta en la Tabla 1, se observó un predominio de los grupos de edad de 18 a 21 y de 22 a 25 años (80%), así como del género femenino (84%).

*Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra (N=722)*

<i>Variables</i>	<i>n (%)</i>
	<i>m=24; sd.=7</i>
Grupos de Edad	
18 a 21 años	328 (45,5%)
22 a 25 años	242 (33,5%)
≥ de 26 años	145 (20%)
Carrera	
Psicología	592 (82%)
Terapia Ocupacional	130 (18%)
Género	
Femenino	604 (84%)
Masculino	116 (16%)
Estado civil	
Soltero	598 (83%)
Casado o unido de hecho	99 (14%)
Otros	21 (3%)
Ocupación principal	
Estudiante	443 (61%)
Sub-empleado (<35 hs. semanales)	137 (19%)
Empleado (>35 hs. semanales)	73 (10%)
Otros	65 (10%)
Hábitos de consumo en el último año	
Abstemios	36 (5%)
Consumidores:	
moderados (<5 tragos)	583 (85%)
excesivos (≥5 tragos por ocasión)	101 (15%)

La mayoría de los participantes mencionó ser soltero y tener como ocupación principal la de estudiante. En relación a los hábitos de consumo, el 95% de los estudiantes refirió haber consumido bebidas alcohólicas durante el último año. El 15% de los consumidores de alcohol presentó un consumo excesivo, entendido como la ingesta de 5 o más tragos por ocasión.

### *Prevalencia de consumo de riesgo en estudiantes universitarios.*

Los puntajes totales obtenidos en el AUDIT variaron de 0 a 30, con un valor promedio de 4,67 ( $sd=4,46$ ). Según los datos señalados en la Tabla 2, el 31% de los participantes fue identificado como positivo, utilizando para esto un punto de corte mayor o igual a 6.

*Tabla 2. Prevalencia de consumo de riesgo<sup>1</sup> en estudiantes universitarios (n=722).*

<i>Categorías</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Consumo de riesgo (AUDIT positivo $\geq 6$ )	223	31%
Consumo no problemático (AUDIT negativo $<6$ )	499	69%
Total	722	100%

<sup>1</sup> El puntaje total en el AUDIT mayor o igual a 6, indica la presencia de consumo de riesgo.

### *Consistencia interna del AUDIT.*

Los resultados del análisis de la consistencia interna son presentados en la Tabla 3. Como se puede observar, la consistencia interna del AUDIT fue de 0,81.

La subescala 1 que indaga los hábitos de consumo pareciera<sup>1</sup> ser la que presentó la mayor confiabilidad, tanto en la escala general como en los subgrupos diferenciados por género, edad y hábitos de consumo. Por el contrario, la subescala 2 que evalúa síntomas de dependencia, pareciera ser la que demostró en general los valores de confiabilidad más bajos, especialmente en mujeres, bebedores moderados y grupos de edad más jóvenes (18 a 21 y 22 a 25 años).

<sup>1</sup>No se realizó un análisis estadístico formal.

Tabla 3. Consistencia interna<sup>1</sup> del AUDIT (N= 712)

Variables	Subescala 1	Subescala 2	Subescala 3	ESCALA	Sig. <sup>2</sup>
Muestra total	.75	.58	.62	.81	
Género					p>0,05
Femenino	.72	.49	.61	.79	
Masculino	.77	.69	.61	.83	
Grupos de edad					p<0,05
18 a 21 años	.77	.51	.61	.81	
22 a 25 años	.73	.39	.58	.77	
≥ de 26 años	.69	.91	.72	.85	
Hábitos de consumo					p>0,05
Consumidores moderados	.63	.49	.56	.75	
Consumidores excesivos	.62	.58	.56	.76	

<sup>1</sup> Estimada mediante el coeficiente Alfa de Cronbach.

<sup>2</sup> Estimada mediante la fórmula desarrollada por Feldt y colaboradores (1987).

El coeficiente Alfa de Cronbach que se obtuvo en el grupo de varones pareciera estar por encima del valor general (0,83), mientras que el del grupo de mujeres, resultó aparentemente algo menor (0,79). Sin embargo, estas diferencias aparentes no resultaron estadísticamente significativas.

El valor de coeficiente Alfa de Cronbach presentó diferencias estadísticamente significativas en relación a los grupos de edad ( $\chi^2=7,72$ ;  $gl=2$ ; Sig.  $p<0,05$ ). En cambio, no se hallaron diferencias estadísticamente significativas en los valores de Alfa en relación al género y a los hábitos de consumo.

#### *Características sociodemográficas de la sub-muestra*

Para el análisis de la estabilidad temporal, se administró el AUDIT por segunda vez a 122 individuos, siete días después de la primera toma.

Tal como se observa en la Tabla 4, dicha sub-muestra presentó características similares a las de la muestra general.

