

Gran estudio poblacional en Noruega | 12 ENE 15
Alcohol, drogas y salud mental en adolescentes

La mayoría de los adolescentes de 17 a 19 años habían probado alcohol y una quinta parte de las mujeres y una cuarta parte de los varones habían probado alguna droga ilícita. Los varones tienen un debut más temprano de consumo de alcohol y de intoxicación.

Autor: Jens Christoffer Skogen, Børge Sivertsen, Astri J Lundervold, Kjell Morten Stormark, Reidar Jakobsen, Mari Hysing Fuente: BMJ Open 2014; 4:e005357 [Alcohol and drug use among adolescents: and the co-occurrence of mental health problems. Ung@hordaland, a population based study](#)

INDICE: 1. Desarrollo | [2. Referencias](#)

Desarrollo

Antecedentes

Estudios previos en adolescentes han encontrado que una proporción considerable de aquellos con un trastorno mental también cumplen con los criterios para al menos otro trastorno mental, incluyendo el trastorno de consumo de sustancias.

Por otra parte, el uso y el abuso de drogas se han relacionado con una variedad de problemas de salud mental, más consistentemente con la externalización de problemas tales como los asociados con trastornos de conducta y trastorno de déficit de atención con hiperactividad (ADHD), mientras que el aumento del riesgo para los trastornos de ansiedad es menor.

También cabe destacar, que varios estudios previos en poblaciones de adultos han encontrado que hay una distribución en forma de J o en forma de U en la relación entre el consumo de alcohol y los resultados de salud mental, donde los abstemios y los consumidores de alto nivel de alcohol tienen un mayor riesgo de problemas de salud mental.

Se han sugerido varias explicaciones de esta relación curvilínea: los consumidores moderados de alcohol pueden beneficiarse directamente de un efecto protector del alcohol sobre la salud mental, o sus hábitos de consumo pueden ser un mero reflejo de su bienestar psicológico. Además, en las culturas donde el consumo de alcohol es lo normal, los consumidores moderados pueden ser más bien ajustados que los individuos en los extremos del espectro de consumo.

Hasta la fecha, pocos estudios han investigado la relación entre la gama de consumo de alcohol (desde no-debut hasta alto nivel de consumo de alcohol) y síntomas de problemas de salud mental en una muestra basada en la población de adolescentes.

Los varones tienen un debut más temprano de consumo de alcohol y de intoxicación de acuerdo con la mayoría de los estudios, mientras que el patrón de género para el inicio del consumo de drogas es más incierto. Las diferencias de género establecidas con los varones que utilizan más alcohol y drogas parecerían, sin embargo, contrastar con los estudios recientes que parecen no encontrar una tasa más alta de consumo de drogas

entre los varones. Es menos claro si la relación entre el alcohol y el consumo de drogas y la salud mental es específica de género.

La falta de diferenciación de género se ha documentado en los estudios basados en la población, donde el uso de alcohol y drogas se asocia con peor salud mental. Por el contrario, algunos estudios han reportado un efecto modificador del género y la edad en relación con la asociación entre el consumo de alcohol y la salud mental. Por ejemplo, un estudio que investigó la asociación entre la intoxicación por alcohol y los problemas de salud mental entre los 13-19 años encontró que el alto nivel de consumo de alcohol se asoció con problemas de la conducta y atención para ambos sexos, pero sólo las mujeres que informaron intoxicación frecuente reportaron más síntomas de ansiedad y depresión.

Por otra parte, Verdurmen y colaboradores reportaron un efecto modificador de la edad sobre la asociación entre el consumo de alcohol y la salud mental, pero no encontraron ninguna evidencia de efectos modificadores de género.

La asociación entre el consumo de alcohol y la **salud mental** no es, sin embargo, del todo consistente, como lo muestra un estudio holandés que no confirmó la relación esperada entre consumo excesivo de alcohol y problemas de salud mental entre los 16-18 años en una investigación poblacional. Además, la mayoría de los estudios anteriores se centraron en las drogas y el consumo de alcohol, mientras que poco se sabe sobre la relación entre la salud mental y el debut en la adolescencia.

En general, los problemas de salud mental muestran un patrón consistente de género en la adolescencia, teniendo las mujeres una tasa más alta de depresión e internalización de los problemas, y los varones una mayor tasa de trastornos de externalización. Poco se sabe si la asociación entre el consumo de drogas y salud mental es específica de género, pero hay algunos indicios de que la co-ocurrencia de otros problemas de salud mental serían más altos para las mujeres que para los varones.

