



## Esquema de Selección

El procedimiento de muestreo de la ENCODAT 2016-2017 es probabilístico, poli-etápico y estratificado. El universo de selección para las unidades primarias de muestreo (UPM) lo conforma el agregado de las AGEB's (Áreas Geo-estadísticas Básicas). El marco de muestreo en la primera etapa es el listado de AGEB (Áreas Geo-estadísticas Básicas) construido por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). En las áreas rurales se usaron las AGEB del conteo 2005 sólo para formar conglomerados de localidades rurales, pero con información del Censo de Población y Vivienda de 2010; en contraste, en las áreas urbanas se usaron las AGEB y manzanas del Censo 2010. En la primera etapa de muestreo, las AGEB se estratificaron de acuerdo a dos variables: la entidad federativa y la condición de urbanidad descrita en el Tabla 1. En consecuencia, las AGEB del país se dividieron en 96 estratos. Una vez definidos los estratos, el tamaño de muestra por estado ( $n=1\ 905$  viviendas) se asignó a los estratos de urbanidad de modo proporcional a su número de habitantes.

Posteriormente, las viviendas se seleccionaron como se describe a continuación.

### *Estratos urbano y metropolitano*

- En la primera etapa se seleccionaron como unidades primarias  $m_j$  AGEB con probabilidad proporcional a su tamaño<sup>3</sup>.
- En la segunda etapa, para cada AGEB seleccionada, se eligieron 6 manzanas con probabilidad proporcional a su tamaño.
- Posteriormente, en las manzanas seleccionadas se formaron  $K$  áreas con menos de 80 viviendas,  $K = \text{Entero} (\text{Viviendas\_localidad}/80) + 1$ ; luego, se seleccionó una área al azar y en ella se realizó una selección de 6 viviendas utilizando un muestreo sistemático con arranque aleatorio. La selección de viviendas se realizó en campo a partir de un croquis y listado de viviendas del área elaborados por el equipo de campo.

### *Estrato rural*

- En la primera etapa, se seleccionaron como unidades primarias  $m_j$  AGEB con probabilidad proporcional su tamaño.
- Posteriormente, se seleccionaron 3 localidades con probabilidad proporcional a su tamaño.
- En la tercera etapa, dado que no existen mapas de manzanas disponibles para las localidades rurales, se formaron  $K$  pseudo-manzanas en campo, las cuales estuvieron integradas por áreas de menos de 50 viviendas,  $K = \text{Entero} (\text{Viviendas\_localidad}/50) + 1$ . Luego, se seleccionó una pseudo-manzana con muestreo aleatorio simple por cada localidad, y en ella se generaron conglomerados de aproximadamente 12 viviendas, para finalmente, seleccionar con muestreo aleatorio simple un conglomerado.

---

<sup>3</sup> El número de habitantes es la medida de tamaño usada para la selección de AGEB, localidades y manzanas.



Conviene mencionar que el equipo de campo (Cartógrafos) que hizo la selección de viviendas fue un equipo ajeno al equipo de entrevistadores. Finalmente, una vez seleccionada una vivienda y siempre que la composición del hogar lo permitió, se seleccionó mediante el uso de muestreo aleatorio simple a un adolescente con edad entre 12 a 17 años y a un adulto con edad entre 18 y 65 años. La selección del adolescente y del adulto se realizó mediante una rutina informática que se ejecutaba automáticamente una vez concluido el cuestionario de hogar.

### **Muestra réplica**

Al iniciar la encuesta se generó una muestra réplica de la ENCODAT 2016-2017; esto es, el programa de cómputo usado para seleccionar la muestra se ejecutó dos veces, la primera vez para seleccionar una muestra llamada muestra-ENCODAT 2016-2017 y la segunda vez para seleccionar una muestra llamada muestra-ENCODAT 2016-2017-réplica. El propósito de generar la muestra réplica fue tener un conjunto de Unidades Primarias de Muestreo (UPM) seleccionadas probabilísticamente que pudieran ser añadidas a la muestra original cuando no fuera posible acceder a alguna UPM de la muestra-ENCODAT 2016-2017, lo cual ocurrió debido a razones de inseguridad o por la negativa de grupos poblacionales para permitir realizar los listados de viviendas.

### **Cuestionarios para el registro de la información**

El cuestionario ENCODAT 2016-2017 tiene como base los cuestionarios de la ENA 2011 y ENA 2008, y está diseñado para estudiar con profundidad el consumo de alcohol, tabaco y drogas. Las preguntas que estiman las prevalencias de consumo de alcohol y drogas son las mismas y tienen el mismo orden que en el cuestionario ENA 2011. Las preguntas de la sección de tabaco que estiman prevalencias son las mismas, pero en un orden diferente; el cambio de orden tuvo como propósito poder estimar prevalencias de consumo adicionales a las estimadas en la ENA 2011. El cuestionario ENCODAT 2016 se aplicó mediante ACASI (entrevistas auto-administradas por computadoras) a una sub-muestra de personas que han asistido alguna vez a la escuela, la fracción de cuestionarios ACASI asignados fueron diferentes para cada sección: 30% para adolescentes en la sección de tabaco, 15% para adultos en la sección de tabaco, 85% de adolescentes en la sección de alcohol, 60% de adultos en la sección de alcohol y 100% para la sección de drogas. Cuando a un entrevistado el programa de cómputo le asignaba un cuestionario ACASI y el entrevistado indicaba que prefería la entrevista cara a cara, la entrevista se realizaba cara a cara.

### **Cuestionario de hogar**

El informante adecuado para el cuestionario del hogar fue el jefe de hogar, ama de casa u otro miembro de la familia de 18 años o más sin impedimentos para poder responder y que conociera las características de la vivienda y sus residentes habituales. El cuestionario de hogar incluyó información referente a las características de la vivienda y sus residentes habituales, e integró el algoritmo de selección de individuos en el hogar a partir del listado de integrantes. Los temas del cuestionario de hogar se pueden clasificar en tres rubros principales:



- Datos de identificación y de control. Se registró información referente a la ubicación de cada vivienda seleccionada: entidad, municipio, localidad, AGEB, manzana, número de vivienda, domicilio y el registro de hasta cuatro visitas del entrevistador.
- Características de la vivienda: total de cuartos, disponibilidad de cocina exclusiva y número de focos.
- Características de los miembros del hogar. Se registró el número de miembros del hogar, y para cada uno se preguntó la siguiente información: nombre, edad, sexo, parentesco y verificación de residencia.

### Cuestionario individual

El informante adecuado fue el individuo seleccionado aleatoriamente. Se aplicó un cuestionario individual por informante seleccionado, esto es, una persona entre 12 y 17 años o entre 18 y 65 años de edad cumplidos al momento de la visita. El cuestionario individual recabó información sobre los siguientes temas, de los cuales, los señalados con "Ω" fueron aplicados mediante ACASI.

- Datos Socio-demográficos (DS)
- Tabaco (TB)<sup>4</sup>Ω
- Exposición a Drogas (ED)
- Tolerancia Social y Percepción de Riesgo (TS)
- Consumo de Drogas Médicas (DM)<sup>Ω</sup>
- Consumo de Drogas Ilegales (DI)<sup>Ω</sup>
- Inyección de Drogas (ID)<sup>Ω</sup>
- Dificultades Relacionadas al Consumo de Drogas (DP)<sup>5</sup>Ω
- Dependencia a Drogas (DD)<sup>Ω</sup>
- Alcohol (AL)<sup>Ω</sup>
- Dificultades Relacionadas al Consumo de Alcohol (DR)<sup>6</sup>Ω
- Pre-copeo (PR)<sup>7</sup>Ω;
- Dependencia a Alcohol (CD)<sup>8</sup>Ω
- Tratamiento General (TG)<sup>Ω</sup>
- Tratamiento con Profesionales (TP)<sup>Ω</sup>
- Prevención hacia el Consumo (PC)<sup>Ω</sup>
- Malestar Emocional (ME)
- Igualdad de Género (IG)<sup>9</sup>;
- Intento Suicida (IS)<sup>Ω</sup>
- Violencia de Pareja (VP)<sup>Ω</sup>
- Embarazo (EM)

<sup>4</sup> Solo la parte de diagnóstico y clasificación de fumador se aplicó en ACASI

<sup>5</sup> Esta sección se aplicó a quienes consumieron alguna droga médica o ilegal en los últimos 12 meses

<sup>6</sup> Esta sección se aplicó a quienes consumieron alcohol en los últimos 12 meses

<sup>7</sup> Esta sección se aplicó a la población de 12 a 29 años con consumo de 4 o 5 copas en una sola ocasión y/o 12 copas en un mismo periodo de 12 meses

<sup>8</sup> Esta sección se aplicó a la población con consumo de 4 o 5 copas en una sola ocasión y/o 12 copas en un mismo periodo de 12 meses

<sup>9</sup> Esta sección se aplicó al 30% de la población



- Daño a Otros (DO)<sup>9</sup>
- Conducta Antisocial (CA)
- Percepción de las Drogas (PD)
- Conocimiento sobre SIDA (CS)
- Migración Internacional (MI)
- Ludopatía (LU)
- Uso de Internet (UI)<sup>9</sup>
- Genética (GE)<sup>10</sup>

### **Cuestionarios ENA Tradicional**

El cuestionario ENA Tradicional consta de un subconjunto de preguntas del cuestionario individual de la ENA 2011. El cuestionario Tradicional permite estimar todas las prevalencias de consumo estimadas en la ENA 2011 con el mismo algoritmo y preguntas que se ocuparon en la ENA 2011. La muestra del cuestionario ENA Tradicional se seleccionó en las mismas AGEB de la muestra de ENCODAT 2016-2017; los cuestionarios ENA Tradicional se aplicaron en hogares seleccionados mediante un muestreo sistemático con fracción de muestreo  $f=28,000/2,400 = 11.66$ ; esto es, de modo aproximado, cualquier entrevistador aplicó 10.5 cuestionarios ENCODAT 2016-2017 y enseguida un cuestionario ENA Tradicional. De esta manera, los cuestionarios ENA Tradicional se distribuyeron de modo proporcional entre todas las AGEB y entre todos los entrevistadores de la ENCODAT 2016-2017. El número esperado de cuestionarios completos ENA Tradicional fue de 4,800 a nivel nacional, a partir de la visita a 5,714 viviendas, las cuales fueron adicionales a las 60,952 ( $32 \times 1905$ ) viviendas seleccionadas donde se aplicaría el cuestionario ENCODAT 2016-2017. La muestra del cuestionario ENA Tradicional se aplicó con el propósito de tener estimaciones nacionales de prevalencias de consumo (en 2016-2017) comparables entre el cuestionario ENA Tradicional y la ENA 2011. Las estimaciones de la muestra ENA Tradicional y la muestra ENCODAT 2016-2017 variaron. Dichas variaciones pueden ser atribuidas a la aleatoriedad de las muestras, las diferencias en los cuestionarios o el modo de aplicación de los cuestionarios; pero el resultado general es que las estimaciones de ambos cuestionarios (ENCODAT 2016-2017, ENA Tradicional) apoyan conclusiones con consecuencias prácticas iguales respecto a las políticas de salud pública. En el anexo B se hace una breve comparación de las estimaciones obtenidas por las muestras ENCODAT 2016-2017 y ENA Tradicional.

### **Programación de los cuestionarios**

Para la aplicación de la ENCODAT 2016-2017, se desarrollaron aplicaciones informáticas para los cuestionarios hogar e individual. Cada una de las aplicaciones se programó para: a) seguir los pases que definen el flujo de los cuestionarios y b) validar las respuestas de los entrevistados con respecto a criterios especificados por los investigadores que desarrollaron los cuestionarios. Además, las aplicaciones informáticas se programaron para asegurar que la información se almacenara de forma continua (para evitar que ante fallas de energía se perdiera la información recolectada hasta ese momento), y amigables para el usuario. Las aplicaciones informáticas incorporaron la selección de individuos en el cuestionario de hogar, y utilidades para registro de supervisión, generación de

---

<sup>10</sup> Esta sección se aplicó a una sub-muestra, la mitad, de las unidades primarias de muestro



comprobantes de la realización de las entrevistas, y compresión de la información para su envío a un servidor de almacenamiento. Los archivos de datos se protegieron con contraseñas seguras para evitar su alteración o lectura durante el tránsito en la red. Las aplicaciones informáticas de los cuestionarios tienen como base un autómata de estados finitos desarrollado por el INSP; esto es, las preguntas, respuestas y flujo de los cuestionarios se codifican en tablas de datos que sirven como "entrada" a un programa (autómata) que de modo automático despliega las preguntas, captura las respuestas y guía el flujo de la entrevista.

### **Sistema de Seguimiento**

El sistema de seguimiento se programó como una herramienta para monitorear el avance operativo y la calidad de la información recolectada. El sistema de seguimiento se alimenta día a día con los cuestionarios almacenados por las aplicaciones informáticas; en consecuencia, el sistema de seguimiento permitió generar día a día reportes sobre el avance del trabajo de campo, así como generar reportes con estimaciones preliminares de parámetros de interés.

### **Logística del trabajo de campo**

La ENCODAT 2016-2017 estableció el siguiente procedimiento para su ejecución en campo. El equipo de campo denominado *Cartógrafos* hizo una primera visita a las manzanas y localidades seleccionadas en oficina, durante la visita se elaboraron los croquis y listados de viviendas en las manzanas seleccionadas y se efectuó la selección probabilista de viviendas; además, se identificaron áreas potencialmente riesgosas. Posteriormente, el equipo de campo denominado *Entrevistadores* aplicó el cuestionario de hogar en las viviendas seleccionadas, y al finalizar el cuestionario de hogar, la aplicación informática seleccionó a un adulto y/o un adolescente cuando en el hogar había adultos o adolescentes seleccionables. Finalmente, el equipo de entrevistadores procedió a la aplicación del cuestionario individual a los residentes del hogar seleccionados; adicionalmente, los supervisores, que formaban parte del equipo *Entrevistadores*, verificaron los motivos de la no respuesta.

El personal que participó en el operativo de campo de la ENCODAT 2016-2017 se organizó en función de 8 rutas con duración aproximada de 5 meses. Cada ruta de trabajo incluyó de modo general 1 persona encargada de la coordinación, 2 apoyos de cómputo, 7 supervisores y 4 entrevistadores por supervisor. Teniendo una participación total de 220 Entrevistadores, 55 Supervisores, 24 Cartógrafos, 16 Apoyos de Computo y 8 Coordinadores. En total 323 personas.

### **Levantamiento de la ENCODAT 2016-2017**

La capacitación del personal del equipo de campo se llevó a cabo en la Ciudad de México del 16 al 30 de mayo de 2016 con un día de prueba de campo y recapitación. Se contó con la participación de todos los coordinadores, supervisores, entrevistadores y el personal de apoyo en informática. En virtud de que el número total de personal a capacitar fue de 323 fue necesario dividir al personal en dos grupos denominados A y B. En la primera semana el grupo A recibió entrenamiento en temas que son aplicables a todas las encuestas, por ejemplo, lectura de croquis, técnicas de la entrevista y manejo de computadoras. Por su parte, en la primera semana el grupo B recibió capacitación en temas específicos de la ENCODAT 2016-2017, como el diagrama de flujo del cuestionario y los



objetivos de las preguntas incluidas en el cuestionario. En la segunda semana, las actividades de los grupos A y B se intercambiaron. El equipo de *Cartografía* se capacitó del 2 al 13 de mayo de 2016.

La capacitación referente a la logística del trabajo de campo, aspectos éticos de la encuesta, Tabaquismo y el cuestionario de hogar, estuvieron a cargo del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), en tanto que los temas sobre el consumo de alcohol y drogas fueron impartidos por el Instituto Nacional de Psiquiatría “*Ramón de la Fuente Muñiz*” (INPRFM), por su parte, el Instituto Nacional de Medicina Genómica (INMEGEN) proporcionó la capacitación de la sección de Genética. Adicionalmente, derivado del clima de inseguridad por el que atraviesa nuestro país y con la finalidad de proteger al personal operativo, se contó con el apoyo de la Secretaría de Seguridad Pública del Distrito Federal quien participó con la impartición de un taller sobre la identificación de situaciones de riesgo y prevención del delito de alto impacto. El operativo de la ENCODAT 2015-2017 se desarrolló entre el 1 de junio al 30 de octubre de 2016. Para cada vivienda seleccionada se programaron hasta 4 visitas en horarios y días diferentes e incluyendo fines de semana, para incrementar la probabilidad de encontrar a los ocupantes.