*Tabla 4. Características sociodemográficas de la sub-muestra (n=122).*

<i>Variables</i>	<i>n(%)</i>
	<i>M=23;sd=7</i>
Grupos de Edad	
18 a 21 años	62(51%)
22 a 25 años	38 (31%)
≥ de 26 años	20(16%)
Carrera	
Psicología	74 (61%)
Terapia Ocupacional	48 (39%)
Género	
Femenino	108 (88,5%)
Masculino	14 (11,5%)
Estado civil	
Soltero	108 (88,5%)
Casado o unido de hecho	8 (6,5%)
Otros	5 (4%)
Ocupación principal	
Estudiante	77 (63%)
Sub-empleado (<35 hs. semanales)	28 (23%)
Empleado (>35 hs. semanales)	6 (5%)
Otros	9 (8%)
Hábitos de consumo en el último año	
Abstemios	5 (4%)
Consumidores:	117 (96%)
moderados (<5 tragos)	94(80%)
excesivos (≥5 tragos por ocasión)	23(20%)

*Porcentaje de casos positivos y negativos en la primera y segunda administración.*

Como se presenta en la Tabla 5, se halló que el 91% de los participantes que fue clasificado como positivo en la primera administración lo fue también en la segunda; y el 90% que fue clasificado como negativo en la primera administración también lo fue en la segunda.

*Tabla5. Porcentaje de casos positivos y negativos en la primera y segunda administración(n=122).*

<i>TIEMPO 1</i>	<i>Punto de corte</i>	<i>TIEMPO 2</i>		<i>TOTAL</i>
		<i>AUDIT positivo</i>	<i>AUDIT negativo</i>	
AUDIT positivo	≥ 6	32(91%)	9(10%)	41
AUDIT negativo	<6	3(98%)	78(90%)	81
<b>TOTAL</b>		<b>35(100%)</b>	<b>87(100%)</b>	<b>122(100%)</b>

### *Estabilidad temporal del AUDIT.*

Los resultados del análisis de la estabilidad temporal del AUDIT para la sub-muestra total y según subgrupos por género, edad y hábitos de consumo se muestran en la Tabla 6.

Como se puede observar, el coeficiente de correlación de Pearson para la escala completa del AUDIT fue de 0,91. Cuando fue administrado a mujeres, el AUDIT pareció presentar valores más altos que los obtenidos de la administración a varones.

*Tabla 6. Estabilidad temporal<sup>a</sup> del AUDIT según género, edad y hábitos de consumo(n=122)*

<i>Variables</i>	<i>Subescala 1</i>	<i>Subescala 2</i>	<i>Subescala 3</i>	<i>ESCALA</i>
Total	.90	.59	.71	.91
Género				
Femenino	.91	.64	.74	.92
Masculino	.77	<sup>b</sup> .	.46	.65
Grupos de edad				
18 a 21 años	.90	.64	.71	.90
22 a 25 años	.89	.63	.76	.92
≥ de 26 años	.90	<sup>b</sup> .	.48	.89
Hábitos de consumo				
Consumidores moderados	.79	.69	.62	.81
Consumidores excesivos	.74	.67	.84	.92

\*p<0.01.

<sup>a</sup> Estimado mediante el coeficiente de correlación de Pearson.

<sup>b</sup> No se pudo calcular porque al menos una variable es constante.

Nuevamente, la subescala 1 pareciera ser la que presentó la mayor estabilidad temporal, tanto para la sub-muestra como para los grupos según género, edad, y hábitos de consumo, mientras que la subescala 2 presentó valores que parecieran ser más bajos.

La subescala 3 que evalúa consumo perjudicial de alcohol, aparentemente mostró los valores más bajos, en los subgrupos de varones y sujetos mayores de 26 años.

#### *Análisis a nivel del ítem*

En la Tabla 7 se presentan los resultados del análisis a nivel del ítem. Los ítems con los niveles más altos de respuesta fueron aquellos que componen la subescala 1, evaluando la frecuencia (ítem 1), cantidad típica de alcohol consumida (ítem 2) y frecuencia de consumo elevado (ítem 3). Por otro lado, el ítem que obtuvo el menor nivel de respuesta fue el que evalúa de manera directa uno de los síntomas de dependencia (ítem 4).

En relación al valor de Alfa de Cronbach cuando un ítem es eliminado, se observó que todos los ítems del AUDIT contribuyeron satisfactoriamente al coeficiente total. Del mismo modo, todos los ítems de la escala, excepto el 6 que evalúa consumo matutino de alcohol, demostraron un adecuado poder de discriminación (mayor a 0,35).

Al analizar los coeficientes de correlación de Pearson que evalúan la estabilidad temporal para cada uno de los ítems del AUDIT, se observó que los valores oscilaron entre 0,26 (ítem 4, que evalúa pérdida de control sobre el consumo) y 0,83 (ítem 2). Los valores de correlación más bajos se encontraron en los ítems 4, 7 (que evalúa sentimientos de culpa tras el consumo) y 10 (que evalúa la preocupación de otros por el consumo individual); los coeficientes más altos correspondieron a las tres primeras

preguntas que conforman la subescala que evalúa hábitos de ingesta o consumo de riesgo.

