



Centros de Integración Juvenil, A.C.

Especialidad para el Tratamiento de las Adicciones

7ta. Generación

2010 - 2011

Reporte de Investigación Final

Para concluir el Programa Académico de la
Especialidad para el Tratamiento de las Adicciones

Tema:

Tamizaje de Dependencia a Etanol en Adultos Infractores del Programa Conduce sin Alcohol,
atendidos en el Centro de Sanciones Administrativas y de Integración Social de la Ciudad de México.

Alumno:

Dr. Miguel Ángel Castillo Martínez.

Médico Cirujano.

Asesor:

Dr. César Enrique Gaspar Barba.

Médico Psiquiatra.

Firma

Ciudad de México, 29 de Marzo de 2012

ÍNDICE

ÍNDICE	2
ABREVIATURAS EN ESPAÑOL	4
ABREVIATURAS EN INGLÉS	4
1. ANTECEDENTES	5
2. RELEVANCIA DEL ESTUDIO	7
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
4. OBJETIVOS.	8
4.1 OBJETIVO PRINCIPAL.....	8
4.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	8
5. JUSTIFICACIÓN.	8
6. HIPÓTESIS	9
7. MÉTODOS.	9
7.1 TIPO DE ESTUDIO.	9
7.2 DURACIÓN DEL ESTUDIO.....	9
7.3 CÁLCULO DE LA MUESTRA.	9
7.4 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN.	9
7.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.	9
7.6 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	9
7.7 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN.....	10
7.8 PROCEDIMIENTO DE RECLUTAMIENTO.	10
8. DEFINICIÓN DE VARIABLES DE ESTUDIO.	11
9. INSTRUMENTOS	12
9.1 TEST AUDIT.....	12
9.2 FORMATO ESTADÍSTICO DEL CENTRO DE SANCIONES ADMINISTRATIVAS.	12
10. ANÁLISIS DE DATOS	13
11. ÉTICA Y CONFIDENCIALIDAD	13
12. RESULTADOS.	14
12.1 DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA.	14
13. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.	17

13.1 LIMITACIONES	17
13.2 FORTALEZAS	18
13.3 CONCLUSIONES	18
14. CRONOGRAMA 2012	19
15. ANEXOS	20
ANEXO 1. AUDIT	20
ANEXO 2. HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS ESTADÍSTICOS	23
ANEXO 3. HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	24
ANEXO 4. HOJA DE SOLICITUD PARA DESARROLLAR LA INVESTIGACIÓN	25
ANEXO 5. HOJA DE AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN	26
16. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27

ABREVIATURAS EN ESPAÑOL

SSPDF. Secretaría de Seguridad Pública del Distrito Federal

SISVEA. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones

CSAIS. Centro de Sanciones Administrativas y de Integración Social

OMS. Organización Mundial de la Salud.

ABREVIATURAS EN INGLÉS

AUDIT. Alcohol Use Disorders Identification Test.

1. ANTECEDENTES

A nivel mundial, los problemas relacionados con el consumo del alcohol causan la muerte de 2 500 000 personas por año, se relaciona con las causas de muerte de 320 000 jóvenes de entre 15 y 29 años de edad y representan \approx 9% de las defunciones en ese mismo grupo etario¹. Además, el alcohol ocupa el tercer lugar entre los factores de riesgo mundial de morbilidad (el primer factor en América y el segundo en Europa)². El consumo nocivo de esta sustancia está relacionado con múltiples problemas bio-psico-sociales² (e.g. suicidio, violencia, accidentes de tráfico, traumatismos, caídas, envenenamientos, deserción escolar, ausentismo laboral).

En México, el consumo anual promedio de alcohol es de 7.7 litros per cápita, el cual es mayor al promedio mundial (6.2 litros per cápita)². En nuestro país, la mayor parte de los problemas reportados relacionados con la ingestión de etanol se asociaron más al abuso que a la dependencia, de acuerdo a datos proporcionados por el programa contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas (Actualización 2011-2012) de la Comisión Nacional contra las Adicciones²; entre los más frecuentes están: detención bajo los efectos del alcohol (41.3%), dificultades con la familia (10.8%), peleas (6%), problemas con la policía (3.7%), problemas laborales (3.7%) y pérdida del empleo (1.4%).

El impacto médico del consumo de alcohol es muy importante, por ejemplo, en 2008 el Servicio de Urgencias Hospitalarias en México² registró 17 734 ingresos, de los cuales 8.3% se encontraban bajo el efecto de al menos una sustancia psicoactiva (la sustancia mencionada con mayor frecuencia fue el alcohol).