Sin embargo, en una muestra de fines de la adolescencia en jóvenes urbanos, el género no tuvo un efecto moderador sobre la relación entre el abuso de sustancias y la salud mental, y un estudio finlandés no apoyó una asociación específica de género entre la depresión y el uso de sustancias.

Además, no se sabe si la co-ocurrencia está específicamente relacionada con el alcohol o la dependencia a las drogas o si también es evidente por el mero consumo de alcohol o drogas. En general, todavía hay necesidad de mayor investigación de la asociación entre el consumo temprano de drogas y alcohol y la salud mental en una población general de adolescentes.

A tal efecto, el **objetivo** del presente estudio fue:

1. Describir el debut de consumo de alcohol y drogas, los patrones de uso de alcohol y los problemas potenciales de drogas entre los adolescentes noruegos utilizando datos de un estudio reciente basado en la población.
2. Investigar la relación transversal entre consumo de alcohol y drogas ilícitas y los problemas de alcohol y drogas y la salud mental entre los adolescentes. También

investigó las interacciones con la edad y el género en las asociaciones de interés, así como la asociación entre el espectro de consumo de alcohol y la frecuencia del consumo hasta la intoxicación en relación con la salud mental.

Métodos

Población de estudio

Este estudio empleó información del estudio del ung@hordaland de los adolescentes en el condado de Hordaland en el oeste de Noruega. Todos los adolescentes nacidos entre 1993 y 1995 y que vivían en Oslo fueron invitados a participar (n = 19430), 10220 participaron, dando una tasa de participación del 53%. Ung@hordaland fue un estudio basado en la población, llevado a cabo en estrecha colaboración con la administración del Consejo del Condado. La cuarta oleada del estudio poblacional longitudinal, 'Bergen Child Study', también estuvo anidado dentro ung@hordaland.

El **objetivo general** de la encuesta ung@hordaland fue evaluar la salud mental, estilo de vida, el rendimiento escolar y el uso de servicios de salud en adolescentes, con especial énfasis en la prevalencia de problemas de salud mental. Los datos fueron recogidos durante enero y febrero de 2012.

Los adolescentes de educación secundaria superior recibieron información por correo electrónico, y la escuela asignó una hora para que pudieran completar el cuestionario en la escuela. Los que no estaban en la escuela recibieron la información por correo a sus domicilios. Además, fueron contactadas las instalaciones de salud mental, centros de detención de menores y otras instituciones y los adolescentes tuvieron la oportunidad de participar.

El **cuestionario** estaba basado en la web y se cubrió una amplia gama de problemas de salud mental, funcionamiento, vida cotidiana, uso de servicios sanitarios y sociales y las variables de antecedentes demográficos. Sobre la participación se obtuvo el consentimiento informado electrónico. El condado de Hordaland se considera representativo de Noruega en su conjunto, y comprende la segunda ciudad más grande de Noruega (Bergen), así como amplias zonas rurales. Las estadísticas oficiales de la población en general (no sólo los adolescentes) mostraron que el condado de Hordaland no se apartaba en grado sustancial de la media nacional en los parámetros clave, incluyendo los indicadores socio demográficos y de varios indicadores de salud.

El presente estudio se basó en la primera versión de los archivos de datos liberados en mayo de 2012, con un total de 10 220 participantes. Basado en la lista racional de eliminación de aquellos con falta de información en las variables independientes y dependientes, n = 1017 fueron excluidos, dejando a 9203 en la muestra final del estudio. Aquellos con falta de información sobre las variables de interés fueron ligeramente más jóvenes que aquellos con información válida sobre las variables incluidas (diferencia media 0,12 años, p <0,001) y fue más probable que fueran varones (61,6% frente a 45,7% en la muestra analizada, p <0.001).

Información demográfica

En todos los participantes se obtuvo información acerca de la edad y el sexo. Por otra

parte, los participantes indicaron la situación del status socioeconómico familiar percibido (SES) como (1) 'casi lo mismo que los demás' (67,9%), (2) 'mejor que otros' (25,1%) o (3) 'peor que otros' (7,1%), con n = 172 respuestas que faltaron y se recodificaron a 'casi lo mismo que los demás'.

Identificación de problemas de alcohol y uso de drogas ilícitas

Se incluyeron como principales variables independientes el auto reporte del debut, la frecuencia y cantidad de consumo de alcohol y el uso de drogas ilícitas. Se incluyeron medidas binarias del debut de consumo alcohol "¿Alguna vez ha probado alcohol?" (Sí / No), y el debut de consumo de de drogas ilícitas: "¿Alguna vez ha consumido hachís, marihuana u otras sustancias estupefacientes?" (Sí / No).

