



**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BAJA CALIFORNIA
FACULTA DE MEDICINA
INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DE BAJA CALIFORNIA
COORDINACION NACIONAL DE RESIDENCIAS MÉDICAS**



Trabajo terminal para obtener el diploma en la especialidad de: PSIQUIATRIA

**PRESENTA:
INVESTIGADOR PRINCIPAL**

C. Víctor Hugo Chávez González

ASESOR DE TRABAJO TERMINAL

Dr. Gil Alberto Martínez Aguirre

**¿ESTAN LOS SINTOMAS DE ANSIEDAD ASOCIADOS CON EL CONSUMO DE
ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE 15 A 17 AÑOS DENTRO DEL MUNICIPIO
DE MEXICALI EN EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA?**

**MEXICALI, BAJA CALIFORNIA, MÉXICO
NOVIEMBRE 2020**

**¿ESTAN LOS SINTOMAS DE ANSIEDAD ASOCIADOS CON EL CONSUMO DE
ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE 15 A 17 AÑOS DENTRO DEL MUNICIPIO
DE MEXICALI EN EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA?**

INVESTIGADOR PRINCIPAL

C. Victor Hugo Chávez Gonzalez

Médico residente de la especialidad de psiquiatría en el Instituto de Psiquiatría de Baja California.

Domicilio Laboral: Calle onceava S/N, Colonia Villa Verde, Mexicali Baja California.

Teléfono: 6621715604

Correo electrónico: vchavezg108@gmail.com

Cedula profesional: 8354030

ASESOR DE TRABAJO TERMINAL

Dr. Gil Alberto Martínez Aguirre

Médico adscrito al servicio de urgencias en el Instituto de Psiquiatría de Baja California.

Domicilio Laboral: Calle onceava S/N, Colonia Villa Verde, Mexicali Baja California.

Teléfono: 6862219281

Correo electrónico: dr.gilmartinez@hotmail.com

Cedula profesional: 5494179

I. RESUMEN

Título: ¿ESTAN LOS SINTOMAS DE ANSIEDAD ASOCIADOS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE 15 A 17 AÑOS DENTRO DEL MUNICIPIO DE MEXICALI EN EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA?

Chávez – Gonzalez VH¹. ¹ Médico residente de psiquiatría del Instituto de Psiquiatría de Baja California.

Introducción: En la investigación sobre síntomas de trastorno de ansiedad y sus factores asociados en el noroeste del país, destaca la ausencia sobre investigaciones que aborden el consumo de alcohol en menores de edad. Ante la ilegalidad de dicho consumo, pero su elevada prevalencia en la población, se considera pertinente iniciar la investigación en dicho sector.

Objetivo: Identificar la prevalencia de síntomas asociados a los trastornos de ansiedad en la población de 15 a 17 años con antecedente de consumo de bebidas alcohólicas.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional, transversal, prospectivo y analítico. Se incluyeron 384 estudiantes de bachillerato; durante diciembre del 2017 a diciembre de 2018. El muestreo fue no probabilístico, por cuotas. La captura de la información se realizó a través de hoja de recolección de datos diseñada para el estudio que incluirá resultados de la encuesta AUDIT para valorar consumo de alcohol y la escala de Beck para evaluar la presencia de síntomas de ansiedad. Los resultados, fueron procesados con el paquete informático OPEN STAT Ver. 8, y el análisis se realizó con estadística descriptiva y razón de momios para evaluar la asociación entre la presentación de ansiedad y el consumo de alcohol.

Resultados y conclusión: Se observó una correlación positiva con razón de momios por encima de 1 (3.6430), con resultados aparentemente significativos.

Palabras clave: *Síntomas de ansiedad, consumo de alcohol, adolescentes.*

MARCO TEÓRICO

Al momento de definir de forma precisa y clara un concepto como lo es la ansiedad, es necesario comprender primero los conceptos de afecto positivo y afecto negativo. El afecto positivo se refiere a los sentimientos placenteros en relación con el ambiente, mientras que por otro lado, el afecto negativo se define como un factor general de malestar subjetivo que recoge una amplia variedad de estados de ánimo no placenteros como el miedo, la desesperación, la hostilidad, el disgusto, la soledad y la tristeza. De tal forma que el elevado afecto positivo se refiere al nivel de energía, el entusiasmo, la alerta mental, el interés y la capacidad para disfrutar; mientras que el reducido afecto positivo se relaciona con el letargo y la fatiga, además de la tristeza y la soledad que suelen estar relacionados con esta condición. (Ninan, 2001; Orgiles, 2012)

Es sobre la base de la definición de ambos tipos de afecto (positivo y negativo) podemos plantearnos que la ansiedad corresponde a un estado de alto afecto negativo y poca correlación con el afecto positivo, mientras que como punto de comparación, la depresión la definiríamos como un estado mixto de alto afecto negativo y bajo afecto positivo. (Oros, 2009)

Los síntomas que se presentan durante los cuadros de ansiedad (y que nos permiten hacer el diagnóstico de múltiples trastornos de ansiedad) responden a una amplia gama de presentaciones, en los que se recogen síntomas de los dominios afectivo, somático, cognitivo y conductual. El principal problema al respecto para los investigadores modernos es que la mayoría de estos son muy similares a los síntomas de la depresión. Así, sólo un pequeño número de síntomas relacionados con la ansiedad son capaces de diferenciar entre personas ansiosas y personas depresivas. Para facilitar esta diferenciación, debemos percatarnos en que los dos conceptos (ansiedad y depresión) muestran diferencias en cuanto se refiere a la afectividad positiva, de tal manera que las medidas que evalúan este aspecto tienden a correlacionarse negativamente, y de

manera consistente, con el humor y la sintomatología depresiva, pero no así con el humor ansioso ni con los síntomas asociados con la ansiedad. (Brown, 2001)

Los datos epidemiológicos parecen corroborar la alta comorbilidad entre los trastornos de ansiedad y los trastornos de depresión. El NEMESIS (Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study) demostró que un 92% de los individuos encuestados que habían presentado síntomas de ansiedad, habían presentado en la misma proporción, síntomas de depresión, dejando asentado pues, la alta concurrencia de ambas condiciones. Otros datos registrados entre población clínica y población general, indican que alrededor de la mitad de las personas con trastorno depresivo mayor cumple criterios diagnósticos para uno o más trastornos de ansiedad. (Campo, 2008; Zubeidat, 2008)

