

Validación de la Prueba de Identificación de Trastornos Derivados del Consumo de Alcohol (AUDIT) en pacientes mexicanos con esquizofrenia

Valerio Villamil Salcedo,¹ Marcelo Valencia Collazos,¹
María Elena Medina-Mora Icaza¹ y Francisco Juárez García¹

Forma de citar

Villamil Salcedo V, Valencia Collazos M, Medina-Mora Icaza ME, Juárez García F. Validación de la Prueba de Identificación de Trastornos Derivados del Consumo de Alcohol (AUDIT) en pacientes mexicanos con esquizofrenia. Rev Panam Salud Publica. 2009;26(4):283-9.

RESUMEN

Objetivos. Validar la Prueba de Identificación de Trastornos Derivados del Consumo de Alcohol (AUDIT, por su sigla en inglés) en pacientes con esquizofrenia.

Métodos. Se aplicó la Cédula Diagnóstica Internacional Compuesta (CIDI, por su sigla en inglés) versión 1.0 y el AUDIT a 80 sujetos con esquizofrenia, de ambos sexos y mayores de 16 años, de la consulta externa del Instituto Nacional de Psiquiatría de la ciudad de México.

Resultados. De los 80 pacientes esquizofrénicos, 57 eran hombres y 23 mujeres con un promedio de edad de 30,5 y 34,3 años, respectivamente; la edad de inicio de la esquizofrenia fue de 22 años para los hombres y 26 años para las mujeres; 35 sujetos (43,7%) consumían alcohol al momento del estudio. La escala AUDIT mostró alta consistencia interna, con un alfa de Cronbach de 0,812; el punto de corte de la escala completa del AUDIT para esta población fue de 4 puntos o más; se construyeron los puntos de corte de la "prueba rápida" y de los "Problemas psicosociales y probable dependencia al alcohol" del AUDIT utilizando como estándar de comparación el CIDI (DSM-III-R y CIE-10).

Conclusiones. La validación del AUDIT mostró que es un instrumento de tamizaje muy útil y sensible para identificar a pacientes con esquizofrenia en riesgo de abuso o dependencia de alcohol, por lo que se recomienda su uso en estudios clínicos y epidemiológicos en Latinoamérica.

Palabras clave

Trastornos relacionados con alcohol; psicometría; consumo de bebidas alcohólicas; esquizofrenia; estudios de validación; México.

En estudios sobre el consumo de alcohol en pacientes con esquizofrenia publicados en los últimos años se encontró

una prevalencia entre 27,0% y 44,9% (1, 2). Varios autores han informado algunas características sociodemográficas y clínicas de los sujetos con este diagnóstico dual (esquizofrenia y abuso de alcohol), tales como predominio del sexo masculino, inicio en la juventud, alta incidencia en personas desamparadas y que viven en la calle, antecedentes heredofamiliares, baja escolaridad, problemas de comportamiento en la infancia, habitual-

mente solteros o divorciados, con bajo apego al tratamiento psicofarmacológico, altas tasas de hospitalización recurrente y falta de motivación para realizar actividades recreativas o laborales (3-7).

Con respecto al inicio de estos trastornos, Hambrecht y Häfner encontraron en una muestra de 232 pacientes esquizofrénicos alemanes que el abuso de alcohol inició a los 22,6 años de edad en promedio, con una frecuencia mayor en

¹ Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, México. La correspondencia se debe dirigir a Valerio Villamil Salcedo, Calzada México-Xochimilco 101, Colonia San Lorenzo Huipulco, Delegación Tlalpan, C.P. 14370. México D.F., México. Correo electrónico: valemil_2000@yahoo.com

los hombres que en las mujeres; la edad de inicio de la esquizofrenia fue a los 17,7 años. El abuso de alcohol posterior a la primera admisión por esta psicosis se presentó en 23,7% de los sujetos, mientras que en el resto la esquizofrenia estuvo presente previamente, incluso con cuatro hospitalizaciones anteriores al inicio del abuso de alcohol (8).

En México, con base en la prevalencia de esquizofrenia de 1% a 2% y considerando a la población en riesgo de 15 a 65 años, Valencia calculó que en el año 2005 había de 701 795 a 1 403 591 personas con esquizofrenia (9). En otro estudio llevado a cabo en un hospital general de México, se concluyó que el consumo de una cantidad de alcohol que no sería considerada excesiva en la población general, tendía a ocasionar en los enfermos psiquiátricos problemas importantes como pobre apego al tratamiento, abandono del mismo, recaídas y hospitalizaciones recurrentes (10). En otros países de América Latina, los estudios se han centrado principalmente en los problemas asociados al consumo de alcohol en la población general, su prevalencia y las diferencias culturales y de género (11).

