

Problemas por uso de alcohol en estudiantes secundarios y universitarios

Alcohol-related problems in high school and university students

Karina Conde¹, Romina Antonela Brandariz² y Mariana Cremonte³

Introduction: The aim of this study was to characterize the presence of alcohol-related problems in high school and university students of Mar del Plata, Argentina. We estimated the frequency by age, the probability of each problem, and the proportion of help seeking for alcohol-related problems. **Method:** We obtained probabilistic samples from two high schools ($n = 305$, 52% male) and the National University of Mar del Plata ($n = 1427$, 41% male) between the months of April-November of 2014. We estimated alcohol-related problems with the AUDIT-P questionnaire, and help seeking with a simple dichotomous question. **Results:** In both groups, we found high rates of alcohol-related problems, including neglect of activities, feelings of guilt and remorse, and blackouts. Although university students in some cases doubled high school students in the proportion of alcohol-related problems, the proportion help seeking was 2%. **Conclusions:** The impact of these findings in prevention and treatment of alcohol-related problems is discussed.

Key words: Alcohol-related problems; students; Argentina.
Rev Chil Neuro-Psiquiat 2016; 54 (2): 84-92

Una imagen clásica de los problemas por uso de alcohol es la del paciente adulto que llega a la consulta severamente deteriorado y con mucha dificultad para controlar el consumo de alcohol. Sin embargo, los problemas por uso de alcohol abarcan un amplio espectro que se iniciaría en la adolescencia temprana, incrementando su incidencia y prevalencia cerca de los 18-20 años¹⁻⁴. Por

ejemplo, el trastorno por uso de alcohol no tendría un comienzo brusco, sino que sería la etapa final de una trayectoria de consumo de alcohol. Por esta razón, en esta etapa también aparecerían las primeras consultas por un trastorno por uso de alcohol. No obstante, en esta etapa vital la brecha terapéutica (proporción de personas que cumplen los criterios de trastornos por uso de sustancias que nunca han

Recibido: 11/12/2015

Aceptado: 28/12/2015

Esta investigación fue realizada con el apoyo financiero del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, y la Universidad Nacional de Mar del Plata, Argentina. Ninguna de las instituciones financiadoras tuvo influencia en el diseño del estudio, recolección, análisis o interpretación de datos, y preparación o aprobación del manuscrito.

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Universidad Nacional de Mar del Plata, Argentina.

¹ Máster en Investigación en Salud, Cuidados y Calidad de Vida.

² Licenciada en Psicología.

³ Doctora en Psicología.

buscado ayuda) sería mayor que en cualquier otra⁶. Entre los jóvenes adultos, los universitarios son el grupo con menor probabilidad de buscar tratamiento, y con poca disposición a reconocer que necesitan ayuda⁶. En otros países latinoamericanos, se ha encontrado que la proporción de estudiantes que consultan por un trastorno por uso de sustancias es mucho menor a la proporción de estos trastornos en los estudiantes que no consultan⁷.

Ahora bien, estas trayectorias no siempre derivarían en problemas cada vez más severos. Si bien estudios en la región indican que el consumo entre los adolescentes tiende a aumentar con la edad⁸, en la mayoría de las personas, el consumo de alcohol tendería a cesar con la edad, y consecuentemente los problemas¹. Investigaciones locales y regionales a nivel nacional indicarían que dicha reducción comenzaría a darse hacia finales de la juventud^{9,10}. Pero antes de que eso suceda, los jóvenes que se intoxican con alcohol quedan expuestos a diversos riesgos para su salud (e.g. daños neurológicos, trastornos mentales, actividades de riesgo como conducir en estado de ebriedad o relaciones sexuales sin protección), y perjudican la de otros (e.g. actos de violencia, vandalismo, incidentes, etc.)¹¹⁻¹³.