Los programas de detección de conductores que manejan con ingesta de bebidas alcohólicas, se han implementado en todo el mundo, sin embargo, los límites legales de alcoholemia varían dependiendo de la legislación del país de que se trate, en Europa³ los límites varían entre 0,02 g/100 ml, 0,05 g/100 ml y 0,08 g/100 ml mientras que la Comisión de la comunidad Europea recomienda un límite de 0.05 para todos sus miembros. Esta diferencia de “legalidad de consumo por país” no permite generar estadísticas globales sobre los resultados⁴ de la implementación de programas de control como el de *Conduce Sin Alcohol*.

En términos generales, se ha observado que en países como Australia, Japón, Estados Unidos y algunos Estados miembros de la Unión Europea, en donde se proporciona una información orientada a promover el cambio de percepción y comportamiento de la población respecto al problema que significa el manejar intoxicado por alcohol (acompañada de la sanción específica por violar la legislación vigente), han disminuido notablemente el número de defunciones ocasionadas por conducir bajo los efectos del alcohol³. Un caso especial es el del Reino Unido, que en los últimos veinte años ha reducido de forma significativa los problemas de alcohol al volante con una combinación de medidas de aplicación efectiva, sanciones y campañas publicitarias periódicas, todo ello en torno a un límite de 0,8 mg/ml que no se ha modificado desde que se introdujo en 1967³.

2. RELEVANCIA DEL ESTUDIO

El consumo de alcohol es un problema importante de salud pública⁵. En México, de acuerdo a la última Encuesta Nacional de Adicciones⁶, el consumo excesivo de alcohol esta presente en el 48.1% de la población entre 15 y 65 años. En nuestro país, el patrón de consumo de alcohol típico es de grandes cantidades por ocasión de consumo (más que un consumo frecuente)⁶. Datos de la misma encuesta⁶ mostraron que los niveles más altos de consumo de alcohol se encontraban en la población entre 18 y 29 años; entre los sujetos evaluados se encontró que poco más de cuatro millones de mexicanos (4 168 063) cumplieron con los criterios para dependencia a dicha sustancia.

Además, existe evidencia en relación a la disminución de la brecha entre hombres y mujeres bebedores, la cual se ha cerrado paulatinamente durante los últimos años y es posible éste (v.g. el género) deba ser uno de los factores que se tomen en cuenta para el análisis e interpretación de los estudios especializados en este tema⁷.

Por otra parte, los accidentes automovilísticos relacionados al alcohol también son un problema importante de salud pública^{8,9}. Desde hace varios años existen distintos programas a nivel mundial para detectar niveles de alcoholemia en conductores y así disminuir los efectos nocivos de dicha combinación^{10,11,12}. En la Ciudad de México, existe el programa *Conduce Sin Alcohol*, en el cual todos los infractores son remitidos al Centro de Sanciones Administrativas y de Integración Social de la Ciudad de México (CSAIS, también conocido como “El Torito”) para cumplir un arresto administrativo de 20 a 36 horas. Es pausable pensar que durante su estancia, la implementación adecuada de tamizaje de riesgo de dependencia a etanol, permitiría una detección oportuna que pueda así mismo general la canalización para el tratamiento de dicha condición médica¹³. Finalmente, es posible que un manejo temprano se refleje a mediano plazo en la disminución de accidentes, lesiones y muertes ocasionadas por manejar bajo la influencia del alcohol^{13,14,21}.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las características demográficas de los adultos infractores del programa *Conduce sin Alcohol*, del Centro de Sanciones Administrativas y de Integración Social de la Ciudad de México, en función del riesgo de dependencia a etanol de acuerdo al test AUDIT?

4. OBJETIVOS.

4.1 Objetivo principal.

Identificar las características de los adultos infractores del programa *Conduce Sin Alcohol*, del Centro de Sanciones Administrativas y de Integración Social (CSAIS) de la Ciudad de México, en relación al riesgo de dependencia a etanol, de acuerdo al test AUDIT.

4.2 Objetivo específico.

- ✓ Describir las características demográficas de los infractores del programa *Conduce Sin Alcohol*, del Centro de Sanciones Administrativas y de Integración Social (CSAIS) de la Ciudad de México, durante el periodo del 1ro al 29 de Febrero de 2012, agrupados por el riesgo de dependencia a etanol según el test AUDIT.

5. JUSTIFICACIÓN.

Actualmentesólo se ha dado importancia al hecho de aplicar una sanción jurídica al infractor del programa *Conduce Sin Alcohol* y no se ha tomado en cuenta la condición clínica subyacente (i.e. dependencia, abuso, uso). Tomar en cuenta el riesgo de dependencia a etanol permitirá tener información para emitir nuevas estrategias dirigidas a disminuir la cantidad de accidentes, daños o lesiones a terceros así como promover el cese, la disminución o el consumo responsable de etanol¹³.

