



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ZACATECAS

“FRANCISCO GARCÍA SALINAS”



UNIDAD ACADÉMICA DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD CON ESPECIALIDAD EN SALUD PÚBLICA

**PATRÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES
DE LICENCIATURA DE DOS ÁREAS DEL CONOCIMIENTO, UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA DE ZACATECAS**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRO EN CIENCIAS DE LA SALUD CON
ESPECIALIDAD EN SALUD PÚBLICA**

PRESENTA:

VÍCTOR HUGO TRONCOSO GONZÁLEZ

DIRECTORA DE TESIS:

DRA. EN C. DELLANIRA RUIZ DE CHÁVEZ RAMÍREZ

CO-DIRECTOR DE TESIS:

DRA. EN C. CRISTINA ALMEIDA PERALES

ASESOR DE TESIS:

M. EN C. JUAN LAMBERTO HERRERA MARTÍNEZ

ZACATECAS, ZAC., MAYO 2019.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN	4
ANTECEDENTES	6
Internacionales.....	6
Nacionales	19
MARCO TEÓRICO	31
Características de los universitarios.....	31
La familia en los jóvenes universitarios.....	32
Consumo de Alcohol	36
Depresión en jóvenes.....	37
Teoría de la acción razonada (Ajzen y Fishbein 1973; Ajzen 1991; Fishbein y Ajzen 1975)	38
El Modelo de Creencias en Salud (Becker 1974; Rosenstock 1974).	40
Modelo Cognitivo-Genérico	43
Marco Contextual.....	45
Centro de Aprendizaje y Servicios Estudiantiles (CASE).....	46
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	48
PREGUNTA DE INVESTIGACION	51
JUSTIFICACIÓN	52
OBJETIVOS	54
General:.....	54
Específicos:	54
HIPÓTESIS	54
MATERIALES Y MÉTODOS	55
RESULTADOS	61
Características sociodemográficas	61
Patrón de consumo de alcohol y depresión.....	63
Asociación entre consumo de alcohol y presencia de depresión en alumnos de medicina	65
Asociación entre consumo de alcohol y presencia de depresión en alumnos de derecho	67
Asociación entre consumo de alcohol y características sociodemográficas.....	68
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	70
CONCLUSIONES	77

PROPUESTAS	79
BIBLIOGRAFÍA	81
ANEXOS	85
Anexo 1: Operacionalización de variables	85
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	88
Anexo 3: Carta de consentimiento informado:.....	92

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Variables de Estudio	57
Figura 2. Patrón de consumo de alcohol en alumnos de Medicina y Derecho	64
Figura 3. Perfil depresivo en alumnos de Medicina y Derecho de la UAZ	64
Figura 4. Número de bebidas ingeridas en un día normal de consumo	65
Figura 5. Comparación por sexos del patrón de consumo de alcohol y depresión en Medicina	66
Figura 6. Comparación por sexo del patrón de consumo de alcohol y depresión en Derecho	68

Índice de Tablas

Tabla 1. Tipos de variables	58
Tabla 2 Plan de recolección de datos	60
Tabla 3. Características sociodemográficas en alumnos de Medicina y Derecho de la UAZ	62
Tabla 4. Características de los padres de los alumnos encuestados en Medicina y Derecho	63
Tabla 5. Asociación entre el consumo de alcohol y presencia de depresión en alumnos de Medicina	66
Tabla 6. Asociación entre el consumo de alcohol y la presencia de depresión en alumnos de Derecho	67
Tabla 7 Asociación entre el patrón de consumo de alcohol con características sociodemográficas	69

INTRODUCCIÓN

El alcohol es una sustancia de venta legal en México que es considerada potencialmente adictiva, en especial en la adolescencia; la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la adolescencia temprana es un momento de especial riesgo para el consumo de bebidas alcohólicas (Santes-González, Enríquez-Rodríguez, & Elías-López, 2013). Y que en ocasiones se establece como un problema en los adultos jóvenes y universitarios, por ser estos grupos altamente susceptibles de experimentar sensaciones nuevas con un escaso análisis de los riesgos en los que se pueden ver involucrados, así como en muchos casos, no contar con el criterio y resistencia para manejar el alcohol y otras sustancias prudentemente; los estudiantes de medicina son un estrato con alto riesgo para el consumo de alcohol y otras drogas (Gómez Gallego, Espinal-Correa, & Cardona Arias, 2015) ya que se consideran escuelas con ambientes altamente estresantes (Bernal Díaz, 2012). Hay estudios que reportan una elevada prevalencia de drogas entre estudiantes de medicina, con primacía del alcohol, tabaco, marihuana y tranquilizantes (Jiménez Tapia, Wagner, Rivera Heredia, & González-Forteza, 2015; Ruiz González & Caballero Ortiz, 2013).

La Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) 2016-2017, dentro de sus conclusiones, hace referencia a que el consumo de alcohol en México es alto, predominantemente en el patrón de consumo excesivo con un mayor crecimiento proporcional en mujeres adolescentes hasta prevalencias similares a los hombres. Los índices de consumo excesivo y consumo consuetudinario se han manifestado como el mayor problema en adicciones por la integración predominante de mujeres al consumo de alcohol (Villatoro-Velázquez, Resendiz Escobar, Mujica Salazar, & Al., 2017).

Los datos que presenta la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) estiman que en el 2015 la población con depresión a nivel mundial fue de 4.4 por ciento con predominio en las mujeres variando la tasa de presentación en relación a la edad, pero encontrando ocurrencia de este fenómeno en niños y adolescentes. Además se calcula que del año 2005 al 2015 el número de personas con depresión aumentó en un 18.4 por ciento (Organización Mundial de la Salud & Salud, 2017).

La depresión, es un trastorno con una prevalencia cada vez mayor entre la población joven y se relaciona con diversos factores, entre ellos están el nivel socioeconómico, la historia familiar con problemas de depresión y de consumo de alcohol, las experiencias con la violencia, el abuso

físico o sexual y el consumo de tabaco y drogas ilegales. Aunque estos factores influyen en toda la población estudiantil, los alumnos de Medicina tienen un mayor riesgo de sufrir depresión por factores como ambientes estresantes, tiempo de estudio, carga emocional y asuntos financieros (Santes-González et al., 2013). Es necesaria su detección oportuna, acción que se complica dentro de los sistemas educativos y de salud de México (Jiménez Tapia et al., 2015). La sintomatología depresiva elevada, es uno de los cinco principales factores que limitan el desarrollo académico entre los estudiantes, con tasas que pueden estar por arriba del 50 por ciento (González-González et al., 2012).

Los estudiantes del Área de Ciencias de la Salud han sido estudiados en varios países, así mismo se requieren estudios que aborden estudiantes de las ciencias sociales quienes mantienen una dinámica similar en el consumo de drogas lícitas como lo es el alcohol y a su vez en los índices depresivos de dicha comunidad estudiantil; en este estudio se tomaron en cuenta ambas áreas del conocimiento a través de un estudio de tipo comparativo.

El presente estudio tuvo como objetivo identificar el patrón de consumo de alcohol y los niveles de depresión en estudiantes de licenciatura de Médico General y licenciatura en Derecho de la Universidad Autónoma de Zacatecas, binomio que ha sido abordado en varios países y que se mencionan en el capítulo de antecedentes de este trabajo. Se utilizaron instrumentos validados, el AUDIT: Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol y el BDI-II: Inventario de Depresión de Beck aplicados a un total de 294 estudiantes. La participación fue de un 36.73 por ciento para el área de medicina y 63.26 por ciento para derecho; los datos encontrados se analizaron en el paquete estadístico SPSS.

Dentro de los resultados obtenidos la media de edad fue en ambas licenciaturas de 20 años, en cuanto al consumo de alcohol se encontraron diferencias significativas en la clasificación de “sin riesgo” para el área de medicina y de “consumo perjudicial” en derecho. En el perfil depresivo se encontró que ambas carreras universitarias sobresalen la clasificación de depresión mínima y existe diferencia significativa en la depresión grave en los estudiantes de la licenciatura de Derecho. En lo que respecta a la relación entre el consumo de alcohol y la presencia de depresión en estudiantes de medicina es negativa, mientras que en los alumnos de derecho tampoco se identificó asociación entre estas dos variables.

ANTECEDENTES

El alcoholismo y la depresión se convirtieron en un problema de salud pública a nivel mundial y es alarmante que tanto en países de primer mundo como en países en vías de desarrollo se lleve un patrón de consumo similar. En nuestro país, los estudiantes universitarios tienen gran injerencia en estas estadísticas por diversos factores asociados, este apartado tuvo como objetivo analizar datos presentes en la literatura, tanto internacional, nacional y a nivel local para tener un panorama amplio de esta problemática.