Entre los factores de riesgo asociados para la presentación de síntomas de ansiedad de la población adulta, destacan el consumo crónico y temprano de alcohol (Razón de momios 14.3 y 15.8) y la escolaridad básica (Razón de momios 2.46). Respecto a las condiciones de la persona, son particularmente proclives a presentar síntomas de ansiedad los individuos que presentaron fracaso escolar en la niñez y adolescencia. Por otra parte, la evidencia respecto al papel de que juega el consumo temprano de alcohol en adolescentes en la presentación de síntomas de ansiedad es escasa, mientras que entre las variables mas estudiadas destaca la baja escolaridad y el bajo nivel socioeconómico con la presentación de ansiedad (Razón de momios 3.37 y 2.46). (Arenas, 2009; Bertoglia, 2005; De Cralo, 2013; Espada, 2012)

En la investigación sobre síntomas de ansiedad y sus factores asociados, resuenan los trabajos enfocados a los grupos de adultos y menos frecuentemente los individuos de la tercera edad. Los estudios en población de 18 a 59 años son numerosos, describiéndose que el principal factor de riesgo en ese grupo de edad es el del desempleo y el consumo de alcohol, elementos que por su naturaleza no se pueden extrapolar directamente a la gran mayoría de la población escolar, en

quienes las actividades laborales formales son la excepción y no la regla, así como a la ilegalidad del consumo de alcohol por menores de edad en la mayor parte del mundo. (Amezquita, 2003; Delgado, 2013)

En el mundo, los trastornos mentales afectan a entre el 10 % y el 15 % de los niños, niñas y adolescentes. Los que se presentan con mayor frecuencia en la población clínica infantil y adolescente son los de conducta, ansiedad, depresión, del desarrollo y de eliminación. En México se presenta una prevalencia de ansiedad en adolescentes del 29.8 %. (Benjet, 2009; Cova, 2007; Medina-Mora, 2003)

La ansiedad en los adolescentes ha cobrado relevancia entre los asuntos de salud pública debido a las afectaciones cada vez más evidentes en la calidad de vida de quienes la padecen. Las repercusiones de la ansiedad en adolescentes deben observarse y analizarse como tema prioritario. La Encuesta de Salud Mental en Adolescentes de México de la Organización Panamericana de la Salud (2009) reportó que alrededor de la mitad de los adolescentes encuestados (51,3 %) cumplieron criterios para algún trastorno mental alguna vez en la vida, siendo los trastornos de ansiedad, las enfermedades mentales más comunes. Entre los factores de riesgo correlacionados con la presentación de ansiedad en adolescentes, los más estudiados han sido el género femenino, la orientación sexual no heterosexual, el bajo rendimiento escolar, núcleo familiar disfuncional y el bajo nivel socioeconómico. (Keizer, 2012; Sherer, 2011; Benjet, 2009).

Actualmente el instrumento autoaplicable por excelencia para la detección de los síntomas de ansiedad es el inventario de ansiedad de Beck que fue diseñado en 1993. Tiene como objetivo valorar el grado de ansiedad en pacientes tanto diagnosticados como no diagnosticados, avalada para su empleo en nuestro país con jóvenes desde los 14 años en adelante. El cuestionario incluye 21 preguntas, cada una calificada en una escala de 4 puntos que va del 0 al 3. La puntuación total es la suma de las de cada una de las respuestas, de manera que el rango de

resultados va de 0 a 63 puntos. A pesar de discriminar adecuadamente entre pacientes con síntomas de ansiedad y controles sanos, no se recomienda su uso como herramienta de diagnóstico en ningún trastorno de ansiedad. (Beck, 1992)

En el inventario de Beck los puntos de corte estandarizados para distinguir ansiedad son 0-12 para asintomáticos, 13-22 para síntomas leves, 23-32 para síntomas moderados y mayor o igual a 33 para síntomas graves y el resultado debe interpretarse como una cuantificación aproximada de la intensidad. El inventario de Beck presume de una buena consistencia interna (alfa de Cronbach de más de 0.90). En los estudios realizados concernientes a su utilización la concordancia entre distintos evaluadores es adecuada ($r = 0,74 - 0,96$). También dispone de referencias con excelentes valores test-retest tras un día y tras una semana ($r = 0,96$) y aceptable estabilidad después de un año ($r = 0,64$). Aunque la herramienta no fue diseñada con fines de diagnóstico, en relación a otros instrumentos más complejos como la escala de ansiedad de Hamilton, el inventario de Beck ha demostrado que distingue adecuadamente entre pacientes con síntomas de ansiedad y controles sanos a partir de los 13 años. (Sanz, 2014)

Para la valoración del consumo de alcohol, la herramienta por excelencia es el cuestionario AUDIT (llamada así por sus siglas en inglés Alcohol Use Disorders Identification Test), una prueba de diez preguntas estandarizada por la OMS, fácilmente autoaplicable que delimita la ingesta de alcohol a cualquier edad como probable consumo bajo, alto y dependencia. Para esto los puntos de corte estandarizados para son 1-6 para consumo bajo, 7-20 para consumo alto y más de 20 para probable dependencia al alcohol. (Bohn, 1995; Organización Mundial de la Salud, 2001)

II. JUSTIFICACIÓN

Para la correcta prevención de los trastornos de ansiedad en una población tan vulnerable como son los adolescentes, es necesario además de saber su prevalencia, también determinar cuales factores están más asociados a su aparición. Esto con el fin de localizar los síntomas desde el primer momento en que se presentan y tomar medidas que puedan ser aplicadas desde un primer nivel de atención.

Si bien, la adquisición y consumo de bebidas alcohólicas por menores de edad esta prohibida en este país, la simple observación de la realidad diaria nos demuestran que el consumo de estas sustancias en ese sector de la población continua en crecimiento. Este problema parece ser aun más visible en localidades densamente pobladas, como lo es en la ciudad fronteriza de aproximadamente un millón de habitantes como lo es en la que se realizara el presente estudio de investigación. De esta forma, podremos destinar de manera precisa los medios con los que dispone el estado, de manera de que se logre causar el mayor impacto en la población, con el mejor aprovechamiento posible del recurso.