El presente estudio buscó generar información que permita determinar las características de los infractores del programa *Conduce Sin Alcohol* en relación al grado de riesgo que presentan de presentar dependencia a etanol, con el propósito de posteriormente generar alternativas de manejo en beneficio de la salud del infractor y de la comunidad.

6. HIPÓTESIS

Por definición, los estudios descriptivos conciernen y son diseñados para describir la distribución de variables, sin considerar hipótesis causales o de otro tipo. Por lo tanto, este estudio no contó con una hipótesis.

7. MÉTODOS.

7.1 Tipo de estudio.

Fue un estudio descriptivo, transversal y homodémico.

7.2 Duración del estudio.

Del 1ro al 29 de Febrero de 2012.

7.3 Cálculo de la muestra.

No se realizó ningún procedimiento de cálculo de muestra, únicamente se solicitó la participación voluntaria de las personas que cumplieron la sanción administrativa por infracción al programa *Conduce Sin Alcohol*.

7.4 Descripción de la población.

Se estudiaron a 199 sujetos mayores de edad del Centro de Sanciones Administrativas y de Integración Social durante Febrero de 2012 (ver Tabla 12.1). Todos los casos fueron incluidos posterior a la invitación a participar voluntariamente; posteriormente se aplicó la escala AUDIT .

7.5 Criterios de inclusión.

- i. Mayores de 18 años.
- ii. Que decidieran participar voluntariamente en el estudio.

7.6 Criterios de exclusión.

- i. Intoxicación etílica o por otras sustancias psicoactivas que impidan su participación en el estudio.
- ii. Agresividad auto y heterodirigida que impidan su participación en el estudio.

7.7 Criterios de eliminación.

- i. No llenar completamente el AUDIT.

7.8 Procedimiento de reclutamiento.

Por medio de la revisión diaria, durante el mes de febrero de 2012, del listado de las personas que ingresaron al CSAIS por las diversas infracciones cometidas, se seleccionaron a los infractores del programa *Conduce sin Alcohol* para invitarlos a participar en el estudio (mediante pláticas informativas individuales y colectivas efectuadas dentro de las instalaciones de la institución, principalmente en las áreas de servicio médico, biblioteca y patios de arrestado(a)s).

A los voluntarios participantes se les proporcionó el test AUDIT¹⁵ para su aplicación; en todos los casos estuvo presente un investigador (i.e. MACM) para auxiliar en las dudas que surgieron sobre el mismo. Al terminar el llenado del cuestionario, se les agradeció su participación voluntaria y se les reiteró que no tendría influencia alguna en su proceso administrativo.

8. DEFINICIÓN DE VARIABLES DE ESTUDIO.

Tabla 8.1. Definición de las Variables de Estudio.

Variable	Definición	Operacionalización	Tipo de Variable
Sexo	Se refirió a la codición orgánica de ser hombre(H) y mujer (M).	1 Hombre 2 Mujer	Discreta
Nivel Educativo	Se utilizó el grado máximo de estudios cursado, sin indicar si concluyó o no el nivel señalado.	1Analfabeta 2Primaria 3Secundaria4Preparatoria5Universidad	Ordinal
Edad	Se refirió al tiempo que ha vivido el participante.	18 a 70 años	Continua
Residencia	Se refirió al lugar donde residía el participante. Se utilizó la división política del Distrito Federal (16 delegaciones), asignando un número para "otros".	1 Álvaro Obregón 2 Azcapotzalco 3 Benito Juárez 4 Coyoacán 5 Cuajimalpa 6 Cuauhtémoc 7Gustavo A. Madero 8 Iztacalco 9 Iztapalapa 10 Magdalena Contreras 11 Miguel Hidalgo 12 Milpa Alta 13 Tláhuac 14 Tlalpan 15 Venustiano Carranza 16 Xochimilco 17 Otros.	Discreta
Tipo de	Se utilizóla clasificación por	1 Consumo de bajo riesgo	Ordinal

Consumo (AUDIT)	puntaje total de consumo de bajo riesgo (1-7pts), consumo de alto riesgo (8-15pts), consumo perjudicial (16-19pts) y probable dependencia (20-40pts).	2 Consumo de alto riesgo 3 Consumo perjudicial 4 Probable dependencia
------------------------	---	---

9. INSTRUMENTOS

9.1 Test AUDIT.

Descripción. El test AUDIT¹⁵ es una prueba de identificación de bebedores de riesgo. El cuestionario consta de 10 preguntas que exploran el consumo de alcohol del sujeto, así como los problemas derivados del mismo. Cada ítem cuenta con criterios operativos especificados para asignar las puntuaciones correspondientes. Es un instrumento autoaplicado.