Internacionales

Al analizar un estudio de una universidad de Filipinas, tuvo como objetivo la aplicación de una encuesta para determinar los factores sociales y demográficos asociados con niveles altos de depresión en los estudiantes, se aplicó un instrumento a 67 grupos de licenciaturas de ciencias sociales de una universidad privada en Manila Filipinas, se consideraron a 2,346 estudiantes para este reporte, excluyendo a 126 alumnos extranjeros y 29 cuestionarios incompletos en sus respuestas; la muestra equivale aproximadamente al 15 por ciento del total de alumnos de licenciatura.

Los resultados demostraron que la mayoría de los estudiantes encuestados fueron mujeres y un 43.6 por ciento fueron hombres, 42.5 por ciento tenían 16 años o menos, mientras que 29.8 por ciento eran de 17 años y un número similar eran mayores. En los últimos 30 días, 6 de cada 10 alumnos habían consumido alcohol en más de 10 ocasiones, mientras que cuatro lo habían hecho en menos de cuatro ocasiones. Un 79.9 por ciento vivían con sus padres biológicos; 70 por ciento estaban satisfechos y muy satisfechos con su condición económica; la mayoría tenía relación cercana con los padres (82.5 por ciento) y con los compañeros (88.1 por ciento).

Los hombres y mujeres no tuvieron diferencias significativas en los niveles de síntomas depresivos, tampoco hubo significancia relacionada con la edad, grado de estudio o religión. En los alumnos que fumaron en los últimos 10 días se encontraron mayores síntomas depresivos que en aquellos que no lo habían hecho en el último mes; de la misma manera hubo diferencias significativas en la frecuencia del consumo de alcohol. Los estudiantes que no viven con sus padres obtuvieron mayores niveles de sintomatología depresiva que los que tienen cercanía con los padres. De igual manera la sintomatología depresiva varía acorde a la satisfacción con su condición financiera siendo mayores los síntomas en aquellos alumnos insatisfechos en este

rubro. Los alumnos con poca o moderada cercanía con sus compañeros obtuvieron significativamente mayores niveles de síntomas depresivos que aquellos con mayor cercanía.

Se concluye que 6 de las 11 variables analizadas fueron estadísticamente significativas en su asociación con síntomas depresivos intensos como: frecuencia de tabaquismo y alcoholismo, no vivir con los padres biológicos, insatisfacción financiera, pobre cercanía con los padres y con los compañeros. Además, en este mismo estudio, se marca una asociación importante entre el uso de tabaco y alcohol con mayores síntomas depresivos (B Lee, Sta. Maria, Estanislao, & Rodriguez, 2013).

Por otro lado, en Sri Lanka se llevó a cabo un estudio que tuvo como objetivo examinar las intenciones de ayuda de los estudiantes de primer grado hacia sus compañeros deprimidos y su propósito de ayudarlos, esto debido a que los estudiantes universitarios prefieren buscar ayuda en fuentes informales que acercarse a un profesional. El estudio fue de tipo transversal por medio de una encuesta a 4,442 estudiantes, a través de una pregunta abierta de cómo debe ser apoyado un amigo estudiante deprimido para posteriormente codificar las respuestas en referencia a la salud mental mediante un instrumento.

Se encontró que lo más común que mencionaron como ayuda fue escuchar, apoyo y platicar con los compañeros, mientras que solo una tercera parte consideró dentro de su respuesta el apoyo por un profesional. La calidad de la intención de ayuda era mejor entre quienes reconocían el problema como depresión. Las redes sociales fueron consideradas de gran apoyo; las intenciones de ayuda fueron mejores entre el sexo femenino y principalmente en aquellas con mayor grado académico de estudiantes no médicos. De igual forma las intenciones para buscar ayuda profesional fueron mayores en las personas que reconocieron el problema, que en aquellas con experiencias similares que definieron esto como una debilidad y no como un problema. El estudio concluye que los estudiantes pueden intentar apoyar a sus pares en dificultades de índole depresiva, pero no muestran acciones de ayuda apropiadas y no alientan el uso de ayuda profesional (D. Amarasuriya, J. Reavley, Rossetto, & F. Jorm, 2017).

Por otro lado, una investigación en población coreana, tuvo como objetivo explorar si la presencia de consumo alcohólico paterno tiene efecto en el comportamiento de patrón de consumo de alcohol y características psicológicas de los hijos. El estudio se llevó a cabo en 970 estudiantes de preparatoria en la provincia de Chungnam de Corea de mayo a junio del año 2009. Cada uno de ellos aceptó inscribirse al estudio y llenaron el consentimiento informado correspondiente. Se usaron los siguientes cuestionarios: prueba de identificación de los

trastornos del uso del alcohol (AUDIT), la prueba de detección del alcoholismo del padre Michigan (F-SMAST) y el Inventario de depresión de Beck (BDI).

Los resultados mostraron que los estudiantes varones con problemas de padre bebedor tenían un aumento significativo de riesgo de ansiedad, las estudiantes mujeres con el mismo problema de padre bebedor presentaron aumento significativo de riesgo de depresión. El estudio consideró a estudiantes con padres que no consumían alcohol, si se encontraban viviendo juntos, tipo de religión, actividades del club, etcétera. El riesgo de ansiedad para los varones fue menor en este grupo que en los estudiantes con problemas de consumo paterno.

Las alumnas con consumo paterno presentaron un aumento significativo del riesgo de depresión; y con un riesgo de ansiedad también mayor en las alumnas con consumo paterno de alcohol positivo, que en aquellas sin este factor de riesgo. Se concluye que acorde a los resultados los problemas de consumo paterno del alcohol conducen a mentalidades inestables en hombres y mujeres; así mismo el médico familiar en apoyo con el equipo de salud durante los encuentros clínicos, deben abordar el estado mental de los adolescentes con padres que consumen alcohol (Hyun Choi et al., 2013).

Por otro lado, un meta-análisis llevado a cabo en Singapur, tuvo como objetivo evaluar la prevalencia global de depresión en los estudiantes de medicina, así como los factores epidemiológicos, psicológicos, educativos y sociales para identificar grupos de alto riesgo que requieren intervenciones. Se realizó una búsqueda sistemática de estudios transversales en bases de datos (PubMed, MEDLINE, PsycINFO, EMBASE y Science Direct) acerca de la prevalencia de depresión en estudiantes de medicina. Se eligieron aquellos que utilizaron instrumentos validados como método de evaluación.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes: 77 estudios cubrieron un total de 62,728 estudiantes de medicina y 1,845 de otras áreas. La prevalencia global de depresión en estudiantes de medicina fue de 28 por ciento; La región geográfica con mayor prevalencia fue el este medio con 31.8 por ciento, seguida de América del Norte con 30.3 por ciento, Asia con 30.1 por ciento, Sudamérica con 26.8 por ciento y Europa con 20 por ciento, estas diferencias no fueron significativas. Los alumnos de posgrados de medicina tuvieron mayores grados de depresión (30.8 por ciento) que los de licenciatura con 27 por ciento, pero esta diferencia tampoco fue significativa; Se encontró mayor prevalencia de depresión en mujeres 31.5 por ciento que en hombres 24.2 por ciento, aunque no hubo diferencias significativas.

Al estratificar por grado de estudio, los de primer grado mostraron grados mayores de depresión (33.5 por ciento), mientras que los de quinto grado solo 20.5 por ciento. La prevalencia de ideación suicida en estudiantes de medicina fue de 5.8 por ciento; la prevalencia de estudiantes de medicina que han buscado tratamiento es de 12.9 por ciento. No hubo diferencias significativas entre estudiantes de medicina y de otras áreas.

El meta análisis concluye que la depresión afecta a cerca de un tercio de los estudiantes de medicina, aunque el nivel de tratamiento es pobre. Esto sugiere que las escuelas de medicina y sus autoridades sanitarias deberían ofrecer programas de detección y prevención en materia de depresión, así como intervenciones para sus estudiantes antes de que logren graduarse (Puthran, Zhang, Tam, & Ho, 2016).

Un estudio polaco evaluó la prevalencia del uso de alcohol en estudiantes de medicina en la Universidad de Lublin con especial énfasis en la relación entre el impacto de los precios de las bebidas alcohólicas y su grado de consumo, se llevó a cabo en 168 estudiantes, 25 por ciento fueron hombres y 75 por ciento mujeres. El promedio fue de 20.9 años; la mayoría de los encuestados fue de salud pública (33.3 por ciento), de medicina un 24.4 por ciento y odontología un 13.7 por ciento.