### **Supervisión del operativo**

Los coordinadores de ruta y los supervisores fueron los encargados de supervisar directamente las entrevistas y de verificar la correcta ubicación de las viviendas. El trabajo de supervisión consideró dos fases:

*Planeación y Organización.* En esta etapa el supervisor de campo agrupó zonas o áreas de trabajo colindantes entre sí para optimizar el tiempo de levantamiento y asignó las cargas de trabajo a cada entrevistador que tuvo a su cargo.

*Supervisión en Campo.* Durante el periodo de realización de entrevistas, el supervisor informó a los entrevistadores sobre las dudas o problemas surgidos durante el desarrollo de las actividades. Adicionalmente, el supervisor verificó que los individuos y hogares entrevistados fueran los seleccionados, observó directamente 1 de cada 5 entrevistas en su área de responsabilidad y confirmó el 100% de los códigos de no respuesta.

Como complemento al trabajo de los supervisores, se formaron dos equipos de supervisión ajenos a la estructura operativa de la encuesta, un equipo dirigido y conformado por investigadores del INPRFM y otro equipo dirigido y conformado por investigadores del INSP. Los equipos mencionados monitorearon regularmente las actividades del trabajo de campo en las entidades federativas; también, a partir de análisis preliminares de los cuestionarios colectados, se propusieron acciones destinadas a mejorar el desarrollo de la encuesta.

### **Consideraciones Éticas**

El protocolo de investigación de la encuesta fue evaluado y aprobado por las Comisiones de Investigación y Ética tanto del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz como del Instituto Nacional de Salud Pública. A todos los participantes les fue leída una carta de consentimiento informado y se recabó información sólo de quienes aceptaron participar. En el caso





de los menores de edad, se solicitó a los padres o tutores su autorización para que sus hijo(as) fueran invitados (as) a participar en la encuesta, cuando accedieron, firmaron una carta de consentimiento y posteriormente se buscó el asentimiento del menor. Durante la lectura de las cartas de consentimiento y asentimiento se hizo énfasis en los objetivos de la encuesta, el tipo de información que se buscaba recolectar, el carácter voluntario de la participación, así como en el carácter confidencial de la información.

### Tasa de Respuesta

La no respuesta ocurre cuando resulta imposible conocer algún atributo de interés “Y” en un hogar seleccionado o en una persona seleccionada para la encuesta. En la ENCODAT 2016-2017 se calcularon tres tasas de respuesta: *colectiva*, *de hogar* e *individual*. La *no respuesta colectiva* describe el no acceso a áreas seleccionadas: localidades, AGEB o manzanas seleccionadas. Los motivos de no acceso son básicamente dos: inseguridad o desacuerdo de grupos de habitantes para participar en la encuesta. La *no respuesta de hogar* describe las razones por las que no fue posible obtener respuesta para el cuestionario de hogar, los motivos más frecuente de la no respuesta de hogar son el rechazo o la ausencia de personas. La *no respuesta individual* describe los motivos por los que las personas seleccionadas no participan en la encuesta. La tasa de respuesta global se definió como producto de las tres tasas de respuesta (*colectiva*, *hogares*, *individuos*). A continuación, se presentan las tasas de respuesta mencionadas.

La tasa de respuesta *colectiva* fue del 95.28% (66 582/69 879) en la muestra original de manzanas y localidades ENCODAT 2016-2017 y del 95.17% (70 756/74 347) en la muestra total de manzanas y localidades, esto es, la muestra que resultó de añadir las AGEB necesarias para compensar la no respuesta colectiva. La tasa de respuesta colectiva se calcula con respecto a viviendas asignadas a localidades y manzanas. Se aclara que la diferencia en el total de viviendas referido en la Tabla 4 y el total de hogares visitados se debe a dos razones: Cuando se identificó una vivienda deshabitada, se añadió a la muestra la vivienda contigua a la derecha y por la adición de viviendas de la muestra réplica en lugares o localidades donde no fue posible acceder a las viviendas seleccionadas.

Tabla 4. Resultado de las visitas del equipo de cartógrafos a las viviendas asignadas

Resultado	Muestra Original de localidades y manzanas		Muestra Total de localidades y manzanas	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Visitadas	66 582	95%	70 756	95%
Inseguridad y narcotráfico	832	1%	915	1%
No acceso y localidades lejanas	1 106	2%	1 223	2%
No viviendas (reclusorios)*	166	0%	180	0%
Zona residencial	1 359	2%	1 453	2%
<b>Total</b>	<b>70 045</b>	<b>100%</b>	<b>74 527</b>	<b>100%</b>

\* =Omitida del cálculo de la no respuesta

La tasa de respuesta en hogares se calculó como el cociente entre el número de entrevistas de hogar completas y el total de hogares que era posible visitar; esto es, se eliminaron del cálculo las viviendas



temporales y deshabitadas. En la Tabla 5 se presentan las tasas de respuesta de hogares: a) 88.35% (52 488/59 381) en hogares donde se aplicó el cuestionario ENCODAT 2016-2017 y pertenecen a localidades/manzanas de la muestra original de AGEB/localidades, b) 88.34% (55 907/63 285) en hogares donde se aplicó el cuestionario ENCODAT y c) 88.44% (61 250/69 251) en hogares donde se aplicó el cuestionario ENCODAT o el cuestionario ENA Tradicional.

La tasa de respuesta en individuos se calculó como el cociente entre el número de entrevistas de individuo completas y el total de individuos que era posible entrevistar; se eliminaron del cálculo los individuos que al momento de la entrevista reportaron tener una edad menor a 12 años o mayor a 65 años. La Tabla 6 presenta las tasas de respuesta de individuos: a) 87.03% (53 313/61 219) en individuos donde se aplicó el cuestionario ENCODAT 2016-2017 y pertenecen a localidades/manzanas de la muestra original de AGEB/localidades, b) 87.12% (56 877/65 243) en individuos donde se aplicó el cuestionario ENCODAT y c) 87.49% (62 684/71 602) en individuos donde se aplicó el cuestionario ENCODAT o el cuestionario ENA Tradicional. Resumiendo, puede considerarse que la tasa de respuesta global fue de 73.64% ( $0.8749 \times 0.9517 \times 0.8844$ ).

**Tabla 5. Resultado de las entrevistas de hogar**

Resultado	Original ENCODAT 2016-2017		Total ENCODAT 2016-2017		Total ENCODAT 2016-2017 y ENA Tradicional	
	N	%	N	%	N	%
Entrevista completa	52 468	85	55 907	85	61 250	85
Entrevista incompleta	19	0	20	0	21	0
Informante inadecuado	89	0	95	0	100	0
Entrevista aplazada	5	0	6	0	6	0
Informantes ausentes	3 067	5	3 306	5	3 594	5
Entrevista negativa	3 327	5	3 529	5	3 818	5
Vivienda deshabitada	1 100	2	1 176	2	1 258	2
Vivienda temporal	1 026	2	1 086	2	1 199	2
Vivienda no localizada	5	0	5	0	6	0
Otro	401	1	417	1	456	1
<b>Total</b>	<b>61 507</b>	<b>100</b>	<b>65 547</b>	<b>100</b>	<b>71 708</b>	<b>100</b>

Finalmente, en el anexo A se presentan las tasas de respuesta estatales para los hogares e individuos donde se aplicaron los cuestionarios ENCODAT 2016-2017, así como las tasas de respuesta estatales colectivas.





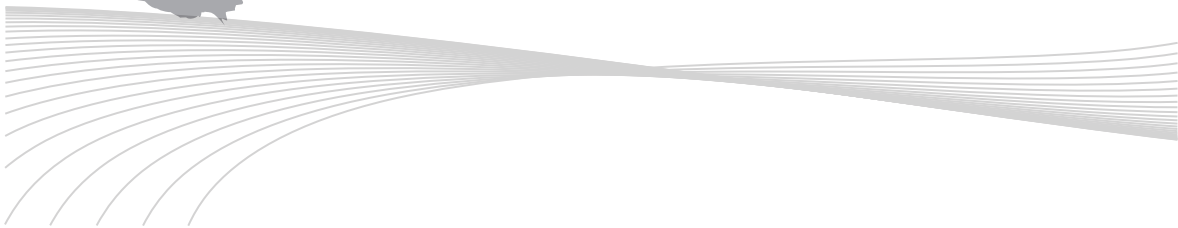
Tabla 6. Resultado de las entrevistas individuales

Resultado	Original ENCODAT 2016-2017		Total ENCODAT 2016-2017		Total ENCODAT 2016-2017 y ENA Tradicional	
	N	%	N	%	N	%
Entrevista completa	53,313	87	56,877	87	62,684	87
Entrevistado fuera de rango*	39	0	42	0	45	0
Entrevista incompleta	65	0	71	0	72	0
Informante inadecuado	403	1	432	1	467	1
Entrevista aplazada	6	0	8	0	8	0
Ocupantes ausentes	3,290	5	3,504	5	3,704	5
Negativa a dar información	2,035	3	2,149	3	2,281	3
Otro	155	0	162	0	172	0
Cancelada por calidad	1,952	3	2,040	3	2,214	3
<b>Total</b>	<b>61 258</b>	<b>100</b>	<b>65 285</b>	<b>100</b>	<b>71 647</b>	<b>100</b>

\* = Omitida del cálculo de la no respuesta



# RESULTADOS PRINCIPALES







## RESULTADOS PRINCIPALES

En esta sección se describen los resultados principales de consumo de alcohol. Se presentan prevalencias sobre la percepción de riesgo y tolerancia al consumo, las prevalencias alguna vez en la vida, último año y último mes, así como los patrones de consumo excesivo en el último mes, consumo diario, consumo consuetudinario y dependencia; además se muestran las variaciones en la edad de inicio del consumo, variaciones regionales y estatales, consumo per cápita, dificultades y problemas relacionados al consumo de alcohol, pre-copeo y porcentajes de la población que ha acudido a tratamiento.

### Prevalencias y tendencias del consumo de alcohol

#### a) Población Total

En el Cuadro 1 se muestran los resultados nacionales del consumo de alcohol en población general. Se observa que el consumo de alcohol alguna vez en la vida se ha mantenido estable entre las mediciones 2011 y 2016. En cuanto a la prevalencia en el último año, esta tuvo una disminución estadísticamente significativa de dos puntos, al pasar de 51.4% en 2011 a 49.1% en 2016, mientras que en la prevalencia en el último mes se registró un aumento significativo de 31.6% a 35.9%.

En los hombres, las prevalencias de alguna vez y último año muestran porcentajes similares entre 2011 y 2016 (80.6% a 80.1% y 62.7% a 59.8%, respectivamente). Situación similar sucede entre las mujeres, al mantenerse en 62.6% en ambas mediciones en el consumo alguna vez y de 40.8% en 2011 a 39% en 2016 en el último año.

Por sexo, tanto en hombres como en mujeres las prevalencias de consumo alguna vez y último año muestran porcentajes similares en ambas encuestas. Sin embargo, la prevalencia en el último mes aumentó, en hombres pasó de 44.3% a 48.1%, mientras que en las mujeres el consumo crece en casi 5 puntos porcentuales (de 19.7% a 24.4%).

Por patrón de consumo, el consumo excesivo en el último mes incrementó entre 2011 y 2016, al pasar de 12.3% a 19.8%; en el caso de los hombres aumentó de 20.9% a 29.9% y en las mujeres de 4.1% a 10.3% (Gráfica 1).

En cuanto al consumo diario y consuetudinario, estos incrementaron, al pasar de 0.8% a 2.9% y de 5.4% a 8.5% en la población total. Por sexo, esto es consistente al presentarse un aumento significativo de ambos indicadores tanto en hombres como en mujeres (consumo diario de 1.4% a 4.5% en hombres y de 0.2% a 1.4% en mujeres; consumo consuetudinario de 9.6% a 13.8% en hombres y de 1.4% a 3.5% en mujeres) (Cuadro 1).



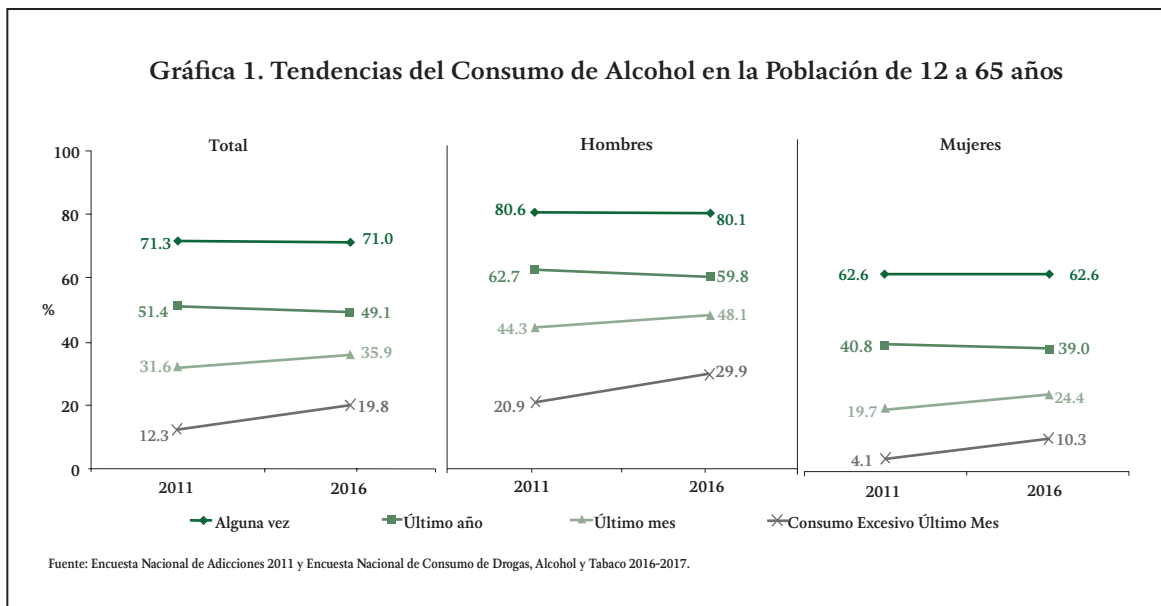
**Cuadro 1: Tendencias del consumo de alcohol.  
Población de 12 a 65 años**

Total	2011		2016	
	%	IC 95%	%	IC 95%
Alguna vez	71.3	70.071-72.609	71.0	70.287-71.737
Último año	51.4	50.017-52.731	49.1**	48.208-49.903
Último mes	31.6	30.355-32.799	35.9*	35.044-36.714
Consumo excesivo último año	28.0	26.809-29.106	33.6*	32.803-34.458
Consumo excesivo último mes	12.3	11.346-13.160	19.8*	19.029-20.476
Consumo diario	0.8	0.590-0.964	2.9*	2.665-3.173
Consuetudinarios	5.4	4.806-5.956	8.5*	7.974-8.968
<b>Hombres</b>				
Alguna vez	80.6	79.286-81.990	80.1	79.137-80.984
Último año	62.7	60.836-64.538	59.8	58.567-61.042
Último mes	44.3	42.445-46.094	48.1*	46.859-49.411
Consumo excesivo último año	41.3	39.474-43.067	45.5*	44.230-46.763
Consumo excesivo último mes	20.9	19.425-22.464	29.9*	28.716-31.062
Consumo diario	1.4	1.055-1.792	4.5*	4.057-4.989
Consuetudinarios	9.6	8.539-10.694	13.8*	12.857-14.659
<b>Mujeres</b>				
Alguna vez	62.6	60.804-64.458	62.6	61.564-63.564
Último año	40.8	38.959-42.598	39.0	38.023-40.017
Último mes	19.7	18.378-20.999	24.4*	23.521-25.351
Consumo excesivo último año	15.5	14.242-16.735	22.6*	21.660-23.444
Consumo excesivo último mes	4.1	3.423-4.802	10.3*	9.589-10.986
Consumo diario	0.2	0.057-0.287	1.4*	1.210-1.634
Consuetudinarios	1.4	1.066-1.762	3.5*	3.176-3.893

Fuente: Encuesta Nacional de Adicciones 2011 y Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017.