El problema de la esquizofrenia y del consumo de alcohol, y la notoria falta de información sobre el consumo de alcohol en pacientes con esquizofrenia en México y en otros países latinoamericanos, hacen necesario contar con instrumentos que permitan evaluar el consumo de alcohol, así como la dependencia y su problemática en estos pacientes. Uno de estos instrumentos es la Cédula Diagnóstica Internacional Compuesta (CIDI, por su sigla en inglés: *Composite International Diagnostic Interview*). La CIDI es una entrevista diagnóstica estandarizada, diseñada para evaluar posibles casos psiquiátricos como la esquizofrenia y el abuso y la dependencia de alcohol. Está basada en los criterios diagnósticos de la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) y del Manual Diagnóstico y Estadístico de Enfermedades Mentales en su tercera edición Revisada (DSM-III-R); proporciona diagnósticos estandarizados de ambas entidades y se ha probado en estudios epidemiológicos y clínicos en el ámbito internacional (12, 13).

La asociación esquizofrenia-alcohol se ha relacionado con problemas sociales, legales y médicos, tales como encarcelación, infecciones por el VIH y mayor riesgo de suicidio y conducta violenta

(3–6). Por ello se ha sugerido el uso rutinario de un instrumento de tamizaje como la Prueba de Identificación de Trastornos Derivados del Consumo de Alcohol (AUDIT, por su sigla en inglés: *Alcohol Use Disorders Identification Test*), lo que permitiría la detección temprana de problemas por el uso de alcohol y la promoción de programas que comprendan la farmacoterapia, los tratamientos psicosociales y la orientación ante el abuso de sustancias (3, 4, 14, 15). El AUDIT es un instrumento de tamizaje que evalúa a aquellos sujetos con probables problemas en su consumo de alcohol, por medio de 10 preguntas sobre frecuencia y cantidad de consumo, dependencia y problemas psicosociales asociados (16).

Este instrumento también se ha usado en algunos países latinoamericanos. Por ejemplo, en Brasil se utilizó en pacientes internados en diversos servicios del Hospital de San Pablo de la Escuela Paulista de Medicina para medir la frecuencia de los problemas del consumo de alcohol y se validó en una población urbana, con una sensibilidad de 100% y una especificidad de 76% (17–19). En Venezuela, el AUDIT sirvió para evaluar el tipo de consumo de alcohol en una población indígena y para mostrar que su aplicación en este grupo de población es fácil (20).

Los resultados de la validación del AUDIT realizada en México con una muestra de más de 1 900 sujetos bebedores de alcohol en diversos grados, mostró alta sensibilidad (80%) y alta especificidad (89%), con un valor predictivo positivo de 60%, un valor predictivo negativo de 95% y un coeficiente de confiabilidad interna de 0,87 (21, 22).

El AUDIT se ha empleado en varios estudios en México: en población general se utilizó en jóvenes y adultos de ambos sexos, de 15 a 65 años, que habitaban en zonas marginales del Municipio de Querétaro (23); en salas de emergencia de tres hospitales generales de la ciudad de Pachuca (24); y en nueve hospitales generales de México para determinar la prevalencia de los bebedores en riesgo (25). En todos ellos resultó ser un instrumento sensible para la detección de los consumidores de alcohol.

El objetivo del presente estudio fue evaluar la consistencia interna del AUDIT, validar la escala completa y elaborar una versión breve de este instrumento en una población de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia de la ciudad de México.

MATERIALES Y MÉTODOS

En un lapso de 14 meses se evaluaron en forma consecutiva un total de 130 pacientes de ambos sexos, mayores de 16 años, sin ninguna enfermedad física que impidiese la deambulaci3n y la asistencia a la entrevista. Los pacientes asistían a la consulta externa del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz de la ciudad de México y al momento del estudio estaban controlados farmacológicamente y sin síntomas psic3ticos activos. Los instrumentos, el CIDI y el AUDIT, se aplicaron una sola vez mediante una entrevista estructurada realizada por un psiquiatra, la cual duró de 60 a 90 minutos por paciente. Se excluyeron del estudio 50 de los 130 pacientes por no cumplir con los criterios diagn3sticos de esquizofrenia seg3n la CIE-10 y el DSM-III-R, ambos contenidos en el CIDI versi3n 1.0, por lo que la muestra qued3 integrada por 80 pacientes esquizofr3nicos.

Análisis estadístico

Se obtuvieron frecuencias para las variables sociodemográficas; se utilizó la χ^2 para evaluar el tipo de consumo de alcohol seg3n el sexo, la prueba *t* de Student y la prueba de la U de Mann-Whitney para describir la edad de inicio de la esquizofrenia y del consumo de alcohol. Los datos se analizaron mediante el programa de SPSS versi3n 11.5 para Windows.

Validaci3n del AUDIT

En este estudio se aplicaron los capítulos de Esquizofrenia y de Alcohol de la versi3n 1.0 (1990) de la CIDE, tanto para validar el AUDIT como para corroborar el diagn3stico de esquizofrenia y de abuso/dependencia de alcohol, debido a que es un instrumento que proporciona diagn3sticos estandarizados de ambas entidades, lo que otorga mayor peso a la validaci3n completa de la escala y de los nuevos subgrupos del AUDIT.