El problema de la intoxicación en los jóvenes ha sido ampliamente estudiado, en especial en una población donde el consumo excesivo episódico o *binge drinking* (consumo de 5 o más bebidas con 11 g de alcohol puro en una sola ocasión) representa un serio problema de salud: los estudiantes universitarios. La adopción de este tipo de consumo de alcohol es una tendencia a nivel mundial en dicho grupo¹⁴ y nuestro país no es la excepción: 3 de cada 10 universitarios presentarían consumo excesivo episódico de alcohol¹⁵, con los riesgos que ello implica. Este tipo de comportamiento también se gestaría en la adolescencia temprana¹⁶. Si bien no habría datos estimativos de cuando comienza a observarse este comportamiento, en Argentina la edad de inicio de consumo estaría entre los 12 y los 15 años^{17,18}; y sería similar a lo hallado en otros contextos donde el consumo excesivo episódico es muy prevalente¹⁹. Estudios longitudinales han mostrado la importancia de distintas variables en la predicción de futuros problemas por el alcohol,

en particular, del desarrollo de dependencia²⁰⁻²². Pero los estudios sobre cuándo se comienzan a desarrollar problemas por el uso de alcohol, y cuáles son los más prevalentes en cada etapa son escasos.

Este estudio descriptivo pretende realizar un aporte en torno a la temática de los problemas por uso de alcohol en los adolescentes y jóvenes. El objetivo es caracterizar la presencia de problemas por uso de alcohol en estudiantes de secundaria y estudiantes universitarios de 13 a 24 años de la ciudad de Mar del Plata (Argentina). Se buscará identificar qué problemas por uso de alcohol se dan más frecuentemente en cada etapa según la edad, y estimar la probabilidad que tienen los estudiantes de secundaria y los universitarios de presentar cada problema. Además, en estudiantes universitarios, se estimará la proporción de búsqueda de ayuda por problemas por uso de alcohol. Se espera obtener una visión actualizada de la problemática, además de contribuir a la identificación de grupos que podrían beneficiarse de actividades preventivas o intervenciones específicas. Esto tiene una relevancia crucial, ya que la mayoría de los estudios en el tema provienen de contextos angloparlantes, con escasos desarrollos en Latinoamérica.

Método

Participantes

Se obtuvieron muestras probabilísticas de dos escuelas de educación secundaria, una pública y una privada, y de la Universidad Nacional de Mar del Plata, que concentra la mayor cantidad de estudiantes universitarios de la ciudad, entre los meses de abril-noviembre de 2014. Los establecimientos se seleccionaron por conveniencia. Los estudiantes de secundaria (n = 305, muestra sistemática) tuvieron entre 13 y 18 años, M = 14,95, DE = 1,43, un 52% eran varones, y el 19% eran abstemios. En Argentina, la escuela secundaria se divide en dos ciclos de aproximadamente 3 años cada uno. Se estima que 7 de cada 10 adolescentes ingresan a la secundaria, y la finalizan 2 de cada 10; el 71% de los que culmina la secundaria ingresaría a la universidad²³. Según datos de la Dirección General

de Cultura y Educación, en el partido de General Pueyrredón (que incluye principalmente a Mar del Plata) hay 140 escuelas secundarias. Sólo dos estudiantes de secundaria no participaron del estudio, con una tasa de respuesta del 99%. La muestra de estudiantes universitarios ($n = 1.427$, muestra aleatoria por conglomerados) es parte de una muestra mayor de la que se seleccionaron jóvenes de los 17 hasta los 24 años, $M = 19,88$, $DE = 1,7$, de distintas carreras; 41% eran varones y el 6% eran abstemios. La tasa de respuesta fue del 89% (1% no completaron la mayoría del cuestionario, 4% se retiraron antes de recibirlo y 6% se negaron a contestarlo).