De la muestra total del estudio, n = 11 individuos no respondieron a la pregunta sobre el uso de drogas ilícitas, y se registraron en la categoría "No". El consumo de alcohol se midió utilizando el auto-reporte de las unidades de consumo de cerveza, sidra, vino, bebidas espirituosas y licores destilados ilegalmente usualmente consumidos durante los últimos 14 días. Sobre la base de esta información sobre el debut y consumo de alcohol, se construyó una variable de resumen en distribuciones específicas por género: 'Nunca probé', 'No consumo' (si el consumo reportado fue '0'), '0.1-19.9', '20.0-79.9', '80.0-89.9', '90.0-100'.

El consumo excesivo de alcohol se definió como aquel por encima del percentil 90. La intoxicación frecuente (beber en exceso, embriaguez) se definió como beber tanto que estaba claramente intoxicado, más de 10 veces, en base a la pregunta: "¿Alguna vez ha consumido tanto alcohol que usted estaba claramente intoxicado (ebrio)?", con cinco categorías que iban desde "No, nunca" a "Sí, más de 10 veces".

Hubo n = 147 respuestas faltantes en el ítem de intoxicación, dejando una muestra de N = 9056 para esta medida. Además, se identificaron los posibles problemas de alcohol y drogas que emplea el inventario CRAFFT de seis puntos. El inventario CRAFFT fue diseñado específicamente para identificar los problemas de alcohol y de drogas ilícitas entre los adolescentes, y ha demostrado tener sensibilidad y especificidad aceptables en un punto de corte de ≥ 2 en los estudios internacionales.

En relación con la muestra ung@hordaland, ha sido previamente reportada una relación lineal entre la puntuación CRAFFT y el consumo excesivo de alcohol, la frecuencia de la intoxicación y el debut de consumo de drogas ilícitas. En el estudio actual, el 28,4% de los que habían probado alcohol eran CRAFFT-positivo, mientras que el 61,1% de los que habían probado drogas ilícitas eran CRAFFT-positivo.

Problemas de salud mental

Los síntomas de **depresión, ansiedad y el ADHD** se incluyeron como las principales variables dependientes. La depresión se evaluó mediante la versión corta del estado de ánimo y el Cuestionario de Sentimientos (SMFQ). El SMFQ comprende 13 ítems que evalúan los síntomas depresivos valorados en una escala de 3 puntos. Las redacciones de las categorías de respuesta en la traducción noruega igualan a las categorías originales de 'No es verdad', 'A veces es verdad' y 'Es Verdad'.

Se ha demostrado alta coherencia interna de los ítems y fuerte unidimensionalidad en los estudios basados en la población y fue recientemente confirmado en un estudio

basado en la muestra incluida en el presente estudio. A los efectos del estudio actual, la depresión se definió como una puntuación por encima del percentilo 90 de la puntuación total del SMFQ. Cabe señalar que la depresión tal como se utilizó en el estudio actual no implica la existencia de un diagnóstico clínico, tal como el trastorno depresivo mayor (MDD).

Además, al ser un cuestionario relativamente breve de auto-informe, el SMFQ no distingue entre los diferentes tipos de trastornos/condiciones depresivos. El α Cronbach del SMFQ en la muestra ung@hordaland fue de 0,91.

Los síntomas de ansiedad se identificaron utilizando el inventario de cinco ítems SCARED, que es la forma abreviada de la versión de 41 ítems del inventario de detección para los trastornos de ansiedad. La forma corta del SCARED ha mostrado propiedades psicométricas similares a la versión completa.

Los síntomas de falta de atención e hiperactividad se midieron utilizando sub puntuaciones de la traducción oficial del auto informe del ADHD de Noruega de adultos, Escala (ASRS), construida originalmente para su uso en adultos, pero recientemente validada entre adolescentes. ASRS es una escala de 18 ítems de auto informe, que comprende 9 ítems en una subescala de hiperactividad-impulsividad y 9 en una subescala de desatención. Las respuestas se dan en una escala de 5 puntos (que van desde "Nunca" a "muy a menudo").

Análisis estadístico

Se construyeron cinco variables binarias diferentes relacionadas con alcohol y drogas como principales variables independientes: consumió alcohol alguna vez (Sí / No), probó drogas ilícitas alguna vez (Sí / No), los que reportaron consumo de alcohol \geq al percentilo 90th específico de género (Sí / No), intoxicación > 10 veces (Sí / No) y CRAFFT-positivo de acuerdo con un valor de corte ≥ 2 (Sí / No).