La consistencia interna del AUDIT se evaluó mediante el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach (cada pregunta y la escala total). Para encontrar un punto de corte adecuado para esta última, se combinaron las 10 preguntas del AUDIT con los criterios diagn3sticos de la CIE-10 y el DSM-III-R; al comparar el punto de corte 0–3 contra 4 ó más, el primero present3 mayor sensibilidad (78%

y 76%, respectivamente) y especificidad (89% y 87%).

Con el propósito de formar nuevos grupos para elaborar la versión breve, se hicieron varias pruebas estadísticas para encontrar un punto de corte adecuado a utilizar en la población psiquiátrica. La primera prueba consistió en combinar las tres preguntas iniciales del AUDIT con los criterios diagnósticos de la CIE-10 y del DSM-III-R, teniendo en cuenta su sensibilidad, especificidad, valores predictivos positivos y negativos, tasa de falsos positivo y negativo, y tasa de clasificación errónea; así se eligieron los puntos de corte de 0–2 vs. 3 o más y 0–4 vs. 5 o más para clasificarlos en consumo bajo o moderado, consumo en riesgo y consumo peligroso (para mayor detalle de la metodología y los resultados, véanse las referencias 26 y 27).

Se decidió comparar el AUDIT con el CIDI debido a que este último utiliza criterios diagnósticos estandarizados, otorgando así mayor peso a la validación completa de la escala y de los nuevos subgrupos del AUDIT.

La prueba resultante se denominó “prueba del semáforo”, “Quick AUDIT” o “prueba rápida” (22), debido a que solo toma en cuenta las tres primeras preguntas que se refieren a la frecuencia y cantidad del consumo de alcohol y que en forma rápida proporciona una visión del problema en cuestión. Así, se dividió a los consumidores de alcohol en tres categorías: abstemios o con consumo bajo o moderado; con consumo en riesgo, y con consumo peligroso.

Una vez obtenidos los resultados de la versión breve, el segundo paso consistió en combinar las mismas tres primeras preguntas con las siete restantes del AUDIT (preguntas 4 a 10) para obtener el llamado “criterio 1–4” o “Problemas psicosociales y probable dependencia al alcohol en pacientes esquizofrénicos”. Las preguntas 4 al 10 del AUDIT proporcionan datos de problemas psicosociales y de dependencia. El criterio 1–4 consiste en asignar una puntuación de 1 a 4 puntos en las preguntas 4 a 10 del AUDIT para determinar el tipo de consumo de alcohol que presenta dicho sujeto; de esta manera, si no hay problemas de consumo, o es un consumo bajo (es decir, de 0–2 puntos según la prueba rápida), y además no hay problemas psicosociales (según las preguntas 7–10 del criterio 1–4), ni dependencia (según las preguntas 4–6 del criterio 1–4), entonces se dice

que el consumo es bajo, que no presenta dependencia y además no tiene problemas psicosociales (primer grupo). Un consumo mayor con respecto al anterior, pero sin dependencia ni problemas psicosociales, conformó el segundo grupo. El tercer grupo, lo formaron quienes tuvieron un consumo similar que el anterior grupo, pero además presentaron problemas psicosociales pero sin dependencia al alcohol, es decir, obtuvieron un puntaje de 1 hasta 4 en las preguntas 7 al 10 del AUDIT. Finalmente, el cuarto grupo obtuvo por lo menos un punto en los síntomas de dependencia (preguntas 4 al 6) además de problemas psicosociales. Sobre esta base, se consideró positiva la existencia de problemas psicosociales y de dependencia a partir de una puntuación de 1 en las preguntas 4 al 10 del AUDIT.

RESULTADOS

El total de la muestra fue de 80 sujetos, 57 hombres y 23 mujeres (71,2% y 28,8% respectivamente), con un promedio de edad de 31,61 años (DE = 8,76); 87,5% eran solteros y 38,8% estaban desempleados al momento del estudio. El inicio de la esquizofrenia fue a los 23 años de edad en promedio —22 años en los hombres (mínimo = 12; máximo = 33) y 26 años en las mujeres (mínimo = 16; máximo = 48)—, con una diferencia significativa según el

sexo ($P < 0,001$) tanto con la prueba t de Student como con la U de Mann Whitney. Del total de la muestra, 45 sujetos se consideraron abstemios y 43,7% (29 hombres y 6 mujeres) consumían alcohol al momento del estudio o lo habían consumido alguna vez en la vida. La media de la edad de inicio del consumo de alcohol fue de 19,48 años para los hombres (mínimo = 14; máximo = 31) y 23,67 años para las mujeres (mínimo = 18; máximo = 37). No hubo diferencias significativas según el sexo tanto con la prueba t de Student ($P = 0,112$) como con la U de Mann Whitney ($P = 0,064$); el promedio de ambos grupos fue de 20,2 años (para mayor detalle de los resultados, véanse las referencias 26 y 27).

Validación del AUDIT

El coeficiente de confiabilidad de la escala completa del AUDIT fue de 0,81; el coeficiente de Alfa no estandarizado fue de 0,785 para las tres primeras preguntas; 0,449 para las preguntas 4 a 6 y 0,701 para las preguntas 7 a 10; la pregunta 4 mostró el menor coeficiente de alfa de todas las preguntas (0,24); la mediana y la moda mostraron mayoritariamente valores de cero (cuadros 1 y 2).