Tabla 7. Análisis del AUDIT a nivel del ítem.

Ítems del AUDIT. Durante los últimos 12 meses...	M(SD)	Correlación n ítem-total Corregida	Alfa eliminado el ítem	Estabilidad temporal por ítem <sup>1</sup>
1. ¿Qué tan seguido tomaste alguna bebida alcohólica?	1,62 (0,74)	0,42	0,80	.77
2. ¿Cuántos tragos tomas en un día típico de los que bebes?	0,66 (0,84)	0,62	0,78	.83
3. ¿Qué tan frecuentemente tomas 6 o mas tragos en la misma ocasión?	0,78 (0,97)	0,67	0,77	.75
4. ¿Te ocurrió que no pudiste parar de beber una vez que habías empezado?	0,17 (0,54)	0,53	0,80	.26
5. ¿Te ocurrió que no pudiste hacer lo que se esperaba normalmente de ti a causa de la bebida?	0,22 (0,55)	0,59	0,79	.70
6. ¿Qué tan frecuentemente bebiste en la mañana siguiente después de haber bebido en exceso el día anterior?	0,60 (0,33)	0,32	0,81	a.
7. ¿Que tan frecuentemente te sentiste culpable o tuviste remordimiento por haber bebido?	0,23 (0,58)	0,47	0,80	.53
8. ¿Que tan frecuentemente olvidaste algo que había pasado cuando estabas bebiendo?	0,36 (0,69)	0,58	0,79	.77
9. ¿Te has lastimado o alguien ha resultado lesionado como consecuencia de tu ingestión de alcohol?	0,26 (0,80)	0,43	0,80	.73
10. ¿Algún amigo, familiar, o doctor se ha preocupado por la forma en que bebes o te ha sugerido que bebas menos?	0,25 (0,88)	0,41	0,81	.33
ESCALA TOTAL	4,62 (4,39)		0,81	

<sup>1</sup>Estimado mediante el coeficiente de correlación de Pearson.  $p < 0.01$ .

<sup>a</sup>No se pudo calcular porque al menos una variable es constante.

Con respecto al análisis de correlación inter-ítem de la escala total del AUDIT, el valor más alto se encontró entre los ítems 2 y 3, ambos pertenecientes a la subescala que evalúa consumo de riesgo (Ver Tabla 8). El ítem 1 correlacionó más débilmente con los ítems 9 y 10 (ambos evalúan consumo perjudicial de alcohol), como así también el ítem 6 con estos mismos.

Tabla 8. Correlación inter-ítem de la escala total del AUDIT.

Ítems	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
AUDIT 1	-									
AUDIT 2	0,35	-								
AUDIT 3	0,44	0,68	-							
AUDIT 4	0,25	0,38	0,44	-						
AUDIT 5	0,25	0,37	0,40	0,46	-					
AUDIT 6	0,21	0,20	0,23	0,25	0,23	-				
AUDIT 7	0,22	0,24	0,30	0,29	0,47	0,22	-			
AUDIT 8	0,32	0,47	0,46	0,37	0,48	0,25	0,41	-		
AUDIT 9	0,16	0,34	0,34	0,24	0,32	0,17	0,24	0,26	-	
AUDIT10	0,16	0,27	0,29	0,31	0,33	0,15	0,32	0,24	0,31	-

# *Discusión*

---



Hasta donde se conoce, este sería el primer estudio evaluando algunas de las propiedades psicométricas del AUDIT en estudiantes universitarios de Argentina. Como se pudo observar, se obtuvo una consistencia interna satisfactoria de acuerdo al criterio propuesto de 0,70 como un valor aceptable (Nunally y Bernstein, 1995) y todos los ítems contribuyeron satisfactoriamente a dicho coeficiente total. Este resultado es congruente con los hallados en estudios anteriores, y otorga evidencia a favor del adecuado funcionamiento de la herramienta en diversos ámbitos (Barry y cols., 1993; Fleming y cols., 1991; Schmidt y cols., 1995; Skipsey y cols., 1997) y países (Reinert y Allen, 2002).

Mientras que la consistencia interna de la escala completa del AUDIT resultó ser aceptable para todos los subgrupos de género, edad y hábitos de consumo, se hallaron diferencias entre las subescalas. La subescala 1 demostró los valores más altos de consistencia interna para la mayoría de los subgrupos, a excepción del de mayor edad (26 años en adelante); sin embargo, este último obtuvo los valores más altos para la subescala 2 y 3. Quizás estas diferencias en la subescala 1 podrían deberse al tipo de consumo que evalúa, denominado consumo de riesgo, fenómeno que en nuestro país afectaría principalmente a los más jóvenes. En otras palabras, probablemente una baja consistencia interna en la subescala 1 podría estar indicando la conservación de un patrón de consumo tradicional en el grupo de mayor edad, caracterizado por la ingesta regular de bajas cantidades de alcohol; esta hipótesis se encontraría en línea con los resultados de una

investigación anterior realizada en muestras clínicas de Argentina (Cremonte, Ledesma, Cherpitel y Borges, 2010).