Para las variables dependientes los cuestionarios de salud mental se dicotomizaron en el percentil 90, la identificación de las personas con puntuaciones altas en la suma de subescalas ASRS de déficit de atención (rango de puntaje bruto de punto de corte de 24-36, con una media de 27,2) y la hiperactividad-impulsividad (rango de puntaje bruto de punto de corte 20-36, con una media de 22,9), la escala de depresión SMFQ (rango de puntaje bruto de punto de corte 15-26, con una media de 19,3) y la escala de ansiedad SCARED (rango de puntaje bruto de punto de corte 10/05, con una media 6,2).

En primer lugar, la muestra se describió en relación con las variables independientes, estratificadas por edad y género. En segundo lugar, los ORs se calcularon utilizando modelos de regresión logística crudos para las asociaciones de interés, así como los modelos de regresión logística ajustados por edad y género y luego ajustado por edad, género y SES, con variables de salud mental analizados por separado y en conjunto (es decir, entraron en el mismo modelo de regresión logística).

Además, ya que los estudios anteriores demostraron efectos diferenciales de edad y de género en el desarrollo del trastorno de estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno de conducta y trastornos por consumo de sustancias entre los adolescentes, los autores investigaron el potencial de interacción de dos vías entre la edad y el género relacionados con el alcohol y las variables relacionadas con las drogas en relación con

problemas de salud mental. La presencia de interacciones significativas se evaluó mediante las pruebas de razón de verosimilitud (Wald).

Cuando se identificaron interacciones significativas, las asociaciones de interés se presentaron estratificadas por edad o género. En los análisis secundarios, se investigó la asociación entre el espectro de consumo de alcohol ("Nunca probó alcohol", "no consume", "0.1-19.9", "20.0-79.9", "80.0-89.9", "90.0-100") y la frecuencia de la intoxicación ("Nunca bebió alcohol", "Nunca estuvo ebrio", "Una vez", "2-3 veces", "4-10 veces" y "> 10 veces") con categorías por separado para todas las variables de salud mental, que emplean modelos de regresión logística ajustados por edad y género ajustada con "Nunca bebió" como el grupo de referencia.

Todos los análisis se realizaron utilizando Stata v.12.0. Debido a la falta de información sobre la pregunta frecuencia de intoxicación, el análisis de la participación de esta variable sólo incluyó n = 9056 participantes. La frecuencia de la intoxicación se incluyó como una variable independiente con el fin de retener la mayor cantidad de información posible.

"La mayoría de los adolescentes de 17 a 19 años habían probado alcohol y una quinta parte de las mujeres y una cuarta parte de los varones habían probado alguna droga ilícita".

Resultados

La muestra final estuvo compuesta por N = **9203** participantes, donde el 54,3% eran mujeres y la edad media fue de 17,9 (SD 0,8) años.

Un total de 20,7% de las mujeres y 27,1% de los varones no había probado el alcohol, mientras que el 8,8% de sexo femenino y el 12,5% de sexo masculino habían probado alguna droga ilícita.

Entre los participantes de 17 años, el 35,3% no había probado el alcohol, en comparación con el 16% de 18 años o más ($p < 0,001$). Además, alrededor del 22% de las muestras fueron CRAFFT positivas, lo que indica algún problema relacionado con el alcohol o las drogas.

Hubo una tendencia significativa de edad para todas las variables independientes para ambos sexos, donde el aumento de la edad se asoció con una mayor proporción de participantes que habían probado alcohol o drogas ilícitas, así como reportes de problemas relacionados con el alcohol y con las drogas (valores de p entre de 0.002 a $< 0,001$).

El haber consumido **alcohol** alguna vez se asoció con aumento de las probabilidades de todos los problemas de salud mental en los modelos crudos y ajustados por edad y sexo, a excepción de los síntomas de ansiedad (OR crudos que van desde 1,13 hasta 2,36).

Haber probado **drogas ilícitas** alguna vez se asoció con aumento de las probabilidades de todos los problemas de salud mental en los modelos de crudo y ajustados por edad y sexo (OR crudos que van desde 1,33 hasta 2,38).

En relación a los problemas relacionados con alcohol y drogas, ser CRAFFT-positivo se asoció con aumento de las probabilidades de todos los problemas de salud mental en crudo y en el modelo ajustado por edad y sexo (OR crudos que van desde 1,68 hasta 3,24).