Se encontró que un 92.8 por ciento de los encuestados consumen alcohol, 95.24 por ciento de los hombres y 92 por ciento de las mujeres. Un 48.7 por ciento tomaban más de tres veces por semana, mientras que un 19.8 y 7 por ciento de una a dos veces por semana. Desde el inicio de su etapa de estudiantes de licenciatura 36.4 por ciento aumentaron su ingesta de alcohol. La bebida de mayor consumo fue la cerveza con un 56.4 por ciento, seguida del vino con 20.5, y vodka con 16.6. Los hombres gastaron más dinero en alcohol en comparación con las mujeres. Aquellos que evaluaron su salud como buena tuvieron menores gastos en alcohol que los evaluados como moderada o pobre. Los niveles económicos no afectaron el perfil de consumo. Se concluyó que a pesar de que los estudiantes están conscientes de los problemas asociados al consumo de alcohol y proponen maneras de reducir su consumo no son congruentes con su actuar. El precio no juega un papel importante en escoger el tipo de bebida alcohólica a consumir, sin embargo existe un incremento del 50 por ciento o más (Falkowski, Furtak-Niczyporuk, Iwaniuk, Ksiazek, & Wloch, 2013).

En Irlanda se llevó a cabo un estudio que tuvo como objetivo desarrollar una tipología descriptiva de consumo de alcohol entre estudiantes universitarios con el fin de mejorar las estrategias y políticas públicas en esta área. Se realizó mediante entrevistas individuales para

definir los principales tipos de consumidores, para posteriormente realizar en análisis con un método denominado Q, y el software N-vivo.

El estudio lo concluyeron 19 hombres y 6 mujeres, la tipología de los grupos de bebedores descubiertos en este estudio se agrupó en cuatro secciones: El bebedor guardado, el hedonista calculado, el bebedor influenciado y el inevitable. El estudio concluye comentando que es el primer tipo de estudio en su ramo, al proponer tipos de consumo de alcohol específicos en los universitarios por lo que se sugieren más investigaciones a fondo para cada grado de los tipos, sin embargo este puede ser una herramienta analítica para futuras investigaciones (P Davoren, Cronin, J Perry, & O'Connor, 2016).

En España se aplicó una estrategia de intervención educativa dirigida a adolescentes para prevenir el riesgo y problemas relacionados con el alcohol, con la intención de caracterizar los factores de riesgo del consumo de alcohol en adolescentes y validar la contribución de la estrategia de intervención educativa en el índice de adolescentes que consumen alcohol en el municipio de Ciego de Ávila. Se llevó a cabo mediante un estudio aplicado, explicativo y longitudinal en una población de 494 personas y con una muestra de 427 adolescentes de preuniversitario con riesgo de problemas relacionados con el alcohol en el periodo comprendido de noviembre del 2010 a julio del 2012; se efectuó una exhaustiva revisión bibliográfica en las principales bases de datos, las que se compararon con la literatura nacional y extranjera actualizada. La aplicación de la estrategia permitió demostrar y concluir que para prevenir los problemas relacionados con el alcoholismo hay que trabajar en la educación sobre las consecuencias del consumo de bebidas que contienen alcohol (Pérez de Corcho Rodríguez, Mármol Sónora, García Díaz, & Vizcay Castilla, 2013).

Un estudio en Estados Unidos de América se determinó la contribución relativa de los problemas hacia la depresión, incluyendo la ansiedad, trastornos del sueño y pensamientos intrusivos. Se estandarizaron escalas que fueron usadas para depresión y ansiedad en estudiantes universitarios. Se llevó a cabo un análisis de regresión para determinar el grado relativo en que cada una de estas variables contribuía a la depresión de los estudiantes. La muestra fue con 283 estudiantes universitarios, de los cuales 78 por ciento fueron mujeres con edad promedio de 21.3 años y con un mínimo de dos años de estudio en universidad; el cuestionario fue anónimo y los estudiantes fueron reclutados de las clases de psicología de una universidad del sureste de los Estados Unidos. Se completó un cuestionario de 120 preguntas divididas en factores sociodemográficos y escalas de depresión, escalas de ansiedad, de pensamientos intrusivos, de

control de pensamientos intrusivos y de trastornos del sueño. La muestra fue dividida en grupos de alto y bajo grado de depresión acorde a los puntos de corte del Centro Epidemiológico de Estudios de Escalas de Depresión (CES-D).

Como resultado se obtuvo que los estudiantes con mayores niveles de depresión, también presentaron puntuaciones altas para ansiedad, control de pensamientos intrusivos y trastornos del sueño. La regresión gradual mostró que estos problemas contribuyen a una proporción significativa de la varianza de dichas escalas de depresión. El estudio concluye que las dos sub-escalas de depresión que tuvieron mayor correlación con las variables fueron la de afecto depresivo y la sub-escala de síntomas vegetativos (Fiel, Diego, Pelaez, Deeds, & Delgado, 2012). En otro estudio también en Estados Unidos de América tuvo se examinaron los efectos tanto del problema del consumo de alcohol paterno como del problema del consumo materno de la misma sustancia reflejados en problemas internos del adolescente como ansiedad y depresión. Se llevó a cabo mediante encuestas en 566 estudiantes de 15 a 18 años de edad que cursaban décimo y onceavo grados de la región del Atlántico Medio de los Estados Unidos en la primavera del 2007 y posteriormente en el 2008.

Los resultados en los hombres demostraron tendencias similares entre la interacción con problemas de alcoholismo en el padre y en la madre para trastorno de ansiedad social y ansiedad generalizada. Para las adolescentes mujeres los resultados al igual que los varones se observó una interacción significativa entre el problema paterno de beber y problema materno de beber para trastorno de ansiedad para la separación; cuando el problema paterno era alto y el problema materno era bajo disminuía la ansiedad por separación. Se concluye que existe necesidad de considerar tanto el problema paterno como el problema materno de beber para ver los efectos del problema en los adolescentes (McCauley Ohannessian, 2015).

El siguiente estudio analizado fue publicado en Boston Estados Unidos y tuvo como objetivo examinar a la población mexicana en el control de los padres, así como las relaciones en la familia entre grupos de jóvenes mexicanos con diferentes patrones de conducta en el consumo de alcohol y sus consecuencias. Se realizó un estudio transversal con la aplicación de un cuestionario en estudiantes de primer año de una escuela pública de la ciudad de México. Se realizó un análisis de perfil latente para identificar los perfiles de comportamiento en el consumo.

Los resultados obtenidos fueron que ser mayor, tener padres con menor educación y no vivir con ellos se asoció con una menor supervisión de los papas y relaciones familiares más débiles. Aunque en ambos sexos se sugieren tendencias similares en el patrón de consumo las mujeres

refirieron mayor supervisión de los padres y mayor apoyo familiar. Las relaciones familiares débiles y un menor control de los padres se relacionaron con mayor probabilidad de patrón de consumo excesivo. Se concluye que los cambios en las normas de beber, la confianza de los jóvenes en los padres, el control de los padres y las relaciones familiares se pueden utilizar como estrategias de protección contra el abuso del alcohol entre jóvenes mexicanos y de otros orígenes (Strunin et al., 2015).

También en Colombia se llevó a cabo una investigación para estudiar algunos factores de riesgo que inciden en el rendimiento académico y la deserción escolar (estrés, alcohol, redes de amistad, depresión y funcionalidad familiar) en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Manizales. Dicho estudio fue de tipo descriptivo correlacional con una muestra de 212 estudiantes de segundo a onceavo semestre elegidos por muestreo probabilístico estratificado. Se aplicó un instrumento anónimo con previa explicación a los estudiantes, se establecieron características sociodemográficas, culturales, escolares y motivacionales, así como la presencia de estrés, depresión, disfunción familiar y consumo de sustancias, por último, las variables se correlacionaron mediante varios métodos.

El estudio mencionó que 102 participantes fueron mujeres y 100 hombres, la edad osciló entre los 17 y 31 años con un promedio de 20.9. Las tres formas planteadas para analizar el rendimiento académico presentaron resultados similares. Se encontró una correlación significativa entre los puntajes de estrés con depresión, alcoholismo y funcionamiento familiar, entre redes de amistad, alcoholismo y funcionalidad familiar. Se demostró una relación significativa del sexo con consumo de alcohol, depresión y estrés; como conclusión se comprobó una relación significativa entre el rendimiento académico y estrés, así como el estrés y depresión, alcohol y funcionalidad familiar (Bermúdez Quintero, Durán Ortiz, & Escobar Alvira, 2006).