Según la prueba rápida, 78,7% de la muestra presentó consumo bajo o moderado; solo una mujer presentó consumo en riesgo, mientras que solo los hombres

CUADRO 1. Coeficiente de confiabilidad de la Prueba de Identificación de Trastornos Derivados del Consumo de Alcohol (AUDIT), comparado con los resultados de otra muestra

Preguntas del AUDIT	Sujetos de la muestra de este estudio (n = 80)		Trabajadores de un fábrica ^a (n = 1 900)
	Alfa de Cronbach	Alfa no estandarizada de Cronbach	Alfa de Cronbach
1. Frecuencia de ingesta de bebidas alcohólicas			
2. Número de copas en un día típico	0,798	0,785	0,87
3. Consumo de más de 6 copas en la misma ocasión			
4. No poder parar de beber una vez iniciado			
5. Dejar de hacer actividades por estar bebiendo	0,560	0,449	0,69
6. Beber en la mañana siguiente después de beber en exceso el día previo			
7. Sentirse culpable por beber			
8. Olvidar algo que había pasado mientras estuvo bebiendo			
9. Resultar lastimado por la ingestión de alcohol	0,744	0,701	0,69
10. Algún amigo, familiar o doctor se preocupó por la forma de beber			
Total	0,852	0,812	0,87

^a Medina-Mora MA, Carreño S, De la Fuente JR. Experience with the alcohol use disorders identification test (AUDIT) in México. En: Galanter M, Ed. Recent Developments in Alcoholism, Vol. 14: The Consequences of Alcoholism. New York: Plenum Press; 1998.

CUADRO 2. Comportamiento de la Prueba de Identificación de Trastornos Derivados del Consumo de Alcohol (AUDIT) en pacientes mexicanos esquizofrénicos^a

Preguntas del AUDIT	Media	DE ^b	Mediana	Moda	Correlación total del ítem	Alfa si el ítem se desecha
1. Frecuencia de ingesta de bebidas alcohólicas	0,61	0,65	1,00	<0,001	0,59	0,78
2. Número de copas en un día típico	0,54	1,02	<0,001	<0,001	0,63	0,77
3. Consumo de más de 6 copas en la misma ocasión	0,36	0,72	<0,001	<0,001	0,71	0,77
4. No poder parar de beber una vez iniciado	0,31	1,24	<0,001	<0,001	0,24	0,84
5. Dejar de hacer actividades por estar bebiendo	0,18	0,50	<0,001	<0,001	0,53	0,79
6. Beber en la mañana siguiente después de beber en exceso el día previo	0,26	0,85	<0,001	<0,001	0,58	0,79
7. Sentirse culpable por beber	0,24	0,66	<0,001	<0,001	0,57	0,78
8. Olvidar algo que había pasado mientras estuvo bebiendo	0,14	0,52	<0,001	<0,001	0,47	0,80
9. Resultar lastimado por la ingestión de alcohol	0,20	0,60	<0,001	<0,001	0,57	0,79
10. Algún amigo, familiar o doctor se preocupó por la forma de beber	0,45	1,23	<0,001	<0,001	0,52	0,80

^a El análisis incluyó al total de la muestra de abstemios y bebedores. Coeficiente de confiabilidad: alfa = 0,81; alfa estandarizado = 0,85.

^b Desviación estándar.

CUADRO 3. Tipo de consumo de alcohol de los pacientes mexicanos esquizofrénicos por sexo según la Prueba de Identificación de Trastornos Derivados del Consumo de Alcohol (AUDIT-rápida)^a

Tipo de consumo de alcohol	Hombres (n = 57)		Mujeres (n = 23)		Total (n = 80)	
	No.	%	No.	%	No.	%
Consumo bajo o moderado (0–2 puntos)	41	71,9	22	95,7	63	78,7
Consumo en riesgo (3–4 puntos)	6	10,5	1	4,3	7	8,8
Consumo peligroso (5–12 puntos)	10	17,5	—	—	10	12,5
Total	57	100	23	100	80	100

^a $\chi^2 = 5,921$; $gl = 2$; $P \leq 0,05$.

CUADRO 4. Problemas psicosociales y probable dependencia al alcohol en pacientes mexicanos esquizofrénicos (Criterio 1–4)

Tipo de consumo	No.	%
Consumo bajo sin dependencia ni problemas psicosociales	56	70,0
Consumo alto sin dependencia ni problemas psicosociales	4	5,0
Consumo alto con problemas psicosociales sin dependencia	—	—
Dependencia sin problemas psicosociales	5	6,3
Dependencia con problemas psicosociales	15	18,8
Total	80	100

presentaron consumo peligroso (12,5%). Se observaron diferencias significativas según el sexo con una $P \leq 0,05$ (cuadro 3).