Conociendo de manera exacta si el consumo de alcohol tiene correlación directa con la aparición de síntomas asociados a los trastornos de ansiedad, los servidores públicos de todos los niveles de atención podremos establecer mejores y más eficaces medidas para la promoción de la salud mental.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo a los datos proporcionados por el INEGI para 2015, el municipio de Mexicali cuenta con una población de 988,417. De acuerdo al mismo organismo, aproximadamente un 6% de la población se localiza dentro de los 15 a los 17 años de edad, lo que se traduciría en aproximadamente 59,305 individuos de ambos géneros. (INEGI, 2015)

Los trastornos de ansiedad son padecimientos que se pueden presentar a cualquier edad, y que cuentan con un gran número de factores desencadenantes. La mayoría de los estudios realizados han empleado población mayor de 18 años de edad, dejando en comparación muy pocos estudios de su clase que se concentren en la población de adolescentes, y aun menos que valoren el consumo de alcohol en dicho grupo, secundario a la tradición formal e informal de la mayor parte del mundo occidental de restringir su consumo en dicho grupo de edad.

La presencia de síntomas de trastorno de ansiedad no debe considerarse de ninguna forma como un método infalible para lograr el diagnóstico de estas patologías. Únicamente nos dan una señal temprana de una patología que puede desarrollarse en el futuro cercano, pero que se puede evitar con medidas preventivas certeras.

En base a lo anterior, surge nuestra interrogante:

¿Existe una correlación entre la aparición temprana de síntomas asociados a los trastornos de ansiedad en la población de adolescentes que consumen bebidas alcohólicas?

IV. OBJETIVO GENERAL DEL ESTUDIO

- Identificar una correlación entre el consumo de alcohol y la aparición de síntomas de trastorno de ansiedad que podamos encontrar en los jóvenes adolescentes escolares de 15 a 17 años que habitan el municipio de Mexicali, Baja California.

V. HIPÓTESIS

HIPÓTESIS DE TRABAJO

El consumo de alcohol se asocia positivamente con el desarrollo de síntomas de ansiedad en los adolescentes escolares de 15 a 17 años de edad.

HIPÓTESIS NULA

El consumo de alcohol no se asocia con el desarrollo de síntomas de ansiedad en los adolescentes escolares de 15 a 17 años de edad.

VI. MATERIAL Y MÉTODOS

TIPO DE ESTUDIO

Se trata de un estudio observacional transversal analítico prospectivo.

Universo/ Población de estudio:

- Adolescentes de 15 años a 17 años del municipio de Mexicali. El número aproximado de ambos sexos en este rango de edad de acuerdo al censo poblacional es de 59,305.

Muestra

Se obtiene mediante la fórmula para estimar una proporción de una población finita mayor a 5,000.

$$\text{Tamaño de la muestra} = \frac{\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2}}{1 + \left(\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2 N} \right)}$$

Donde:

- N= Al número total de la población (59,305)
- e = Margen de error (5%)
- p= Confianza (95%)
- z= Puntuación z para confianza del 95% (1.96)

De esta forma se obtiene un tamaño de muestra de 384 individuos.

Muestreo.

Se seleccionaron 384 individuos de un total de 500 estudiantes participantes, mediante el método por cuotas no probabilístico, de manera que se aseguro que todos los rangos de edad (15, 16 y 17) con los que se trabajo quedaron igualmente representados en la muestra. De tal forma que a cada uno de esos 3 grupos se les asigno 128 individuos de la muestra.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión.

- Se incluyeron 500 estudiantes de ambos sexos, entre 15 y 17 años que acudan a preparatoria en el sistema de colegio de bachilleres de la ciudad de Mexicali.

Criterios de exclusión.

- Pacientes con diagnóstico establecido con cualquier tipo de demencia, historia o secuelas de accidente cerebro vascular, crisis convulsivas, pacientes con enfermedad de Parkinson, enfermedades degenerativas del sistema nervioso central como esclerosis múltiple, leuco encefalitis, traumatismo craneoencefálico, trastornos psiquiátricos severos como esquizofrenia, enfermedad bipolar severa, trastornos de ansiedad y trastornos depresivos.
- Pacientes con déficit auditivo (Hipoacusia severa) o visual (cataratas, ceguera, etc.).

Criterios de eliminación.

- Pacientes de encuestas con datos incompletos.

Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Indicador
Síntomas de ansiedad	Es un estado de alto afecto negativo y poca correlación con el afecto positivo, siendo los elementos del afecto negativo el miedo, la hostilidad, la desesperación y emociones similares.	Puntuación obtenida en el inventario de Beck para ansiedad.	Cualitativa ordinal.	0-12 puntos: Individuo sano >12 puntos: Individuo con síntomas de ansiedad.
Sexo	Condición orgánica	Según fenotipo:	Cualitativa	Según

	que distingue al macho de la hembra, en los animales y en las plantas (Diccionario de la Real Academia)	1) Masculin o 2) Femenin o.	nominal dicotómica	fenotipo: 1.Masculino 2.Femenino
Edad	Tiempo de existencia desde el nacimiento de una persona o animal	Años cumplidos al momento del estudio.	Cuantitativa discreta.	Número de años.
Consumo de alcohol	Posibilidad del individuo de presentar un trastorno de dependencia o abuso de alcohol.	Puntuación obtenida en la escala AUDIT.	Cualitativa ordinal.	0 puntos: Ausencia de consumo. 1-6 puntos: Consumo bajo. 7-20 puntos: Consumo alto. >20 puntos: Dependencia probable.

Descripción general del estudio.

El protocolo de investigación se llevo a cabo aplicando el instrumento de recolección de datos a 500 adolescentes 15 a 17 años de edad matriculados en la escuela preparatoria COBACH José Vasconcelos durante las fechas del

Una vez autorizado el proyecto por el director del plantel, se incluyeron adolescentes sin distinción de sexo que cumplieron con los criterios de selección, respetando las consideraciones éticas, así como las normas y reglamentos de investigación en materia de Salud.

Previo al estudio se les proporciono información sobre el proyecto y se entrego un consentimiento informado al director del plantel educativo. Los estudiantes llenaron la primera parte de la hoja de recolección de datos diseñada para el estudio (lo que respecta a datos generales: genero, edad, escolaridad y antecedentes personales de patología psiquiátrica), posteriormente resolvieron de manera personal y anónima el cuestionario AUDIT, y finalmente contestaron el inventario de Beck para ansiedad, guiado de manera cuidadosa por el aplicador.

Análisis estadístico.

La captura de la información se realizo a través de hoja de recolección de datos diseñada para el estudio que incluye las variables descritas, el cuestionario AUDIT y los resultados del inventario de Beck. Los resultados fueron procesados con el paquete informático OPEN STAT ver. 8, y el análisis se realizo con estadística descriptiva y razón de momios para evaluar la asociación entre la presentación de síntomas de ansiedad y el consumo de alcohol.