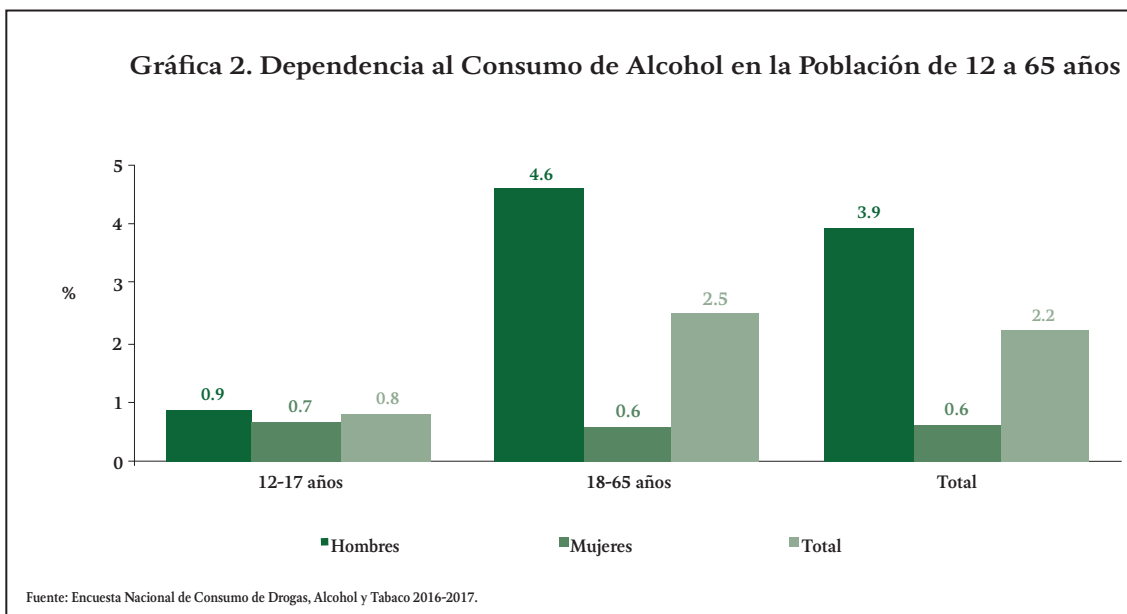
\*Incremento significativo.

\*\*Decremento significativo.





Respecto a la dependencia al consumo de alcohol, se presenta en el 2.2% en la población total. Este indicador es 6.5 veces mayor en los hombres (3.9%) que en las mujeres (0.6%) (Gráfica 2).



Al preguntar cuántas bebidas o copas necesita para sentirse borracho o borracha, quienes han bebido alguna vez en la vida, indican necesitar en promedio 8.7 copas. Los hombres necesitan más copas (10.2) que las mujeres (6.3) para sentirse borrachos.

La mayoría de las personas (29.1%) ha indicado necesitar de 5 a 7 copas para sentirse borracho(a) seguidas de quienes necesitan 8 a 11 copas (24.3%) y 12 copas o más (23.2%). El 31.2% de los hombres indica que necesita 12 o más copas, 28% de 8 a 11 y 26.6% de 5 a 7. En el caso de las mujeres, la mayoría indicó necesitar entre 5 y 7 copas (33.2%), 26.2% de 1 a 3 y el 18.2% de 8 a 11 (Cuadro 2).

**Cuadro 2: Cantidad de copas para sentirse borracho. Población de 12 a 65 años**

Número de copas	Hombres		Mujeres		Total	
	N	%	N	%	N	%
1 a 3 copas	1 675 865	8.2	3 222 785	26.2	4 898 650	15.0
4 copas	1 217 574	6.0	1 542 443	12.6	2 760 016	8.4
5 a 7 copas	5 419 266	26.6	4 076 686	33.2	9 495 952	29.1
8 a 11 copas	5 711 604	28.0	2 239 149	18.2	7 950 752	24.3
12 copas o más	6 364 996	31.2	1 201 222	9.8	7 566 218	23.2

Fuente: Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017.





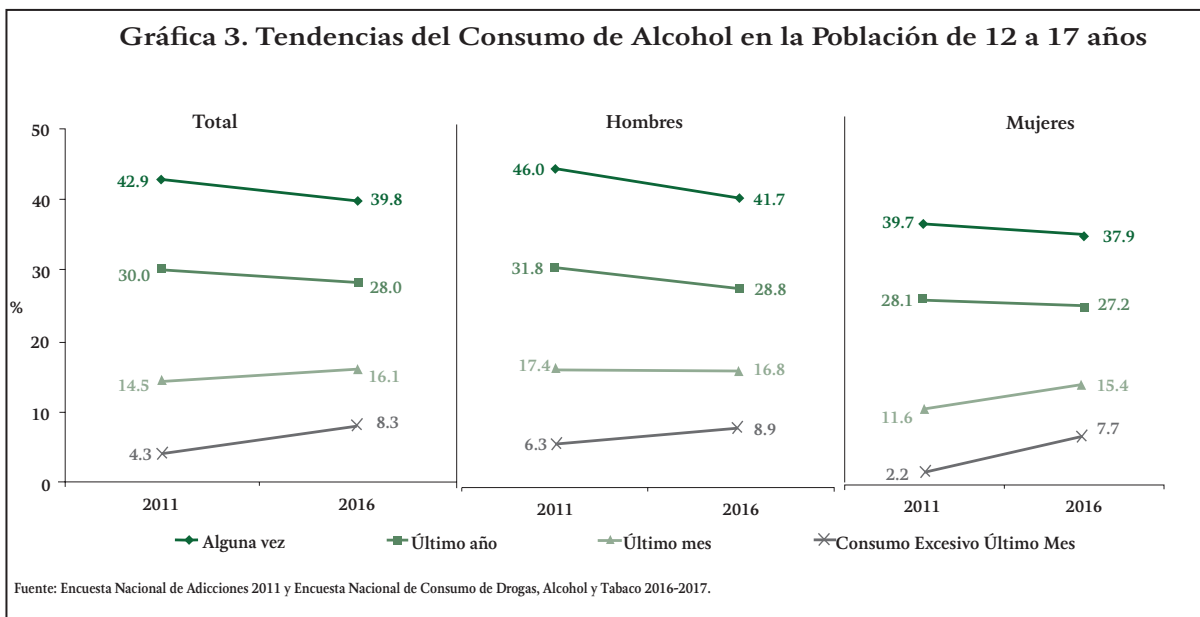
### b) Población de 12 a 17 años

El consumo de alcohol alguna vez en adolescentes ha permanecido estable desde 2011, (de 42.9% a 39.8%). Así también, las prevalencias del último año y el último mes no han tenido variaciones significativas, al pasar de 30% a 28% y de 14.5% a 16.1%, respectivamente.

Por sexo, las prevalencias también se han mantenido estables: en hombres el consumo alguna vez fue de 46% en 2011 y 41.7% en 2016, la prevalencia durante el último año pasó de 31.8% a 28.8% y la del último mes de 17.4% a 16.8%. En las mujeres, el 39.7% consumió alcohol alguna vez en 2011 y el 37.9% en 2016, mientras que en el último año fue el 28.1% en 2011 y 27.2% en 2016, en el último mes de 11.6% a 15.4% (Gráfica 3).

El consumo excesivo durante el último mes ha aumentado significativamente (se duplicó de 4.3% en 2011 a 8.3% en 2016) y en las mujeres tuvo un incremento de más de 3 veces (de 2.2% a 7.7%); en los hombres no se encontraron variaciones significativas.

En 2011 el consumo consuetudinario se reportó en el 1% de los adolescentes, mientras que en 2016 se presentó en el 4.1%; en hombres aumentó de 1.7% a 4.4% y en mujeres de 0.4% a 3.9%. En cuanto al consumo diario, este aumentó más de 8 veces (de 0.2% a 2.6%) entre los adolescentes, y en hombres creció más de 6 veces, al pasar de 0.4% a 2.5% (Cuadro 3).





**Cuadro 3: Tendencias del consumo de alcohol.  
Población de 12 a 17 años**

Total	2011		2016	
	%	IC 95%	%	IC 95%
Alguna vez	42.9	40.275-45.472	39.8	38.302-41.339
Último año	30.0	27.528-32.390	28.0	26.587-29.398
Último mes	14.5	12.955-16.095	16.1	14.936-17.270
Consumo excesivo último año	12.1	10.471-13.712	15.2*	14.029-16.365
Consumo excesivo último mes	4.3	3.288-5.223	8.3*	7.334-9.228
Consumo diario	0.2	0.016-0.383	2.6*	2.116-3.072
Consuetudinarios	1.0	0.626-1.416	4.1*	3.480-4.814
<b>Hombres</b>				
Alguna vez	46.0	42.615-49.352	41.7	39.664-43.723
Último año	31.8	28.366-35.224	28.8	26.934-30.625
Último mes	17.4	14.800-19.936	16.8	15.281-18.364
Consumo excesivo último año	15.5	12.820-18.119	15.5	14.004-16.999
Consumo excesivo último mes	6.3	4.529-8.032	8.9	7.666-10.078
Consumo diario	0.4	0.001-0.705	2.5*	2.007-3.039
Consuetudinarios	1.7	0.922-2.404	4.4*	3.413-5.374
<b>Mujeres</b>				
Alguna vez	39.7	36.207-43.153	37.9	35.718-40.092
Último año	28.1	24.790-31.357	27.2	25.091-29.284
Último mes	11.6	9.612-13.599	15.4	13.569-17.165
Consumo excesivo último año	8.6	6.940-10.307	14.9*	13.147-16.624
Consumo excesivo último mes	2.2	1.309-3.043	7.7*	6.195-9.160
Consumo diario	***	---	2.7	1.857-3.477
Consuetudinarios	0.4	0.118-0.605	3.9*	2.971-4.819

Fuente: Encuesta Nacional de Adicciones 2011 y Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017.

\*Incremento significativo.

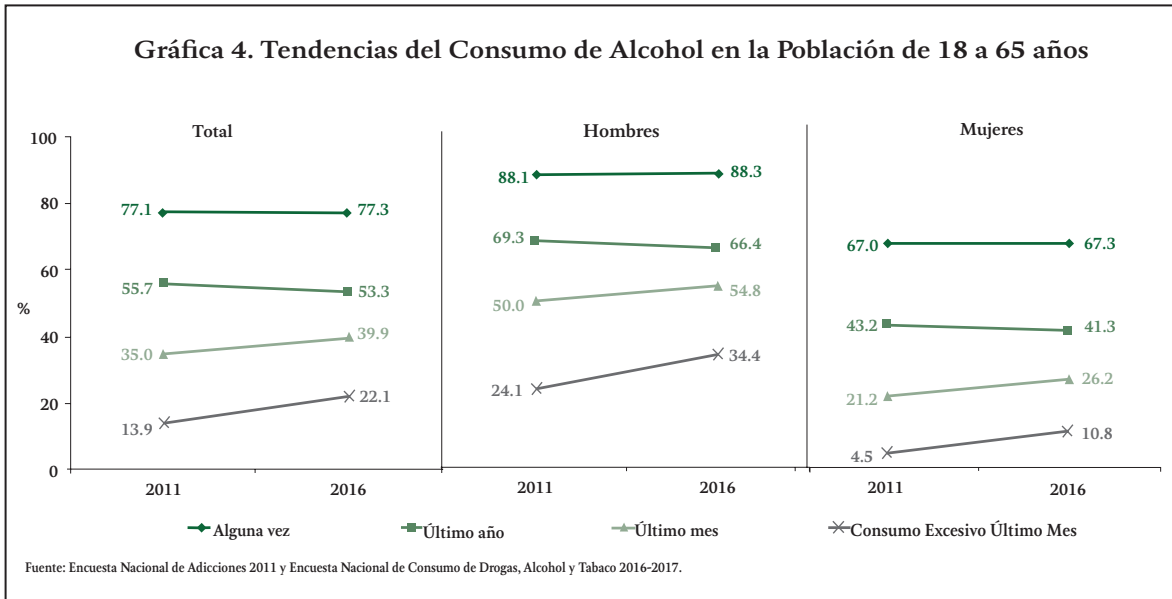
\*\*\*El porcentaje obtenido es menor a 0.1.

Tres guiones indican que la precisión del estudio no permite detectar la prevalencia de la conducta.

En 2016, las prevalencias de consumo de alcohol alguna vez, último año y último mes en hombres y mujeres adolescentes se presentan de manera similar con respecto a 2011, es decir, no hay diferencias significativas.

### c) Población de 18 a 65 años

La prevalencia alguna vez en la vida (77.3%) y en el último año (53.3%) en la población adulta se ha mantenido estable con respecto a 2011 (77.1% y 55.7% respectivamente), en tanto la prevalencia en el último mes incrementó significativamente de 35% a 39.9% (Gráfica 4).



Respecto al consumo excesivo en el último mes, el porcentaje aumentó con relación al estudio anterior de 13.9% a 22.1%; en los hombres pasó de 24.1% a 34.4% y en las mujeres de 4.5% a 10.8%.

Por patrón de consumo, se observó la misma tendencia con respecto a 2011. El consumo diario aumentó de 0.9% a 3%, el consumo consuetudinario pasó de 6.3% a 9.3% y el consumo excesivo en el último mes de 13.9% a 22.1%. Por sexo, también se observó un incremento en estos indicadores: en los hombres el consumo diario creció de 1.7% a 5% y en las mujeres de 0.2% a 1.2%, mientras que el consumo consuetudinario aumentó de 11.3% a 15.8% en los hombres y de 1.6% a 3.5% en las mujeres (Cuadro 4).



**Cuadro 4: Tendencias del consumo de alcohol.  
Población de 18 a 65 años**

Total	2011		2016	
	%	IC 95%	%	IC 95%
Alguna vez	77.1	75.859-78.380	77.3	76.559-78.073
Último año	55.7	54.280-57.165	53.3	52.337-54.288
Último mes	35.0	33.626-36.452	39.9*	38.917-40.834
Consumo excesivo último año	31.2	29.875-32.482	37.4*	36.400-38.313
Consumo excesivo último mes	13.9	12.825-14.930	22.1*	21.221-22.921
Consumo diario	0.9	0.670-1.119	3.0*	2.689-3.280
Consuetudinarios	6.3	5.577-6.955	9.3*	8.759-9.931
<b>Hombres</b>				
Alguna vez	88.1	86.813-89.347	88.3	87.291-89.226
Último año	69.3	67.323-71.318	66.4	64.993-67.874
Último mes	50.0	48.004-52.089	54.8*	53.350-56.301
Consumo excesivo último año	46.8	44.788-48.834	51.9*	50.421-53.391
Consumo excesivo último mes	24.1	22.336-25.852	34.4*	32.967-35.793
Consumo diario	1.7	1.208-2.098	5.0*	4.394-5.506
Consuetudinarios	11.3	10.012-12.636	15.8*	14.686-16.832
<b>Mujeres</b>				
Alguna vez	67.0	65.128-68.960	67.3	66.219-68.353
Último año	43.2	41.259-45.184	41.3	40.156-42.416
Último mes	21.2	19.730-22.756	26.2*	25.147-27.198
Consumo excesivo último año	16.8	15.382-18.234	24.0*	23.006-25.034
Consumo excesivo último mes	4.5	3.682-5.289	10.8*	10.020-11.555
Consumo diario	0.2	0.061-0.333	1.2*	0.976-1.391
Consuetudinarios	1.6	1.204-2.028	3.5*	3.070-3.860

Fuente: Encuesta Nacional de Adicciones 2011 y Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017.