Por otro lado, los valores más bajos de consistencia interna fueron observados en la subescala 2 especialmente en mujeres, bebedores moderados y grupos de edad más jóvenes. Quizás estos resultados podrían estar relacionados a las características propias de la muestra, ya que probablemente la dependencia de alcohol (que es el constructo que evalúa la subescala 2) en población no-clínica sea mucho menos frecuente que en población clínica.

En cuanto a los ítems del AUDIT, se observó que todos, excepto el 6, demostraron un adecuado poder de discriminación, de acuerdo al criterio de 0,35 propuesto como aceptable (Cohen-Manion, 1990); quizás el pobre funcionamiento del ítem 6 se debió a que el mismo evalúa de manera muy directa la dependencia de alcohol, trastorno que no parecería prevalecer en la muestra de este estudio.

Finalmente, se observó que las correlaciones más fuertes se encontraron entre los ítems 2 y 3, los cuales evalúan hábitos de consumo. El ítem 1 y el 6 fueron los que correlacionaron más débilmente con los ítems 9 y 10; en el primer caso, se podría presumir la presencia de sujetos con consumo frecuente pero que no necesariamente padecen de problemas relacionados; en el segundo caso, se puede suponer que hay sujetos que aun padeciendo de problemas relacionados con el alcohol, no necesariamente cumplen con los criterios de dependencia.

Cuando el AUDIT fue valorado dicotómicamente como positivo o negativo, se observó que la mayor parte de los participantes fue clasificada de la misma manera en la primera y segunda administración; así mismo, el coeficiente de correlación de Pearson para la escala completa del AUDIT fue de 0,91. Estos resultados sugerirían una buena estabilidad temporal, siendo concordantes con lo demostrado por otros autores para distintas poblaciones, incluso en muestras universitarias de otros países (Thomas y McCambridge, 2008).

También se obtuvieron altos valores de estabilidad temporal, cuando el análisis test-retest fue diferenciado por género, grupos de edad y hábitos de consumo, con la excepción del grupo de varones, que mostró una correlación marcadamente inferior. Respecto a las subescalas, mientras que la 1 parecería ser la que presentó la mayor estabilidad a través del tiempo para todas las categorías, la subescala 2 exhibió los valores más bajos. Por su parte, la subescala 3 obtuvo los valores más bajos en los subgrupos de varones y sujetos mayores de 26 años.

Cuando cada uno de los ítems del AUDIT fue evaluado por separado, los coeficientes más altos correspondieron a las tres primeras preguntas que conforman la subescala de hábitos de consumo. En general, los valores de correlación fueron adecuados, con la excepción de los ítems 4, 7 y 10, que evalúan pérdida de control sobre el consumo, sentimiento de culpa y la preocupación de los demás por el consumo propio, respectivamente. Quizás esto podría deberse a que dichos ítems evalúan acontecimientos que podrían ser poco frecuentes o, quizás interpretados como reprobables.

Podría existir una tendencia a ajustar sus respuestas de acuerdo a lo que es esperable socialmente; esto también podría justificar lo observado acerca de una disminución de casos clasificados como positivos en la segunda administración.

### *Prevalencia de consumo excesivo en estudiantes universitarios*

Los resultados de esta investigación señalaron que el 15% de los estudiantes universitarios que componen la muestra refirieron consumir 5 o más tragos por ocasión; esto estaría reflejando una alta prevalencia de consumo excesivo de alcohol en dicha población, lo que resultaría ser un dato preocupante en la medida en que este tipo de consumo conlleva consecuencias nocivas para la salud del individuo consumidor y para terceros (Rehm y Monteiro, 2005).

En línea con este resultado, el 31% de los participantes fue identificado como positivo cuando les fue administrado el AUDIT, indicando un consumo de riesgo y la probabilidad de presentar un trastorno por uso de alcohol. Así mismo, este estudio reveló una menor prevalencia de abstemios en estudiantes universitarios (5%), en comparación con otros estudios realizados con muestras de población general (Munné, 2005; Míguez, 2004) y población hospitalaria (Cremonte y Cherpitel, 2008). Esta diferencia podría estar indicando un aumento de la prevalencia del consumo de alcohol en los jóvenes, subgrupo que se encontraría más afectado por la promoción y modificación de un perfil de consumo que avala las ingestas excesivas (Míguez, 2004).

### *Limitaciones y obstáculos.*

Es importante señalar algunas limitaciones de este estudio. Una de ellas tiene que ver con el tipo de muestra utilizada; debido a sus características, los resultados obtenidos deberían considerarse solo estimativos, ya que no sería prudente generalizarlos al conjunto de la población universitaria marplatense. No obstante, los resultados de este estudio serían representativos de los estudiantes universitarios de las carreras de Licenciatura en Psicología y Terapia Ocupacional.