En el cuadro 4 se puede observar que 70,0% de los sujetos de estudio presentaron consumo bajo sin dependencia ni problemas psicosociales; no se formó el grupo de consumo alto con problemas psicosociales sin dependencia y apareció un nuevo grupo denominado “dependencia sin problemas psicosociales” (6,3%).

Los cuadros 3 y 4 se diferencian en que el primero solo clasifica a los sujetos

según el tipo de consumo (bajo o moderado, en riesgo y peligroso), mientras que el cuadro 4 los clasifica según el tipo de consumo de alcohol, la probable dependencia y los problemas psicosociales asociados.

DISCUSIÓN

Los datos sociodemográficos de esta muestra son similares a otros informes nacionales (28), debido a que la esquizofrenia afecta de manera similar a hombres y mujeres, predomina en el grupo

de edad más joven y en los solteros. En cuanto a la ocupación, este estudio encontró que 38,8% eran desempleados, mientras que Valencia y col. encontraron una prevalencia de desempleo mayor (78,8%) (28).

La edad de inicio de la esquizofrenia (23 años para ambos grupos en esta muestra) difiere de la de 17,7 años encontrada en un estudio internacional (8). En esta muestra, el promedio de edad de inicio del consumo de alcohol (20,2 años), fue similar al mencionado por Hambrecht y Häfner (22,6 años) (8); así-

mismo, la prevalencia de consumo de alcohol (43,7% de este estudio) se acerca a la informada por Akvardar y col. (44,9%) (2). No se dispone de publicaciones de estudios mexicanos o latinoamericanos respecto a este tema para compararlos con ellos. Aunque se ha intentado relacionar el inicio de la esquizofrenia con el del consumo de alcohol, la asociación es poco clara y controvertida (3, 27).

La dependencia al alcohol en esta muestra fue de 21,0% según el DSM-III-R y 23,0% según la CIE-10, mientras que para la población general de México era de 5,9% (29). Estos resultados indican la gran importancia de preguntar sobre el consumo de alcohol a los pacientes con una enfermedad de base (como la esquizofrenia), pues la comorbilidad podría estar afectando otras áreas como el apego al tratamiento u ocasionar recaídas de la enfermedad.

La causa de una prevalencia tan alta como la encontrada en este estudio no se puede determinar porque el tamaño de la muestra es pequeño, por lo que se sugieren más estudios sobre el tema y con una muestra mayor. Investigadores australianos aplicaron el AUDIT y el CIDI a 71 pacientes con esquizofrenia y encontraron que 23,9% cumplían con los criterios para la dependencia al alcohol. Los autores concluyeron que el AUDIT es un instrumento de tamizaje confiable pero que tiene algunas limitaciones cuando se utiliza en pacientes con esquizofrenia, debido a que estos no discriminan fácilmente el consumo durante y antes de los últimos 12 meses; sin embargo, su ventaja es que es fácil y rápido de usar, con alta sensibilidad (87%), alta especificidad (90%) y buena confiabilidad interna (0,85) (30). Aunque el estudio no es un punto definitivo de comparación debido a que no se realizó en América Latina y a que utiliza una muestra pequeña, sus resultados son similares al nuestro.

La consistencia interna del AUDIT mostró que el puntaje total del alfa no estandarizado era adecuado (0,812), mientras que, al analizar por grupos, el alfa más bajo lo obtuvo el grupo de las preguntas 4, 5, y 6 con un alfa estandarizado y no estandarizado de 0,560 y 0,449 respectivamente (véanse los cuadros 1 y 2). Este puntaje, por debajo de lo esperado, sugiere que no hay relación entre dichas preguntas; sin embargo, al hacer la correlación total del ítem y su correlación en el alfa si alguna pregunta se eliminaba, se

observó que la pregunta que llega a disminuir el alfa de la correlación total es la pregunta 4 del AUDIT, que se refiere a la compulsión en la forma de beber (correlación total de 0,24 y, si se desecha, correlación en el alfa de 0,84) (véase el cuadro 2). Pese a ello, el alfa de 0,81 (véase el cuadro 1) en general es bueno para esta población cuando se compara con los resultados de Medina-Mora (22).

Otro estudio que evaluó la consistencia interna del AUDIT en diversos grupos de enfermos mentales, encontró que el alfa fue de 0,95 para los pacientes con Trastornos de ansiedad; de 0,89 para el Trastorno Bipolar; de 0,88 para los trastornos depresivos y de 0,86 para los trastornos psicóticos (31). En el estudio brasileño realizado en población general, la consistencia interna del AUDIT fue de 0,81 (18).

Destacan de manera importante los resultados del AUDIT completo comparado con los criterios diagnósticos del DSM-III-R y CIE-10, donde los puntos de corte más adecuados con ambos criterios diagnósticos son de 4 puntos o más, siendo que para la población general es de 8 puntos o más (16, 21). Estos resultados dan cuenta de la importancia de usar este instrumento de manera rutinaria para identificar el consumo dañino del alcohol en la población psiquiátrica, así como de utilizar este nuevo punto de corte en dicha población. El grupo de estudio australiano, antes mencionado, utiliza el punto de corte de 8 o más y no sugiere modificarlo en este tipo de población (30) como lo hace el presente artículo. El motivo para sugerir disminuir el punto de corte del AUDIT de 8 a 4 puntos es que cuando se tomaron las 10 preguntas del AUDIT y se las comparó con el CIDI, se encontró que el punto de corte de 4 o más tenía un adecuado nivel de sensibilidad y especificidad, y se consideró este nuevo punto de corte sobre la base de un criterio estadístico y clínico (26, 27).