El consumo excesivo de alcohol se asoció con todos los problemas de salud mental en los modelos crudo y ajustados por edad y sexo (OR crudos que van desde 1,61 hasta 2,70).

La **intoxicación frecuente** se asoció con un aumento de los síntomas de depresión, déficit de atención e hiperactividad en los dos modelos de regresión, pero no con los síntomas de ansiedad (ORs que van desde 0,95 hasta 2,08). Un ajuste adicional de auto reporte para SES solo alteró ligeramente las asociaciones estimadas.

Entrando todas las variables de salud mental en el mismo modelo de regresión logística se atenuaron sustancialmente las asociaciones de interés, pero los patrones de asociación fueron similares a los obtenidos mediante la introducción de ellos por separado.

En su mayor parte, no se encontraron interacciones bidireccionales de edad y sexo entre uso de alcohol y drogas ilícitas y los problemas de salud mental; sólo en 7 de los 40 (17,5%) se investigaron las interacciones que fueron estadísticamente significativas.

Para la edad, se encontraron interacciones significativas con no haber consumido nunca alcohol y la intoxicación frecuente en relación con **hiperactividad** ($p = 0,002$ y $p = 0,025$, respectivamente).

En los análisis estratificados por edad que tienen alcohol alguna vez has tratado se asoció con un aumento de los niveles de hiperactividad para los de 17 años (OR = 2,53; IC 95% 1,88-3,43) y de 18 años (OR = 2,34; IC del 95%: 1,57 a 3,48), pero no para los de 19 años (OR = 0,79; IC del 95%: 0,47 a 1,34).

La intoxicación frecuente se asoció con un aumento de los niveles de **hiperactividad** para todos los grupos, con más fuerza entre los 17 (OR = 2,56; IC del 95%: 1,88 a 3,47) y 18 años (OR = 2,54; IC del 95%: 1,93 a 3,34) que para los de 19 años (OR = 1,55; IC del 95%: 1,16 a 2,08).

Para el sexo, las interacciones significativas se encontraron para haber probado drogas ilícitas alguna vez y el consumo excesivo de alcohol en relación a los síntomas de ansiedad ($p = 0,021$ y $p < 0,001$, respectivamente), el consumo excesivo de alcohol y los síntomas de hiperactividad ($p = 0,021$), y para la intoxicación frecuente y el consumo excesivo y los síntomas de depresión ($p = 0,027$ y $p = 0,018$, respectivamente).

En el análisis estratificado por sexo, el haber probado alguna vez drogas ilícitas y el reporte de consumo excesivo se asociaron con un aumento de los síntomas de ansiedad para los varones (OR = 2,44, (IC del 95%: 1,57 a 3,78) y OR = 4,36 (IC del 95%: 2,52 a

7,57) , respectivamente), pero no para las mujeres (OR = 1,30 (IC del 95% 0,98 a 1,73) y OR = 1,23 (IC del 95% 0,87 a 1,73), respectivamente).

El mismo patrón fue evidente para la depresión, donde la intoxicación frecuente se asoció con un aumento de los síntomas entre los varones (OR = 1,83; IC del 95%: 1,32 a 2,52), pero no para las mujeres (OR = 1,19; IC del 95%: 0,98 a 1,44). El consumo excesivo de alcohol se asoció con un aumento de los síntomas de hiperactividad y de depresión, con más fuerza para los varones (OR = 3,78 (IC 95% 2,65-5,40) y OR = 3,57 (IC 95% 2,32-5,51), respectivamente) que para las mujeres (OR = 2,17 (IC del 95%: 1,60 a 2,94) y OR = 1,89 (IC del 95%: 1,43 a 2,49), respectivamente).

Para los síntomas de déficit de atención, hiperactividad y depresión, se observó una tendencia hacia más síntomas de problemas de salud mental con el aumento de los niveles de consumo habitual y una mayor frecuencia de embriaguez (todos $p < 0,001$). Esta tendencia no se encontró para los síntomas de ansiedad donde no hubo asociaciones con las categorías de embriaguez (valor de p para la tendencia: 0,679) y categorías de consumo de alcohol (valor de p para la tendencia: 0,061). La única diferencia significativa encontrada fue entre el consumo excesivo de alcohol (90mo percentil) en comparación con no haber probado alcohol (OR = 1,60; IC del 95%: 1,15 a 2,23).