Medidas

Problemas por uso de alcohol

Se estimaron mediante el cuestionario de Test de Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT por sus siglas en inglés). Desarrollado por la Organización Mundial de la Salud, consta de 10 ítems que estiman la frecuencia de ocurrencia, en el último año, de distintos indicadores de consumo de riesgo, consumo perjudicial y dependencia del alcohol²⁴. El cuestionario ha sido validado en nuestro contexto²⁵, y en muestras de adolescentes ha mostrado un buen desempeño^{26,27}. Se utilizaron los 7 ítems que evaluarían problemas severos por uso de alcohol (AUDIT-P) en el último año: pérdida de control de la ingesta de alcohol, descuido de actividades producto del consumo de alcohol, consumo de alcohol matutino, sentimiento de culpa o remordimiento por la manera de consumir alcohol, amnesia anterógrada inducida por el alcohol durante el consumo (*blackouts*), ocurrencia de lesiones bajo los efectos del alcohol (propias o de otros) y la preocupación de personas cercanas o profesionales de la salud por su consumo de alcohol²⁸. Los puntajes en cada ítem son de 0 a 4, indicando 0 el no haber tenido problemas en el último año, 1 haberlos tenido anualmente, 2 mensualmente, 3 semanalmente, y 4 a diario o casi a diario. Posteriormente se construyeron variables dicotómicas con cada ítem que indicaron la presencia/ausencia de cada problema al menos una vez durante los últimos doce meses.

Búsqueda de ayuda por problemas relacionados con el consumo de alcohol

Se utilizó una pregunta simple con formato de respuesta dicotómico ¿Alguna vez has tenido algún problema relacionado con el alcohol por el que hayas intentado obtener atención o tratamiento?

Variables sociodemográficas

Se indagó la edad (en años) y el sexo (varón/mujer) de los participantes.

Procedimiento

En todos los casos se utilizaron cuestionarios auto-administrados estructurados que incluían otras preguntas, con una duración aproximada de 20 min. Los cuestionarios fueron administrados en horario de clase a todos los estudiantes regulares presentes. Se garantizó el anonimato y confidencialidad de las respuestas, y estuvieron presentes investigadores para aclarar dudas o consultas. No hubo vínculo entre los responsables de la recolección de datos y los estudiantes que accedieron a participar voluntariamente. Para los estudiantes de secundaria se utilizó un paquete²⁹ asistido por computadora. Estudios previos en estas poblaciones indicaron que no existen diferencias en la calidad de los datos obtenidos de una u otra forma³⁰. Se solicitó consentimiento informado a la institución, a los padres o responsables tutelares y a los alumnos. Cuando los padres o tutores no consintieron la participación del alumno por omisión (no negación), se solicitó consentimiento al estudiante. Como compensación por la participación se ofreció la participación en un sorteo de un dispositivo reproductor de música al culminar el estudio. También se obtuvo el consentimiento informado de los estudiantes universitarios, que completaron el cuestionario en formato papel. No se les ofreció compensación. Se contó con el aval del Comité de Ética del Hospital General de Agudos Óscar Allende y del Instituto Nacional de Epidemiología.

Análisis de datos

Se efectuaron análisis descriptivos para estimar la media de la frecuencia (utilizando el puntaje de

0 a 4) y la proporción (variable dicotómica que indicó la presencia-ausencia en el último año) de cada problema por uso de alcohol en cada grupo de edad (cada año constituyó un grupo). Para todas las estimaciones se utilizó el Epidat 4.1. (2014), ajustando los resultados de los estudiantes universitarios a la cantidad de conglomerados seleccionados aleatoriamente. Por último, se efectuaron análisis multivariados de regresión logística para estimar la probabilidad de haber presentado en el último año cada problema por uso de alcohol (valor = 1) por sobre no haberlo presentado (valor = 0) según el grupo de estudiantes (valor de referencia = secundarios) y controlando por el sexo (variable dicotómica, valor de referencia = mujer) y la edad (variable cuantitativa). Por último, se estimó la proporción de búsqueda de ayuda por problemas por uso de alcohol, para lo cual se des-

cartaron personas que nunca hubiesen tenido un problema por uso de alcohol.