En otro estudio colombiano analizado, se tuvo como objetivo analizar las condiciones bajo las cuales se ha dado el consumo de alcohol entre estudiantes universitarios y personas que han formado parte de programas de rehabilitación por el consumo de alcohol y otras drogas; este estudio fue de tipo transeccional descriptivo, se describieron las condiciones de inicio del consumo y el consumo de alcohol durante la universidad en jóvenes universitarios y personas que han estado en programas de rehabilitación por el alcohol.

En el estudio participaron 36 sujetos, 20 estudiantes universitarios de los cuatro primeros semestres de universidades privadas y 16 adultos que hubieran estado matriculados y que hubieran pasado por un proceso de rehabilitación a causa de su dependencia con alcohol. El

instrumento se diseñó expresamente para este artículo. La aplicación del instrumento se llevó a cabo en espacios cercanos a las universidades previa lectura y firma del consentimiento informado. En cuanto al cuestionario de adultos con proceso de rehabilitación, 15 fueron aplicados en una sesión de control y en un contexto más informal.

Los resultados de la investigación indicaron que la edad de inicio del consumo de alcohol frecuente en jóvenes fue a los 16 años, mientras que el grupo de adultos que han pasado por un proceso de rehabilitación fue de 13 y 15 años. En cuanto al tipo de bebida de inicio de consumo en primer lugar fue la cerveza seguida de destilados en jóvenes, mientras que en los adultos se presentó en licores destilados seguidos por la cerveza. Referente a la frecuencia de consumo se encontró que el mayor consumo de inicio fue la cerveza en jóvenes en una escala de ocasionalmente, mientras que en adultos fue ocasionalmente y una vez por semana. En cuanto a la cantidad en jóvenes fue de una a tres latas y en adultos se observó mayor consumo de cerveza que en los jóvenes.

El momento de mayor frecuencia de consumo se encontró en los fines de semana; las personas con quienes consumían eran tanto para jóvenes como para adultos los amigos, por lo tanto la compañía de los amigos es un factor de riesgo en ambos grupos estudiados. Dentro de los contextos en los que se consumía alcohol se encontraron como principal las reuniones con amigos y en fiestas. Referente a los lugares de consumo los jóvenes preferían en casa de los amigos y en los bares, de la misma manera para los adultos en bares y casas de amigos. Dentro de los motivos se encontró como principal «por celebrar» en los jóvenes y en adultos para desinhibirse. Se indica además que los adultos presentaron más problemas familiares y de pareja que los jóvenes. Otro hallazgo fue que los índices altos de frecuencia, cantidad de consumo, borracheras y las lagunas mentales eran más frecuentes en los adultos con historia de rehabilitación que en los jóvenes (Díaz González et al., 2012).

En otro estudio colombiano y su objetivo fue evaluar la factibilidad de la versión en español del cuestionario AUDIT (Test de la Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol) y valorar el porcentaje de consumidores problemáticos de alcohol y factores de riesgo asociados en estudiantes de medicina en Pasto Colombia. Fue un estudio transversal en 340 estudiantes de medicina, se incluyeron variables sociodemográficas como edad, sexo, residencia, nivel socioeconómico, estado civil y año de estudio. Se incluyeron estudiantes de ambos sexos de tres universidades de Pasto Colombia y se excluyeron menores de 18 años.

Se observó que 90.0 por ciento de los estudiantes fueron solteros, 55.6 por ciento fueron de clase media. En relación al uso de alcohol, el 39.1 por ciento tuvo consumo problemático, de ellos 52.4 por ciento fueron hombres y 28.2 por ciento mujeres; 7.4 por ciento tuvieron criterio de probable dependencia al alcohol. Existieron diferencias significativas según variables como edad, sexo y año de estudio. El estudio concluye que el análisis de los componentes principales del AUDIT mostró una estructura unifactorial. El consumo problemático de alcohol fue alto en los estudiantes de medicina; las variables edad, sexo y año de estudio se relacionaron con puntajes altos (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2018).

Así mismo, otro estudio colombiano indagó sobre los elementos necesarios para elaborar programas de prevención del consumo de alcohol con universitarios, partiendo del análisis de los niveles situacionales y características del consumo. Fue un estudio cualitativo y cuantitativo no experimental, descriptivo y de asociación en el que se identificaron y relacionaron los niveles, situaciones y características del consumo en los universitarios evaluados. La muestra fue de 2,910 universitarios de los cuales un 60.8 por ciento fueron mujeres y un 39.1 por ciento hombres, con una edad promedio de 20 años. Se aplicaron los cuestionarios en sesiones grupales de máximo media hora previa información del estudio y autorización de los universitarios.

En los resultados se observó que los universitarios consumen bebidas alcohólicas con regularidad, llegando incluso a hacerlo hasta dos veces por semana y un porcentaje alto suele tomar una vez por semana. Tienen mayor preferencia por la cerveza. La mayoría de los encuestados toma en compañía de sus amigos en bares, discotecas y casas de amigos. Se verificó además la existencia de un riesgo moderado de intoxicación, abuso y dependencia. Además, se establecieron asociaciones significativas entre el riesgo de intoxicación, abuso y dependencia con el riesgo de consumo en situaciones personales; a mayor riesgo de consumo en situaciones personales, mayor riesgo de intoxicación, abuso y dependencia. Se encontraron asociaciones significativas entre la edad de inicio y variables como el riesgo de dependencia, el riesgo de consumo en situaciones en las que se experimentan emociones desagradables, condiciones de conflicto con otros, momentos de presión social para consumir y situaciones de felicidad y agrado.

El estudio concluyó que el consumo es alto y se inicia tempranamente con aprobación de los padres, y en él influyen las presiones académicas, la soledad y la cultura. Los programas preventivos deben ser implementados por jóvenes, orientados al consumo responsable,

utilizando una variedad de actividades con responsabilidad de los actores (Muñoz Ortega et al., 2012).

Una investigación más realizada en Colombia, tuvo como objetivo estimar la prevalencia de consumo de tabaco, de alcohol y sedentarismo en estudiantes de medicina de una universidad privada de Medellín-Colombia y sus factores asociados durante el año 2014. El diseño fue de tipo transversal con estudiantes de medicina mediante una selección de muestreo probabilístico estratificado con una muestra de 224 estudiantes de un universo de 750. En cuanto a instrumento se empleó una fuente de información primaria basada en una encuesta con información sociodemográfica, económica y académica, sumada a la aplicación de tres escalas para funcionalidad familiar, actividad física y consumo de tabaco y alcohol. La medición de la funcionalidad familiar fue con el test de APGAR (Adaptation, partnership, growth, affection, resolve); la evaluación de la actividad física con el IPAQ (International Physical Activity Questionnaire) versión corta; la tamización en el consumo de alcohol y tabaco con el ASSIT (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test).

Los resultados obtenidos fueron los siguientes: El 98.7 por ciento fueron solteros, además la proporción de mujeres fue estadísticamente mayor con un 9.4 por ciento, la edad promedio fue de 20 años; la escolaridad media de los padres está en nivel técnico y la edad promedio del inicio del consumo de alcohol fue de 15 años. La prevalencia de disfuncionalidad familiar fue de 20.1 por ciento y un 43.3 por ciento refirió que algún familiar consumía tabaco mientras que un 71.4 por ciento alcohol; en ambas sustancias las dos razones básicas fueron de relajación y sensación de placer.

La prevalencia del consumo de tabaco en la vida fue de 47.8 por ciento y en los últimos tres meses del 20.1 por ciento, mientras que para alcohol fueron de 90.6 por ciento y 73.7 por ciento respectivamente. La prevalencia de sedentarismo fue de 62.9 por ciento. En el consumo de tabaco 32.6 por ciento presentó bajo riesgo y un 15.2 por ciento riesgo medio; para el riesgo en el consumo de alcohol se encontró un 79 por ciento en nivel bajo, 11.2 por ciento en medio y punto cuatro por ciento alto.

Los ingresos familiares, el número de materias matriculadas, el promedio académico, la escolaridad de los padres, el sexo, el estrato social, el ciclo de formación y la funcionalidad familiar no presentaron asociación con la actividad física, el grado de consumo de tabaco ni con el alcohol. El grado de actividad física y el grado de consumo de alcohol presentaron una correlación directa con el grado de consumo de tabaco; mientras que entre la actividad física y

el consumo de alcohol no se encontró correlación. El grado de consumo de tabaco tuvo una correlación inversa con el promedio académico, mientras que el grado de consumo de alcohol presentó una correlación directa con la edad e inversa con la funcionalidad familiar.