Discusión

Principales hallazgos

En suma, la mayoría de los adolescentes de 17 a 19 años habían probado alcohol y una quinta parte de las mujeres y una cuarta parte de los varones habían probado alguna droga ilícita. Además, el 20% de los adolescentes reportó algún problema relacionado con el alcohol o con las drogas, como se indicó por 2 o más puntos en el cuestionario CRAFFT.

Hubo una clara tendencia positiva a la edad por haber probado el alcohol y las drogas ilícitas para varones y mujeres, y el debut de alcohol y uso de drogas ilícitas se asoció con problemas de salud mental para ambos géneros. Haber probado drogas ilícitas, el consumo excesivo de alcohol y ser CRAFFT- positivo se asoció con todos los problemas de salud mental. No se encontró asociación en forma de J o de U para el consumo de alcohol o la frecuencia de la intoxicación en relación con cualquiera de los problemas de salud mental que se incluyeron en este estudio.

No hubo evidencia clara de factor de confusión sustancial de cualquier edad, género o SES o efecto modificador de la edad y el género en las asociaciones estimadas entre las medidas relacionadas con el alcohol y las drogas y los problemas de salud mental. Además, fue apoyado el cierre de la brecha de género sobre el consumo de alcohol y drogas.

Fortalezas y limitaciones

El presente estudio tiene varios puntos fuertes. En primer lugar, es una gran muestra basada en la población bien definida de los adolescentes. El tamaño de la muestra

permitió la investigación de los efectos principales y los posibles efectos de la interacción de la edad y el género.

En segundo lugar, la recopilación de datos es reciente y permite una visión actualizada y contemporánea en el estado actual del consumo de alcohol y drogas, la presencia de problemas potenciales y asociaciones de consumo de alcohol y drogas con problemas de salud mental.

En tercer lugar, el estudio incluyó diferentes medidas de alcohol y consumo de drogas, así como el cuestionario validado para CRAFFT de problemas relacionados con el alcohol o con las drogas. En cuarto lugar, se incluyeron medidas de internalización y externalización de problemas de salud mental, utilizando cuestionarios validados que miden los síntomas de depresión y ansiedad, así como hiperactividad y déficit de atención, síntomas que son parte del diagnóstico de ADHD.

El presente estudio también tuvo algunas **limitaciones**.

En primer lugar, el estudio es transversal, y esto impide cualquier inferencia causal de las asociaciones estimadas. Los hallazgos previos indican que los problemas de salud mental pueden ser una consecuencia del consumo de alcohol y drogas, pueden ser un factor de riesgo para el consumo, o que ambos estén influenciados por una causa común.

En segundo lugar, el rango de edad incluido en el presente estudio es limitado, y una gama más amplia permitiría una investigación más a fondo de los efectos relacionados con la edad del consumo de alcohol y drogas, y probablemente también aumentaría las posibilidades de encontrar algunos efectos moderadores de edad.

En tercer lugar, tanto los datos sobre las variables independientes y dependientes fueron auto reportadas, lo que podría dar lugar a un sesgo en la información, sobre todo de informes de menores para las variables independientes.

En cuarto lugar, debido a la falta de información, casi el 10% de la población total elegible del estudio no fue incluida en el análisis. La deserción del estudio actual podría afectar a la generalización y el resultado en los adolescentes que asisten a la escuela siendo sobre-representados.

El problema con la no participación en las encuestas de investigación parece, desafortunadamente estar en aumento. Datos oficiales muestran que en 2012, el 92% de los adolescentes en Noruega de 16-18 años asistió a la escuela secundaria en comparación con el 98% en el estudio actual.

En base a investigaciones previas de las antiguas olas del Bergen Child Study (anidado dentro del estudio), los no participantes también demostraron tener más problemas psicológicos que los participantes. Por lo tanto, es probable que la prevalencia de problemas de salud mental se subestime en el estudio actual. Esto podría sugerir que los no respondedores también tienen un más alto consumo de alcohol y de drogas, lo que podría aumentar más el sesgo en esta muestra. Este sesgo de no participación, sin embargo, es improbable que pueda reducir sustancialmente las asociaciones de interés.

Por último, la evaluación de las drogas ilícitas no indica el tipo de drogas probado y su frecuencia, lo que limita las conclusiones extraídas de acuerdo a la relación entre la salud mental y drogas más específicas o patrones de consumo específico. Por último, el estudio se basa en cuestionarios de auto-reporte de la evaluación de los síntomas de problemas de alcohol y drogas y problemas de salud mental, y la información múltiple hubiera sido preferible para reducir el sesgo del informante y el sesgo del método común. Además, los cuestionarios de auto-reporte no proporcionan información sobre la existencia de un diagnóstico clínico, y la falta de una entrevista clínica para confirmar un diagnóstico formal es una limitación del presente estudio.