Resultados

Como puede verse en la Tabla 1, la proporción en el último año de problemas por uso de alcohol fue en general mayor en el grupo de universitarios. En ítems como el descuido de actividades, sentimientos de culpa o remordimiento y amnesia anterógrada inducida por el alcohol, el grupo de universitarios casi duplica al de secundarios; la proporción sería, respectivamente, de al menos 12%, 12% y 18% en estudiantes secundarios, contra 28%, 24% y 46% en universitarios (Tabla 1). Sin embargo, al observar la frecuencia media de los problemas por uso de alcohol (Figura 1), se nota

Tabla 1. Proporción de problemas por uso de alcohol en estudiantes secundarios (n = 306) y universitarios (n = 1.427), Mar del Plata, 2014

Variables	Secundarios		Universitarios	
	%	IC 95%	%	IC 95%
Pérdida de control	10	6-13	16	14-18
Descuido de actividades	16	12-20	32	28-35
Consumo matutino	8	5-11	9	7-11
Sentimiento de culpa o remordimiento	16	12-21	27	24-30
Amnesia anterógrada inducida por el alcohol	23	18-27	49	46-52
Lesión propia o de otros	4	2-7	7	6-8
Preocupación de otras personas	6	4-9	7	5-10

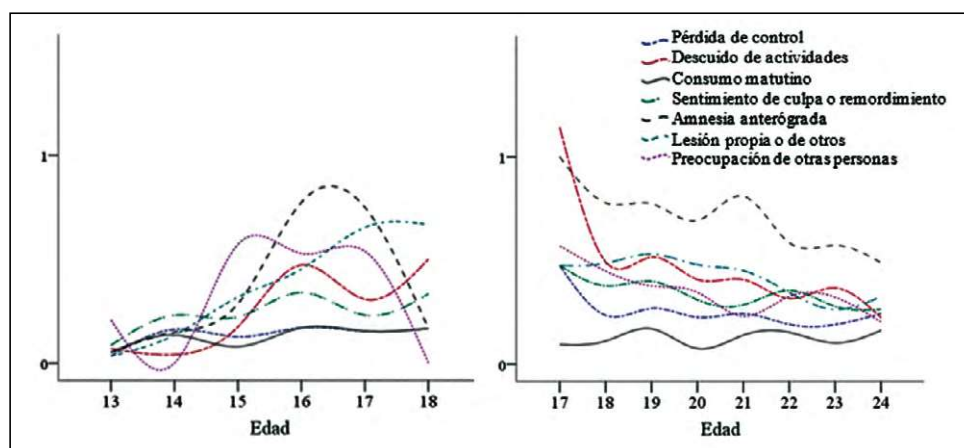


Figura 1. Promedio de la frecuencia de problemas relacionados con el uso de alcohol en estudiantes de secundaria (n = 306) y universitarios (n = 1.427), Mar del Plata, 2014.

Tabla 2. Probabilidad de presentar problemas por uso de alcohol en estudiantes de secundaria y universitarios, Mar del Plata, 2014

Variables	p	%	IC 95%
Pérdida de control	0,002	2,53	1,42-4,52
Descuido de actividades	0,000	3,86	2,43-6,14
Consumo matutino	0,448	1,29	0,66-2,56
Sentimiento de culpa o remordimiento	0,001	2,28	1,43-3,64
Amnesia anterógrada inducida por el alcohol	0,000	4,10	2,71-6,19
Lesión propia o de otros	0,001	4,37	1,82-10,50
Preocupación de otras personas	0,036	2,34	1,06-5,18

Nota: Los resultados expresan la probabilidad de presentar cada problema por uso de alcohol según el grupo (estudiantes de secundaria o universitarios), controlando la edad y sexo de los participantes.

un aumento entre los 17-18 años en la mayoría de los problemas en ambas etapas, con excepción de la preocupación de familiares o profesionales de la salud, que parecería ser mayor entre los 15 y 17 años.

Aun controlando por sexo y edad, los estudiantes universitarios tuvieron una mayor probabilidad de presentar casi todos los problemas por uso de alcohol; en algunos casos como el descuido de actividades, los sentimientos de culpa y remordimiento y amnesia anterógrada inducida por el alcohol la probabilidad fue casi 4 veces mayor. Sin embargo, el consumo matutino no presentó diferencias entre los dos grupos (Tabla 2).

Finalmente, la proporción de búsqueda de ayuda por problemas relacionados con el uso de alcohol fue de 2%, IC 95%¹⁻³.