Corrección e interpretación¹⁶. Proporciona una puntuación total que se obtiene sumando las puntuaciones en los 10 ítems. En cada ítem, el valor de las respuestas oscila entre 0 y 4 (en los ítems 9 y 10 los valores posibles son 0, 2 y 4). El valor de la puntuación total oscila entre 0 y 40. Las puntuaciones totales iguales o mayores de 8 son indicadores de consumo de alto riesgo (8 a 15), consumo perjudicial (16 a 19), o probable dependencia al alcohol (20 a 40). En términos generales, cuanto más alta sea la puntuación total en el AUDIT, mayor será la sensibilidad para detectar personas con dependencia al alcohol.

Validación. El AUDIT fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹⁵ como un método simple de tamizaje del consumo excesivo de alcohol y como un apoyo en la evaluación breve. La primera edición de este manual fue publicada en 1989 (Documento N°. WHO/MNH/89.4) y fue actualizada en 1992 (WHO/PSA/92.4)¹⁵. El AUDIT fue desarrollado y evaluado a lo largo de un período de dos décadas, habiéndose demostrado que proporciona una medida correcta del riesgo según el género, la edad y las diferentes culturas^{15,17,18,19}.

9.2 Formato Estadístico del Centro de Sanciones Administrativas.

Se diseñó un formato de registro *ad hoc* para la recolección de la información necesaria para el desarrollo de esta investigación. (Ver Anexo no. 2)

10. ANÁLISIS DE DATOS

Se analizó al total de los sujetos que aceptaron participar y llenaron adecuadamente el cuestionario (n=199). Se agruparon de acuerdo al riesgo de dependencia a etanol en cuatro grupos: (1) bajo riesgo, (2) alto riesgo, (3) consumo perjudicial y (4) probable dependencia. Se utilizó la prueba χ^2 y Análisis de Varianza (ANOVA), para comparar las variables sociodemográficas entre los grupos. Todos los valores de p fueron calculados a 2-colas y la significancia estadística se estableció a 0.05. Los análisis estadísticos se realizaron con el software SPSS versión 19.

11. ÉTICA Y CONFIDENCIALIDAD

Este estudio implicó un riesgo menor al mínimo, por lo que no se requirió la aprobación de un Comité de Ética. Sin embargo, se contó con la aprobación del Comité de Tesis de los Centros de Integración Juvenil. Además, a fin de cuidar la confidencialidad de los participantes, sólo un investigador (MACM) tuvo acceso al nombre de los participantes y en los documentos para el análisis de datos sólo se utilizaron números para la identificación de los mismos.

12. RESULTADOS.

12.1 Descripción de la Muestra.

Durante el mes de febrero del 2012, ingresaron al CSAIS un total de 1425 personas infraccionadas por violación al programa *Conduce Sin Alcohol* (hombres= 1322; mujeres= 103). La investigación se realizó durante ese mes, dentro del horario de 14:00 a 20:30 horas, de lunes a viernes, dentro de las instalaciones del CSAIS.

Se invitó a participar a 250 infractores, brindándoles la información respecto al estudio (e.g. justificación, objetivos, en qué consistiría su participación): 39 no aceptaron llenar el cuestionario y lo regresaron vacío, 12 lo llenaron adecuadamente pero se negaron a firmar el consentimiento; por lo tanto, se analizaron los datos de 199 sujetos (16 mujeres y 183 hombres).

La muestra fue dividida de acuerdo al puntaje obtenido en el test AUDIT, en cuatro grupos¹⁶: Bajo Riesgo (1-7 pts; n=119), Alto Riesgo (8-15 pts; n=60), Consumo Perjudicial (16-19 pts; n=12) y Probable Dependencia (> 20 pts; n=8). La Tabla 1 muestra la distribución de las variables demográficas en la población estudiada.

Tabla 12.1. Características demográficas de los participantes (Infraccionados por violación al programa Conduce Sin Alcohol), durante febrero de 2012.

	Bajo Riesgo (n=119)	Alto Riesgo (n=60)	Consumo Perjudicial (n=12)	Pble. Dependencia (n=8)			
	Número (%)	Número (%)	Número (%)	Número (%)	χ^2	g.l.	p=
Sexo							
<i>Masculino</i>	105 (88.2)	58 (96.7)	12 (100.0)	8 (100.0)			
<i>Femenino</i>	14 (11.8)	2 (3.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	5.77	3	0.123
Escolaridad							
<i>Primaria</i>	4 (3.4)	6 (10.0)	0 (0.0)	0 (0.0)			
<i>Secundaria</i>	25 (21.0)	14 (23.3)	2 (16.7)	0 (0.0)			
<i>Preparatoria</i>	24 (20.2)	13 (21.7)	2 (16.7)	4 (50.0)			
<i>Universidad</i>	66 (55.5)	27 (45.0)	8 (66.7)	4 (50.0)	11.11	9	0.268
	Media (D.E.)	Media (D.E.)	Media (D.E.)	Media (D.E.)	F	g.l.	p=
Edad	37.7 (11.4)	36.5 (12.1)	38.7 (11.1)	31.6 (8.8)	0.832	3	0.478

Tabla 12.2 Lugar de Residencia de los participantes (Infracionados por violación al programa Conduce Sin Alcohol), durante febrero de 2012.