Interpretación

El cierre de la brecha de género reportado en estudios anteriores se confirmó en parte por el presente estudio. Aunque más mujeres en el grupo de edad más joven habían probado alcohol, los varones mostraron un patrón de prueba de drogas ilegales más a menudo y había más varones con problemas relacionados con el alcohol y el consumo de drogas, mientras que no hubo diferencias en los patrones de problemas con el consumo de alcohol y la frecuencia de la intoxicación.

El patrón de edad esperado se confirmó con mayor consumo de alcohol y drogas y la intoxicación frecuente a medida que aumenta la edad. A los dieciocho años los adolescentes pueden comprar alcohol en forma legal en Noruega, y por lo tanto se espera un aumento en el consumo de alcohol a esta edad.

En los jóvenes de 19 años o mayores, más de un tercio informó beber hasta la intoxicación. Aunque se trata de una tasa inferior a la reportada en un estudio noruego anterior basado en la población, los resultados sugieren que este patrón negativo de consumo de alcohol es frecuente entre los adolescentes noruegos. Hubo una fuerte evidencia de co-ocurrencia de problemas de alcohol y drogas y problemas de salud mental entre los adolescentes, en consonancia con los resultados de estudios anteriores.

Aunque la mayoría de los estudios se han centrado en el uso indebido de drogas, también encontramos que ni siquiera haber probado alcohol o drogas en este grupo de edad es un indicador potencial de problemas de salud mental para ambos géneros. Debido al diseño de la sección transversal de este estudio, no fue posible investigar la dirección de la causalidad. Pero la relación entre el alcohol y el consumo de drogas y problemas de salud mental en la adolescencia es probablemente compleja y multidireccional.

Por ejemplo, los problemas de salud mental como la impulsividad y la hiperactividad, posiblemente, pueden hacer a un adolescente susceptible al consumo de alcohol, pero estos problemas también pueden ser exacerbados por el consumo de alcohol y drogas. También puede haber factores etiológicos comunes que dan cuenta de un aumento del riesgo de problemas de salud mental y consumo de alcohol, tales como el consumo de alcohol de los padres o de la red de pares sociales.

Mientras que el ADHD y los síntomas depresivos estuvieron consistentemente relacionados con el consumo de alcohol y el uso indebido de drogas, la co-ocurrencia de estos trastornos puede haber afectado la asociación. En línea con esto la fuerza de la

asociación se atenuó cuando se incluyeron todas las variables de salud mental, mientras que el patrón fue similar y las asociaciones seguían siendo significativas. De este modo, mientras que la co-ocurrencia de los síntomas fue frecuente, los síntomas depresivos y de ADHD parecerían tener una contribución independiente a la asociación entre la salud mental y el uso de alcohol y drogas.

En general, lo autores encontraron poca evidencia de un efecto modificador sustancial de la edad o el género, lo cual es contrario a algunos estudios anteriores. Sin embargo, encontraron evidencia débil de un efecto de la modificación de la edad y el género para dominios específicos de salud mental: hubo cierta evidencia de una asociación con la diferencia de edad entre las variables y los síntomas de hiperactividad, donde después de haber probado el alcohol o la intoxicación frecuente estuvo más fuertemente asociado con síntomas de hiperactividad en los adolescentes más jóvenes. Esto podría estar relacionado con un menor nivel de control cognitivo y emocional en la adolescencia temprana en comparación con el que se tiene a una mayor edad, el aumento de la susceptibilidad al consumo de alcohol, beber hasta la intoxicación y problemas de salud mental.

Asimismo, se encontró una asociación diferencial de género entre las variables y los síntomas de internalización de los problemas de salud mental, donde los varones mostraron asociaciones más consistentes entre las variables de alcohol y drogas y los síntomas de ansiedad y depresión que las mujeres.

Curiosamente, encontraron que entre las mujeres el consumo excesivo de alcohol no se asoció con la ansiedad y la intoxicación frecuente no estuvo asociada con la depresión. Esto es contrario a los resultados de un estudio finlandés anterior que encontró asociaciones más fuertes entre consumo excesivo de alcohol y disfunción psicosocial entre las mujeres que entre los varones.