Discusión

Atendiendo a que el consumo de alcohol en la adolescencia y juventud temprana conlleva numerosos riesgos para la salud, el primer objetivo de este estudio fue determinar la proporción de problemas por uso de alcohol en estudiantes de secundaria y universitarios. Se halló un porcentaje similar al encontrado en otros estudios para los estudiantes de secundaria¹⁷; sin embargo, en el grupo de universitarios fue más alta que en el de secundarios. En ambos, los problemas por uso de alcohol más prevalentes fueron el descuido de actividades,

los sentimientos de culpa y remordimiento y amnesia anterógrada inducida por el alcohol. Aunque los episodios de amnesia anterógrada inducida por el alcohol han sido caracterizados como presentes en personas con una dependencia severa, se han visto asociados a un patrón de consumo excesivo episódico, muy prevalente en los jóvenes, y al consumo de otras sustancias psicoactivas¹⁵. Cabría preguntarse, en vista de investigaciones futuras, si estos ítems indican una etapa temprana en el desarrollo de problemas por el uso de alcohol, o más bien están determinados por el patrón de consumo; un consumo rápido y en exceso que deriva en lagunas sobre los hechos ocurridos, culpa o remordimiento y descuido de actividades importantes ya sea por consumir alcohol o por recuperarse de sus efectos.

Un segundo objetivo propuesto fue identificar qué problemas por uso de alcohol eran más frecuentes en cada etapa según la edad. La frecuencia de los problemas por uso de alcohol parecería aumentar progresivamente desde los 14 años en los estudiantes de secundaria, y comenzaría a disminuir a partir de los 19-20 años en los estudiantes universitarios; esto se aproxima a lo hallado en estudios longitudinales, y transversales locales y de la región^{2,9,10}. Es interesante el aumento de la frecuencia de preocupación de otras personas (profesionales de la salud o familiares) sobre el consumo de alcohol entre los 15 y 17 años. Esto puede deberse a que a los 15 años se esperaba que la mayoría de los

adolescentes se inicie en el consumo de alcohol¹⁸, algo que pondría sobre alerta a los familiares y profesionales de la salud. La frecuencia con que esto sucede disminuye en el grupo de jóvenes de más edad, lo que coincide, en general, con un período de más independencia de los familiares. Sin embargo, merece destacarse la baja frecuencia con que los jóvenes refieren que alguien más se ha preocupado por su consumo de alcohol, sobre todo teniendo en cuenta la alta frecuencia que informan de problemas relacionados con el alcohol. Suponemos esto puede deberse a la alta aceptación que el consumo de alcohol tiene en nuestra región, sobre la que se incorporó en los últimos años la nueva modalidad de consumo intensivo. Creemos que este resultado debería alertar sobre la necesidad de profundizar las políticas públicas (sobre todo aquellas que han mostrado ser efectivas)³¹ para disminuir el consumo y los problemas relacionados entre los jóvenes.

Adicionalmente se buscó estimar la probabilidad que tenían los estudiantes de cada etapa de presentar cada problema. Dicha probabilidad fue más alta en los estudiantes universitarios para la mayoría de los problemas, lo cual podía relacionarse con que la proporción de consumo es mayor que en la secundaria y que el ingreso a la universidad implicaría un aumento en el consumo de alcohol³². Además los estudiantes universitarios consumirían más que los adultos, más que sus pares no universitarios³³, y utilizarían más sustancias psicoactivas que la población general^{9,34}. Respecto del consumo matutino, el hecho de que no se encontraran diferencias en las etapas y la baja frecuencia en ambos grupos podría deberse a que está relacionado con la dependencia física del alcohol, lo que se corresponde en la literatura con el alcoholismo gamma, más sintomático y más severo³⁵. De hecho, la frecuencia de consumo matutino permaneció relativamente estable en los grupos de edad, mientras que los demás problemas por uso de alcohol tendieron a descender en el grupo de universitarios de mayor edad.