VII. ASPECTOS ÉTICOS

- Los estudiantes deben decidir libremente participar en el estudio sin que haya persuasión, manipulación ni coerción.
- Debe de darse completa información acerca del estudio a realizarse, debe ser comprensible y debe incluir el objetivo del estudio, su procedimiento, los beneficios y riesgos potenciales y la posibilidad de rechazar el estudio una vez iniciado en cualquier momento, sin que ello le pueda perjudicar en ningún aspecto.
- Se cumplirá con los códigos éticos establecidos en la declaración de Helsinki de 1964, en su versión enmendada de 2004, y en las normas mexicanas basándose en el comunicado del 26 de enero de 1962 del diario oficial de la SSA.
- Según la ley de salud de nuestro país de la SSA para investigación, se considera una investigación sin riesgo, por la aplicación del instrumento. Se mantendrá confidencialidad. Se solicita consentimiento informado por escrito a la autoridad del plantel educativo.

**VIII. RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS Y MATERIALES,
FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD.**

RECURSOS HUMANOS

C. Víctor Hugo Chávez González. Investigador responsable.

RECURSOS FÍSICOS Y FINANCIEROS

Serán aportados por el investigador.

Recursos materiales

MATERIAL	CANTIDAD	COSTO
1. Plumas	8	\$24.00
2. Hojas blancas	1000	\$400.00.
3. Copias	1200	De la institución
4. Memoria USB	1	Del investigador
5. Computadora	1	Del investigador
6. Impresora	1	De la institución
7. Procesador de datos	1	De la institución
8. Hojas de cuaderno	No cuantificadas	De los encuestados
Total de costos		\$424.00

IX. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	Ene 2017- Jun 2017	Mar 2017- Dic 2017	Sep 2017- Abr 2019	Nov 2017- Abr 2019	Abr 2019- Dic 2019	Ene 2020	Feb 2020
Elección del tema							
Revisión de la Literatura							
Elaboración del protocolo							
Inicio de la investigación y la recolección de datos							
Revisión del protocolo							
Análisis y presentación de los resultados							
Entrega del informe final							

X. RESULTADOS

Se realizaron 450 encuestas durante el mes de Noviembre 2017 a estudiantes de preparatoria de ambos géneros de entre 15 y 17. 26 de las encuestas fueron excluidas por tener antecedente de patología psiquiátrica y otras 20 fueron excluidas por estar incorrectamente contestadas. Mediante el método de muestreo por cuotas, se selecciono a 128 personas de cada uno de los siguientes tres grupos de edad: 15, 16 y 17, con el fin de lograr la muestra seleccionada de 384 estudiantes.

Tras corroborar la calidad de todas las encuestas, los resultados fueron recopilados y analizados mediante el programa open stat ver. 08 arrojando los siguientes resultados.

Se recolecto información de 193 participantes del género masculino y 191 del género femenino. Esto corresponde al 50.26 % y al 49.73% del total de los encuestados respectivamente. Se encontraron 197 participantes que afirmaron haber ingerido alguna vez en su vida al menos una bebida alcohólica de alguna clase, mientras que 187 negaron haber ingerido bebidas alcohólicas (porcentajes de 51.30 % y 48.69% respectivamente). Respecto a los síntomas de ansiedad, 102 (26.56%) de los encuestados presentaron inventarios de Beck con datos sugestivos de síntomas de ansiedad, comparados con 282 (73.43%) de los participantes que mostraron datos sugestivos de ser asintomáticos.

De los 187 no consumidores, 89 fueron hombres y 98 mujeres (47.59 % y 52.40% del total de no consumidores). Por otro lado, de los 197 que afirmaron haber consumido bebidas alcohólicas, 104 eran del genero masculino y 93 del genero femenino (52.79% y 47.20% respectivamente). En la distribución por grupo de edad, de los 187 no consumidores, 87 tenían 15 años, 68 tenían 16 años y 32 tenían 17 años, lo que equipara a porcentajes de 46.52%, 36.36% y 17,11%. En el grupo de 197 consumidores, la relación de edad fue la siguiente: 41 en el grupo de

15 años (20.81%), 60 en el grupo de 16 años (30.45%) y 96 en el grupo de 17 años (48.73%).

Respecto a la intensidad del consumo de alcohol, 125 presentaron consumo bajo y 72 presentaron consumo alto. Esto corresponde al 63.45% y 36.54%. Ninguno de los encuestados reporto datos compatibles con dependencia al consumo de alcohol. Respecto a la distribución por genero, de los 125 encuestados con bajo consumo 56 fueron hombres y 69 mujeres (44.8% y 55.2%), comparado con los 48 hombres y 24 mujeres (66.66% y 33.33%) que mostraron consumo alto.

En lo tratante a los resultados mostrados en el inventario de Beck, de los 102 encuestados sintomáticos, 95 mostraron síntomas leves (93.13%), 5 fueron compatibles con síntomas moderados (4.90%) y solo 2 (1.96%) mostraron datos sugestivos de síntomas severos. De entre los individuos con sintomatología ansiosa, 52 de ellos fueron mujeres y 50 fueron hombres (50.98% y 49.01%). Y respecto a la distribución por edad, la prevalencia de síntomas de ansiedad fue de 23.43%, 19.53% y 36.71% para 15,16 y 17 años respectivamente.

Respecto a la correlación de síntomas y la variable estudiada, 75 de los encuestados con algún grado de consumo de alcohol fueron también positivos a la presencia de síntomas de ansiedad (19.53%), esto comparado con los 27 encuestados que presentaron datos sugestivos de síntomas de ansiedad y nunca habían consumido bebidas alcohólicas (7.03%). Del mismo modo, los jóvenes no consumidores de alcohol que se encontraron asintomáticos fueron 160 (41.66%), contra 122 consumidores asintomáticos (31.77%).

Respecto a la razón de asociación y significancia, se observo que el consumo de alcohol presento una razón de momios de 3.64 con significancia de <0.0001 . El intervalo de confianza para la variable estudiada fue de 2.211 a 6.000. Estos resultados demuestran una correlación positiva, así como que son estadísticamente significativos.