Por otro lado, en este estudio se observaron las limitaciones típicas de cualquier evaluación de test-retest. En este sentido, sería prudente considerar al AUDIT como una herramienta estable en un período corto de tiempo, y serían necesarios nuevos estudios en donde se evalúe dicha propiedad a largo plazo.

### *Futuras líneas de investigación posibles a partir del presente estudio.*

A partir de los datos obtenidos, se podrían señalar nuevos interrogantes que darían lugar a futuras áreas de investigación. Entre ellos, se pueden citar, la evaluación del funcionamiento psicométrico del AUDIT en distintos contextos no-clínicos, ya sea educativos de nivel universitario, como secundario; y la validación de la versión corta del AUDIT denominada AUDIT-C (Bush, Kivlahan, McDonell, Fihn y Bradley, 1998), compuesta por las tres primeras preguntas del mismo, para posibilitar la evaluación de los hábitos de consumo, incluso de forma más rápida y práctica.

### *Conclusión*

En vista de los resultados obtenidos se puede arribar a las siguientes conclusiones generales. En primer lugar, se presentaron nuevas evidencias de que el AUDIT sería una herramienta internamente consistente y estable a través del tiempo, lo que estaría indicando su confiabilidad para el tamizaje de trastornos por uso de alcohol en estudiantes universitarios marplatenses.

En segundo lugar, los datos hallados aquí otorgan evidencia a favor de la hipótesis de que el AUDIT funcionaría en forma similar tanto en muestras clínicas como no-clínicas (Reinert y Allen, 2002), y que dicha herramienta sería útil en la evaluación y detección precoz de trastornos por uso de alcohol, facilitando la intervención y el tratamiento de los mismos.

En tercer lugar, se puede concluir que el consumo excesivo episódico y sus consecuencias son lo suficientemente prevalente en estudiantes universitarios como para que se implementen estrategias de prevención, en donde el AUDIT podría cumplir un papel fundamental.

Como cierre de este trabajo, se puede afirmar que ante la escasez de estudios sobre las propiedades psicométricas del AUDIT en estudiantes universitarios, este estudio sería el primer antecedente brindando evidencia empírica que da soporte al uso de esta herramienta en la población local universitaria; no obstante, se plantea la necesidad de efectuar nuevos estudios con el fin de evaluar otras propiedades psicométricas, así como validar dicha herramienta para su uso en diversas poblaciones y contextos particulares.

## *Referencias bibliográficas*

Adewuya, A.O. (2005). Validation of the alcohol use disorders identification test (audit) as a screening tool for alcohol-related problems among nigerian university students. *Alcohol & Alcoholism*, 1-3.

Aertgeerts, B., Buntinx, F., Bande-Knops, J., Vandermeulen, C., Roelants, M., Ansoms, S. et al. (2000). The value of CAGE, CUGE, and AUDIT in screening for alcohol abuse and dependence among college freshmen. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 24, 53-57.

American Psychiatric Association (1993). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders, 4ta. Ed.* Washington DC: American Psychiatric Association.

Anderson, P., Gual, A. & Colon, J. (2008). *Alcohol y Atención primaria de la salud: Informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas.* Washington, DC: Organización Panamericana de Salud.

Babor, T.F., Higgins-Biddle, J.C., Saunders, J.B. & Monteiro, M. (2001). *AUDIT: Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol. Pautas para su utilización en Atención Primaria.* Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Barry, K.L. & Fleming, M.F.(1993).The alcohol use disorders identification test (AUDIT) and the SMAST-13: predictive validity in a rural primary care sample. *Alcohol & Alcoholism*, 28(1), 33-42.

Bergman, H. & Källmén, H. (2002). Alcohol use among Swedes and psychometric evaluation of AUDIT. *Alcohol & Alcoholism*, 37, 245-251.



Bohn, M.J., Babor, T.F. & Keranzler, H.R. (1995). The Alcohol Use disorders Identification Test (AUDIT): Validation of a screening instrument for use in medical settings. *Journal of Studies on Alcohol*, 56, 423-432.

Bradley, K.A., Bush, K.R., McDonell, M.B., Malone, T. & Fihn, S.D. (1998). Screening for Problem Drinking: Comparison of CAGE and AUDIT. *Journal of General Internal Medicine*, 13, 379-388.

Borges, G., Orozco, R., Cremonte, M., Buzl-Figlie, N., Cherpitel, C. & Poznyak, V. (2008). Consumo de alcohol y violencia en los servicios de urgencia: resultados regionales del Estudio Colaborativo de Alcohol y Accidentes de la Organización Mundial de la Salud. *Salud Pública de México*, 50(1).

Bush K., Kivlahan D.R., McDonell M.B., Fihn S.D., Bradley K.A. (1998). The AUDIT alcohol consumption questions (AUDIT-C): an effective brief screening test for problem drinking. *Archives of Internal Medicine*, 158:189-195.