Lugar de Residencia	Bajo Riesgo (n=119)	Alto Riesgo (n=60)	Consumo Perjudicial (n=12)	Pble. Dependencia (n=8)	χ^2	g.l.	p=
	Número (%)	Número (%)	Número (%)	Número (%)			
1 Álvaro Obregón	4 (3.4)	7 (11.7)	1 (8.3)	0 (0.0)			
2 Azcapotzalco	6 (5.0)	1 (1.7)	1 (8.3)	0 (0.0)			
3 Benito Juárez	12 (10.1)	3 (10.0)	1 (8.3)	0 (0.0)			
4 Coyoacán	13 (10.9)	6 (10.0)	1 (8.3)	3 (37.5)			
5 Cuajimalpa	1 (0.8)	1 (1.7)	0 (0.0)	0 (0.0)			
6 Cuauhtémoc	8 (6.7)	4 (6.7)	0 (0.0)	1 (12.5)			
7 Gustavo A. Madero	17 (14.3)	8 (13.3)	0 (0.0)	0 (0.0)			
8 Iztacalco	4 (3.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)			
9 Iztapalapa	5 (4.2)	5 (8.3)	1 (8.3)	1 (12.5)			
10 Magdalena Contreras	1 (0.8)	1 (1.7)	0 (0.0)	0 (0.0)			
11 Miguel Hidalgo	5 (4.2)	5 (8.3)	1 (8.3)	2 (25.0)			
12 Milpa Alta	1 (0.8)	0 (0.0)	1 (8.3)	0 (0.0)			
13 Tláhuac	0 (0.0)	1 (1.7)	0 (0.0)	0 (0.0)			
14 Tlalpan	12 (10.1)	4 (6.7)	0 (0.0)	1 (12.5)			
15 Venustiano Carranza	3 (2.5)	0 (0.0)	1 (8.3)	0 (0.0)			
16 Xochimilco	2 (1.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)			
17 Otros	25 (21.0)	14 (23.3)	4 (33.3)	0 (0.0)			

13. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

Este estudio tuvo como objetivo identificar las características de los adultos infractores del programa *Conduce Sin Alcohol*, del Centro de Sanciones Administrativas y de Integración Social de la Ciudad de México, en relación al riesgo de dependencia a etanol, de acuerdo al test AUDIT.

Nuestros resultados no evidenciaron diferencias estadísticamente significativas en relación a las variables demográficas en los cuatro grupos de riesgo de acuerdo al test AUDIT. Es probable que esto sea debido al pequeño tamaño de la muestra (13.96% del universo de sujetos remitidos durante ese mismo periodo). Sin embargo, los resultados parecen concordar con la población total remitida durante el año de 2011, en los siguientes aspectos: de un total de 15921 ingresos, 14864 fueron hombres (93.3%) y 1057 mujeres (6.6%); el grupo escolar mayormente atendido fue el de nivel universitario (n=7434 hombres y 774 mujeres, que representaron el 51.5% del total para ese año); en lo referente a la edad, el grupo de mayor riesgo en el consumo fue en los hombres, el de 31 a 40 años (con 4 727 [31%]) y en las mujeres el de 21 a 30 años (con 574 [54%]).

La media de edad de los sujetos con mayor riesgo fue de 31.6 años, lo que puede desencadenar múltiples problemas socioeconómicos debido a que es la época más productiva de la vida²⁰. Interesantemente, respecto a la escolaridad, sobresalió el nivel Universitario como el que presenta más consumo de riesgo; es posible que esta observación este asociada al nivel socioeconómico (aquel grupo que dentro de su rutina diaria están incluidos el consumo de bebidas alcohólicas así como la posesión de un vehículo), sin embargo esta hipótesis deberá ser probada en estudios futuros. Respecto al lugar de residencia, las Delegaciones Gustavo A. Madero, Álvaro Obregón y Coyoacán fueron las que tuvieron más sujetos con consumo de alto riesgo.