El consumo de tabaco y alcohol presentaron asociación estadística con el grupo de edad, el estrato socioeconómico, la funcionalidad familiar y el consumo de algún miembro de la familia. El sedentarismo presentó asociación con el sexo, siendo mayor en las mujeres. En relación al consumo de alcohol en los últimos tres meses la probabilidad de consumo fue 3.64 veces en los adultos en comparación con la registrada en adolescentes. El consumo de tabaco durante toda la vida fue mayor en los adultos y en relación al sedentarismo el riesgo fue 44 por ciento mayor en adultos, 70 por ciento en quienes fumaron los últimos tres meses y el riesgo encontrado para las mujeres fue tres veces el de los hombres. Se concluye con la evidencia de la simultaneidad en la presentación de los tres problemas de salud, su elevada magnitud y la diversidad de factores asociados; esto puede orientar acciones de prevención de la enfermedad, promoción de la salud y estudios analíticos posteriores (Gómez Gallego et al., 2015).

Con el objetivo de caracterizar el consumo de drogas legales e ilegales en estudiantes de segundo año de medicina en una institución se llevó a cabo un estudio en Cuba. Esta investigación fue de tipo descriptiva, transversal durante marzo del 2012 en 42 estudiantes de segundo año de medicina. El universo constó de 174 estudiantes y la muestra de 42 de ellos. Las principales variables analizadas fueron: edad, sexo, hábitos tóxicos de carácter lícito e ilícito y percepción del daño. La información se procesó y se aplicó la prueba de Ji cuadrada de independencia para determinar asociación entre los aspectos.

Se encontró que un 54.1 por ciento fueron estudiantes del sexo femenino, respecto a la edad el 54.7 por ciento fue de 18 y 19 años. Entre las drogas lícitas predominó el consumo de café en un 90.4 por ciento, mientras que la ingestión de alcohol fue segundo lugar con un 80.9 por ciento. La bebida más consumida fue la cerveza en un 95.2 por ciento con predominio en mujeres, seguida del ron 7.1 por ciento, pero en los varones. Referente al consumo ilícito de drogas en los últimos seis meses prevaleció el uso de medicamentos no recetados 66.6 por ciento principalmente en el sexo femenino, mientras que la marihuana se usaba en un 7.1 por ciento y la cocaína 4.7 por ciento.

Predominaron los estudiantes que conocían el daño que ocasiona a la salud el hábito de fumar 76.1 por ciento, así como el consumo de alcohol y café (52 y 47.6 por ciento respectivamente), llama la atención que un 85.7 por ciento, desconocían lo perjudicial que resulta la adicción a

sustancias como la marihuana y la cocaína. El estudio concluye que dicha problemática de adicción se vive diferente en cada país, con el reflejo principal dentro de las universidades (Ruiz González & Caballero Ortiz, 2013).

En otro estudio cubano se identificaron los factores de riesgo para el consumo de alcohol y tabaco en los estudiantes de la Filial Universitaria Municipal de Ciencias Médicas de San Antonio de los Baños. El estudio fue de tipo descriptivo transversal y en él participaron 27 estudiantes de primer año de la carrera de medicina pertenecientes a la universidad mencionada previamente. Las variables tomadas en cuenta fueron: edad, el sexo, consumo de tabaco, dependencia a la nicotina, consumo de alcohol y nivel de riesgo para el consumo de alcohol. Se utilizaron métodos teóricos y empíricos para garantizar la solución del problema científico planteado. Como métodos empíricos se usaron el test de AUDIT, el test de Fargerstrom, la entrevista de profundidad y el grupo focal. Se realizaron cinco sesiones de trabajo: tres de ellas dirigidas a la temática de alcohol y dos sobre tabaquismo, además se tomó en cuenta que ninguno de los grupos focales excediera de 10 participantes. La entrevista en profundidad se utilizó con el objetivo de indagar en aspectos que no fueron desarrollados con la suficiente claridad en los instrumentos utilizados, así como conocer sus criterios y actitudes acerca del consumo de alcohol y tabaco.

Se observó que un 74 por ciento de los participantes se han iniciado en el consumo de alcohol. Respecto al sexo masculino la totalidad de los sujetos estudiados refieren haber consumido alcohol alguna vez en su vida, mientras que un 63.1 por ciento de las mujeres refieren también su consumo. En la siguiente parte del cuestionario se encontró que el nivel de riesgo bajo fue el predominante en el 87.5 por ciento del sexo masculino y de igual forma sucedió en las mujeres con un 63.1 por ciento; sólo se encontró un sujeto en nivel medio.

En relación al tabaco se obtuvo que, de los 27 sujetos estudiados, 10 habían fumado y de estos un 60 por ciento son del sexo masculino mientras que el restante 40 por ciento son mujeres. En el test denota que entre los sujetos estudiados un 33.3 por ciento presentan un nivel de dependencia a la nicotina que se clasifica como “poca”; un 3.5 por ciento obtuvo un nivel “medio”. Otro dato interesante en este aspecto es que el 50 por ciento de los fumadores siempre convivieron con familiares que también eran fumadores.

En cuanto al grupo focal y la entrevista los participantes identificaron como factores de riesgo para el consumo de alcohol, por un lado a nivel familiar los padres y familiares que consumen alcohol, los conflictos familiares, la tolerancia de los padres hacia el consumo, la escasa

información que se les brinda a los hijos sobre los riesgos adictivos; a nivel individual: el inicio de consumo a edades tempranas, la búsqueda de nuevas sensaciones, el estrés en periodos de exámenes, el consumo como alivio de los problemas emocionales, el desarrollo de actitudes favorables hacia el consumo, la existencia de algún nivel de riesgo adictivo y; a nivel social-comunitario las pocas ofertas recreativas existentes, la disponibilidad y accesibilidad al alcohol, actitudes favorables de los compañeros hacia el consumo y la incorporación del alcohol en las celebraciones. Se concluye que en los sujetos estudiados existe una mayor prevalencia de factores de riesgo a nivel familiar e individual para el consumo de alcohol, no así para el tabaco, en el que se incrementan los factores de riesgo a nivel social-comunitario (Puente Fabelo, Mayo Sánchez, Fabelo Roche, & Iglesias Moré, 2014).

En otro estudio de Cuba se tuvo como objetivo promover conciencia en los estudiantes sobre los riesgos y actitudes negativas del alcohol, se buscó dotar de herramientas necesarias para elegir comportamientos saludables con respecto a beber, acorde a la política del programa de salud del adolescente y del programa de promoción y educación de la salud. Se incluyeron estudiantes considerados vulnerables al uso de drogas y alcohol por provenir de hogares disfuncionales, historial académico pobre y desmotivación. La intervención utilizada fue llamada “decides”. Se reclutaron 312 estudiantes de décimo grado en 14 centros educativos de la Habana en el ciclo escolar 2014-2015, cuatro escuelas secundarias y diez unidades de medicina.

Los resultados fueron los siguientes: previo a la intervención el 62.2 por ciento de los estudiantes bebían ocasionalmente, ningún estudiante inicio a beber durante la intervención y posterior a ella hubo indicadores que sugirieron un cambio hacia la cultura sana y recreativa del 40.7 por ciento al 82.7 por ciento y formulación de aspiraciones vocacionales en planes de vida del 30.4 por ciento al 69.5 por ciento. La percepción de los riesgos involucrados en el consumo de alcohol y drogas aumentó del 42.3 al 77.9 por ciento. Los estudiantes desarrollaron motivación y experiencias que les permitieron rechazar el consumo de alcohol durante la adolescencia, así como desarrollar habilidades para enriquecer su estilo de vida con actividades culturales, deportivas y ocupacionales.

Se concluye que la intervención estimuló el interés de los estudiantes en participar en actividades organizadas y aprender más sobre este y otros temas, con el fin de crear conciencia para el cambio de comportamientos. La información esencial sobre los riesgos de uso nocivo de alcohol y otras sustancias durante la adolescencia ayudó a generar la toma de decisiones con autonomía después de comprender los beneficios directos e indirectos. Con estos resultados positivos en ese país se

aprobó la extensión de la intervención a varias provincias cubanas como parte de una estrategia para mejorar la salud y bienestar de los niños y adolescentes (Fabelo-Roche, Iglesias-Moré, Gómez-García, Hernández-Domínguez, & García-Enríquez, 2016).