\*Incremento significativo.

### Tendencias de la edad de inicio del consumo de alcohol

En 2011, el 55.2% de quien consumió alcohol indicó haberlo hecho por primera vez a los 17 años o menos; este porcentaje disminuyó en 2016 a 53.1%. En 2011 el 38.9% indicó haber iniciado entre los 18 y los 25 años de edad y el 5.9% entre los 26 y 65 años; para 2016, el 41.3% lo ha hecho entre los 18 y 25 años y el 5.6% entre los 26 y 65 años de edad.

Por sexo, también se observa que tanto en 2011 como en 2016, en los hombres, la mayor prevalencia se encuentra entre quienes iniciaron su consumo a los 17 años o menos (64.9% en 2011 y 61.5% en 2016), mientras que en las mujeres, las prevalencias de edad de inicio más altas se han encontrado entre los 18 y 25 años (46.1% en 2011 y 47.1 en 2016). Estas cifras disminuyen conforme aumenta la edad, de tal forma que el 38.9% de la población inició el consumo de alcohol entre los 18 y 25 años en 2011 y el 41.3% en 2016; en tanto, el 5.9% comenzó a beber entre los 26 a 65 años en 2011 y el 5.6% indica estas edades en 2016 (Cuadro 5).

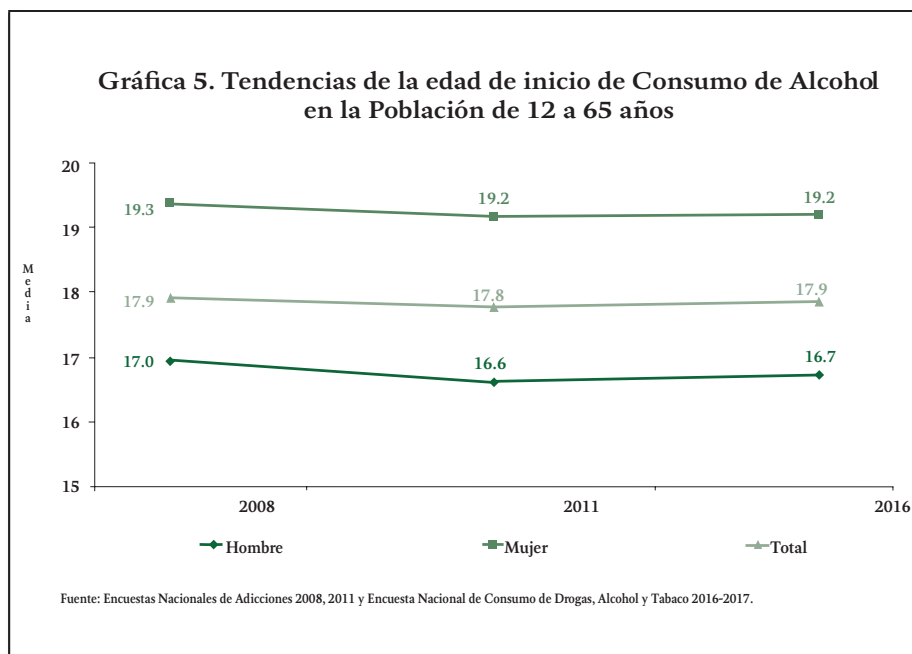


**Cuadro 5: Edad de inicio del consumo de alcohol.**

Sexo	2011			2016		
	17 años o menos %	18 a 25 años %	26 a 65 años %	17 años o menos %	18 a 25 años %	26 a 65 años %
<b>Hombres</b>	64.9	33.0	2.1	61.5	36.5	2.0
<b>Mujeres</b>	43.3	46.1	10.6	43.1	47.1	9.8
<b>Total</b>	55.2	38.9	5.9	53.1	41.3	5.6

Fuente: Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017.

El promedio de la edad de inicio de bebidas alcohólicas no presenta variación con respecto a los estudios realizados en 2008 y 2011 (17.9 años en 2008 y 2016; 17.8 años en 2011); por sexo, en 2011 la edad de inicio fue de 16.6 años en hombres y 19.2 años en mujeres, en tanto que en 2016 los hombres reportaron iniciar el consumo de alcohol a los 16.7 años y las mujeres a los 19.2 años, edades que se han mantenido constantes desde el 2008 (17 años en hombres y 19.3 años en mujeres) (Gráfica 5).





## Tendencias regionales del consumo de alcohol

### a) Población Total

Debido a que la ENA 2011 tiene una representación regional y nacional pero no estatal, las tendencias que aquí se presentan son regionales. De esta manera, en el consumo de alcohol durante el último año, se observa que en la región Occidental ha incrementado significativamente con respecto a 2011 en la población total (de 52.4% a 60.6%) y por sexo (65.3% a 72.2% hombres y 40.2% a 49.6% mujeres). Respecto al consumo excesivo en el último mes, todas las regiones tuvieron incrementos significativos que van desde el 15.7% en la región Centro Sur hasta 26.3% en la región Occidental, con excepción de la región Noroccidental en donde el consumo fue similar (Cuadro 6).

**Cuadro 6: Tendencias regionales del consumo de alcohol.  
Población de 12 a 65 años**

	2011				2016			
	Último Año		Consumo Excesivo Último Mes		Último Año		Consumo Excesivo Último Mes	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
<b>Total</b>								
Norcentral	55.9	53.020-58.709	18.8	16.777-20.776	50.0**	47.893-52.007	25.0*	23.215-26.802
Noroccidental	54.6	51.573-57.646	20.0	17.568-22.474	45.5**	43.925-46.982	22.5	21.117-23.942
Nororiental	49.1	45.842-52.363	19.5	16.894-22.072	49.2	47.122-51.208	24.7*	22.672-26.636
Occidental	52.4	48.867-55.989	10.5	8.463-12.524	60.6*	58.406-62.796	26.3*	23.621-28.922
Centro	57.0	54.218-59.770	9.0	6.963-10.977	49.2**	47.284-51.060	17.5*	15.883-19.058
Ciudad de México	52.8	49.651-55.969	9.8	7.165-12.391	53.4	50.059-56.718	18.5*	15.789-21.208
Centro Sur	45.7	42.278-49.075	10.8	8.733-12.920	45.7	43.827-47.623	15.7*	14.331-17.022
Sur	37.3	33.259-41.345	10.7	9.009-12.313	40.7	38.728-42.706	16.8*	15.240-18.344
Nacional	51.4	50.017-52.731	12.3	11.346-13.160	49.1**	48.208-49.903	19.8*	19.029-20.476
<b>Hombres</b>								
Norcentral	69.3	65.882-72.629	30.9	27.797-33.905	60.4**	57.671-63.204	37.1*	34.420-39.711
Noroccidental	66.1	62.100-70.029	31.4	27.470-35.299	55.8**	53.524-58.035	32.6	30.279-34.858
Nororiental	64.4	59.881-68.938	33.5	28.845-38.100	62.6	59.871-65.349	37.4	34.456-40.376
Occidental	65.3	61.570-69.111	16.9	13.288-20.475	72.2*	69.235-75.184	38.4*	34.183-42.548
Centro	68.8	64.548-73.068	16.4	12.921-19.845	59.4**	56.385-62.381	26.6*	24.006-29.289
Ciudad de México	57.0	52.401-61.613	14.3	11.154-17.401	62.3	57.614-66.997	26.1*	21.568-30.608
Centro Sur	57.3	52.565-62.099	19.8	16.110-23.559	57.5	54.834-60.262	25.5	23.098-27.809
Sur	45.3	40.729-49.863	18.1	15.052-21.210	49.8	47.212-52.446	26.1*	23.537-28.573
Nacional	62.7	60.836-64.538	20.9	19.425-22.464	59.8	58.567-61.042	29.9*	28.716-31.062
<b>Mujeres</b>								
Norcentral	43.0	38.890-47.120	7.2	5.193-9.172	39.8	37.335-42.292	13.4*	11.579-15.130
Noroccidental	43.0	39.429-46.643	8.5	6.422-10.658	35.1**	33.055-37.124	12.5*	10.972-13.935
Nororiental	34.2	30.097-38.352	5.9	3.824-7.945	36.3	33.506-39.000	12.4*	10.370-14.425
Occidental	40.2	35.511-44.955	4.5	2.615-6.307	49.6*	46.183-53.116	14.9*	11.934-17.792
Centro	46.2	42.013-50.329	2.2	0.818-3.539	39.9**	37.816-41.950	9.1*	7.579-10.665
Ciudad de México	49.0	44.529-53.459	5.7	2.206-9.168	45.2	41.373-49.087	11.6	8.862-14.247
Centro Sur	35.1	31.263-38.941	2.7	1.455-3.854	34.9	32.889-37.007	6.8*	5.805-7.723
Sur	29.7	24.460-34.841	3.5	1.996-5.028	32.1	29.621-34.588	8.0*	6.741-9.334
Nacional	40.8	38.959-42.598	4.1	3.423-4.802	39.0	38.023-40.017	10.3*	9.589-10.986

Fuente: Encuesta Nacional de Adicciones 2011 y Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017.

\*Incremento significativo.

\*\*Decremento significativo.



**b) Población de 12 a 17 años**

En la población menor de edad, únicamente se presentaron incrementos significativos en el consumo excesivo en el último mes en las regiones Occidental (de 5.2% en 2011 a 15.3% en 2016), Norcentral (de 4.2% a 9%) y Centro Sur (de 2.2% a 7.1%). En tanto que en el consumo de alcohol en los últimos 12 meses no se encontraron variaciones regionales significativas (Cuadro 7).

**Cuadro 7: Tendencias regionales del consumo de alcohol.  
Población de 12 a 17 años**

	2011				2016			
	Último Año		Consumo Excesivo Último Mes		Último Año		Consumo Excesivo Último Mes	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
<b>Total</b>								
Norcentral	31.7	27.362-36.090	4.2	2.471-5.977	26.7	23.462-30.036	9.0*	7.075-10.970
Noroccidental	23.6	19.344-27.924	3.6	1.666-5.495	21.4	18.215-24.612	5.9	4.490-7.384
Nororiental	25.3	19.738-30.799	5.6	2.578-8.536	24.0	21.105-26.901	7.1	5.418-8.817
Occidental	32.6	27.228-38.020	5.2	1.971-8.346	40.4	35.698-45.052	15.3*	11.847-18.835
Centro	37.1	31.487-42.743	4.8	2.557-7.134	31.5	28.282-34.656	8.8	6.368-11.135
Ciudad de México	39.2	31.689-46.661	7.9	3.036-12.804	33.3	26.955-39.606	6.7	3.680-9.814
Centro Sur	23.9	18.976-28.735	2.2	0.794-3.696	24.4	21.543-27.247	7.1*	5.563-8.658
Sur	18.8	13.933-23.607	2.3	0.432-4.263	17.7	15.539-19.919	4.9	3.643-6.237
Nacional	30.0	27.634-32.284	4.3	3.288-5.223	28.0	26.587-29.398	8.3*	7.334-9.228

Fuente: Encuesta Nacional de Adicciones 2011 y Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017.

\*Incremento significativo.

**c) Población de 18 a 65 años**

En población adulta, el consumo en el último año ha aumentado en la región Occidental de 56.5% a 64.7%; en tanto que en las regiones Norcentral (de 60.8% a 54.7%), Noroccidental (de 60.6% a 50.1%) y Centro (de 61.1% a 52.8%) se observó una disminución con respecto a 2011.

En cuanto al consumo excesivo en el último mes, se encontró un aumento significativo en las regiones Norcentral, Nororiental, Occidental, Centro, Ciudad de México, Centro Sur y Sur que van desde 9.8% hasta 23.2% en 2011 y de 17.6% hasta 28.5% en 2016 (Cuadro 8).



**Cuadro 8: Tendencias regionales del consumo de alcohol.  
Población de 18 a 65 años**

	2011				2016			
	Último Año		Consumo Excesivo Último Mes		Último Año		Consumo Excesivo Último Mes	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
<b>Total</b>	60.8	57.485-64.053	21.7	19.394-24.074	54.7**	52.484-56.854	28.3*	26.201-30.318
<b>Norcentral</b>	60.6	57.473-63.665	23.2	20.351-26.017	50.1**	48.354-51.793	25.7	24.094-27.343
<b>Noroccidental</b>	53.6	49.820-57.350	22.1	19.195-25.008	53.9	51.616-56.179	28.0*	25.664-30.241
<b>Nororiental</b>	56.5	52.660-60.312	11.6	9.310-13.864	64.7*	62.091-67.349	28.5*	25.421-31.574
<b>Occidental</b>	61.1	58.207-64.049	9.8	7.491-12.164	52.8**	50.533-55.078	19.3*	17.351-21.168
<b>Centro</b>	54.8	51.610-57.966	10.0	7.387-12.708	56.3	52.711-59.900	20.2*	17.141-23.265
<b>Ciudad de México</b>	50.6	46.826-54.418	12.8	10.304-15.239	50.6	48.417-52.710	17.6*	16.058-19.181
<b>Centro Sur</b>	41.4	37.071-45.770	12.5	10.571-14.447	45.8	43.610-47.933	19.4*	17.638-21.159
<b>Sur</b>	55.7	54.297-57.147	13.9	12.825-14.930	53.3**	52.337-54.288	22.1*	21.221-22.921
<b>Nacional</b>								

Fuente: Encuesta Nacional de Adicciones 2011 y Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017.

\*Incremento significativo.

\*\*Decremento significativo.

### Variaciones estatales del consumo de alcohol

En cuanto al consumo de alcohol alguna vez en la vida, los resultados indican que los estados de Jalisco (80%), Colima (78.5%), Nayarit (77.6%), Ciudad de México (76.6%) y Aguascalientes (76%), presentan porcentajes significativamente mayores al nacional (71.7%); en el consumo del último año estos mismos estados presentan prevalencias mayores al promedio del país (Jalisco 63.7%, Aguascalientes 58.8%, Colima 57.3%, Nayarit 57.2% y Ciudad de México 53.4%), y se agregan los estados de Quintana Roo (55.5%) y Nuevo León (54.8%). Para la prevalencia en el último mes, los estados con porcentajes superiores al promedio nacional son Jalisco (51%), Nuevo León (44.6%), Aguascalientes (43.7%), Colima (43.4%), Quintana Roo (42.3%), Coahuila (40.7%) y Nayarit (40%) (Figura 1).

Por patrón de consumo en la población general, el consumo diario en el estado de Durango presenta una prevalencia mayor a la nacional (4.4%), mientras que Puebla se encuentra por debajo (1.5%). Con relación al consumo consuetudinario, Nuevo León (16.9%), Coahuila (14.6%), Jalisco (13%), Chihuahua y Durango (12% cada uno), Quintana Roo (11.9%) y Aguascalientes (11.3%) tienen prevalencias superiores a la nacional (Figura 2).

Para el consumo excesivo de alcohol en el último mes, sobresalen los estados de Nuevo León (30.3%), Jalisco (27.7%), Coahuila (27.5%), Aguascalientes (26.3%), Baja California Sur (25.8%), Quintana Roo (25.4%), Sonora (24.8%), Chihuahua (23.8%) y Nayarit (23.7%) con prevalencias por arriba de la nacional (19.8%) (Figura 3).