Uno de los factores que pueden haber influido en esta relación es la tasa más alta de síntomas depresivos en las mujeres, y esto puede debe entenderse a la luz de la "paradoja de género" en la que el género con la tasa de prevalencia más baja será más severamente afectado. La interpretación de los resultados relativos a las interacciones deben, sin embargo, hacerse con cautela, ya que el número de interacciones analizadas (N = 40) fueron altas, y sólo el 17,5% fueron significativas. Por lo tanto, los estudios futuros deberían investigar las interacciones reportadas en muestras de otros estudios.

En los análisis secundarios, no se encontró ningún indicio de relación curvilínea entre el consumo de alcohol y la frecuencia de intoxicación en relación con problemas de salud mental. Esto es contrario a los resultados anteriores, predominantemente de poblaciones de adultos, y puede ser indicio de una asociación diferencial entre los hábitos de alcohol y los problemas de salud mental en los adolescentes en comparación con los adultos.

Además, puede ser un indicio de los efectos de cohorte, ya que hay una tendencia a que los niveles más bajos de consumo de alcohol y más abstinencia entre los adolescentes en los últimos años. Por lo tanto, como el grupo de abstinencia crece, el grupo también incluye a más personas que se identifican con ser abstinentes, que tienen una red social activa y eligen la abstinencia debido a un mayor enfoque en la educación, carrera o deportes.

En general, puede haber múltiples causas de las discrepancias entre estos resultados y los de estudios anteriores. La reciente creación de la recolección de datos en comparación con la década anterior o estudios más antiguos de comparación podría haber afectado los resultados, especialmente en lo que respecta al patrón de consumo de drogas y alcohol. Además, la evaluación de la salud mental difiere entre estudios, con la mayoría de los otros estudios que utilizaron medidas de salud mental en general breves.

Implicancias clínicas

La alta tasa de consumo de alcohol y drogas en adolescentes menores de edad, el 10% que ha probado sustancias ilegales, así como un patrón de alcohol negativo y consumo de drogas que se caracteriza por la intoxicación frecuente y beber grandes cantidades de alcohol, en conjunto representan un grave problema de salud pública que enfatiza la necesidad de intervenciones preventivas.

La fuerte co-ocurrencia de problemas de salud mental relacionados con el alcohol y los problemas relacionados con las drogas sugiere que la evaluación de consumo de alcohol y el uso indebido de drogas debe convertirse en una parte integral de la evaluación de la salud mental y las intervenciones, sobre todo en los adolescentes con depresión y ADHD.

En **resumen**, parece evidente que el debut con el alcohol y las drogas, así como la frecuencia y la intensidad del consumo de alcohol son indicadores importantes y relevantes de los problemas de salud mental entre los adolescentes. La investigación de la naturaleza causal entre el uso indebido de alcohol / drogas y problemas de salud mental, así como el acceso a la salud y la utilización de la asistencia sanitaria entre los adolescentes que consumen alcohol y drogas en forma peligrosa debe ser abordado en futuros estudios.

Comentario

El consumo de alcohol y uso indebido de drogas ilegales es frecuente en la adolescencia pero se desconoce la relación real de los mismos con los problemas de salud mental.

El objetivo del presente estudio transversal fue investigar la mencionada asociación además de evaluar posibles relaciones con la edad y el género. Se realizó sobre un gran tamaño muestral, representativo de la población adolescente de Noruega y se realizó a través de cuestionarios de auto reporte, sobre encuestas validadas.

Los autores concluyeron que el inicio del consumo de alcohol y drogas se asoció con síntomas de depresión, déficit de atención e hiperactividad, mientras que sólo el debut del consumo de drogas se asoció con un aumento de los síntomas de ansiedad.

El debut precoz de los problemas de alcohol y uso de drogas y de drogas se asoció claramente con más síntomas de problemas de salud mental, señalando que estos factores son un importante indicador general de la salud mental en la adolescencia.

Se encontró una asociación diferencial de género entre las variables y los síntomas de internalización de los problemas de salud mental, donde los varones mostraron asociaciones más consistentes entre las variables de consumo y los síntomas de

ansiedad y depresión que las mujeres. Además encontraron que entre las mujeres el consumo excesivo de alcohol no se asoció con la ansiedad y la intoxicación frecuente no estuvo asociada con la depresión.

Son necesarias más investigaciones para alcanzar una aproximación más certera de los efectos relacionados con el consumo de alcohol y el uso de drogas ya que es un tema de gran relevancia para la salud pública y sobre el cual se podrían realizar intervenciones preventivas desde múltiples aspectos.

Resumen y comentario objetivo: Dra. María José Chiolo