XI. DISCUSION

En lo que respecta a los valores de asociación netos que se observaron en el estudio, podemos trazar semejanzas con los valores que se dispone en la literatura. De menor a mayor, la razón de momios de referencia de estudios previos efectuados en población adulta mexicana y en el extranjero durante las últimas dos décadas, mostraron las principales variables en el siguiente orden: Genero femenino (1.2649), escolaridad básica o inferior (2.4356), desempleo (3.3797), consumo temprano de alcohol (14.333) y consumo frecuente de alcohol (15.820). Resalta a la vista pues, que en estudios previos, ha sido el consumo de alcohol el factor más relevante en la presentación de síntomas de ansiedad. De manera similar, en nuestros resultados el antecedente de consumo de alcohol mostro una correlación francamente positiva, aunque considerablemente inferior a la observada en poblaciones adultas. El resultado fue estadísticamente significativo y mostro un intervalo de confianza por encima de la unidad. Por tanto, para la realización de estudios futuros en el grupo poblacional de 15 a 17 años de edad, valdría la pena ahora considerar variables adicionales, previamente no consideradas y simultáneamente estar preparado para incluir tamaños de muestra mayores anticipando una razón de momios inferior a los resultados observados en adultos. (Flores, 2007; González, 2009; Villaseñor-Ponce, 2010)

Satisfactoriamente la variable estudiada obtuvo valores suficientes para considerarla estadísticamente significativas. Las razones de esta significancia pueden atribuirse a un número de muestra satisfactorio, al uso de muestreo por cuotas para satisfacer números equiparables de grupos de edad y el empleo de herramientas de recolección de datos adecuadas y de fácil aplicación.

A pesar de ello, algunos sesgos fueron inevitables en la realización de este estudio y merecen ser considerados. Primero que nada, el sesgo inalienable al que nos enfrentamos al limitar nuestra población a estudiantes de bachillerato. En investigaciones previas, el bajo nivel socioeconómico y el abandono escolar antes de la mayoría de edad se asocian al desarrollo de síntomas de ansiedad. Esta

división es notoria en las comunidades urbanas de todos tamaños, tanto peor en una comunidad fronteriza y capital del estado como fue en la que se elaboro este estudio. Este sesgo del nivel escolar y socioeconómico de la población estudiada debe ser considerado para futuras investigaciones al respecto, intentando en lo posible incluir a la población en general, lo que también proporcionara datos más versátiles y fiables respecto a las variables de escolaridad y consumo de alcohol.

La asociación de variables socioeconómicas y trastornos mentales con la ansiedad, resulta controversial para esta región. Por un lado, y con base al conocimiento científicamente establecido de acuerdo con investigaciones previas, la ansiedad en esta región se explicaría desde dichas variables. Sin embargo, no se cuenta con estudios en la región para sostener el argumento. Por lo que esta investigación no puede responder con certeza y evidencia empírica de la existencia de dicha asociación. De manera que se abre una oportunidad para realizar un estudio analítico en este sentido, que nos dé cuenta si las variables socioeconómicas están asociadas con la prevalencia de ansiedad en los adolescentes de la región de Mexicali.

XII. CONCLUSION

La investigación que hemos realizado tuvo como propósito desde un primer momento determinar si el consumo de alcohol, que en el pasado se ha asociado a la presentación de síntomas de ansiedad en grupos de adultos y adultos mayores, están presentes en el grupo de edad de 15 a 17 años. Pudimos observar que el consumo temprano y frecuente de alcohol presentó una razón de momios positiva, tal como se describe en investigaciones previas para otros grupos de más además, el análisis estadístico de esta variable nos permite considerar significativo este resultado.

De esta forma, podemos decir mediante la presente investigación afirmando que de acuerdo a la información recabada, la presentación de síntomas de ansiedad en personas de 15 a 17 años de edad guarda una asociación significativa con el consumo de alcohol.

En conclusión, nuestro estudio demostró que la ansiedad y el consumo de alcohol en adolescentes de Mexicali se han convertido en un problema de salud pública en esta región. La ansiedad es el segundo trastorno mental de mayor prevalencia en América Latina y el Caribe, y es uno de los más frecuentes en nuestro país. Las enfermedades mentales contribuyen de manera importante en la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura se inician en estadios tempranos del ser humano. En Mexicali, nos encontramos ante un reto importante de salud mental, que requiere de atención inmediata y eficaz, de no hacerlo, contaremos un futuro con una generación de jóvenes adultos y adultos, con trastornos mentales severos que los incapacitara. Se recomienda realizar estudios que estén orientados a la búsqueda de los factores asociados a la ansiedad, que expliquen las causas de este fenómeno en la población adolescente de esta región. Así también, se hace un llamado a las distintas instituciones y organizaciones de la sociedad civil para crear y aplicar esquemas de tratamiento y prevención de enfermedades mentales en general y en específico de la ansiedad.

XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Amézquita, M., González, P., Zuluaga, D., (2003). Prevalencia de la depresión, ansiedad y comportamiento suicida en la población estudiantil de pregrado de la Universidad de Caldas, año 2000. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 23 (4), 341 – 356.
2. Arenas, M.C y Puigcerver, A. (2009). Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica. *Escritos de Psicología*, 3 (1) [citado 2014-06-12], pp. 20-29.
3. Beck, A., Steer, R. y Epstein, N. (1992). Self-concept dimensions of clinically depressed and anxious outpatients. *Journal of Clinical Psychology*, 48, 423-432.
4. Benjet, C., Borges, G., Medina – Mora, M., Blanco, J., Rojas, E., Fleiz, C., Méndez, E., Zambrano, J., Aguilar Gaxiola, S.(2009). La encuesta de salud mental en adolescentes de México. *Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe*, 632, 90 – 98.
5. Bertoglia, R., (2005). Ansiedad y rendimiento en adolescentes escolares. Una alternativa de acción. *Psicoperspectivas*, 4 (1). 27 – 32.
6. Bohn, M; Babor, T; Kranzler, H (1995). "The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): validation of a screening instrument for use in medical settings". *Journal of Studies on Alcohol*. 56 (4): 423–32.
7. Brown T, Campbell L, Lehman C, Grishman J, Mancill R. (2001) Current and lifetime comorbidity of the DSMIV anxiety and mood disorders in a large clinical sample. *J Abnorm Psychol*; 110:585-599.
8. Campo A, Cassiani Miranda, C.A (2008). Trastornos mentales más frecuentes: prevalencia y algunos factores sociodemográficos asociados *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 37 (4). 598-613.
9. Cova S, Félix., Melipillán A, Roberto., Valdivia P, Mario., Bravo G, Elizabeth. Valenzuela Z, Bárbara. (2007). Depressive and anxiety disorders in high school students. *Revista chilena de pediatría*, 78 (2), 151-159
10. De Cralo, C. Kaltman, S. Miranda, J., (2013). Poverty and mental health: How do Low – income adults and children fare in psychotherapy?. *Journal of clinical psychology: In sesión*, 62 (2), 115 – 126.
11. Delgado, B., Inglés, C., García – Fernández, F., (2013). Social anxiety and Self – concept in Adolescence. *Revista de psicodidáctica*, 18 (1), 179 – 194.
12. Espada, J, P., Morales, A., Orgilés, M., Ballester, R., (2012). Autoconcepto, ansiedad social, y sintomatología depresiva en adolescentes según su orientación sexual. *Ansiedad y estrés*, 18 (1), 31 – 41.
13. Flores Campos, R., Jimenez Escobar, S., Perez Hernández, S., Ramirez Serrano, P. y Veja Valero, C. (2007). Depresión y ansiedad en estudiantes universitarios. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*, 10 (2), 94-105.
14. González, T., Hernández, R., García- Campayo, J., (2009). Relación entre la depresión, la ansiedad y los síntomas psicosomáticos en una muestra de estudiantes universitarios del Norte de México. *Salud Pública*. 25 (2), 141-145.