Por último, se buscó estimar el porcentaje de búsqueda de ayuda por problemas relacionados con el uso de alcohol en estudiantes universitarios. A pesar de la alta frecuencia y proporción de pro-

blemas por uso de alcohol, sólo alrededor de 2 de cada 100 estudiantes buscaron ayuda o asistencia. Resulta interesante notar que la proporción hallada fue idéntica a la encontrada en estudios de otros contextos donde la amnesia anterógrada inducida por el alcohol es la consecuencia negativa más prevalente³⁶. Estos resultados también se relacionarían con estudios en la región, que observaron que la proporción de demanda de tratamiento era menor a la encontrada en la población universitaria general⁷.

Limitaciones

Este trabajo presenta algunas limitaciones que deben ser mencionadas. Por un lado, las características del diseño impiden discernir si las diferencias halladas se deben a las trayectorias de consumo individuales o a características generacionales; la realización de un estudio longitudinal podría arrojar información sobre esta cuestión.

Por otro lado, existen otros factores que están relacionados con el desarrollo de problemas por uso de alcohol. Desde características personales que podrían predecir la presencia de problemas independientemente de la frecuencia y cantidad de alcohol consumida³⁷, hasta la influencia de ciertos genes³⁸ y factores psico-sociales³⁹, todos jugarían un papel en el desarrollo de los problemas por uso de alcohol. Por último, por las características del muestreo realizado, lo encontrado no podría ser generalizado a otras poblaciones. Sin embargo, los resultados de este estudio permitirían concluir, desde un punto de vista práctico, que las actividades preventivas sobre el uso de alcohol (e.g. inespecíficas) podrían ser útiles en los 13-14 años, mientras que las intervenciones para reducir el consumo y el consumo de riesgo (como intervenciones breves o entrevistas motivacionales) podrían enfocarse a adolescentes entre los 17-20 años, y en especial en el ingreso a la educación superior. Dentro del sistema universitario, en cambio, podrían implementarse estas mismas intervenciones para reducir los problemas relacionados por uso de alcohol, y fomentar la búsqueda de ayuda. A pesar de estas limitaciones este trabajo representa una visión actualizada de los problemas

por uso de alcohol en la juventud, permite establecer una orientación en los grupos que se beneficiarían de la prevención e intervención, y alerta sobre la necesidad de profundizar el desarrollo de políticas públicas efectivas (e.g. limitando la dispo-

nibilidad, aplicando mayores impuestos y multas a la venta) para promover la abstinencia en menores de edad (i. e. menos de 18 años para Argentina), y reducir el consumo y problemas relacionados entre los jóvenes.

Resumen

Introducción: El objetivo de este estudio fue caracterizar la presencia de problemas por uso de alcohol en estudiantes de secundaria y universitarios de Mar del Plata, Argentina. Se estimó la frecuencia según la edad, la probabilidad de presentar cada problema, y la proporción de búsqueda de ayuda por problemas por uso de alcohol. **Método:** Se obtuvieron muestras probabilísticas de dos escuelas de educación secundaria ($n = 305$, 52% varones) y de la Universidad Nacional de Mar del Plata ($n = 1.427$, 41% varones) entre los meses de abril-noviembre de 2014. Los problemas por uso de alcohol se estimaron con el cuestionario AUDIT-P, y la búsqueda de ayuda con una pregunta simple de formato dicotómico. **Resultados:** En ambos grupos se hallaron altos porcentajes de problemas por uso de alcohol, en particular el descuido de actividades, los sentimientos de culpa y remordimiento, y amnesia anterógrada inducida por el alcohol (blackouts). A pesar de que los estudiantes universitarios en algunos casos duplicaron a los estudiantes de secundaria en la proporción de problemas por uso de alcohol, la proporción de búsqueda de ayuda fue del 2%. **Conclusiones:** Se discute la repercusión de estos hallazgos en estrategias de prevención y tratamiento de problemas por uso de alcohol.

Palabras clave: Problemas por el alcohol; estudiantes; Argentina.