Nacionales

En el ámbito nacional se revisaron varios artículos y bibliografía, el primero de ellos tuvo como objetivo conocer la prevalencia de la depresión e ideación suicida en alumnos de todas las carreras de la FESI (Facultad de Estudios Superiores Iztacalca, UNAM) de cuarto y octavo semestres, así como conocer la correlación entre las variables de estudio (depresión e ideación suicida), con el promedio escolar, el género y la carrera. Dicho estudio se llevó a cabo con un muestreo no probabilístico de 251 estudiantes, siendo 35.5 por ciento hombres y 64.5 por ciento mujeres; de ellos el 49.4 por ciento cursaban el cuarto semestre y el 50.6 por ciento el octavo. La distribución de la muestra por carrera fue de 15.9 por ciento psicología, 8 por ciento odontología, 25.9 por ciento medicina, 19.1 por ciento optometría, 19.5 por ciento biología y 11.6 por ciento enfermería. Las edades oscilaban entre 19 y 35 años con una media de 24.2. Los instrumentos fueron aplicados en forma grupal, voluntaria y confidencial con el fin de medir las variables depresión e ideación suicida.

Se encontró una correlación negativa moderada entre ambas variables y no hubo diferencias significativas respecto a la depresión ni en ideación suicida entre mujeres y hombres; tampoco existen diferencias significativas entre promedios bajos y altos con la variable depresión, ni diferencias significativas entre promedios altos y bajos con ideación. En cuanto a los niveles de depresión en la muestra prevalecen los niveles mínimos y leves en promedios altos y bajos. Por género las mujeres muestran mayor depresión en el nivel moderado; el mayor porcentaje de mujeres muestran niveles de ideación moderado y alto. Por carrera el nivel moderado de depresión se presenta con mayor prevalencia en Medicina y Biología. Se concluye que dado que el promedio escolar y género no se correlacionaron con las variables de interés, es probable que otras variables de tipo personal estuvieran influyendo en el estado emocional (Coffin Cabrera, Álvarez Zúñiga, & Marín Coria, 2011).

La Encuesta Nacional de Consumo de Drogas , Alcohol y Tabaco (ENCODAT) 2016-2017, es una encuesta que tuvo como población objetivo a las personas con edad entre 12 y 65 años que habitan viviendas particulares del país de las 32 entidades federativas; la selección de la muestra fue mediante un muestreo probabilístico que permitió que se construyera un intervalo de

confianza del 95 por ciento; el levantamiento de la información se llevó a cabo del 1 de junio al 31 de octubre del 2016, entrevistando a un total de 56,877 personas (12,440 adolescentes de entre 12 y 17 años, y 44,437 adultos de 18 a 65 años). La tasa de respuesta global fue de 74 por ciento.

En el apartado de alcohol se obtuvieron los siguientes resultados principales: el consumo de alcohol alguna vez en la vida se ha mantenido estable del 2011 al 2016. En la prevalencia en el último año tuvo una disminución estadísticamente significativa de dos puntos, del 51.4 por ciento en el 2011 al 49.1 por ciento en 2016 y la prevalencia en la categoría de “último mes” aumentó de 31.6 por ciento al 35.9 por ciento. En la misma categoría se encontró un aumento en la prevalencia en hombres de 44.3 por ciento a 48.1 por ciento, mientras que en las mujeres el consumo pasó de 19.7 por ciento a 24.4 por ciento. El patrón de consumo en el “último mes” se incrementó de 12.3 por ciento a 19.8 por ciento del 2011 al 2016; en el caso de los hombres de 20.9 por ciento a 29.9 por ciento y para las mujeres de 4.1 por ciento a 10.3 por ciento. Referente al “consumo diario” en hombres aumentó de 1.4 por ciento a 4.5 por ciento en hombres y de 0.2 por ciento a 1.4 por ciento en mujeres; el “consumo consuetudinario” de 9.6 por ciento a 13.8 por ciento y de 1.4 por ciento a 3.5 por ciento en hombres y mujeres respectivamente.

En cuanto a información sobre cuántas bebidas o copas necesita para sentirse borracho o borracha, quienes han bebido alguna vez en su vida el promedio fue de 8.7 copas. Los hombres necesitan más copas (10.2) que las mujeres (6.3) para sentirse borrachos. En la población adolescente de 12 a 17 años de edad el consumo de alcohol alguna vez ha permanecido estable desde el 2011 (42.9 por ciento a 39.8 por ciento). Así también las prevalencias en el último año y en el último mes no han tenido variaciones significativas al pasar de 30 por ciento a 28 por ciento y de 14.5 por ciento a 16.1 por ciento respectivamente. El consumo excesivo durante el último mes se multiplicó al pasar de 4.3 por ciento a 8.3 por ciento en general, y en las mujeres se encontró un incremento de más de tres veces al irse de 2.2 por ciento a 7.7 por ciento. El consumo consuetudinario pasó de 1 por ciento en adolescentes al 4.1 por ciento en 2016; referente al consumo diario, éste aumentó más de ocho veces en los adolescentes (de 0.2 por ciento a 2.6 por ciento).

En la población de 18 a 65 años de edad la prevalencia de consumo alguna vez en su vida se ha mantenido estable, en tanto la prevalencia en el último mes incrementó significativamente de 35 por ciento a 39.9 por ciento. Referente al consumo en el último mes el porcentaje aumentó de

13.9 por ciento a 22.1 por ciento, siendo esto en los hombres de 24.1 por ciento a 34.4 por ciento, mientras que para las mujeres de 4.5 por ciento a 10.8 por ciento. Por patrón de consumo se observó la misma tendencia, el consumo diario aumentó de 0.9 por ciento a 3 por ciento, el consumo consuetudinario pasó de 6.3 por ciento a 9.3 por ciento y el consumo excesivo en el último mes de 13.9 por ciento a 22.1 por ciento. Cabe destacar estos últimos con mayor porcentaje en el sexo femenino.

En lo referente al pre-copeo en jóvenes (consumo de alcohol antes de asistir a un evento social, bar, discoteca, etc. en donde posiblemente continuará el consumo de bebidas alcohólicas) se encontró que el 31.5 por ciento de los hombres y el 28.2 por ciento de las mujeres de 12 a 17 años han pre-copeado alguna vez; mientras que el 20.2 por ciento de los hombres y 22.5 por ciento de las mujeres lo han hecho en las últimas cuatro semanas previas al estudio. En la población de 18 a 29 años de edad, el pre-copeo alguna vez se eleva de 37.9 por ciento y a 22.3 por ciento en las últimas cuatro semanas. Los adolescentes indican tomar en promedio, cuando pre-copean, una mayor cantidad de copas (hombres 7.3 copas y mujeres 5.1 copas) que los jóvenes de 18 a 29 años (5.2 copas en hombres y 4.1 en mujeres).

Este apartado concluye que en México el consumo de alcohol es alto, en particular el patrón de consumo excesivo. Este patrón se presenta en población menor de edad, mayor de edad y en mujeres adolescentes es donde ha ocurrido el mayor crecimiento proporcional, hasta llegar a preservar prevalencias similares a los hombres. Los índices de consumo excesivo y de consumo consuetudinario representan el principal problema en el ámbito de adicciones, el cual ha crecido por la integración de más mujeres al consumo de alcohol (Villatoro-Velázquez et al., 2017).

Un estudio de tipo exploratorio descriptivo llevado a cabo en la Facultad de estudios superiores Iztacalca de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) tuvo como objetivo evaluar la presencia de sintomatología depresiva; y evaluar la presencia de malestares físicos como irritabilidad, cansancio, dolores de cabeza, dolores musculares, problemas de apetito y ansiedad, así como la frecuencia de hábitos tales como dormir el tiempo requerido para sentirse descansado, ingerir las tres comidas principales del día (desayuno, comida, cena) y hacer ejercicio. En dicho estudio participaron 150 estudiantes de la carrera de medicina de la Facultad de Estudios Superiores Iztacalca, de la Universidad Nacional Autónoma de México. El 59.3 por ciento de la muestra total cursaba el segundo semestre y el 40.6 por ciento el cuarto semestre, del turno matutino, 75 fueron mujeres y 75 hombres; el rango de edad para las mujeres fue de 18 a 25 años, con una media de 19.1; para los hombres, de 18 a 23 años, con una media de 19.5.

Se aplicó el Inventario de Beck, el cual consta de 21 ítems que evalúan síntomas cognoscitivos relacionados con estados depresivos. El participante evaluado seleccionó la frase que se aproxime más a cómo se ha sentido durante las últimas semanas. Se aplicaron los instrumentos de manera grupal, haciendo uso de algunos salones de clase. En el análisis de datos se obtuvieron frecuencias y porcentajes para datos demográficos y depresión y se aplicó la prueba t de Student para muestras independientes, con el fin de establecer posibles diferencias entre géneros en cuanto al área de salud.