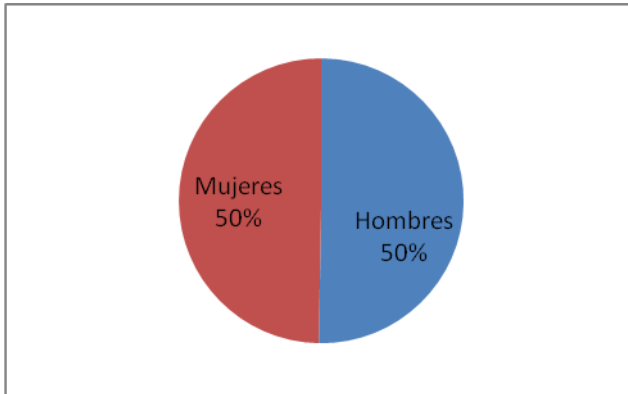
15. INEGI (2015). II Censo de Población y Vivienda 2015. Principales resultados por Localidad. Recuperado de www.inegi.org.mx/sistemas/consulta_resultados/iter2015.aspx?c=27329ys=est.
16. Keizer, B. M. (2012). Child behavioral inhibition, parental overcontrol, and parental anxiety as predictors of adolescent anxiety. *ProQuest Dissertations and Theses*, 129.
17. Medina-Mora, M.-E., Borges, G., Lara, C., Benjet, C., Blanco, J., Fleiz, C., Villatoro, J., Rojas, E., Zambrano, J., Casanova, L., Aguilar-Gaxiola, S. (2003). Prevalence of mental disorders and use of services: Results from the Mexican National Survey of Psychiatric Epidemiology. *Salud Mental*, 26 (4) 1-16.
18. Ninan P., Berger J. (2001) Symptomatic and syndromal anxiety and depression. *Depress Anxiety*; 14:79-85.
19. Organización Mundial de la Salud (2001). "AUDIT : the Alcohol Use Disorders Identification Test : guidelines for use in primary health care".
20. Organización Mundial de la Salud (2000). Comparación transnacional de la prevalencia de los trastornos mentales y los factores con ellos correlacionados. *Bulletin of the World Health Organization*, 2000, 78 (4): 413-426
21. Orgilés, M., Méndez, X., Espada, J., Carballo, J., Piqueras, J., (2012). Síntomas de trastornos de ansiedad en niños y adolescentes, Diferencias en función de la edad y el sexo en una muestra comunitaria. *Revista de psiquiatría y salud mental*, 5 (2), 115 – 120.
22. Oros, L. (2009). El valor adaptativo de las emociones positivas. Una mirada al funcionamiento psicológico de los niños pobres. *Interamerican Journal of Psychology*. 43 (2), 288 – 296.
23. Sanz, J, Paz, M, Fortun, M, (2014). El 'inventario de ansiedad de beck' (BAI): propiedades psicométricas de la versión española en pacientes con trastornos psicológicos.
24. Sherer, M. D. (2011). Influence of parenting style and parent/child genderrelationship on anxiety among adolescents. *ProQuest Dissertations and Theses*, 143.
25. Villaseñor – Ponce, M., (2010). Correlación entre ansiedad y bienestar psicológico en estudiantes que ingresan a la Universidad. *Revista mexicana de Psicología Educativa*, 1 (1), 41 – 48.
26. Zubeidat, Ihab., Fernández, A., Sierra, J., Salinas, J., (2008). Evaluación de los factores asociados a la ansiedad social y a otras psicopatologías en adolescentes. *Salud Mental*, 31 (1), 189 – 196.

XIV. ANEXOS

Tablas y graficas

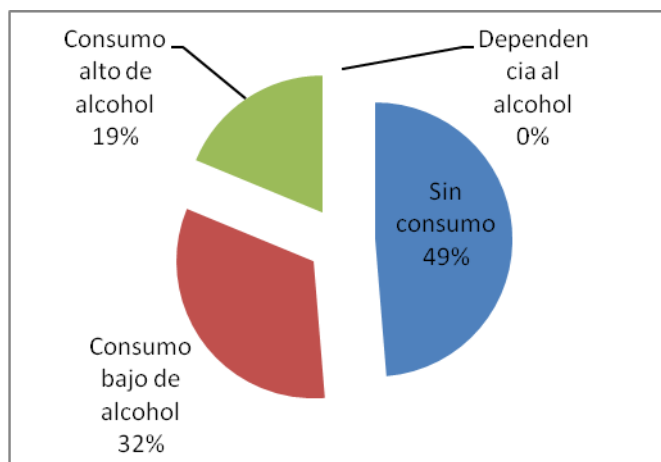
Grafica y Tabla 1 Distribución de encuestados por género