Figura 1. Prevalencias de Consumo de Alcohol

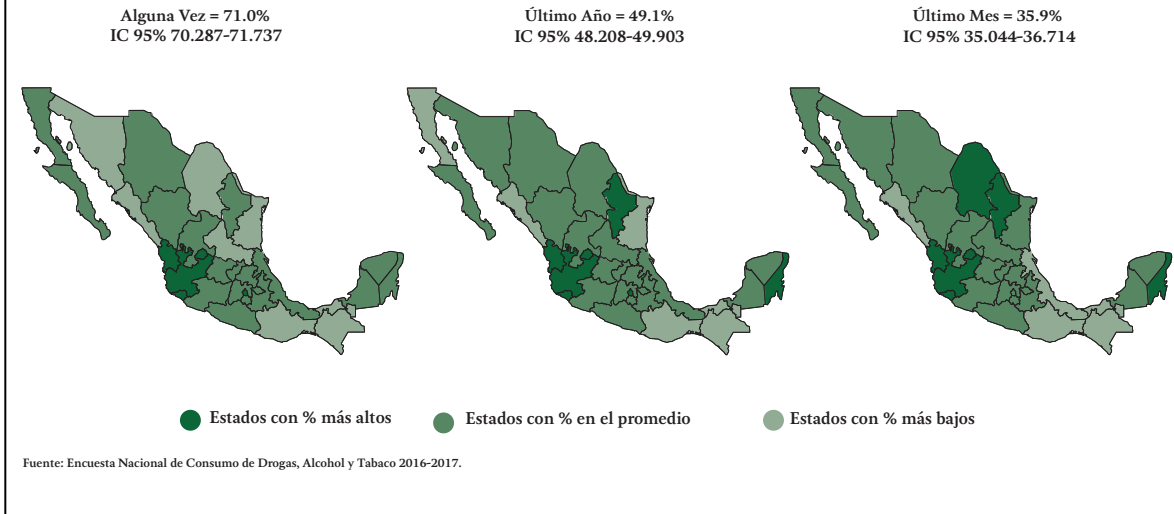
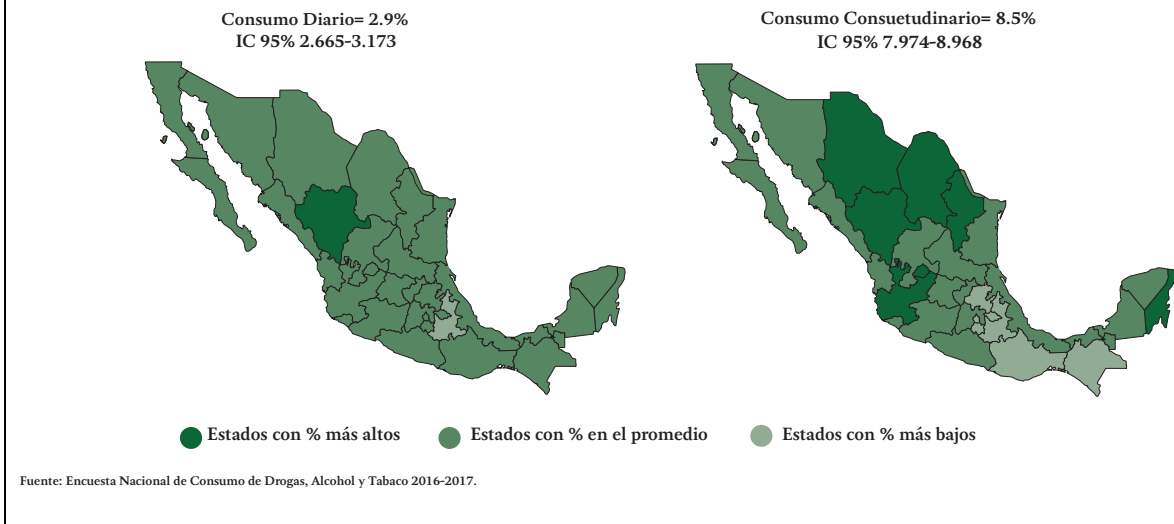


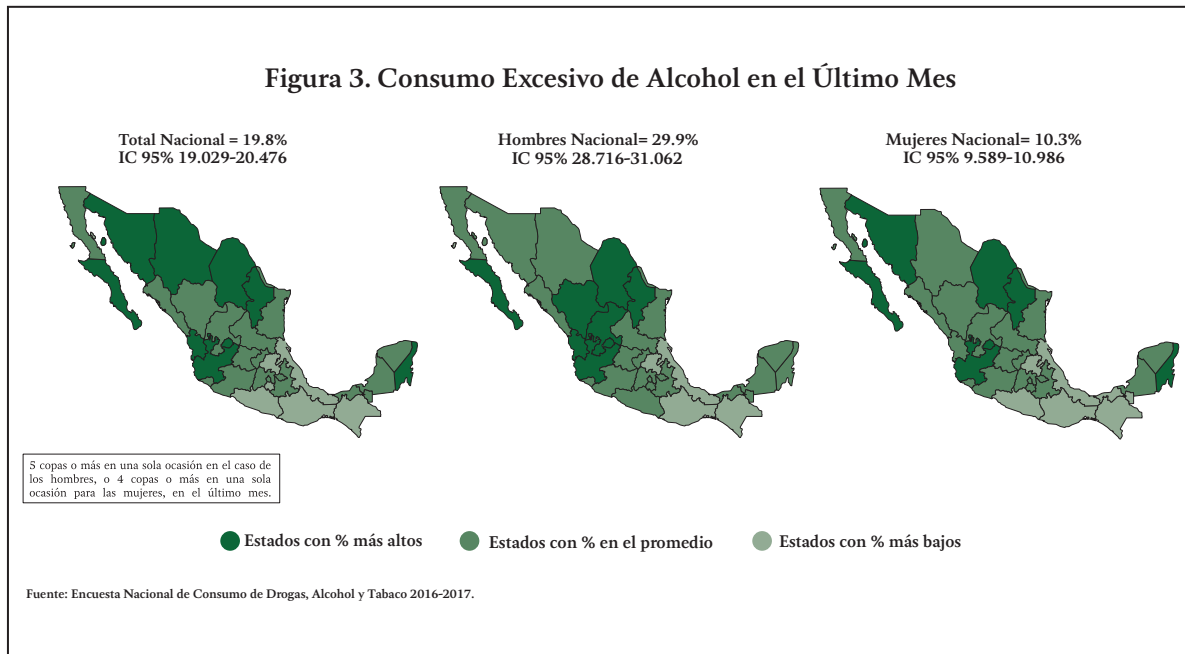
Figura 2. Indicadores de Consumo de Alcohol en Población Total



Por sexo, en los hombres se reporta una prevalencia de 29.9% a nivel nacional, con prevalencias más altas en Nuevo León (44.8%), Coahuila (40.3%), Aguascalientes (39.4%), Jalisco (39.2%), Durango (37.8%), Zacatecas (37%), Nayarit (35.9%) y Baja California Sur (35.8%). En las mujeres esta prevalencia es de 10.3% a nivel nacional, y son los estados de Jalisco (16.8%), Nuevo León



(16.2%), Quintana Roo (15.6%), Baja California Sur (15.3%), Coahuila y Sonora (15.1%) y Aguascalientes (14.2%) los que están por arriba de este promedio (Figura 3).



Para los adolescentes de 12 a 17 años, Jalisco y Zacatecas (17.9% y 13.2%, respectivamente) reportan prevalencias por encima del porcentaje nacional (8.3%) en el consumo excesivo en último mes; en tanto que Chiapas y Sinaloa (2.4% y 5%, respectivamente) están por debajo del promedio nacional.

Por otro lado, no se observan entidades con prevalencias por arriba del porcentaje nacional (2.2%) en el indicador de dependencia, sin embargo la Ciudad de México (1.2%) e Hidalgo (1.3%) tienen porcentajes por debajo del promedio nacional (Figura 4)





### Consumo per cápita en la población de 15 a 65 años

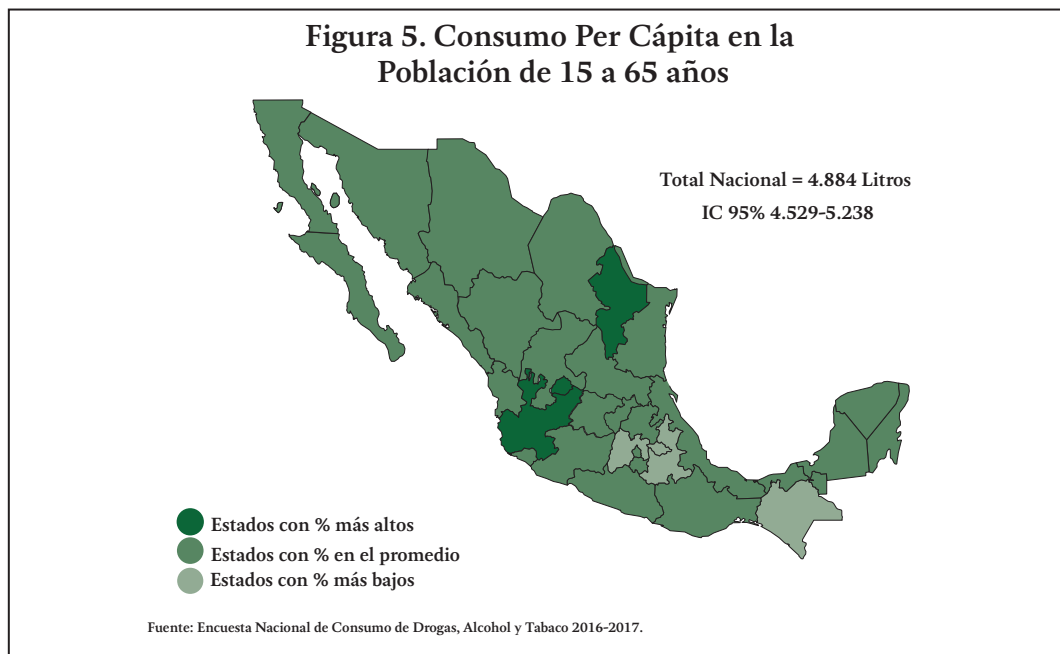
Sobre el consumo per cápita, la población reporta ingerir 4.9 litros de alcohol puro. Al separar los datos por sexo, los hombres consumen 7.9 litros, mientras que las mujeres toman 2.1 litros. Por rango de edad, el grupo de 18 a 29 años es el que presenta el consumo per cápita más elevado (7.6 litros), seguido de la población de 15 a 17 años con 5.9 litros, mientras que en aquellos de 40 a 49 años y más de 50 años, el consumo per cápita se reduce (3.3 litros y 2.4 litros de alcohol puro, respectivamente) (Cuadro 9).

**Cuadro 9: Consumo Per cápita.  
Población de 15 a 65 años**

Litros de alcohol puro	15 a 17 años	18 a 29 años	30 a 39 años	40 a 49 años	50 años o más	Total
<b>Hombres</b>	6.506	11.827	7.482	6.214	3.978	7.868
<b>Mujeres</b>	5.322	3.468	1.220	0.820	0.785	2.118
<b>Total</b>	5.924	7.612	4.054	3.285	2.362	4.884

Fuente: Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017.

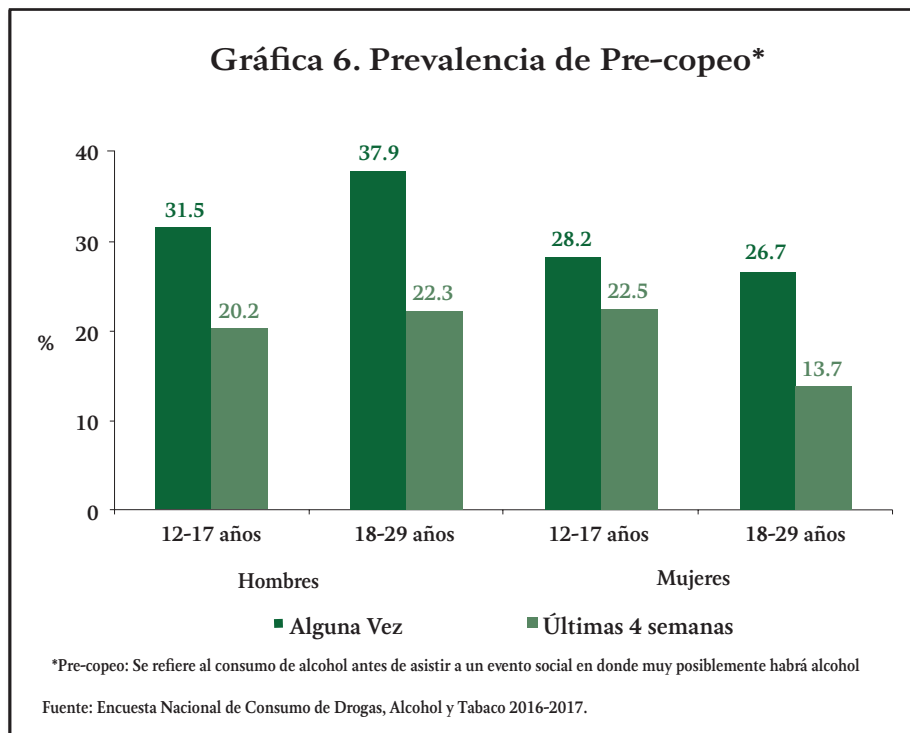
Los estados de Aguascalientes (8 litros), Jalisco (7.9 litros) y Nuevo León (7.4 litros) reportan mayor consumo per cápita en comparación con el consumo nacional (4.9 litros) (Figura 5).





### El Pre-copeo<sup>1</sup> en jóvenes

Esta sección se aplicó a la población de 12 a 29 años, de los cuales el 31.5% de los hombres y el 28.2% de las mujeres adolescentes (12 a 17 años) ha pre-copeado alguna vez, y el 20.2% de los hombres y el 22.5% de las mujeres lo ha hecho en las últimas 4 semanas previas al estudio. Para los hombres de 18 a 29 años, el pre-copeo alguna vez se eleva a 37.9% y a 22.3% en las últimas 4 semanas, mientras que en las mujeres las prevalencias son más bajas que las de 12 a 17 años (26.7% y 13.7%). Llama la atención que la prevalencia en las últimas 4 semanas es mayor en las mujeres de 12 a 17 años en comparación con las de 18 a 29 años en casi un 9% (Gráfica 6).



Los adolescentes indican tomar en promedio, cuando pre-copean, una mayor cantidad de copas (hombres 7.3 copas, mujeres 5.1 copas) que los jóvenes de 18 a 29 años (5.2 copas en hombres y 4.1 copas en mujeres). El promedio de días que han pre-copeado en las últimas 4 semanas es más elevado en hombres y mujeres menores de edad (1.7 días en hombres y 1.9 en mujeres) que en los jóvenes de 18 a 29 años (1.4 días para hombres y 1.1 días para mujeres).

Respecto a con quién prefieren pre-copear, tanto hombres (88.5% de 12 a 17 años y 85.2% de 18 a 29 años) como mujeres (82.5% de 12 a 17 años y 80.6% de 18 a 29 años), pre-copean con sus

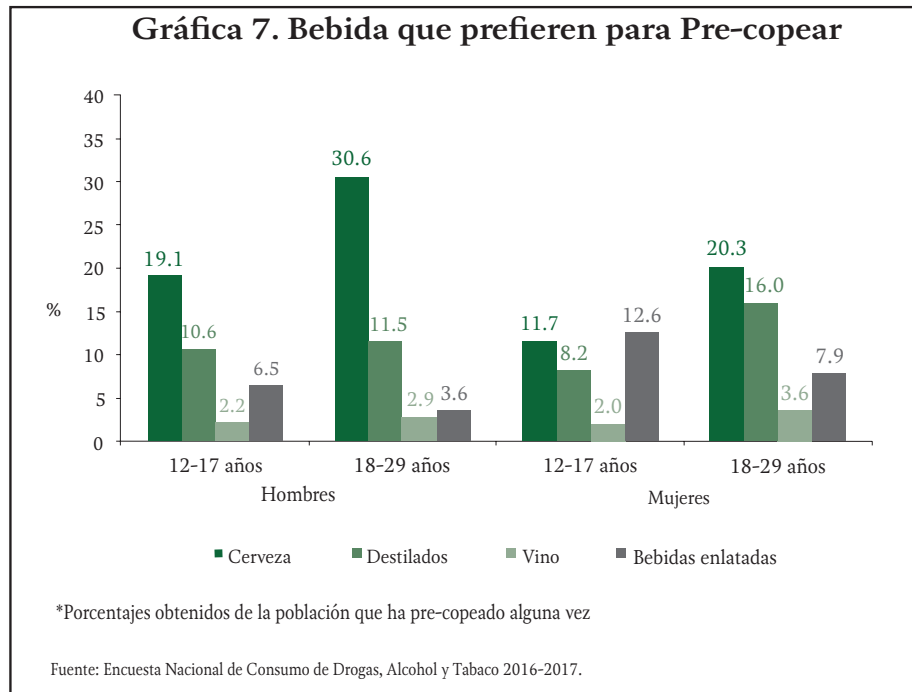
<sup>1</sup> Se refiere al consumo de alcohol antes de asistir a un evento social, bar, discoteca, concierto, etc. en donde posiblemente continuará el consumo de bebidas con alcohol (Revisar glosario).





amistades, seguido de pre-copear con compañeros de trabajo/escuela (15.7% y 20.6% en hombres y 16.2% y 10.4% en mujeres).