Caamaño-Isorna, F., Corral, M., Parada, M. & Cadaveira, F. (2008). Factors Associated With Risky Consumption and Heavy Episodic Drinking Among Spanish University Students. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 69, 308-312.

Cherpitel, C.J. (1995). Analysis of cut points for screening instruments for alcohol problems in the emergency room. *Journal of Studies on Alcohol*, 56, 695-700.

Cherpitel, C.J. (2000). A brief screening instrument for alcohol dependence in the emergency room: The RAPS 4. *Journal of Studies on Alcohol*, 61, 447-449.

Cherpitel, C. & Borges, G. (2000). Performance of screening instruments for alcohol problems in the ER: a comparison of Mexican-Americans and Mexicans in Mexico. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 26(4), 683-702.

Claussen, B. & Aasland, O.G. (1993). The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) in a routine health examination of long-term unemployed. *Addiction*, 88, 363-368.

Clements, R. (1998). A critical evaluation of several alcohol screening instruments using the CIDI-SAM as a criterion measure. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 22, 985-993.

Cohen, L. & Manion, L. (1990). *Métodos de Investigación Educativa*. Ed. La Muralla, España.

Conigrave, K.M., Hall, W.D. & Saunders, J.B. (1995). The AUDIT questionnaire: choosing a cut-off score. *Alcohol Use Disorder Identification Test*. *Addiction*, 90(10), 1349-56.

Cremonte, M. & Cherpitel, C.J. (2008). Performance of Screening Instruments for Alcohol Use Disorders in Emergency Department Patients in Argentina. *Substance Use & Misuse*, 43(1), 125-138.

Cremonte, M., Ledesma, R.D., Cherpitel, C.J. & Borges, G. (2010). Psychometric properties of alcohol screening tests in the emergency

department in Argentina, Mexico and the United States. *Addictive Behaviors*, 35 (2010) 818–825.

Daepfen, J.B., Yersin, B., Landry, U., Pecoud, A. & Decrey, H. (2000) Reliability and Validity of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) Imbedded Within a General Health Risk Screening Questionnaire: Results of a Survey in 332 Primary Care Patients. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 24(5), 659-665.

Dwight, H. *Factores socio antropológicos en la patogenia del alcoholismo*. Presentado en: II Congreso Iberoamericano de Alcohol y Alcoholismo. Chile. Nov. 1981.

Fantin, MB. & Morales de Barbenza, C. (2007). Nivel socioeconómico y consumo de sustancias en una muestra de adolescentes escolarizados de San Luís, Argentina. *Fundamento en Humanidades*, 8, 133-145.

Feldt, L.S., Woodruff, D.J. & Salih, F.A. (1987). Statistical inference for coefficient alpha. *Applied Psychological Measurement*, 11, 93-103.

Fleming, M.F., Barry, K.L. & MacDonald, R. (1991). The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) in a college sample. *International Journal of the Addictions* 26, 1173-1185.

Hays, R.D., Merz, J.F. & Nicholas, R. (1995). Response burden, reliability, and validity of the CAGE, Short MAST, and AUDIT alcohol screening measures. *Behavioral Research Methods, Instruments & Computers*, 27, 277-280.

Isaacson, J.H., Butler, R., Zacharek, M. & Tzelepis, A. (1994). Screening with the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) in an inner-city population. *The Journal of General Internal Medicine*, 9, 550-553.

Ivis, F.J., Adlaf, E.M. & Rehm, J. (2000). Incorporating the AUDIT into a general population telephone survey: A methodological experiment. *Drug and Alcohol Dependence*, 60, 97-104.

Johnsson, K.O., Leifman, A. & Berglund, M. (2008). College students' drinking patterns: trajectories of AUDIT scores during the first four years at university. *European Addiction Research*, 14(1), 11-8.

Kokotailo, P.K., Egan, J., Gangnon, R., Brown, D., Mundt, M. & Fleming, M. (2003). Validity of the Alcohol Use Disorders Identification Test in college students. *Educational and Psychological Measurement*, Vol. 63, No. 3, 404-413 (2003)

Kypri K., Paschal, M.J., Langley, J., Baxter, J., Cashell-Smith, M. & Bourdeau, B. (2009). Drinking and Alcohol-Related Harm Among New Zealand University Students: Findings From a National Web-Based Survey. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 33 (2), 307-314.

Lautenschlager, G.J & Meade, A.W. (2008). AlphaTest: A Windows Program for Tests of Hypotheses About Coefficient Alpha. *Applied Psychological Measurement*, 32(6), 502-3.

Lennings, C.J. (1999). Evaluation of the Leeds Dependence Questionnaire. *Journal of Child and Adolescents Substance Abuse*, 8, 73-87.

Mackenzie, D.M., Langa, A. & Brown, T.M. (1996). Identifying hazardous or harmful alcohol use in medical admissions: a comparison of AUDIT, CAGE and brief MAST. *Alcohol & Alcoholism*, 31 (6), 591-599.