13.1 Limitaciones.

Los resultados de este trabajo deben tomarse con precaución debido a las siguientes limitaciones: (1) la recolección quedó limitada al turno vespertino, de lunes a viernes, tomando en cuenta que la mayoría de los sujetos ingresa los jueves y viernes por la noche así como los sábados durante todo el día, es muy probable que estos datos no sean representativos de todo el universo de infractores del programa; y (2) existió una población que interpusieron algún recurso jurídico para no cumplir

en ese momento el arresto y que por lo tanto no pudieron ser invitadas a participar, es posible que este subgrupo tenga algunas características clínicas distintas que no nos fue posible comparar.

13.2 Fortalezas.

Sin embargo, la investigación tuvo también algunas fortalezas: (1) es un estudio original del tema que aporta un conocimiento de las características sociodemográficas y de consumo de la población infraccionada; (2) es posible que esta información permita implementar las medidas adecuadas para la prevención, manejo y control de los grupos problema; y (3) ya que el programa *Conduce Sin Alcohol* apenas cumplió 8 años de su implementación y existen pocos trabajos de investigación relacionados a las características específicas de los infractores, esta investigación puede servir para generar hipótesis de trabajo en las áreas de prevención y tratamiento de la dependencia a etanol en nuestro medio.

13.3 Conclusiones.

La presente investigación aporta conocimientos sobre los grupos de consumo de alto riesgo para etanol, en sujetos infractores del programa *Conduce sin Alcohol*, de la Ciudad de México. Aproximadamente 40.2% de los participantes (evaluados con el test AUDIT) tuvieron un consumo de riesgo que ameritaría una evaluación clínica por un especialista en adicciones. Es importante que tomando en cuenta estos datos, se implementen medidas de canalización oportuna a fin de mejorar la atención que se les ofrece a los posibles pacientes y así mismo disminuir los problemas relacionados a los accidentes automovilísticos relacionados al alcohol.

14. CRONOGRAMA 2012

No.	Actividad	Enero	Enero	Febrero	Febrero	Marzo	Marzo
		1-15	16-31	1-15	16-29	1-15	16-29
1	Elaboración del protocolo	X					
2	Organización de actividades	X	X				
3	Recolección de datos			X	X		
4	Análisis de los resultados				X	X	
5	Discusión y conclusiones					X	X
6	Reporte final						X

15. ANEXOS

Anexo 1. AUDIT

El test AUDIT permite evaluar la dependencia de una persona hacia el alcohol. Esta calculadora permite valorar la dependencia con respecto al consumo de alcohol. Esta información es meramente orientativa, y en ningún caso sustituye a la opinión del médico. Contesta a todas las preguntas propuestas. La puntuación oscila entre 0 y 40 puntos como máximo. A mayor número de puntos, mayor dependencia.

1. En los últimos doce meses, ¿Con qué frecuencia ingirió bebidas alcohólicas?

- Nunca
 - Una vez al mes o menos
 - 2 ó 4 veces al mes
 - 2 ó 3 veces por semana
 - 4 o más veces por semana
-

2. En los últimos doce meses, ¿Cuántas copas tomó en un día típico de los que bebe?

- 1 ó 2
 - 3 ó 4
 - 5 a 9
 - 10 ó más
-

3. En los últimos doce meses, ¿qué tan frecuente tomó 6 o más copas en la misma ocasión?

- Nunca
 - Menos de una vez al mes
 - Mensualmente
 - Semanalmente
 - Diario o casi diario
-

4. En los últimos doce meses, ¿le ocurrió que no pudo parar de beber una vez que empezó?

- Nunca
 - Menos de una vez al mes
 - Mensualmente
 - Semanalmente
 - Diario o casi diario
-

5. En los últimos doce meses, ¿que tan frecuente dejó de hacer algo que debía hacer por beber?

- Nunca
 - Menos de una vez al mes
 - Mensualmente
 - Semanalmente
 - Diario o casi diario
-

6. En los últimos doce meses, ¿Qué tan frecuente bebió a la mañana siguiente después de beber en exceso el día anterior?

- Nunca
 - Menos de una vez al mes
 - Mensualmente
 - Semanalmente
 - Diario o casi diario
-

7. En los últimos doce meses, ¿qué tan frecuente, se sintió culpable o tuvo remordimientos por beber?

- Nunca
 - Menos de una vez al mes
 - Mensualmente
 - Semanalmente
 - Diario o casi diario
-

8. En los últimos doce meses, ¿ qué tan frecuente olvidó algo de lo que pasó cuando bebió?

- Nunca
 - Menos de una vez al mes mes
 - Mensualmente
 - Semanalmente
 - Diario o casi diario
-

9. En los últimos doce meses, ¿se lastimó o alguien resultó lastimado cuando bebió?

- No
 - Sí, pero no en el último año
 - Sí, en el último año
-

10. En los últimos doce meses, ¿algún amigo, familiar o doctor se preocupó por su forma de beber o le sugirió que le bajara?