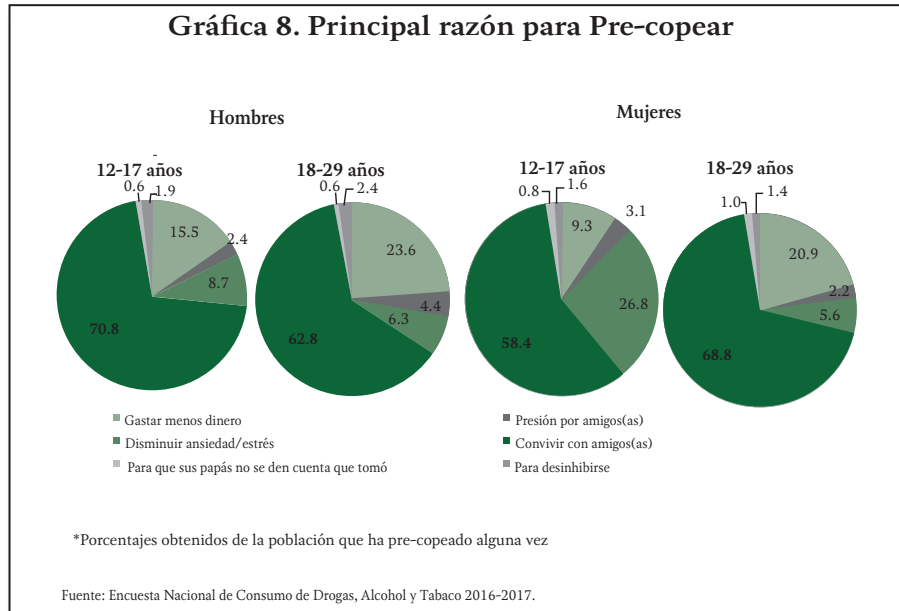
La bebida preferida para pre-copear de los hombres es la cerveza; 19.1% en menores de edad y 30.6% para 18 a 29 años, seguida de los destilados (10.6% y 11.5% respectivamente); en tanto que para la mujeres además de la cerveza (11.7% adolescentes y 20.3% adultas) son las bebidas enlatadas en adolescentes (12.6%) y los destilados (16%) para las de 18 a 29 años (Gráfica 7).



La principal razón para pre-copear en los adolescentes es por convivir con los amigos(as) (70.8% en hombres y 58.4% mujeres), seguido de gastar menos dinero en hombres (15.5%) y para disminuir ansiedad/estrés en mujeres (26.8%); en tanto que en la población joven de 18 a 29 años, convivir con los amigos(as) (62.8% hombres y 68.8% mujeres) es la principal razón para pre-copear, seguido de gastar menos dinero (23.6% hombres, 20.9% mujeres) (Gráfica 8).

Por otro lado, la población de 18 a 29 años es la que más continúa bebiendo alcohol después de pre-copear (65.8% hombres, 44.9% mujeres) en comparación con los adolescentes (40.7% hombres, 37.2% mujeres).

Después de pre-copear, casi el 50% de los hombres asiste a una fiesta (48.6% adolescentes, 44% 18 a 29 años) seguido de bar, discoteca, antro, etc. (23.3% y 38.4% respectivamente), mientras que las mujeres adolescentes principalmente asisten a una fiesta (68.8%) y de 18 a 29 años a un bar, discoteca, antro, etc. (48.6%).



### Dificultades y problemas relacionados al consumo de alcohol

Esta área se evaluó con una escala de 0 a 10, donde 0 representa ninguna dificultad y 10 una dificultad muy grave. En general los datos muestran cómo en la medida en que el patrón o nivel de consumo de alcohol de la población es más elevado, se presenta una mayor dificultad ante ciertas situaciones cotidianas o se tienen más días perdidos. Por ello y para efectos de sencillez, se describen los datos encontrados para la población que presenta dependencia (Cuadro 10).

El consumo de bebidas alcohólicas en la población de 12 a 17 años con dependencia dificultó en los hombres en primer lugar su capacidad para trabajar o estudiar ( $\bar{X} = 4.6$ ), seguida de dificultad en las tareas domésticas ( $\bar{X} = 4.2$ ), mientras que en las mujeres dificultó principalmente su vida social ( $\bar{X} = 4.0$ ) y sus actividades domésticas ( $\bar{X} = 3.4$ ).

En la población de 18 a 65 años con dependencia, en los hombres el consumo principalmente dificultó su capacidad para trabajar o estudiar ( $\bar{X} = 4.1$ ) y en las mujeres el realizar sus tareas domésticas ( $\bar{X} = 3.5$ ).

Al preguntar los días que han perdido debido a su consumo de alcohol, son los hombres de 18 a 65 años quienes han perdido mayor número de días (10.4 días), casi el doble de las mujeres de la misma edad (5.7 días).



Finalmente, el 9.1% de los hombres ha presentado problemas alguna vez en su vida en la escuela o trabajo debido a su consumo; porcentaje 3 veces menor en las mujeres (3.0%).

En lo que respecta a tener accidentes debidos al consumo de alcohol, estos ocurren en mayor medida en hombres (2.3%) que en mujeres (0.5%).

**Cuadro 10: Dificultades Relacionadas al Consumo de Alcohol.**  
Población de 12 a 65 años

Dificultades*	Hombres				Mujeres			
	12-17 años		18-65 años		12-17 años		18-65 años	
	$\bar{X}$	D.E.	$\bar{X}$	D.E.	$\bar{X}$	D.E.	$\bar{X}$	D.E.
<b>En las tareas domésticas</b>								
Con dependencia	4.2	3.3	3.3	2.9	3.4	4.0	3.5	3.2
Con abuso de alcohol	2.3	2.2	2.2	2.6	2.6	2.5	2.1	2.5
Consumo excesivo último año	1.2	1.7	1.0	1.7	0.9	1.4	0.7	1.5
Consumo bajo	0.6	1.6	0.4	1.1	0.3	1.2	0.2	0.8
<b>En su capacidad para trabajar o estudiar</b>								
Con dependencia	4.6	2.8	4.1	3.1	1.9	3.0	3.4	3.3
Con abuso de alcohol	2.8	2.8	2.3	2.6	2.7	2.8	2.1	2.7
Consumo excesivo último año	1.3	2.1	1.0	1.9	1.0	2.0	0.6	1.4
Consumo bajo	1.0	2.2	0.4	1.2	0.4	1.5	0.2	0.8
<b>Para iniciar o mantener relaciones estrechas</b>								
Con dependencia	3.1	2.5	3.2	3.0	1.9	3.1	2.9	3.2
Con abuso de alcohol	2.8	3.1	1.8	2.4	2.4	2.4	1.5	2.2
Consumo excesivo último año	1.3	2.2	0.8	1.7	1.1	1.9	0.5	1.4
Consumo bajo	0.9	1.9	0.3	1.0	0.5	1.8	0.2	0.9
<b>En su vida social</b>								
Con dependencia	3.2	2.7	3.3	3.0	4.0	2.1	3.4	3.3
Con abuso de alcohol	2.6	3.3	1.7	2.3	3.0	2.7	1.6	2.3
Consumo excesivo último año	1.2	2.2	0.8	1.7	1.3	2.3	0.5	1.4
Consumo bajo	0.9	2.1	0.3	1.2	0.5	1.6	0.2	0.9
<b>Días perdidos en los últimos 12 meses**</b>								
Con dependencia	5.8	8.3	10.4	42.9	5.0	15.5	5.7	20.6
Con abuso de alcohol	3.1	20.1	2.2	12.1	12.5	61.7	2.1	16.2
Consumo excesivo último año	5.4	40.4	2.8	29.8	2.6	27.1	3.6	35.1
Consumo bajo	2.0	23.2	2.7	30.4	3.0	31.2	1.3	21.6

Fuente: Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017.

\*\*Media de días perdidos debido al consumo de alcohol.

\*Media de puntuación de una escala de 0 a 10.



## Tratamiento y necesidades de atención

De los usuarios de alcohol en el último año, cerca de 700 mil personas han acudido a tratamiento, mientras que al considerar a los usuarios con dependencia en el último año, la cifra disminuye a 262 053 personas. Al analizar estas cifras por sexo, se observa que son las mujeres quienes menos asisten a tratamiento en comparación con los hombres (0.5% y 3.2% respectivamente) (Cuadro 11).

Por tipo de tratamiento recibido por los usuarios con dependencia en el último año, se observa que la mayoría ha estado en un anexo (32.4%), seguido de tratamiento por desintoxicación (24.8%) y tratamiento psiquiátrico o residencial (13.2%). Así también, en los hombres el tipo de tratamiento recibido en un anexo y por desintoxicación son los que tienen mayor número de casos (34.6% y 23.6% respectivamente); en tanto que en las mujeres son el tratamiento por desintoxicación y el tratamiento por internet (38.4% y 37.6%) (Cuadro 12).

**Cuadro 11: Consumidores de alcohol que han recibido tratamiento.  
Población de 12 a 65 años**

	Consumo Último Año		Con Dependencia	
	N	%	N	%
<b>Total</b>	699 947	2.2	262 053	13.9
<b>Hombres</b>	641 282	3.2	240 462	14.9
<b>Mujeres</b>	58 665	0.5	21 591	8.1

Fuente: Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017.

**Cuadro 12: Tipo de tratamiento recibido por los consumidores de alcohol.  
Población de 12 a 65 años**

Tratamiento	Consumo Último Año		Con Dependencia	
	N	%	N	%
<b>Total</b>				
Desintoxicación	119 617	17.1	64 923	24.8
Residencial	71 698	10.2	34 661	13.2
Ambulatorio	55 932	8.0	25 975	9.9
Por internet	19 731	2.8	15 281	5.8
Anexo	178 472	25.5	84 777	32.4
<b>Hombres</b>				
Desintoxicación	110 355	17.2	56 632	23.6
Residencial	71 480	11.1	34 443	14.3
Ambulatorio	45 083	7.0	18 655	7.8
Por internet	11 604	1.8	7 154	3.0
Anexo	170 774	26.6	83 108	34.6
<b>Mujeres</b>				
Desintoxicación	9 262	15.8	8 291	38.4
Residencial	218	0.4	218	1.0
Ambulatorio	10 849	18.5	7 320	33.9
Por internet	8 127	13.9	8 127	37.6
Anexo	7 697	13.1	1 668	7.7

Fuente: Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017.



Los datos de los consumidores con dependencia en el último año indican que el 21.8% acude a grupos de autoayuda o ayuda mutua, 20.3% con un psicólogo y 16.6% con un consejero espiritual. En los hombres, son los mismos profesionales de la salud quienes representan las prevalencias más altas (23.1%, 20.9% y 17.9% respectivamente), mientras que las mujeres acuden con psicólogos, psiquiatras y terapeutas u otros profesional de la salud de forma independiente (13.2%, 10.5% y 8.2%) (Cuadro 13).

**Cuadro 13: Consumidores de alcohol que consultaron a algún profesional de la salud.  
Población de 12 a 65 años**

Profesional al que acudió	Consumo Último Año		Con Dependencia	
	N	%	N	%
<b>Total</b>				
Psiquiatra	62 061	8.9	26 653	10.2
Médico familiar o general	72 177	10.3	25 631	9.8
Otro médico especialista	16 090	2.3	13 233	5.0
Psicólogo	116 976	16.7	53 143	20.3
Trabajadora Social	81 571	11.7	40 309	15.4
Enfermera u otro/a profesional de la salud en un Centro de Salud	44 058	6.3	13 965	5.3
Terapeuta u otro/a profesional de la salud de forma independiente	21 213	3.0	11 316	4.3
Consejero espiritual	105 631	15.1	43 583	16.6
Grupo de autoayuda	180 545	25.8	57 114	21.8
Consultó a algún otro especialista	8 235	1.2	1 655	0.6
<b>Hombres</b>				
Psiquiatra	53 056	8.3	24 384	10.1
Médico familiar o general	60 287	9.4	24 245	10.1
Otro médico especialista	14 885	2.3	13 233	5.5
Psicólogo	106 343	16.6	50 295	20.9
Trabajadora Social	71 849	11.2	38 768	16.1
Enfermera u otro/a profesional de la salud en un Centro de Salud	41 144	6.4	13 004	5.4
Terapeuta u otro/a profesional de la salud de forma independiente	18 737	2.9	9 548	4.0
Consejero espiritual	103 978	16.2	43 082	17.9
Grupo de autoayuda	171 337	26.7	55 589	23.1
Consultó a algún otro especialista	8 017	1.3	1 437	0.6
<b>Mujeres</b>				
Psiquiatra	9 005	15.3	2 269	10.5
Médico familiar o general	11 890	20.3	1 386	6.4
Otro médico especialista	1 205	2.1	--	--
Psicólogo	10 633	18.1	2 848	13.2
Trabajadora Social	9 722	16.6	1 540	7.1
Enfermera u otro/a profesional de la salud en un Centro de Salud	2 914	5.0	961	4.5
Terapeuta u otro/a profesional de la salud de forma independiente	2 476	4.2	1 768	8.2
Consejero espiritual	1 654	2.8	501	2.3
Grupo de autoayuda	9 208	15.7	1 525	7.1
Consultó a algún otro especialista	218	0.4	218	1.0

Fuente: Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017.



De las personas que acuden con un profesional de la salud y han consumido alcohol en los últimos 12 meses, 22.5% completó el tratamiento con algún profesional; al comparar con el grupo que acude con un profesional de la salud y cumple los criterios de dependencia en el último año, el porcentaje fue de 35.1% (Cuadro 14).

**Cuadro 14: Tipo de tratamiento recibido por los consumidores de alcohol.  
Población de 12 a 65 años**

Tratamiento	Consumo Último Año		Con Dependencia	
	N	%	N	%
<b>Total</b>				
Completo con profesionista	59 061	22.5	30 693	35.1
Parcial con profesionista	102 529	39.0	37 616	43.1
Autoayuda	94 341	35.9	19 046	21.8
Otro tipo	6 728	2.6	--	--
<b>Hombres</b>				
Completo con profesionista	55 621	22.6	29 307	34.8
Parcial con profesionista	89 669	36.4	36 153	42.9
Autoayuda	94 026	38.2	18 829	22.3
Otro tipo	6 728	2.7	--	--
<b>Mujeres</b>				
Completo con profesionista	3 440	20.7	1 386	45.2
Parcial con profesionista	12 859	77.4	1 462	47.7
Autoayuda	315	1.9	218	7.1
Otro tipo	--	--	--	--

Fuente: Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017.

Al analizar las necesidades de atención por el consumo de alcohol para la población total, los datos indican que el 2.2% de los usuarios con dependencia y 4% de los usuarios que abusan del alcohol requieren algún tipo de ayuda por el consumo. En tanto que en la población de 12 a 17 años, estos porcentajes se reducen a 0.8% y 1.6% respectivamente. Asimismo, es de suma importancia promover campañas de prevención en el 84.7% de los adolescentes que limitan el uso del alcohol a menos 4 o 5 copas por ocasión (Cuadro 15).