Hombres	Mujeres
193	191



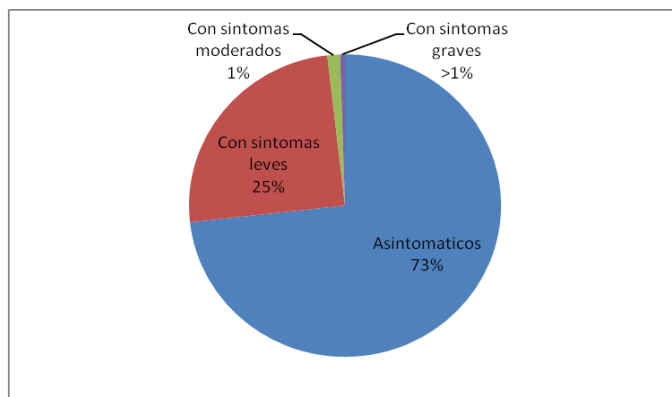
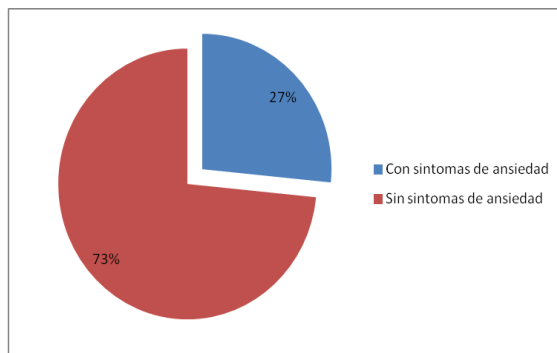
Grafica y tabla 2 Distribución de encuestados por consumo de alcohol

Sin consumo	Consumo bajo de alcohol	Consumo alto de alcohol	Dependencia al alcohol
187	125	72	0

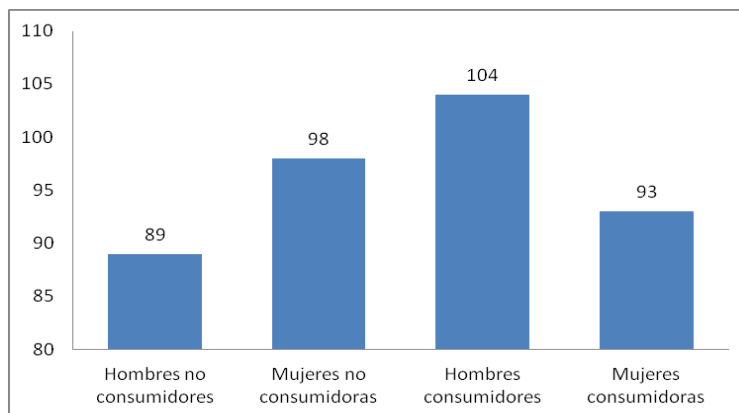


Grafica y tabla 3 Distribución de encuestados de acuerdo a inventario de Beck

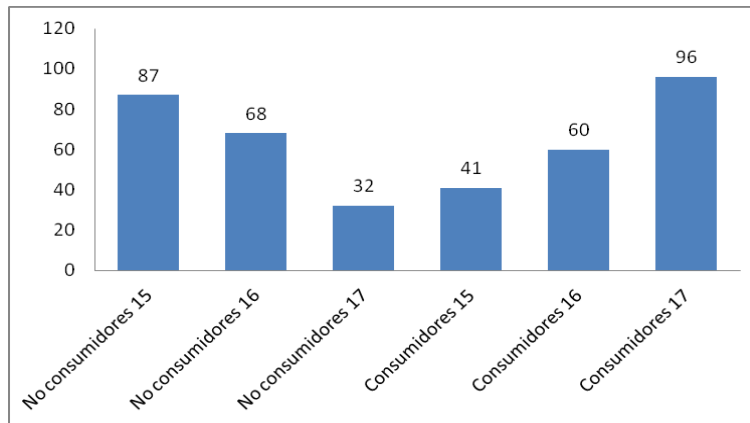
Con síntomas de ansiedad	Sin síntomas de ansiedad
102	282



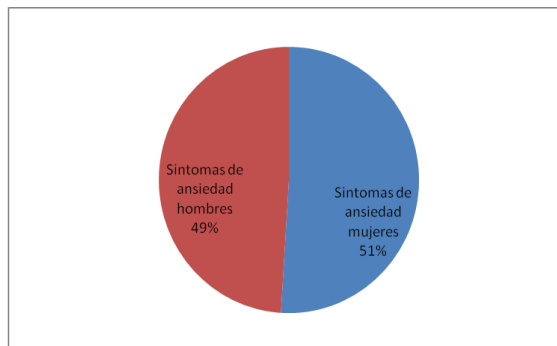
Grafica 4 Distribución de consumo de alcohol por género



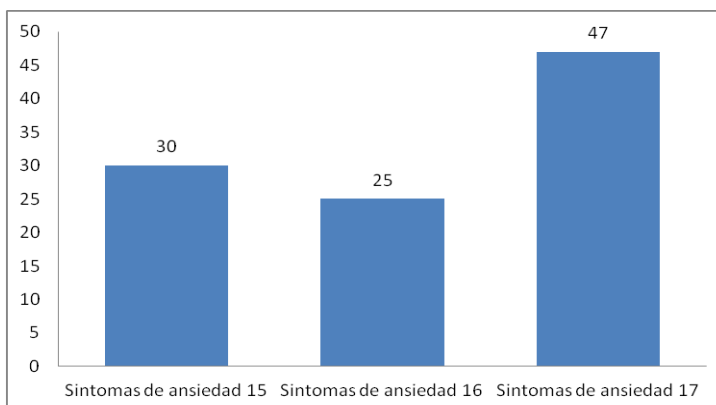
Grafica 5 Distribución de consumo de alcohol por edad