Maisto, S.A., Cinigliaro, J., Mc Neil, M., Kraemer, K. & Kelley, M.E. (2000). An empirical investigation of the factor structure of the AUDIT. *Psychological assessment*, 12, 186-192.

Mayfield, D., McLeod, G. and Hall, P. (1974). The CAGE Questionnaire: validation of a new alcoholism screening instrument. *American Journal of Psychiatry*, 131, 1121-1123.

Míguez, H. (2003). Epidemiología de la Alcoholización en Argentina. *Revista Argentina de Psiquiatría Vertex*, 14 (Supl.2).

Míguez, H (2004) Epidemiología de la Alcoholización Juvenil en Argentina. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 50, 43-47.

Munné, M.I. (2005). Social consequences of alcohol consumption. En I.S. Obot y R. Room (Eds.). *Alcohol, gender and drinking problems: Perspectives from low and middle income countries*. (pp. 25-47). Geneva: WHO, Department of Mental Health and Substance Abuse.

Nunnally, J. C. & Bernstein, I. J. (1995). *Teoría de la Psicometría*. New York: MacGraw Hill.

Obot I. & Room R. (2005). *Alcohol, Gender and Drinking problems: Perspectives from low and middle income countries*. Organización Mundial de la Salud.

O'Hare, T. & Sherrer, M.V. (1999). Validating the Alcohol Use Disorder Identification Test with college first-offenders. *The Journal of Substance Abuse Treatment*, 17 (1-2), 113-9.

Organización Mundial de la Salud. (2004). *Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas: resumen*. Ginebra: OMS.

Piccinelli, M., Tessari, E., Bortolomasi, M., Piasere, O., Semenzin, M. Garzotto, N. et al. (1997). Efficacy of the alcohol use disorders identification test as a screening tool for hazardous alcohol intake and related disorders in primary care: a validity study. *British Medical Journal*, 314(8), 420-424.

Pokorny, A.D., Miller, B.A., & Kaplan, H.B. (1972). The Brief MAST: A shortened version of the Michigan Alcoholism Screening Test. *American Journal of Psychiatry*, 129, 342-345.

Powell J.E. & McInness, E. (1994). Alcohol use among older hospital patients: Findings from an Australian study. *Drug and Alcohol Review*, 13, 5-12.

Rehm, J. & Monteiro, M. (2005). Alcohol consumption and burden of disease in the Americas: implication for alcohol policy. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 18, 241-248.

Rehm, J., Patra, J., Baliunas, D., Popova, S., Roerecke, M. & Taylor, B. (2006). *Alcohol consumption and the global burden of disease 2002*. Ginebra: OMS, Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias, Dirección de Toxicomanías.

Reinert, D.F. & Allen, J.P. (2002). The Alcohol Use disorders Identification Test (AUDIT): A review of recent research. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 26, 272-279.

Reinert, D.F. & Allen, J.P. (2007). The Alcohol Use Disorders Identification Test: An Update of Research Findings. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 31(2), 185-199.

Remaggi, M. & Conde, K. (2009). Consumo excesivo episódico de alcohol en estudiantes universitarios de la ciudad de mar del plata. Presentado en: IV Congreso Marplatense de Psicología. Argentina. Dic. 2009.

Rubin, A., Migneault, J.P., Marks, L., Goldstein, E., Ludena, K. & Friedman, R.H. (2006). Automated telephone screening for problem drinking. *Journal of Studies on Alcohol*, 67, 454-57.

Rumpf, H., Hapke, U., Meyer, C. & John, U. (2002). Screening for alcohol use disorders and at-risk drinking in the general population: psychometric performance of three questionnaires. *Alcohol & Alcoholism*, 37, 261-268.

Sánchez, M. (2008) Indagación del uso de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios. Presentado en: XV Jornadas de Investigación: Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Argentina.

Santis, R., Garmendia, M.L., Acuña, G., Alvarado, M.E. & Arteaga, O. (en prensa). The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) as a screening instrument for adolescents. *Drug and Alcohol Dependence*.

Saunders, J.B., Aasland, O.G., Babor, T.F., 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 II. *Addiction*, 88, 791-804.

Shields, A.L., Guttmanova, K. & Caruso, J.C. (2004). An examination of the factor structure of the Alcohol Use Disorders Identification Test in two high-risk samples. *Substance Use & Misuse*, 39, 1161-1182.

Schmidt, A., Barry, K.L. & Fleming, M.F. (1995). Detection of problem drinkers: the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). *Southern Medical Journal*, 88(1), 52-9.

Secretaría de programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico- Instituto de Estadísticas y Censos. (s.f.) Informe Preliminar: Segundo estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en población de 12 a 65 años, Argentina 2004. Recuperado el 2 de Diciembre de 2008, de [http://www.observatorio.gov.ar/investigaciones/encuesta\\_en\\_poblacion\\_general\\_2004.pdf](http://www.observatorio.gov.ar/investigaciones/encuesta_en_poblacion_general_2004.pdf)

Selin, K.H. (2003). Test-retest reliability of AUDIT in a general population sample. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 27(9), 1428-1435.