Cuadro 15: Necesidades de atención por el Consumo de Alcohol

	Hombres		Mujeres		Total	
	N	%	N	%	N	%
<b>Población Total</b>						
Con dependencia	1 616 987	3.9	267 615	0.6	1 884 601	2.2
Abuso de alcohol	2 600 933	6.3	781 587	1.8	3 382 520	4.0
Consumo excesivo último año	14 587 820	35.4	8 913 376	20.2	23 501 196	27.6
Abstemios y consumo bajo	22 362 877	54.3	34 130 864	77.4	56 493 741	66.3
<b>Población de 12 a 17 años</b>						
Con dependencia	65 367	0.9	50 170	0.7	115 537	0.8
Abuso de alcohol	123 577	1.7	103 054	1.5	226 631	1.6
Consumo excesivo último año	943 885	13.0	906 053	12.8	1 849 937	12.9
Abstemios y consumo bajo	6 115 085	84.4	6 027 889	85.1	12 142 974	84.7
<b>Población de 18 a 65 años</b>						
Con dependencia	1 551 620	4.6	217 444	0.6	1 769 064	2.5
Abuso de alcohol	2 477 356	7.3	678 533	1.8	3 155 889	4.4
Consumo excesivo último año	13 643 935	40.2	8 007 323	21.6	21 651 259	30.5
Abstemios y consumo bajo	16 247 792	47.9	28 102 975	75.9	44 350 767	62.5

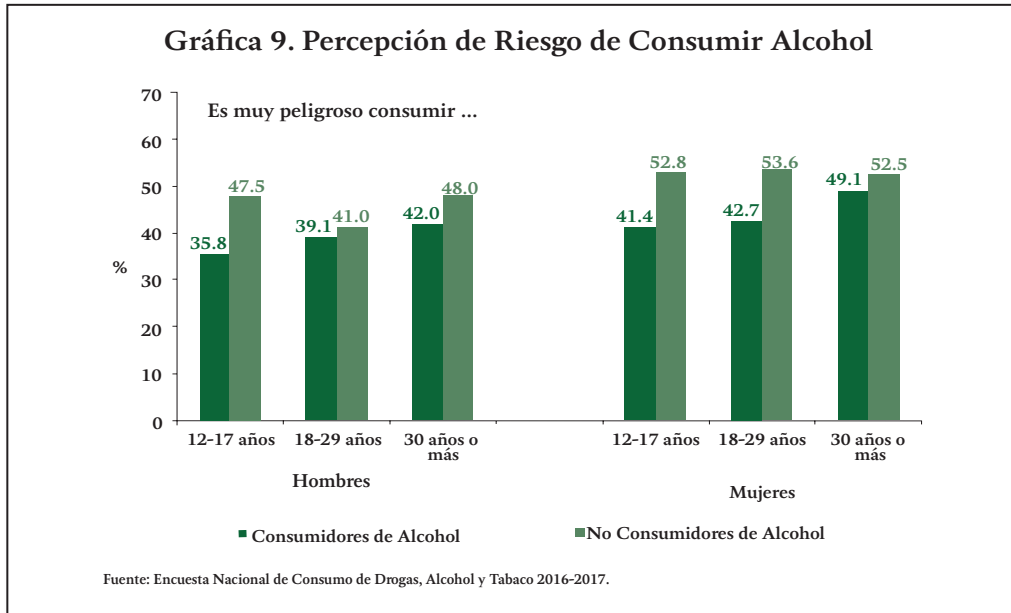
Fuente: Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017.

### Percepción de Riesgo y Tolerancia Social del Consumo de Alcohol

De los no consumidores de alcohol en la población de 12 a 17 años, el 47.5% y el 52.8%, de los hombres y mujeres considera muy peligroso el consumo, mientras que la percepción de riesgo disminuye a 35.8% y 41.4% respectivamente en aquellos que sí lo han consumido.

En la población de 18 a 29 años de los no consumidores, el 41% de los hombres considera muy peligroso consumir alcohol, porcentaje similar al de los consumidores (39.1%). En las mujeres, la percepción de riesgo es mayor en las no consumidoras (53.6%) que entre las consumidoras (42.7%).

Para la población de 30 años o más, tanto en hombres como en mujeres, la percepción de riesgo es más elevada en los no bebedores (48% y 52.5%, respectivamente) que en los que sí han consumido alcohol (42% y 49.1%, respectivamente) (Gráfica 9).



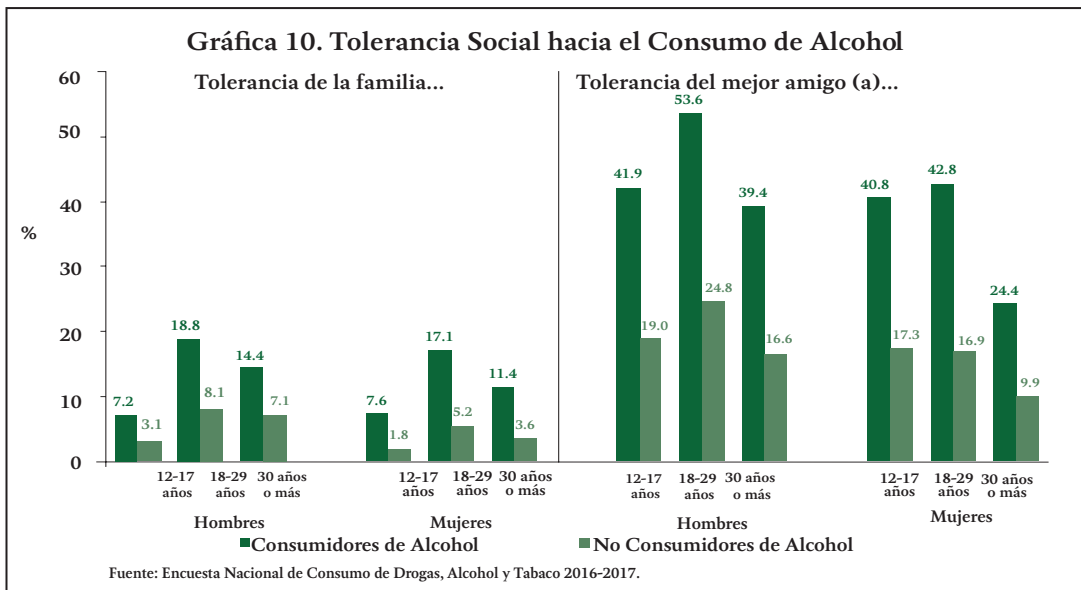
Respecto a la tolerancia social hacia el consumo de alcohol (Gráfica 10), en la población de 12 a 17 años que alguna vez ha bebido alcohol, una proporción baja de sus familiares (7.2% hombres y 7.6% mujeres) se muestra tolerante ante el consumo frecuente de alcohol y disminuye en los no consumidores (3.1% hombres y 1.8% mujeres). Cuando se analiza la tolerancia del mejor amigo(a), una mayor proporción se muestra tolerante ante el consumo (41.9% hombres y 40.8% mujeres) mientras que en los no bebedores estos porcentajes decremantan (19% hombres y 17.3% mujeres).

En la población de 18 a 29 años se presenta nuevamente esta situación, el 18.8% de hombres y 17.1% de mujeres que toman alcohol, consideran que sus familiares son tolerantes ante el consumo frecuente de alcohol, mientras que en los no consumidores estos porcentajes son menores (8.1% hombres y 5.2% mujeres). En el caso del mejor amigo, el 53.6% hombres y el 42.8% de las mujeres no consumidores, indica que su mejor amigo sería tolerante ante el consumo y disminuye esta afirmación entre los jóvenes no consumidores (24.8% hombres y 16.9% mujeres) (Gráfica 10).





Gráfica 10. Tolerancia Social hacia el Consumo de Alcohol





## RESUMEN DE RESULTADOS

### Prevalencias de Consumo

El consumo de alcohol alguna vez en la vida se ha mantenido estable con relación a 2011 (71.3% a 71%). La prevalencia del último año disminuyó de 51.4% a 49.1% y para último mes incrementó de 31.6% a 35.9%. Por sexo, la prevalencia de consumo último mes aumentó de 44.3% a 48.1% en los hombres, mientras que en las mujeres pasó de 19.7% a 24.4%.

### Patrones de Consumo

El consumo excesivo en el último mes en la población total incrementó de 12.3% a 19.8%, con relación a 2011. Esto es similar para hombres (de 20.9% a 29.9%) y mujeres (de 4.1% a 10.3%).

En la población de 12 a 17 años aumentó de 4.3% a 8.3%; particularmente en las mujeres el consumo creció 3.5 veces (2.2% en 2011 y 7.7% en 2016). Para la población total de 18 a 65 años pasó de 13.9% a 22.1%.

Tanto el consumo diario como consuetudinario, han incrementado de 0.8% a 2.9% y de 5.4% a 8.5% respectivamente en la población total. En población de 12 a 17 años pasaron de 0.2% a 2.6% (consumo diario) y de 1% a 4.1% (consuetudinario) y en la población de 18 a 65 años pasó de 0.9% a 3% (consumo diario) y de 6.3% a 9.3% (consuetudinario).

El 2.2% reportó dependencia al consumo de alcohol; en los hombres fue de 3.9% y en las mujeres de 0.6%.

En promedio, quienes han bebido en el último año, indican necesitar 8.7 copas para sentirse borracho(a). Por sexo, los hombres indican necesitar 10 copas en comparación con 6 que indican las mujeres.

La edad de inicio se ha mantenido estable desde 2008 con una media de 17.9 años en 2008 y 2016 y 17.8 años en 2011. En hombres la edad de inicio fue de 16.6 años en hombres y 19.2 años en mujeres en 2011 mientras que en 2016 es de 16.7 años y 19.2 años respectivamente, edades que se han mantenido constantes desde 2008 (17 años hombres y 19.3 años mujeres).



## Variaciones Estatales y Tendencias Regionales

Las entidades con porcentajes por arriba de la prevalencia nacional para último año son: Jalisco (63.7%), Colima (57.3%), Nayarit (57.2%), Ciudad de México (53.4%), Aguascalientes (58.8%), Quintana Roo (55.5%) y Nuevo León (54.8%). Mientras que para el consumo excesivo en el último mes son Nuevo León (30.3%), Jalisco (27.7%), Coahuila (27.5%), Aguascalientes (26.3%), Baja California Sur (25.8%), Quintana Roo (25.4%), Sonora (24.8%), Chihuahua (23.8%), y Nayarit (23.7%) las entidades con porcentajes superiores a la prevalencia nacional.

La región Occidental presenta incrementos significativos en el consumo de los últimos 12 meses tanto en población total (de 52.4% a 60.6%) como por sexo (65.3% a 72.2% hombres y 40.2% a 49.6% mujeres). Por otra lado, en todas las regiones se han presentado incrementos significativos en el consumo excesivo en el último mes que van desde 15.7% en la región Centro Sur hasta 26.3% en la región Occidental, a excepción de la región Noroccidental en donde este indicador se mantuvo estable con respecto a 2011.

## Consumo Per cápita

En relación al consumo per cápita, la población reportó beber 4.9 litros de alcohol puro; los hombres consumen poco más del triple en comparación con las mujeres (7.9 litros hombres y 2.1 litros mujeres). La edad donde se concentra este consumo en mayor proporción es entre los 18 y 29 años (7.6 litros).

Los estados de Aguascalientes (8 litros), Jalisco (7.9 litros) y Nuevo León (7.4 litros) reportan mayor consumo per cápita en comparación con el consumo nacional.

## Pre-copeo en Jóvenes

El 20.2% de los hombres y el 22.5% de las mujeres de 12 a 17 años ha pre-copeado en las últimas 4 semanas previas al estudio. En la población de 18 a 29 años se eleva a 22.3% en hombres, mientras que en mujeres disminuye a 13.7%.

Tanto hombres (88.5% de 12 a 17 años y 85.2% de 18 a 29 años) como mujeres (82.5% de 12 a 17 años y 80.6% de 18 a 29 años), prefieren pre-copear con sus amigos(as), seguido de compañeros de trabajo/escuela (15.7% y 20.6% en hombres y 16.2% y 10.4% en mujeres) y la principal razón para pre-copear es por convivir con los amigos(as), tanto de 12 a 17 (70.8% en hombres y 58.4% mujeres) como de 18 a 29 (62.8% hombres y 68.8% mujeres).

Durante el pre-copeo, la bebida de mayor preferencia es la cerveza, seguida de los destilados y las bebidas enlatadas.



### **Dificultades y problemas relacionados al consumo de alcohol**

El consumo de bebidas alcohólicas con dependencia dificultó principalmente en los hombres su capacidad para trabajar o estudiar ( $\bar{X} = 4.6$  de 12 a 17 años y  $\bar{X} = 4.1$  de 18 a 65 años); mientras que en las mujeres dificultó su vida social ( $\bar{X} = 4.0$  12 a 17 años) y el realizar sus tareas domésticas ( $\bar{X} = 3.5$  18 a 65 años).

El 9.1% de los hombres ha presentado problemas alguna vez en su vida en la escuela o trabajo debido a su consumo; porcentaje 3 veces menor en las mujeres (3.0%). En cuanto a los accidentes provocados en el último año por el consumo de alcohol, estos ocurren en mayor medida en hombres (2.3%) que en mujeres (0.5%).

### **Búsqueda de Tratamiento y Necesidades de Atención**

De los usuarios de alcohol en el último año, cerca de 700 mil han acudido a tratamiento (2.2%), mientras que de los usuarios con dependencia en el último año lo han hecho 262 053 (13.9%). Las mujeres son las que menos acuden a tratamiento en comparación con los hombres (0.5% y 3.2% respectivamente).

La mayoría de los usuarios con dependencia en el último año han estado en un anexo (32.4%), seguido de tratamiento por desintoxicación (24.8%). Los hombres reportan acudir en primer lugar a un anexo (34.6%), mientras que las mujeres acuden en primer instancia a tratamiento de desintoxicación (38.4%).

El 2.2% de los usuarios con dependencia y 4% de los usuarios que abusan del consumo de alcohol requieren algún tipo de ayuda por su consumo de alcohol. En la población de 12 a 17 años, estos porcentajes se reducen a 0.8% y el 1.6% respectivamente.

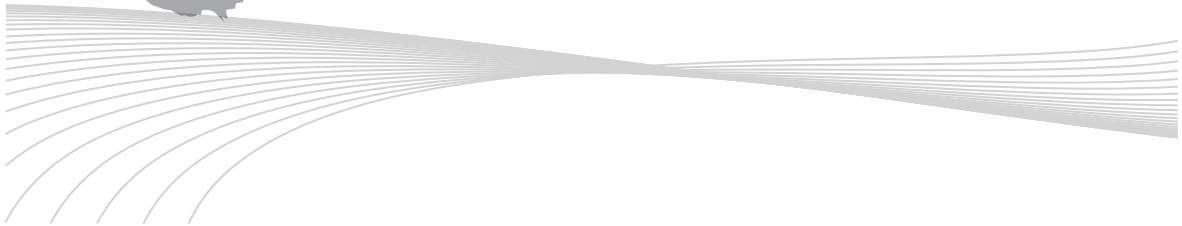
### **Percepción de Riesgo y Tolerancia Social**

De los consumidores de alcohol, el 35.8% de los hombres y el 41.4% de las mujeres de 12 a 17 años considera peligroso el consumo de alcohol, esta percepción aumenta a 47.5% y 52.8% respectivamente al compararlas con el grupo de no consumidores de alcohol. Al comparar a la población de 30 años o más que consume alcohol, las diferencias en percepción de riesgo son más altas en relación al grupo de no consumidores (48% hombres y 52.5% mujeres), aunque estas diferencias no son tan amplias en comparación con los adolescentes.





## CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS







## CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

Los resultados indican que en México el consumo de alcohol es alto, en particular el patrón de consumo excesivo. Dicho patrón se presenta no sólo en la población mayor de edad, sino también en una amplia proporción de menores de edad y es en las mujeres adolescentes donde ha ocurrido el mayor crecimiento proporcional, hasta llegar a presentar prevalencias similares a las de los hombres.

Los índices de consumo excesivo y de consumo consuetudinario representan el principal problema en el ámbito de las adicciones, el cual ha crecido particularmente por la integración de más mujeres al consumo de alcohol.