- No
- Sí, pero no en el último año
- Sí, en el último año

Anexo 2. Hoja de Recolección de Datos Estadísticos



Secretaría de Gobierno.
Subsecretaría de

Nº	REGISTRO	NOMBRE	SEXO	EDAD	ESCOLARIDAD	RESIDENCIA	CONSUMO	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								

Anexo 3. Hoja de Consentimiento Informado

Manifiesto que mi participación en la resolución del siguiente cuestionario es totalmente de forma voluntaria y que doy mi consentimiento para que los datos contenidos en este, solo sean utilizados para fines específicos de la investigación titulada:

TAMIZAJE DE DEPENDENCIA A ETANOL EN ADULTOS INFRACTORES DEL PROGRAMA CONDUCE SIN ALCOHOL, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SANCIONES ADMINISTRATIVAS Y DE INTEGRACIÓN SOCIAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

Nombre _____

Firma _____

Edad _____ años Sexo H M

Escolaridad _____

Lugar de residencia (Delegación o municipio) _____

Anexo 4. Hoja de Solicitud para desarrollar la investigación.



DIRECCION DE SERVICIOS MEDICOS LEGALES Y EN RECLUSORIOS
UNIDAD DEPARTAMENTAL DE SERVICIOS MEDICOS
EN RECLUSORIOS
UNIDAD MEDICA DEL CENTRO DE SANCIONES
ADMINISTRATIVAS Y DE INTEGRACION
SOCIAL

México D.F., a 23 de enero del 2012.

C. DR. JOSÉ LUIS GAONA ORTIZ.
ENCARGADO DE LA DIRECCIÓN MÉDICA.
DEL CENTRO DE SANCIONES ADMINISTRATIVAS Y DE I.S.
PRESENTE.

Por medio de este conducto, le solicito de la manera más atenta su permiso para planear, organizar y ejecutar pláticas informativas, entrevistas y la recolección de la información necesaria para el desarrollo de una investigación a realizar dentro de las instalaciones del Centro de Sanciones Administrativas y de Integración Social durante el mes de febrero del 2012.


La investigación presenta como título: TAMIZAJE DE DEPENDENCIA A ETANOL EN ADULTOS INFRACTORES DEL PROGRAMA CONDUCE SIN ALCOHOL, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SANCIONES ADMINISTRATIVAS Y DE INTEGRACIÓN SOCIAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

La obtención de la información se realizará en adultos que voluntariamente quieran colaborar y que estén cumpliendo arresto administrativo dentro del Centro de Sanciones, por infringir el reglamento del Programa Conduce Sin Alcohol.

El instrumento de recolección de información que se utilizará será el Cuestionario Autoaplicable de la Prueba de Identificación de los Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT).

El registro de la información solo se utilizará para fines de la presente investigación, respetando en todo momento su confidencialidad.

Sin otro particular y en espera de su favorable respuesta a mi solicitud, me despido de usted.

ATENTAMENTE. 
Dr. Miguel Ángel Castillo Martínez
Médico del turno vespertino en el
Centro de Sanciones Administrativas y de I.S.



Av. Aquiles Serdán S/N, Col. San. Diego Ocoyoacac, C.P. 11290, Delg. Miguel Hidalgo, Tel. 53 86 93 97.

Anexo 5. Hoja de Autorización para el Desarrollo de la Investigación



"2012 Año por la Cultura de la Legalidad"

Dirección de Servicios Médicos Legales y en Reclusorios.
Unidad Departamental de Serv. Médicos en Reclusorios
Unidad Médica del Centro de Sanciones Administrativas

Acuse

México, D.F. a 02 de Febrero de 2012

OFICIO: UMSA/024/2012

ASUNTO: EL QUE SE INDICA

**MTRA. ROSA MARIA LAGUARDIA BALCAZAR
DIRECTORA DEL CENTRO DE SANCIONES
ADMINISTRATIVAS Y DE INTEGRACION SOCIAL**

Por este medio me permito informa a Usted, y formalizar lo que en días pasados le había comentado en económico, acerca del estudio a realizar entre la población que ingresa a este Centro como resultado de cumplir una sanción derivada del Programa Conduce sin Alcohol; dicho Estudio se intitula " **TAMIZAJE DE DEPENDENCIA DE ETANOL EN ADULTOS INFRACTORES DEL PROGRAMA CONDUCE SIN ALCHOL**" a cargo del Dr. Miguel Ángel Castillo Martínez, médico adscrito a la Unidad Médica a mi cargo; durante todo el mes de Febrero, de forma voluntaria entre la población, el registro de la información obtenida de la investigación sólo se utilizará para fines del presente estudio guardando en todo momento la confidencialidad del mismo. Al presente anexo copia del cuestionario autoaplicable.