Selzer, M.L. (1971). The Michigan Alcoholism Screening Test: the quest for a new diagnostic instrument. *American Journal of Psychiatry*, 127, 1653-1658.

Sinclair, M., McRee, B. & Babor, T.F. (1992) Evaluation of the Reliability of AUDIT. Facultad de Medicina de la Universidad de Connecticut, Centro de Investigaciones sobre el Alcohol, (reporte inédito).

Skipsey, K., Burleson, J.R. & Kranzler, H.R. (1997). Utility of the AUDIT for identification of hazardous or harmful drinking in drug-dependent patients. *Drug and Alcohol Dependence*, 45, 157-163.

Steinbauer, J.R., Cantor, S.B., Holzer, C.E. III & Volk, R.J. (1998). Ethnic and sex bias in primary care screening tests for alcohol use disorders. *Annals of Internal Medicine*, 129, 353-362.

Subsecretaria de Atención a las Adicciones. Ministerio de Salud-Gobierno de la Provincia de Buenos Aires. Primer Estudio Epidemiológico en hogares sobre consumo de sustancias adictivas. Documento Oficial de la Subsecretaria del 23 de Septiembre de 2003.

Thomas, B.A. & McCambridge, J. (2008). Comparative psychometric study of a range of hazardous drinking measures administered online in a youth population. *Drug and Alcohol Dependence*, 96, 121-127.

Volk, R.J., Steinbauer, J.R., Cantor, S.B. & Holzer, C.E. (1997) The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) as a screen for at-risk drinking in primary care patients of different racial/ethnic backgrounds. *Addiction*, 92, 197-206.

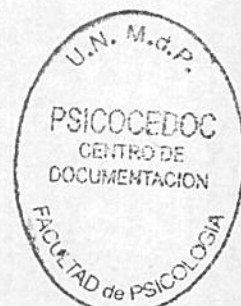
World Health Organization (1993). *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders: Diagnostic criteria for research*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization (2004). Comparative quantification of health risks In *Global Status Report on Alcohol 2004* (pp. 94). Geneva, Switzerland: World Health Organization.

Zverev, Y. (2008). Problem drinking among university students in Malawi. *Collegium Antropologicum*, 32(1), 27-31. ☞

# Anexo

---



**Cuadro 4**

**Test de Identificación de Trastornos por consumo de alcohol: versión de entrevista.**

Lea las preguntas tal como están escritas. Registre las respuestas cuidadosamente. Empiece el AUDIT diciendo «Ahora voy a hacerle algunas preguntas sobre su consumo de bebidas alcohólicas durante el último año». Explique qué entiende por «bebidas alcohólicas» utilizando ejemplos típicos como cerveza, vino, vodka, etc. Codifique las respuestas en términos de consumiciones («bebidas estándar»). Marque la cifra de la respuesta adecuada en el recuadro de la derecha.

<p>1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?                      (0) Nunca (Pase a las preguntas 9-10)                      (1) Una o menos veces al mes                      (2) De 2 a 4 veces al mes                      (3) De 2 a 3 veces a la semana                      (4) 4 o más veces a la semana</p>	<p>6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?                      (0) Nunca                      (1) Menos de una vez al mes                      (2) Mensualmente                      (3) Semanalmente                      (4) A diario o casi a diario</p>
<p>2. ¿Cuantas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?                      (0) 1 o 2                      (1) 3 o 4                      (2) 5 o 6                      (3) 7, 8, o 9                      (3) 10 o más</p>	<p>7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?                      (0) Nunca                      (1) Menos de una vez al mes                      (2) Mensualmente                      (3) Semanalmente                      (4) A diario o casi a diario</p>
<p>3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?                      (0) Nunca                      (1) Menos de una vez al mes                      (2) Mensualmente                      (3) Semanalmente                      (4) A diario o casi a diario  <i>Pase a las preguntas 9 y 10 si la suma total de las preguntas 2 y 3 = 0</i></p>	<p>8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?                      (0) Nunca                      (1) Menos de una vez al mes                      (2) Mensualmente                      (3) Semanalmente                      (4) A diario o casi a diario</p>
<p>4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?                      (0) Nunca                      (1) Menos de una vez al mes                      (2) Mensualmente                      (3) Semanalmente                      (4) A diario o casi a diario</p>	<p>9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?                      (0) No                      (2) Sí, pero no en el curso del último año                      (4) Sí, el último año</p>
<p>5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?                      (0) Nunca                      (1) Menos de una vez al mes                      (2) Mensualmente                      (3) Semanalmente                      (4) A diario o casi a diario</p>	<p>10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?                      (0) No                      (2) Sí, pero no en el curso del último año                      (4) Sí, el último año.</p>
<p style="text-align: right;">Registre la puntuación total aquí</p>	
<p><i>Si la puntuación total es mayor que el punto de corte recomendado, consulte el Manual de Usuario</i></p>	