La cerveza es la bebida de mayor preferencia en la población y llega a duplicar al consumo de cualquier otra bebida. No obstante, el consumo de bebidas en lata con contenido de alcohol, que además tienen niveles elevados de azúcar, muestra un crecimiento importante y comienza a popularizarse en la población joven, conforme lo denotan los resultados de pre-copeo de la encuesta.

En este esquema, la percepción de riesgo y la tolerancia social hacia el consumo de alcohol son factores que tienen una importante asociación con el consumo. Los datos muestran cómo quienes beben alcohol consideran menos peligroso el consumo con relación a los no consumidores. En particular, el menor nivel de percepción de riesgo se encuentra en los hombres de 18 a 29 años. Así mismo, la tolerancia social hacia el consumo de alcohol por parte de la familia y del mejor amigo(a) es mayor entre los bebedores. La tolerancia al consumo en la familia casi llega al 20% en la población consumidora que tiene entre 18 y 34 años.

La amplia aceptación social del consumo de alcohol facilita el consumo en nuestra población, incluso el inicio del mismo muchas veces se da y promueve dentro del núcleo familiar. Esto ocasiona que la percepción de riesgo de la población sea baja, la más baja en las sustancias junto con el consumo de marihuana, aspecto que conlleva a que más del 70% de la población haya consumido alcohol y casi un 20% consuma excesivamente por lo menos una vez en el último mes.

Además, en las cercanías de las escuelas, particularmente en aquellas de nivel bachillerato y universitario, existe un alto ofrecimiento de alcohol, tanto en el bloque de tiendas afuera de las escuelas como en comercios y expendios, donde se pone a disposición de los jóvenes el alcohol que llega a conducir a episodios de embriaguez. Esto se convierte en una situación que debe vigilarse constantemente y ofrecer a esta población espacios libres de alcohol para evitar los riesgos asociados a su consumo excesivo, a través del monitoreo de los expendios de alcohol, y garantizar que no haya venta a menores de edad ni fuera del horario oficial.

El nivel de consumo excesivo es un problema relevante, ya que puede poner en riesgo tanto al que consume como a las personas circundantes, sean familiares o sean peatones, ciclistas o conductores de otros automóviles, ya sea por la violencia que puede presentarse o por los accidentes asociados al estado de embriaguez.





Al ver la radiografía del país, los datos señalan que el consumo excesivo en el último mes es mayor en los estados de Nuevo León (30.3%), Jalisco (27.7%), Coahuila (27.5%), Aguascalientes (26.3%), Baja California Sur (25.8%), Quintana Roo (25.4%), Sonora (24.8%), Chihuahua (23.8%) y Nayarit (23.7%). Así también, hubo incrementos significativos en todas las regiones, excepto en la Noroccidental, donde se mantuvo estable el consumo. Es justo en los estados señalados donde se deben realizar con mayor celeridad acciones específicas de prevención basadas en evidencia, con objeto de disminuir este patrón de consumo y las consecuencias que conllevan a los consumidores y a su entorno.

Algunos aspectos de interés evaluados en la encuesta indican que el consumo de bebidas alcohólicas dificulta diversas áreas de nuestra vida. En particular, a los hombres con dependencia les afecta su capacidad para trabajar o estudiar, mientras que en las mujeres con dependencia les dificulta principalmente su vida social. En cuanto al promedio de días de vida que se han sentido incapaces para realizar actividades, es mayor en la población de 18 a 65 años, con 10.4 días en los hombres. Evaluar esta área es importante para darnos una idea de qué aspectos adicionales afectan el consumo de alcohol, incluida nuestra vida social, escolar y laboral.

Como parte de las acciones de prevención, además de la responsabilidad que tiene el sector salud entre otros sectores, es necesario hacer notar a los usuarios el impacto que el consumo tiene sobre su salud, sus actividades cotidianas y el entorno personal en el que se desenvuelve. No es sencillo, pero es de interés que se les muestre a ellos y a la familia (la cual muchas veces ve como normal o parte de lo cotidiano el consumo de alcohol), las consecuencias de los episodios de embriaguez de su familiar.

Esta encuesta ha realizado un acercamiento inicial al estudio del pre-copeo; es decir, el consumo que se da previo a asistir a algún evento social, bar, discoteca, concierto, etc. en donde posiblemente se continuará con el consumo de bebidas con alcohol.

Los resultados arrojaron que los hombres de 18 a 29 años y mujeres de 12 a 17 años presentan las prevalencias más altas. Este consumo se da principalmente con los amigos o la pareja y su finalidad es la convivencia y el gastar menos dinero, donde prefieren consumir cerveza. El elemento adicional de alerta es que el promedio de copas que consumen previamente es de 4 a 5 y la mayoría seguirá consumiendo, sea en la fiesta, antro o reunión a la que irá. Ante ello, el desarrollo de medidas de apoyo que requiere la población joven para tener otras opciones de convivencia, o para disminuir su consumo o bien para tener una situación de consumo segura, es una prioridad en la política pública y para los programas preventivos basados en evidencia.

Como en el caso de drogas, los datos sobre asistencia a tratamiento por el consumo de alcohol indican que sólo una parte de quienes presentan dependencia van a tratamiento, el 14.9% de los hombres y el 8.1% de las mujeres.

Lo anterior muestra la necesidad de facilitar el acceso a tratamiento a la población que lo requiere e identificar claramente las barreras que impiden que alguien acuda a tratamiento, sean estas económicas, sociales, de distancias, de calidad del servicio o del tiempo que tiene disponible la persona consumidora. Esto es una tarea necesaria para disminuir los obstáculos y actuar para abrir caminos a la atención de los problemas que genera la dependencia al consumo de alcohol.



Al igual que como sucede con el consumo de drogas, se observa que las mujeres asisten menos a tratamiento y, cuando lo hacen, prefieren ir a terapias individuales, más que el uso de opciones grupales mixtas. Ante esto debemos analizar a profundidad y actuar en consecuencia sobre el estigma y el hostigamiento que se presenta hacia ellas.

Ello debe conducir a una mejor planeación y otorgamiento de servicios en adicciones y en salud mental que tomen en cuenta estos puntos que remarcamos, facilitando el acceso al servicio e incluso llevarlo a la comunidad; realizar acciones relevantes para facilitar que las mujeres se mantengan en los tratamientos disponibles y llevar a cabo las medidas necesarias para proteger su integridad y ofrecerle el mejor servicio posible.

Los resultados de la ENCODAT 2016-2017 muestran la necesidad de desarrollar políticas claras de prevención que permitan el desarrollo de nuevos programas, así como la adaptación y aplicación de los que han demostrado ser exitosos. Es de suma importancia que involucren el trabajo con los niños, sus familias y sus cuidadores con objeto de iniciar la prevención y reforzar sus habilidades socioemocionales en las edades más tempranas, que permitan retardar el inicio del consumo de alcohol o de evitar un consumo excesivo que ponga en riesgo la salud e integridad física de la persona, así como de quienes le rodean, además de considerar las características específicas de la comunidad en que habitan.

Sin duda, parte de la labor debe dirigirse a contar con espacios para quienes necesiten atención especializada y que la puedan encontrar conforme a sus necesidades específicas de consumo y su condición de género. Además de la prevención temprana, estos son algunos de los retos importantes en los que hay que poner manos a la obra cuanto antes.





## REFERENCIAS







## REFERENCIAS

1. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública; Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Alcohol. Medina-Mora ME, Villatoro-Velázquez JA, Fleiz-Bautista C, Téllez-Rojo MM, Mendoza-Alvarado LR, Romero-Martínez M, Gutiérrez-Reyes JP, Castro-Tinoco M, Hernández-Ávila M, Tena-Tamayo C, Alvear-Sevilla C y Guisa-Cruz V. México DF, México: INPRFM; 2012. Disponible en: [www.inprf.gob.mx](http://www.inprf.gob.mx), [www.conadic.gob.mx](http://www.conadic.gob.mx), [www.cenadic.salud.gob.mx](http://www.cenadic.salud.gob.mx), [www.insp.mx](http://www.insp.mx)
2. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de consumo de Drogas en Estudiantes 2014: Reporte de Alcohol. Villatoro-Velázquez JA, Fregoso Ito, D., Bustos Gamiño M., Oliva Robles, N., Mujica Salazar, A., Martín del Campo Sánchez, R., Nani Alvarado, R., y Medina-Mora ME. México DF, México: INPRFM; 2015 ISBN: 978-607-460-501-3.
3. Medina-Mora, ME; Rojas, E; Juárez, F; Berenzon, S; Carreño, S; Galván, J; Villatoro, J; López, E; Ortiz, E; Ñequis, G. (1991) Encuesta Nacional sobre Uso de Drogas entre la Comunidad Escolar 1991. SEP, INPRFM.
4. Secretaría de Salud, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Dirección General de Epidemiología (2016). Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA) Informe 2016.
5. García, V., Gutiérrez, A. Consumo de sustancias en pacientes de primer ingreso a tratamiento. Segundo semestre del 2016. Usuarios de tabaco y alcohol. Informe de Investigación 17-01d (2017). Dirección de Investigación y Enseñanza. Subdirección de Investigación.
6. Gutiérrez, A. (2017). Tendencias del consumo de drogas alguna vez en la vida en Centros de Integración Juvenil Primer semestre de 2005-Segundo semestre de 2016. Informe de Investigación 17-01e. Centros de Integración Juvenil. Sistema de Información Epidemiológica del Consumo de Drogas.
7. Gutiérrez, A. (2017). Tendencias de las principales drogas de mayor impacto reportadas por usuarios de drogas ilícitas en el año previo a la solicitud de tratamiento en Centros de Integración Juvenil Primer semestre 2005-Segundo semestre 2016. Informe de investigación 17-01g. Centros de Integración Juvenil. Sistema de Información Epidemiológica del Consumo de Drogas.
8. Global status report on alcohol and health 2014. World Health Organization.
9. Organización de los Estados Americanos OEA, Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (2015). Informe sobre uso de drogas en las Américas 2015.
10. Center for Behavioral Health Statistics and Quality. (2016). 2015 National Survey on Drug Use and Health: detailed tables. Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Rockville, MD.





# GLOSARIO









## GLOSARIO

**Consumo consuetudinario:** Aquellas personas que por lo menos una vez a la semana consumen cinco copas o más en una sola ocasión en el caso de los hombres, o cuatro copas o más en una sola ocasión para las mujeres.

**Consumo diario:** Consumir diariamente al menos una copa de bebidas que contengan alcohol.

**Consumo excesivo en el último año:** Aquellas personas que en el último año han consumido cinco copas o más en una sola ocasión en el caso de los hombres, o cuatro copas o más en una sola ocasión para las mujeres.

**Consumo excesivo en el último mes:** Aquellas personas que en el último mes han consumido cinco copas o más en una sola ocasión en el caso de los hombres, o cuatro copas o más en una sola ocasión para las mujeres.

**Consumo per cápita:** Se define como la cantidad de alcohol puro en litros, por habitante de 15 a 65 años e incluye el consumo de cerveza, destilados, coolers y bebidas preparadas y vino de mesa.

**Abuso de alcohol<sup>1</sup>:** Se refiere al patrón desadaptativo de consumo que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo, expresado por el consumo recurrente de alcohol dando lugar al incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela o la casa, a problemas legales repetidos, el consumirlo en situaciones en las que es físicamente peligroso, o el consumo continuado a pesar de tener problemas sociales o interpersonales persistentes o continuos debido a los efectos de la sustancia. Se considera abuso de alcohol si uno o más de estos elementos se han presentado en un periodo de 12 meses.

**Dependencia al consumo alcohol<sup>1,2</sup>:** Es el conjunto de manifestaciones físicas, cognoscitivas y del comportamiento que incluyen la presencia de distintos síntomas tales como: tolerancia, abstinencia, uso por más tiempo o mayor cantidad, deseo persistente o incapacidad de control, empleo de mucho tiempo para conseguir alcohol o recuperarse de sus efectos, reducción de actividades sociales, laborales o recreativas, así como el uso continuado a pesar de tener conciencia de sus evidentes consecuencias perjudiciales. En este estudio se consideró caso de dependencia a los individuos que presentaron tres o más de estos síntomas dentro de los 12 meses previos a la entrevista de acuerdo a los criterios de la Entrevista Diagnóstica Internacional Compuesta (CIDI por sus siglas en inglés).

**Dificultades relacionadas al consumo de alcohol<sup>3</sup>:** Se evaluó con la Escala de Discapacidad de Sheehan y el número de días productivos perdidos. Esta escala es un instrumento de auto reporte que evalúa la discapacidad en diferentes áreas (laboral, vida social y familiar). Las sub-escalas se promedian y se obtiene así una puntuación total que va de 0, sin deterioro en el funcionamiento,

---

<sup>1</sup> American Psychiatric Association (APA). (2002). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR. Barcelona: Masson.

<sup>2</sup> World Health Organization. (2001). Composite International Diagnostic Interview (CIDI) Version 2.1. Ginebra, Suiza: WHO.

<sup>3</sup> Sheehan DV. (1983). The Anxiety Disease. New York, Scribner's.



hasta 10, que indica un funcionamiento totalmente deteriorado. También se preguntó sobre el número de días en que fue totalmente incapaz de trabajar debido a un trastorno presente en los últimos 12 meses.

**Necesidades de atención de la población por el consumo de alcohol:** Esta variable permite conocer las necesidades en cada grupo de la población en términos de prevención, prevención especializada o remisión a tratamiento. Se consideran cuatro valores, donde el de mayor problema es la dependencia al alcohol, el segundo valor es el de abuso de alcohol, seguido por el consumo excesivo y finalmente los abstemios y consumo menor a 5 o 4 copas por ocasión.

**Percepción de riesgo de consumir alcohol:** Es el grado de peligrosidad que se le atribuye a las consecuencias negativas de consumir alcohol.

**Pre-copeo<sup>4,5,6</sup>:** Se refiere al consumo de alcohol antes de asistir a un evento social, bar, discoteca, concierto, etc. en donde posiblemente continuará el consumo de bebidas con alcohol.

**Prevalencia de consumo:** Índices que consideran a la población que reportó haber tomado por lo menos una copa completa de alcohol. Se consideran tres temporalidades: alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses (o anual) y en los últimos 30 días (o mes).

**Tolerancia social al consumo de alcohol:** Se refiere a la aceptación o rechazo hacia el consumo de alcohol por parte de la familia, los amigos, la pareja o el entorno social.

**Tratamiento completo con profesionista:** Se refiere al tratamiento que ha terminado o continúa recibiendo un usuario de alcohol por parte de alguno de los siguientes profesionales de la salud: psiquiatra, médico familiar o de cabecera, algún otro médico (cardiólogo, ginecólogo, etc.), psicólogo, trabajadora social en un centro de tratamiento, enfermera, terapeuta u otro profesional de la salud en un centro de salud. Para cumplir este criterio es necesario haber asistido a 7 o más sesiones, cada una con una duración de 16 minutos o más para la consulta con el psiquiatra y el médico familiar o de cabecera y de 31 minutos o más con el resto de los profesionales.

**Tratamiento parcial con profesionista:** Se refiere al tratamiento recibido por parte de algún profesional de la salud, pero el consumidor de alcohol no necesariamente sigue en tratamiento o no lo completó conforme al número de sesiones indicadas o la duración de las mismas.

---

<sup>4</sup> Foster, J. H., & Ferguson, C. (2014). Alcohol 'pre-loading': a review of the literature. *Alcohol and alcoholism*, 49(2), 213-226.

<sup>5</sup> Kenney, S. R., Hummer, J. F., & LaBrie, J. W. (2010). An examination of prepartying and drinking game playing during high school and their impact on alcohol-related risk upon entrance into college. *Journal of youth and adolescence*, 39(9), 999-1011.

<sup>6</sup> Labhart, F., Wells, S., Graham, K., & Kuntsche, E. (2014). Do individual and situational factors explain the link between predrinking and heavier alcohol consumption? An event-level study of types of beverage consumed and social context. *Alcohol and alcoholism*, 49(3), 327-335.



## ANEXO A: DESGLOSE POR ESTADO DE LA TASA DE RESPUESTA