Los resultados evidenciaron que el 97.3 por ciento de los participantes del presente estudio eran solteros y vivían con su familia de origen, y el 2.6 por ciento estaban casados. En cuanto a depresión, en la muestra total se pudo observar que un 56.6 por ciento de los participantes no reportó sintomatología; el 25.3 por ciento fue evaluado con depresión leve, un 13.3 por ciento con depresión moderada, y un 4.6 por ciento con depresión grave. Al realizar las comparaciones entre malestares físicos y hábitos, y el género, los datos indicaron que no se encontraron diferencias significativas.

El estudio concluyó que, respecto a la depresión, más de la mitad de la muestra general de estudiantes de segundo y cuarto semestre de la carrera de medicina, no presentaron sintomatología. No obstante, de los restantes, 38 alumnos se evaluaron con depresión leve y otros 20 con depresión moderada. Además, se detectaron siete casos con depresión severa. La presencia de este trastorno podría estar asociada al estrés académico al que pudieran encontrarse sometidos cotidianamente los jóvenes como poco tiempo para realizar las tareas, evaluaciones, lectura y memorización de altas cantidades de material, etcétera. En el presente estudio, al revisar los datos obtenidos por género, se observó que un mayor porcentaje de mujeres mostró depresión leve y ambos géneros reportaron depresión moderada; sin embargo, se detectaron más casos de varones con depresión severa. En lo que respecta a la presencia de malestares físicos y hábitos, no se detectaron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres (Soria Trujano Rocio, Ávila Ramos Edy, & Morales Pérez, 2015).

Otro estudio de origen nacional que fue analizado tuvo como objetivo conocer la relación entre los eventos estresantes y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios, así como identificar las diferencias de consumo de alcohol en estudiantes universitarios de acuerdo con la edad y el sexo e identificar las diferencias por el tipo de consumo de alcohol en los estudiantes universitarios según eventos estresantes.

El estudio fue de tipo descriptivo y correlacional con una población de 11,761 estudiantes que cursaron su educación en dos facultades, una correspondiente al área de la salud y la otra al área social-administrativa de una Universidad Pública en estado de Nuevo León. El muestreo fue aleatorio estratificado con asignación proporcional al tamaño del estrato, el tamaño de la muestra fue de 220 estudiantes. Se incluyeron los estudiantes entre 17 y 25 años de edad cumplidos a la fecha de aplicación de los instrumentos.

Los instrumentos utilizados fueron los siguientes: Para medir las características sociodemográficas y prevalencia de consumo de alcohol se utilizó la Cédula de Datos Personales y de Prevalencia de Consumo de Alcohol (CDPPCA); para medir los eventos estresantes se utilizó el Cuestionario de Sucesos de Vida para Adolescentes (CSVA); por último, un instrumento para el consumo de alcohol a través del AUDIT (Prueba de Identificar Trastornos por el uso de Alcohol).

Se encontró que la mayoría de los estudiantes presentaron edades entre 17 y 20 años, así mismo se presentaron cantidades homogéneas de hombres con un 50.9 por ciento y mujeres 49.1 por ciento. En cuanto a la presencia de eventos estresantes, en general, se reportaron con mayor porcentaje los eventos sociales 93.6 por ciento y los familiares 84.1 por ciento. La prevalencia en el consumo de alcohol fue mayor alguna vez en la vida (92.3 por ciento) y en el último año (83.6 por ciento), mientras que un 39.1 por ciento de los estudiantes consumió alcohol en la última semana. Se identifica que la mayoría de los estudiantes presentaron un consumo sensato de alcohol (48.9 por ciento) seguido por un riesgoso de 27.2 por ciento.

Solo se encontraron diferencias significativas respecto a la prevalencia del consumo de alcohol en la última semana por edad, además, se observó que se presenta consumo de alcohol en los estudiantes de mayor edad. Así mismo hay diferencias significativas entre hombres 39.3 por ciento y mujeres 24.1 por ciento en el consumo de alcohol en la última semana. En general, los eventos estresantes y el consumo de alcohol se relacionaron positiva y significativamente entre los estudiantes universitarios; de manera independiente los eventos estresantes familiares y de salud presentan relaciones positivas y significativas con el consumo de alcohol. Se concluye en este estudio que existe relación significativa entre la presencia de eventos estresantes, en general, y el consumo de alcohol. (Armendáriz García, Villar Luis, Alonso Castillo, Alonso Castillo, & Oliva Rodríguez, 2012)

Otro estudio analizado en la ciudad de México tuvo como objetivo analizar la probable relación entre la depresión y el consumo de sustancias legales (alcohol y tabaco) en cuatro grupos de

estudiantes: 1. Consumidores de alcohol, 2. Consumidores de tabaco, 3. No consumidores de alcohol ni de tabaco, y 4. Consumidores de alcohol y tabaco. Este estudio se llevó a cabo con los datos de un censo hecho con los estudiantes de primer ingreso, aceptados al nivel de educación media superior y superior en 23 campus estudiantiles en dos mediciones: agosto del 2010 y agosto del 2011.

La población fue de 116,214 estudiantes, de estos 50.7 por ciento pertenecían al nivel medio superior y 49.3 por ciento al nivel superior de una universidad pública. El 52.4 por ciento eran mujeres y el 47.6 por ciento hombres; el promedio de edad en nivel medio superior fue de 15 años y el de nivel superior de 19 años. El Examen Médico Automatizado (EMA) es una herramienta que recaba información sobre la salud física y mental, la familia y el entorno de cada estudiante. La escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) se incorporó al EMA. Previa información se aplicó el instrumento en sesiones grupales en cada uno de los campus participantes.

Los resultados del estudio comprobaron una menor frecuencia de consumo elevado en las mujeres tanto a nivel superior como medio superior. El consumo elevado de alcohol se presentó con mayor frecuencia, seguido del consumo de alcohol-tabaco y en tercer lugar el tabaco solo, dicha ingesta es en ambos sexos. En cuanto al efecto por sexo, los resultados mostraron mayor puntaje en las mujeres comparado con los hombres. En la comparación por nivel educativo se encontró mayor sintomatología depresiva para los estudiantes de nivel superior.

Al comparar la sintomatología en los grupos de consumo, los resultados indicaron mayores puntajes en el grupo de consumo de alcohol y tabaco seguidos de usuarios de tabaco solamente y de alcohol. No se encontraron diferencias significativas entre consumidores excesivos de tabaco, alcohol y de ambas sustancias, aunque si se observaron entre usuarios solamente de alcohol y los que consumen ambas sustancias. Las mujeres de ambos niveles presentaron mayor sintomatología depresiva seguidas de los hombres de nivel superior.

Con relación al consumo elevado de alcohol y tabaco, en todos los grupos se encontró una mayor sintomatología depresiva en quienes han consumido alcohol y tabaco, seguido de los consumidores solo de tabaco y solo de alcohol. Las mujeres consumidoras de sustancias fueron quienes presentaron puntajes más altos de sintomatología depresiva. Por otra parte, en promedio los hombres no consumidores del nivel superior presentaron mayor sintomatología depresiva. Los resultados recomiendan el desarrollo de acciones de detección e intervención temprana y el monitoreo permanente de esta población (González-González et al., 2012).

Otra investigación en el ámbito nacional, en la Universidad de Guadalajara para conocer la prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas, su relación con el género, los factores asociados al inicio de consumo y el tipo de bebidas consumidas en alumnos de primero y quinto semestre en la carrera de medicina del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara. Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo y transversal con un total de 108 encuestas con 35 preguntas cada una incluyendo sexo, edad y semestre.

El 49 por ciento fueron del sexo femenino, mientras que 51 por ciento fueron del sexo masculino. De estos el 92 por ciento refirió haber consumido alcohol alguna vez en su vida (42 mujeres y 50 hombres) teniendo diferencia significativa por género. Un 54 por ciento del porcentaje que refirió consumir alcohol reportó haberlo hecho en el último mes. El 36 por ciento de los estudiantes de primer semestre habían consumido alcohol frente al 72 por ciento de los estudiantes de quinto semestre, con diferencias estadísticamente significativas. La edad promedio de inicio de consumo de alcohol fue de 16 años. La bebida más consumida fue la cerveza, en el 43.4 por ciento de los estudiantes, seguido por las bebidas preparadas 20.7 por ciento, destilados y vino. El 66.3 por ciento refirieron haber iniciado su consumo de alcohol por curiosidad, seguido del 16.3 por ciento quienes mencionaron haber sido inducidos por alguien más, mientras que el 6.5 por ciento reportaron haber iniciado el consumo para ser aceptados en un grupo social, una minoría lo relacionó para olvidar un problema y por socializar.