Grafica 6 Distribución de síntomas de ansiedad por genero

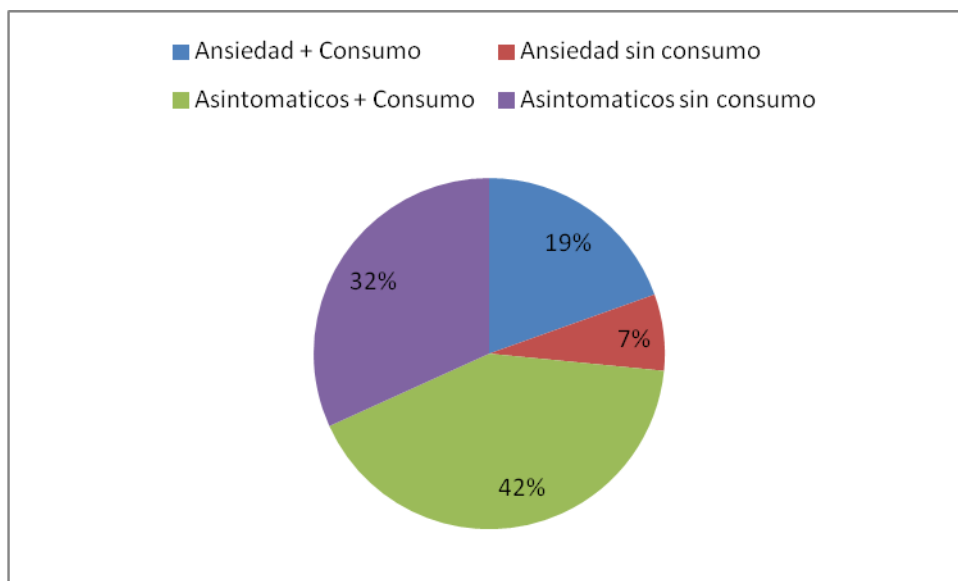


Grafica 7 Distribución de síntomas de ansiedad por edad



Grafica y tabla 8 Correlación de variables

Sintomáticos con consumo	Sintomáticos sin consumo	Asintomáticos con consumo	Asintomáticos sin consumo
75	27	160	122



HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA PROTOCOLO DE INVESTIGACION

Numero de folio. _____

Genero H____ M____

Edad: _____

¿Tienes diagnostico de alguna enfermedad psiquiátrica? Si es así, escribe
cual: _____

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BAJA CALIFORNIA
INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DE BAJA CALIFORNIA
COORDINACION NACIONAL DE RESIDENCIAS MÉDICAS

Consentimiento Informado

Anexo 2

Nombre del estudio:	¿ESTAN LOS SINTOMAS DE ANSIEDAD ASOCIADOS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE 15 A 17 AÑOS DENTRO DEL MUNICIPIO DE MEXICALI EN EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA?
Lugar y fecha:	Mexicali, Baja California. Noviembre 2017
Justificación y objetivo del estudio:	Identificar la correlación entre el consumo de alcohol y la presentación de síntomas de ansiedad en los adolescentes entre 15 y 17 años.
Procedimientos:	Se me ha informado que se aplicaran encuestas a los estudiantes y se obtendrán algunos de mis antecedentes médicos estudiantes inscritos al plantel.
Posibles riesgos y molestias:	Se me ha explicado que no representa algún riesgo a la salud, solamente se aplicará una encuesta y se realizaran preguntas
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Contribuir a la formación de estrategias preventivas y medidas de control para disminuir la prevalencia de los trastornos que presentan síntomas de ansiedad.
Participación o retiro:	Entiendo que conservo el derecho de retirar la participación de los estudiantes del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte mi relación con el instituto o con el departamento.
Privacidad y confidencialidad:	El investigador responsable me ha asegurado que no se me identificará en las presentaciones y/o publicaciones que deriven de este estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador

Responsable:

Dr. Víctor Hugo Chávez González Tel: 6621715604

Nombre y firma del director del plantel

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

ANEXO 3

Escala AUDIT para consumo de alcohol

1.- ¿Con qué frecuencia consumes alguna bebida alcohólica?	0. Nunca 1. Una vez al mes o menos 2. Dos o tres veces al mes 3. Dos o tres veces por semana 4. Cuatro o más veces por semana
2.- ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas sueles realizar en un día de consumo normal?	0. Una o dos 1. Tres o cuatro 2. Cinco o seis 3. De siete a nueve 4. Diez o más
3.- ¿Con qué frecuencia tomas 6 o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo?	0. Nunca 1. Menos de una vez al mes 2. Una vez al mes 3. Una vez por semana 4. A diario o casi a diario
4.- ¿Con qué frecuencia en el curso del último año has sido incapaz de parar de beber una vez que habías empezado?	0. Nunca 1. Menos de una vez al mes 2. Una vez al mes 3. Una vez por semana 4. A diario o casi a diario
5.- ¿Cuántas veces durante el último año has dejado de cumplir con tus obligaciones por culpa del alcohol?	0. Nunca 1. Menos de una vez al mes 2. Una vez al mes 3. Una vez por semana 4. A diario o casi a diario
6.- ¿Con qué frecuencia en el curso del último año has necesitado beber en ayunas para recuperarte después de haber bebido mucho el día anterior?	0. Nunca 1. Menos de una vez al mes 2. Una vez al mes 3. Una vez por semana 4. A diario o casi a diario
7.- ¿Con qué frecuencia en el curso del último año has tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	0. Nunca 1. Menos de una vez al mes 2. Una vez al mes 3. Una vez por semana 4. A diario o casi a diario
8.- ¿Con cuánta frecuencia durante el último año has sido incapaz de recordar lo que había pasado la noche anterior porque habías estado bebiendo?	0. Nunca 1. Menos de una vez al mes 2. Una vez al mes 3. Una vez por semana 4. A diario o casi a diario
9.- ¿Has tenido algún accidente o has herido a alguien como consecuencia del consumo de alcohol?	0. No 1. Sí, pero no durante el último año 2. Sí, durante el último año
10.- ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por tu consumo de bebidas alcohólicas o te ha sugerido que dejes de beber?	0. No 1. Sí, pero no durante el último año 2. Sí, durante el último año

ANEXO 4

Inventario de ansiedad de Beck

INSTRUCCIONES:

Debajo hay una línea de síntomas comunes a la ansiedad. Por favor, lea cuidadosamente cada ítem de la lista. Indique cuánto Ud. ha sido molestado por cada síntoma DURANTE LA SEMANA PASADA, INCLUYENDO HOY, colocando una (X) en el espacio correspondiente.

	NO Para nada	ESCASAMENTE No me molestó mucho.	MODERADAMENTE Muy desagradable pero lo pude soportar.	SEVERAMENTE Apenas lo podía soportar.
1. Adormecimiento – hormigueo				
2. Sentirse acalorado.				
3. Temblor de piernas.				
4. Imposibilidad de relajarse.				
5. Temor a que ocurra lo peor.				
6. Mareos – apunamiento.				
7. Palpitaciones – aceleración del corazón.				
8. Inestabilidad.				
9. Terrores.				
10. Nerviosismo.				
11. Sensación de ahogo.				
12. Temblor de manos.				
13. Estremecimientos.				
14. Miedo a perder el control.				
15. Dificultad para respirar.				
16. Miedo a morir.				
17. Temores.				
18. Indigestión, malestar abdominal.				
19. Sonrojamiento.				
20. Transpiración no debida al calor.				