Sin otro particular aprovecho la ocasión de enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE

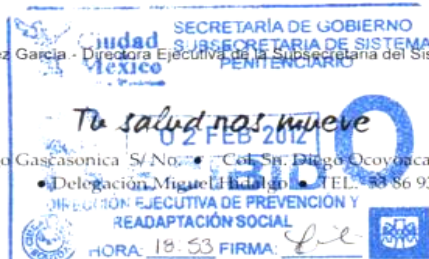
**DR. JOSE LUIS GAONA ORTIZ
ENC. DE LA UNIDAD MEDICA DE SANCIONES
ADMITIVAS Y DE INTEGRACION SOCIAL**



C.c.p. Mtra. Clementina Rodríguez García - Directora Ejecutiva de la Subsecretaría del Sistema Penitenciario. Para su conocimiento
C.c.p. Acuse



• Lago Gascasonica S/Nor. • Col. San Diego Ocoyotlac • C.P.11290
• Delegación Miguel Alemán • TEL: 55 86 93 97.



Recibi original
02-II-12

16. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. www.jano.es (14 de febrero 2012)
2. Secretaría de Salud. Programa contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas: Actualización 2011-2012. Comisión Nacional contra las Adicciones, 2011.
3. Promoción de la seguridad vial en la Unión Europea - Programa para 1997-2001
4. Shults RA, Elder RW, Sleet DA, et al. Reviews of evidence regarding interventions to reduce alcohol-impaired driving. *American Journal of Preventive Medicine* 2001; 21 (4): 66-88.
5. Monteiro MG. Alcohol and public health in the Americas: a case for action. Washington, D.C: PAHO; 2007.
6. Consejo Nacional contra las Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Adicciones 2008. Mexico: Secretaría de Salud, 2009.
7. Mariño MC, Berenzon S, Medina-Mora ME. Síndrome de dependencia al alcohol: comparación entre hombres y mujeres. *Salud Mental*. 2005,28(3): 33-9).
8. Edwards, G., Anderson, P., Babor, T.F., Casswell, S., Ferrence, R., Geisbrecht, N., Godfrey, C., Holder, H., Lemmens, P., Makela, K., Midanik, L., Norstrom, T., Osterberg, E., Romelsjo, A., Room, R., Simpura, J., Skog, O. *Alcohol Policy and the Public Good*. Oxford University Press, 1994.
9. World Health Organization. *Problem srelated to alcohol consumption, Report of a WHO Expert Committee*. Tech. Report Series 650, Geneva, WHO, 1980.
10. Shults RA, Elder RW, Sleet DA, et al. Reviews of evidence regarding interventions to reduce alcohol-impaired driving. *American Journal of Preventive Medicine* 2001; 21 (4): 66-88.
11. Cherpitel, C.J. Analysis of cut-points for screening instruments for alcohol problems in the emergency room. *Journal of Studies on Alcohol* 56:695-700, 1995.
12. Kahan, M., Wilson, L. and Becker, L. Effectiveness of physician-based interventions with problema drinkers: A review. *Canadian Medical Association Journal*, 152(6):851-859, 1995.
13. Kreitman, N. Alcohol consumption and the prevention paradox. *British Journal of Addiction* 81, 353-363, 1986.

14. Saunders, J.B., Aasland, O.G., Amundsen, A. and Grant, M. Alcohol consumption and related problems among primary health care patients: WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption I. *Addiction*, 88, 349-362, 1993.
15. Saunders, J.B., Aasland, O.G., Babor, T.F., de la Fuente, J.R. and 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*, 88, 791-804, 1993.
16. Conigrave, K.M., Hall, W.D., Saunders, J.B., The AUDIT questionnaire: choosing a cut-off score. *Addiction* 90:1349-1356, 1995.
17. Allen, J.P., Litten, R.Z., Fertig, J.B. and Babor, T. A review of research on the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 21(4): 613-619, 1997.
18. Volk, R.J., Steinbauer, J.R., Cantor, S.B. and Holzer, C.E. 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(2):197-206, 1997.
19. Isaacson, J.H., Butler, R., Zacharek, M. and Tzelepis, A. Screening with the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) in an inner-city population. *Journal of General Internal Medicine* 9:550-553, 1994.
20. Anderson, P., Cremona, A., Paton, A., Turner, C. & Wallace, P. The risk of alcohol. *Addiction* 88, 1493-1508, 1993.
21. Bien, T.H., Miller, W.R. and Tonigan, S. Brief intervention for alcohol problems: a review. *Addiction* 88:315-336, 1993.