Referencias bibliográficas

1. Brown SA. Prevalence of alcohol and drug involvement during childhood and adolescence. *Child and adolescent psychopathology* 2008; 405-47.
2. Chartier KG, Hesselbrock MN, Hesselbrock VM. Alcohol problems in young adults transitioning from adolescence to adulthood: The association with race and gender. *Addict Behav* 2011; 36 (3): 167-74.
3. Martin CS, Winters KC. Diagnosis and assessment of alcohol use disorders among adolescents. *Alcohol Health Res World* 1998; 22 (2): 95-105.
4. Steinhausen HC, Eschmann S, Heimgartner A, Metzke CW. Frequency, course and correlates of alcohol use from adolescence to young adulthood in a Swiss community survey. *BMC Psychiatry* 2008; 8 (5): 244X-8-5.
5. Schmid B, Hohm E, Blomeyer D, Zimmermann US, Schmidt MH, Esser G, *et al.* Concurrent alcohol and tobacco use during early adolescence characterizes a group at risk. *Alcohol & Alcoholism* 2007; 42 (3): 219-25.
6. Caldeira KM, Kasperski SJ, Sharma E, Vincent KB, O'Grady KE, Wish ED, *et al.* College students rarely seek help despite serious substance use problems. *J Subst Abuse Treat* 2009; 37 (4): 368-78.
7. Micin S, Bagladi V. Salud mental en estudiantes universitarios: incidencia de psicopatología y antecedentes de conducta suicida en población que acude a un servicio de salud estudiantil. *Terapia psicológica* 2011; 29 (1): 53-64.

8. Díaz Martínez LR, Díaz Martínez A, Hernández-Ávila CA, Fernández Varela H, Solís Torres C, Narro Robles J. El consumo riesgoso y dañino de alcohol y sus factores predictivos en adolescentes estudiantes del bachillerato. *Salud Mental* 2009; 32 (6): 447-58.
9. Observatorio Argentino de Drogas. Estudio Nacional en Población de 12 a 65 años, Sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas. Buenos Aires: Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico; 2010.
10. Alejandro MH. Consumo de alcohol y drogas en adolescentes. *Rev Med Clin Las Condes* 2011; 22 (1): 98-109.
11. Hingson RW, Heeren T, Zakocs RC, Kopstein A, Wechsler H. Magnitude of alcohol-related mortality and morbidity among US college students ages 18-24. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs* 2002; 63 (2): 136.
12. Perkins H. Surveying the damage: A review of research on consequences of alcohol misuse in college populations. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs* 2002 (14): 91.
13. Zeigler DW, Wang CC, Yoast RA, Dickinson BD, McCaffree MA, Robinowitz CB, *et al.* The neurocognitive effects of alcohol on adolescents and college students. *Prev Med* 2005; 40 (1): 23-32.
14. Karam E, Kypri K, Salamoun M. Alcohol use among college students: an international perspective. *Curr Opin Psychiatry* 2007; 20 (3): 213-21.
15. Conde K, Remaggi ML, Cremonte M. Alcohol y Amnesia en Universitarios de Argentina y España: Prevalencia y Predicción. *Health and Addictions Journal* 2014; 14 (1).
16. Stolle M, Sack P, Thomasius R. Binge drinking in childhood and adolescence. *Deutsches Ärzteblatt International* 2009; 106 (19): 323-8.
17. Alderete E, Kaplan CP, Nah G, Pérez-Stable EJ. Problemas relacionados con el consumo de alcohol en jóvenes de la provincia de Jujuy, Argentina. *Salud Pública de México* 2008; 50 (4): 300-7.
18. Cassola I, Pilatti A, Alderete A, Godoy JC. Conductas de riesgo, expectativas hacia el alcohol y consumo de alcohol en adolescentes de la ciudad de Córdoba. *Revista Evaluar* 2005; 5.
19. García-Merita M, Dols ST, García LG, Fernández IC, Aicart LM, Solá IB. Estudio descriptivo longitudinal sobre el consumo de sustancias en la adolescencia. *Revista Española de Drogodependencias* 2012; 37: 63-80.
20. Buchmann AF, Schmid B, Blomeyer D, Becker K, Treutlein J, Zimmermann US, *et al.* Impact of age at first drink on vulnerability to alcohol-related problems: testing the marker hypothesis in a prospective study of young adults. *J Psychiatr Res* 2009; 43 (15): 1205-12.
21. Arria AM, Kuhn V, Caldeira KM, O'Grady KE, Vincent KB, Wish ED. High school drinking mediates the relationship between parental monitoring and college drinking: a longitudinal analysis. *Subst Abuse Treat Prev Policy* 2008; 3: 6, 597X-3-6.
22. Grant BF, Stinson FS, Harford TC. Age at onset of alcohol use and DSM-IV alcohol abuse and dependence: a 12-year follow-up. *J Subst Abuse* 2001; 13 (4): 493-504.
23. Tafani R, Roggeri M, Chiesa G, Gaspio N. La educación superior en Argentina. *Revista de Salud Pública* 2012; 16 (3): 56-70.
24. Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, de la Fuente, Juan R, Grant M. Development of the alcohol use disorders identification test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption II. *Addiction* 1993; 88 (6): 791-804.
25. Cremonte M, Ledesma RD, Cherpitel CJ, Borges G. Psychometric properties of alcohol screening tests in the emergency department in Argentina, Mexico and the United States. *Addict Behav* 2010; 35 (9): 818-25.
26. Chung T, Colby SM, Barnett NP, Rohsenow DJ, Spirito A, Monti PM. Screening adolescents for problem drinking: performance of brief screens against DSM-IV alcohol diagnoses. *J Stud Alcohol* 2000; 61 (4): 579-87.
27. Santis R, Garmendia ML, Acuña G, Alvarado ME, Arteaga O. The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) as a screening instrument for adolescents. *Drug Alcohol Depend* 2009; 103 (3): 155-8.
28. Selin KH. Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT): what does it screen? Performance of the AUDIT against four different criteria in a Swedish