Por otro lado, se hicieron varias pruebas estadísticas utilizando las tres primeras preguntas del AUDIT que se refieren a frecuencia y cantidad, porque son las más sensibles para "ubicar" de manera rápida a sujetos que tienen problemas en su forma de beber; esto hace que el instrumento sea mucho más corto, fácil de usar y práctico. Los grupos resultantes de las 3 primeras preguntas y sus diferentes puntuaciones se establecieron bajo

un criterio estadístico, con el siguiente resultado: Consumo bajo o moderado (0–2 puntos); Consumo en riesgo (3–4 puntos), y Consumo peligroso (5–12 puntos) (véase el cuadro 3). Esta puntuación, permite hacer una rápida identificación de la forma de beber de un sujeto y ayuda a reconocer a los sujetos a riesgo de volverse alcohólicos, como lo menciona Medina-Mora (22). Finalmente, la validación del resto de las preguntas permitió elaborar una clasificación del tipo de consumo de alcohol relacionando los problemas psicosociales y la dependencia a la sustancia. Aquí llama la atención que no se formó el grupo de "Consumo alto con problemas psicosociales y sin dependencia al alcohol" y en su lugar se formó un nuevo grupo etiquetado como "Dependencia sin problemas psicosociales" (véase el cuadro 4). Los resultados sugieren que el consumo excesivo de alcohol de los sujetos esquizofrénicos no les ocasiona problemas en sus relaciones interpersonales y sociales y, aparentemente, les ayuda en dicha interrelación; este resultado se corroboró en otro estudio sobre funcionamiento psicosocial que utilizó el mismo grupo de estudio (26, 27), aunque es necesario profundizar en el tema y llevar a cabo mayores investigaciones del fenómeno para obtener conclusiones finales.

Debido a que la validación de este instrumento de tamizaje solo se realizó en pacientes con esquizofrenia, se sugiere que al comparar dichos resultados con otros trastornos mentales se tengan en cuenta las características sindrómicas de las demás enfermedades y se evite la generalización de los resultados.

Algunas de las limitaciones del estudio consistieron en que la muestra fue insuficiente y que no se incluyeron sujetos con otros trastornos mentales, por lo que no se pueden generalizar los resultados ni hacer comparaciones con otras enfermedades mentales. Además, para establecer la relación del alcohol con la esquizofrenia se requieren más estudios con diseños longitudinales y metodologías de investigación que incluyan otras variables, como el número de episodios agudos y de hospitalizaciones previas; los antecedentes de abuso y dependencia de otras sustancias adictivas; el apego al tratamiento y el grado de apoyo familiar, entre otros.

Pese a las limitaciones expuestas, se concluye que el AUDIT puede ser un ins-

trumento útil en los ensayos clínicos y epidemiológicos en el campo de la salud mental pública. Considerando la falta de instrumentos latinoamericanos validados para la identificación temprana de problemas en el consumo de alcohol, el AUDIT es un instrumento de tamizaje

muy práctico, por lo que se sugiere su amplia utilización en ámbitos poblacionales y psiquiátricos, así como para identificar, de manera general, la comorbilidad relacionada con el consumo de alcohol. También se recomienda realizar mayores estudios en países de habla his-

pana, con diferentes metodologías, en diversos tipos de patología mental y, de esta forma, abrir nuevas líneas de investigación sobre esquizofrenia, alcohol, otras enfermedades mentales y su morbilidad asociada, ya que este tipo de estudios son muy reducidos en América Latina.