- population sample. *Subst Use Misuse* 2006; 41 (14): 1881-99.
29. Brandariz RA, Cremonte M. Intervención Breve para adolescentes con consumo perjudicial de alcohol en el contexto educativo. 2014.
 30. Conde K, Cremonte M. Calidad de los datos de encuestas sobre consumo de alcohol en estudiantes universitarios Data quality in surveys on alcohol consumption among university students. *Cad. Saúde Pública* 2015; 31 (1): 39-47.
 31. Babor TF. Alcohol: no ordinary commodity: research and public policy. Oxford University Press; 2010.
 32. Bewick BM, Mulhern B, Barkham M, Trusler K, Hill AJ, Stiles WB. Changes in undergraduate student alcohol consumption as they progress through university. *BMC Public Health* 2008; 8 (1): 163.
 33. Slutske WS. Alcohol use disorders among US college students and their non-college-attending peers. *Arch Gen Psychiatry* 2005; 62 (3): 321-7.
 34. Observatorio Argentino de Drogas. Primer Estudio acerca del Consumo de Sustancias Psicoactivas en Estudiantes Universitarios del Área Metropolitana de Buenos Aires. Buenos Aires: La Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico; 2005.
 35. Orford J, Oppenheimer E, Edwards G. Abstinence or control: The outcome for excessive drinkers two years after consultation. *Behav Res Ther* 1976; 14 (6): 409-18.
 36. Clements R. Prevalence of alcohol-use disorders and alcohol-related problems in a college student sample. *J Am Coll Health* 1999; 48 (3): 111-8.
 37. Nilsson KW, Starrin B, Simonsson B, Leppert J. Alcohol-related problems among adolescents and the role of a sense of coherence. *International Journal of Social Welfare* 2007; 16 (2): 159-67.
 38. Nilsson KW, Wargelius H, Sjöberg RL, Leppert J, Orelund L. The MAO-A gene, platelet MAO-B activity and psychosocial environment in adolescent female alcohol-related problem behaviour. *Drug Alcohol Depend* 2008; 93 (1): 51-62.
 39. Topper LR, Castellanos-Ryan N, Mackie C, Conrod PJ. Adolescent bullying victimisation and alcohol-related problem behaviour mediated by coping drinking motives over a 12 month period. *Addict Behav* 2011; 36 (1): 6-13.

Correspondencia:

Karina Conde

Complejo Universitario. Funes 3250, Cuerpo V,
Nivel III. Mar del Plata, Argentina.

Teléfono: 54 223 4752526

E-mail: kconde@mdp.edu.ar