REFERENCIAS

- Barnes TR, Mutsatsa SH, Hutton SB, Watt HC, Joyce EM. Comorbid substance use and age at onset of schizophrenia. *Br J Psychiatry*. 2006; 188(3):237-42.
- Akvardar Y, Tumuklu M, Akdede BB, Ulas H, Kitis A, Alptekin K. Substance use among patients with schizophrenia in a university hospital. *Bull Clin Psychopharmacol*. 2004;14: 191-7.
- Green AI, Drake RE, Brunette MF, Noordsy DL. Schizophrenia and co-occurring substance use disorder. *Am J Psychiatry*. 2007; 164(3):402-8.
- Fresán A, De la Fuente-Sandoval C, Juárez F, Lóyzaga C, Meyenberg N, García-Anaya M et al. Características sociodemográficas asociadas a la conducta violenta en la esquizofrenia. *Actas Esp Psiquiatr*. 2005;33(3):188-93.
- Krystal JH, D'souza DC, Gallinat J, Driesen N, Abi-Dargham A, Petrakis I et al. The vulnerability to alcohol and substance abuse in individuals diagnosed with schizophrenia. *Neurotox Res*. 2006;10(3-4):235-52.
- Solter V, Thaller V, Bagaric A, Karlovic D, Crncovic D, Potkonjak J et al. Study of schizophrenia comorbid with alcohol addiction. *Eur J Psychiat*. 2004;18:15-22.
- D'Souza DC, Gil RB, Madonick S, Perry EB, Forselius-Bielen K, Braley G et al. Enhanced sensitivity to the euphoric effects of alcohol in schizophrenia. *Neuropsychopharmacology*. 2006;31:2767-75.
- Hambrecht M, Häfner H. Substance abuse and the onset of schizophrenia. *Biol Psychiatry*. 1996;40(11):1155-63.
- Valencia M, Rascón ML, Juárez F. Capítulo XII. Diseño, implementación y eficacia de la terapia psicosocial en pacientes con esquizofrenia. En: Valencia M, Eguiluz LL. Las aportaciones de la investigación en psicología de la salud. Editorial Pax México. (En Prensa).
- Díaz LR. Comorbilidad psiquiátrica: consumo excesivo de alcohol y trastornos psiquiátricos. En: Consejo Nacional contra las Adicciones. Las adicciones: hacia un enfoque multidisciplinario. México, DF: Consejo Nacional contra las Adicciones; 1994:100-5.
- Obot IS, Room R (Eds). Alcohol, gender and drinking problems: perspective from low and middle income countries. Geneva: World Health Organization; 2005.
- Wittchen HU, Robins LN, Cottler LB, Sartorius N, Burke JD, Regier D, et al. Cross-cultural feasibility, reliability and sources of variance of the Composite International Diagnostic Interview (CIDI). *Br J of Psychiat*. 1991;159:645-53.
- Kohn R, Levav I, Caldas de Almeida JM, Vicente B, Andrade L, Caraveo-Anduaga JJ, Saxena S, Saraceno B. Los trastornos mentales en América Latina y el Caribe: asunto prioritario para la salud pública. *Rev Panam Salud Publica*. 2005;18(4/5):229-40.
- Drake RE, Mueser KT. Co-occurring alcohol use disorder and schizophrenia. *Alcohol Res Health*. 2002;26(2):99-102.
- Baigent MF. Understanding alcohol misuse and comorbid psychiatric disorders. *Curr Opin Psychiatry*. 2005;18(3):223-8.
- Organización Mundial de la Salud. Programa sobre abuso de sustancias. AUDIT: Prueba de Identificación de Trastornos Derivados del Consumo de Alcohol: Pautas de uso en la atención primaria de la salud. OMS/PAS/92.4. 1992.
- Figlie NB, Pillon SC, Dunn J, Laranjeira R. The frequency of smoking and problem drinking among general hospital inpatients in Brazil—using the AUDIT and Fagerström questionnaires. *Sao Paulo Med J*. 2000;118(5):139-43.
- Lima CT, Freire ACC, Silva APB, Teixeira RM, Farrell M, Prince M. Concurrent and construct validity of the AUDIT in an urban Brazilian sample. *Alcohol and Alcoholism*. 2005;40(6): 584-9.
- Quintana MI, Gastal FL, Jorge MR, Miranda CT, Andreoli SB. Validity and limitations of the Brazilian version of the Composite International Diagnostic Interview (CIDI 2.1). *Rev bras psiquiatr*. 2007;29(1):18-22.
- Seale JP, Seale JD, Alvarado M, Vogel RL, Ferry NE. Prevalence of problem drinking in a Venezuelan native American population. *Alcohol and Alcoholism*. 2002;37(2):198-204.
- De la Fuente JR, Kershenovich D. El alcoholismo como problema médico. *Revista de la Facultad de Medicina*. 1992;35:47-51.
- Medina-Mora MA, Carreño S, De la Fuente JR. Experience with the alcohol use disorders identification test (AUDIT) in México. En: Galanter M, Ed. *Recent Developments in Alcoholism*, Vol. 14: The Consequences of Alcoholism. New York: Plenum Press; 1998.
- Díaz A, Díaz LR, Osornio A, Díaz A, Rascón ML. La salud mental en el municipio de Querétaro: un modelo de investigación psiquiátrica en la comunidad. *Gac Med Méx*. 2003; 139(2):101-7.
- Cherpitel C, Borges G. Performance of screening instruments for alcohol problems in the ER: a comparison of Mexican-Americans and Mexicans in Mexico. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 2000;26(4):683-702.
- Guevara-Arnal L, Zapata L, Kaplan M, Vargas F, Márquez M, Galindo R, et al. Hazardous alcohol consumption among Mexican inpatients: A multicenter Study. *Am J Addict*. 1995; 4(2):170-6.
- Villamil-Salcedo V. Funcionamiento psicosocial de pacientes esquizofrénicos de acuerdo a su consumo de alcohol según el AUDIT y el CIDI. Tesis para obtener el grado de Maestro en Ciencias. Universidad Nacional Autónoma de México; 2003.
- Villamil-Salcedo V, Valencia-Collazos M, Díaz-Martínez LR, Medina-Mora ME, Juárez F. Funcionamiento psicosocial de pacientes esquizofrénicos de acuerdo a su consumo de alcohol. *Salud Mental*. 2005;28(4):40-8.
- Valencia M, Ortega-Soto H, Rodríguez MS, Gómez L. Estudio comparativo respecto a consideraciones clínicas y psicoterapéuticas en el tratamiento biopsicosocial de la esquizofrenia. 2ª. Parte. *Salud Mental*. 2004;27(4):35-43.
- Medina-Mora ME, Borges G, Lara C, Benjet C, Blanco J, Fleiz C, Villatoro J, et al. Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México. *Salud Mental*. 2003;26(4):1-16.
- Dawe S, Seinen A, Kavanagh D. An examination of the utility of the AUDIT in people with schizophrenia. *J Stud Alcohol*. 2000;61:744-50.
- Karno M, Granholm E, Lin A. Factor structure of the alcohol use disorders identification test (AUDIT) in a mental health clinic sample. *J Stud Alcohol*. 2000;61:751-8.

Manuscrito recibido el 20 de diciembre de 2007. Aceptado para publicación, tras revisión, el 18 de agosto de 2008.

Validation of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) in Mexican patients with schizophrenia

ABSTRACT

Objectives. To validate the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) in schizophrenic patients.

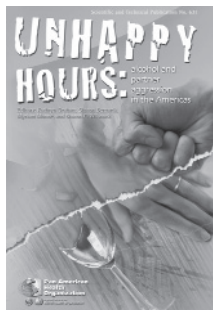
Methods. The Composite International Diagnostic Interview (CIDI v. 1) and the AUDIT were administered to 80 subjects with schizophrenia, of both sexes, more than 16 years of age, from the outpatient services at the National Institute of Psychiatry in Mexico City.

Results. Of the 80 schizophrenic patients, 57 were men and 23 women, with a mean age of 30.5 years and 34.3 years, respectively; the age at schizophrenia onset was 22 years for men, and 26 years for women; 35 subjects (43.7%) were consumers of alcohol at the time of the study. The AUDIT scale showed high internal consistency with a Cronbach's alpha of 0.812; for this population, the cutoff point for the full AUDIT scale was 4 points or more; cutoff points for the AUDIT "rapid test" and the "psychosocial issues and probable alcohol dependence" were based on benchmarking against the CIDI (DSM-III-R and ICD-10).

Conclusions. The AUDIT validation showed it to be a useful and sensitive screening tool for identifying schizophrenic patients at risk for alcohol abuse and dependence; therefore, it is recommended for use in clinical and epidemiological studies in Latin America.

Key words

Alcohol-related disorders; psychometrics; alcohol drinking; schizophrenia; validation studies; Mexico.



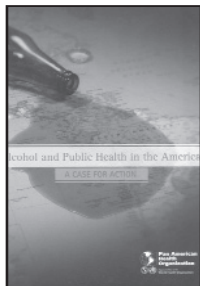
Unhappy Hours: Alcohol and Partner Aggression in the Americas

Unhappy Hours: Alcohol and Partner Aggression in the Americas (edited by Kathryn Graham, Sharon Bernards, Myriam Munné, and Sharon Wilsnack) is the Organization's latest contribution in the effort to better understand partner violence and, in so doing, find more effective interventions to right this wrong.

The book explores the relationship between alcohol consumption and partner violence gathering information from both the aggressor's and the victim's perspective. It brings to light evidence of alcohol's impact on partner aggression from 10 countries in the Americas (Argentina, Belize, Brazil, Canada, Costa Rica, Mexico, Nicaragua, Peru, Uruguay, and the United States), and represents an unprecedented effort to collect and analyze information from the general population that can be compared across countries. Despite wide differences between countries and cultures, there are common characteristics and trends across countries regarding the relationship between alcohol and partner violence.

ISBN 978 92 75 11631 9
2008, softcover 258p.
Order code: SP 631
Price: \$30,00

This publication will be of interest to a variety of audiences, including the academic and research communities, students, health promoters, health professionals, communicators, ministries of public health, and the victims of partner aggression.

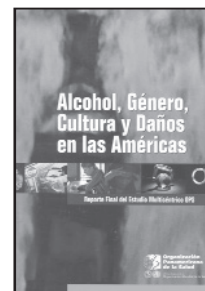


Alcohol and Public Health in the Americas. A case for action

2007 • 56 pp. • ISBN 978 92 75 12849 7 • Order code: OP 188
Price: US\$ 16,00
También disponible en español
Código: OT 188

Alcohol, Gender, Culture, and Harms in the Americas. PAHO Multicentric Study Final Report

2007 • 68 pp. • ISBN 978 92 75 12828 2
Order code: OP 190 Price: US\$ 18,00
También disponible en español Código:
OT 190



For orders:

<http://publications.paho.org>; E-mail: paho@brightkey.net; Fax: (301) 206-9789;
Tel.: (301) 617-7806; (1-800) 472-3046 (U.S. only)