Esta investigación concluye que es alto el porcentaje de alumnos de la carrera de medicina que han tomado alcohol alguna vez en su vida, más frecuente en hombres. Este consumo se inició antes de entrar a la carrera, pero resulta interesante que los alumnos de quinto semestre, consumen alcohol con mayor frecuencia que los de primero, sería necesario realizar más estudios para definir las razones y factores que influyen en este hecho (Santes-González et al., 2013).

En un estudio realizado en la Universidad Iberoamericana de México D.F. el objetivo fue descubrir los factores de riesgo de consumo de alcohol en universitarios, así como las formas y consecuencias de ingerir bebidas alcohólicas, los motivos y cómo afecta las relaciones interpersonales de esta población. Fue un estudio de campo, transversal y confirmatorio; participaron 292 estudiantes universitarios en el periodo de primavera de 2015. El instrumento utilizado fue construido.

En los resultados obtenidos, hubo diferencias significativas en la forma de beber y sexo donde el sexo masculino tiene una forma de beber más frecuente y excesiva que el sexo femenino. Por otro lado, los hombres encuentran más motivos para tomar que las mujeres. En cuanto a las

diferencias entre relaciones y sexo se observó que el sexo masculino tiene más consecuencias en sus relaciones interpersonales debido a su forma de beber a comparación del sexo femenino. En cuanto a las personas que trabajan y las personas que no, se encontraron los siguientes datos: Los que sí trabajan tienen una forma de beber más frecuente y más excesiva que los que no trabajan. Además, los estudiantes que trabajan encuentran más motivos para tomar que aquellos que no trabajan.

La edad de los participantes demostró que aquellas personas de 24 años o más beben de forma excedida y tienen una falta de capacidad para medir consecuencias a comparación de los participantes de 19 años. Se afirmó que las personas de 24 años y más, encuentran más motivos para beber que las personas de 21 años. También, las personas mayores de 24 años, tienen más problemas interpersonales que los de 19 años. Se encontró que aquellos participantes que tienen una calificación de nueve en promedio y más, suelen beber menos alcohol y miden más consecuencias que aquellos con un promedio de siete. Así mismo, los que tienen promedio de siete encuentran más motivos para beber que los que tienen nueve.

Por último, los participantes que se encuentran de primero a tercer semestre suelen tomar menos y miden más consecuencias que aquellos que van en cuarto semestre o más. A su vez, encuentran menos motivos para ingerir bebidas alcohólicas, los que van en los primeros semestres que aquellos participantes que se encuentran en séptimo semestre o más. Como conclusión, las personas que son mayores y cuentan con un trabajo, son aquellos que ingieren bebidas alcohólicas de forma excesiva y frecuente. Esto confirma también, que encuentran más motivos para ingerir bebidas alcohólicas, así sea por algo emocional, a causa de problemas interpersonales, entre otras cosas. De acuerdo a los resultados se demostró que los jóvenes que no trabajan no cuentan con mucho dinero, por lo que no tienen acceso a ésta sustancia tan fácilmente (Alonso del Pino Alejandra & Bárbara., 2016).

Por otro lado, un estudio del estado de Morelos que identificó la fuerza de asociación entre la orientación al rol de género y el uso de tabaco y alcohol, con el fin de que se pudiera incorporar este conocimiento a programas de Salud Pública. Este estudio fue de tipo transversal, correlacional y multivariado además de formar parte de una cohorte. Participaron 1,730 estudiantes de escuelas de nivel medio superior, universidades e institutos tecnológicos. Se utilizó un cuestionario auto aplicable para recabar la información, el cual tuvo las siguientes secciones: factores sociodemográficos (sexo, edad, zona de residencia, nivel socioeconómico), factores familiares (nivel educativo de los padres, violencia entre padres), y factores psicológicos

individuales (orientación al rol de género, autoestima, depresión, locus de control interno y externo).

Se reportó que, de los 1,730 estudiantes, el 60.4 por ciento fueron mujeres, el promedio de edad fue de 19.8 años. En relación con el tipo de localidad, donde el 34.2 por ciento fueron residentes del área rural. Se encontró una prevalencia general de consumo regular de alcohol de 5.4 por ciento y de consumo diario de cigarrillo de 23.9 por ciento. Las mujeres reportaron mayor prevalencia de insultos entre los padres, más depresión y victimización por abuso sexual que los hombres; a su vez estos presentaron menor autoestima y un locus externo mayor que las mujeres. En cuanto a las diferencias de orientación al rol de género, las mujeres tuvieron mayor prevalencia en “feminidad” que los hombres y éstos mayores prevalencias en “masculinidad” y machismo. Las mujeres en zonas urbanas fumaron más y conforme aumenta la escolaridad del padre, el consumo de tabaco aumenta también. La depresión fue mayor en fumadoras diarias, así como el locus de control externo que expresa vulnerabilidad a la presión social. En hombres los de mayor edad fuman más, así como niveles más altos de depresión.

El consumo diario de tabaco en hombres fue 43 por ciento mayor que en mujeres, el inicio temprano 42 por ciento mayor; a su vez, las mujeres más jóvenes iniciaron el uso de tabaco 72.9 por ciento más temprano que las mayores. El consumo regular de alcohol fue mayor en hombres y lo consumieron con mayor frecuencia semanal, quincenal y mensualmente. No se encontraron diferencias significativas por género en promedio de meses de inicio de consumo. En mujeres las variables que incrementaron la probabilidad de consumo diario de tabaco fueron las sociodemográficas como vivir en zona urbana; en las variables individuales: haber tenido una experiencia de intento de abuso sexual; la orientación a los roles “machista” y de sumisión, lo que señala que el cambio en los roles de género y el consumo de tabaco en las mujeres es un fenómeno urbano. En los hombres presentar depresión alta incrementó el consumo diario de tabaco y ser sumiso lo disminuyó.

En relación a los factores asociados con el consumo regular de alcohol se encontró que en mujeres los factores individuales, la orientación a la masculinidad se asociaron con el consumo de alcohol. En hombres, factores sociodemográficos con asociación significativa fueron tener más de 20 años, habitar zonas urbanas y semiurbanas. No se encontró asociación con violencia entre padres. El estudio concluye que el machismo es una de las orientaciones al rol de género con mayor asociación con el uso de tabaco principalmente en las jóvenes, y la orientación

masculina o instrumental se asocia con el alcohol (Chávez-Ayala, Rivera-Rivera, Leyva-López, Sánchez-Estrada, & Lazcano-Ponce, 2013).

Así mismo en la Universidad Veracruzana se llevó a cabo un estudio que tuvo como objetivo estimar la prevalencia de consumo de alcohol en alumnos de la Universidad Veracruzana campus Veracruz; fue un estudio transversal, descriptivo y cuantitativo, se utilizó el Cuestionario sobre el Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios (CODEU) conformado por 73 preguntas, se aplicó a una muestra de 4821 estudiantes. Los resultados obtenidos demostraron que el 83 por ciento de los estudiantes mencionaron que alguna vez en su vida habían tomado una bebida completa. En cuanto al nivel de consumo el 7.8 por ciento mencionó tener un consumo de riesgo, el 17.4 por ciento señaló tener un consumo abusivo, mientras que el 52.8 por ciento comentó tener un consumo moderado.

Las Áreas Académicas de mayor prevalencia en el consumo de alcohol riesgoso fue Artes, mientras hubo mayor prevalencia de consumo abusivo en el Área de Ciencias Biológicas Agropecuarias y en general se reconoce que los porcentajes mayores se manifestaron en todas las Áreas en consumo moderado. El estudio mostró que existen niveles altos en el consumo de alcohol en los estudiantes universitarios, lo que indica la importancia de planear y ejecutar estrategias de tratamiento y prevención del consumo de alcohol (Barradas Alarcón María Esther, Fernández Mojica Nohemí, & Leticia, 2016).

Otro estudio se enfocó a comparar el consumo de alcohol y drogas en dos universidades con distinta densidad de puntos de venta de alcohol en sus cercanías; evaluar el comportamiento histórico del consumo de drogas y alcohol en ambas instituciones y determinar si los cambios en la política pública en materia de consumo de alcohol (en particular, la aplicación del alcoholímetro) han influido en el consumo de los estudiantes de las dos instituciones. En todos los cortes transversales el muestreo fue idéntico; se aplicaron los cuestionarios al total de los estudiantes, aunque las muestras han sido integradas principalmente por mujeres; la edad promedio ha sido cercana a los 21 años.

Se utilizó el cuestionario SAEU (Sobre Adicciones en Estudiantes Universitarios), mismo que se aplicó en la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA). Este cuestionario SAEU-R posee una confiabilidad test-retest superior al 90 por ciento. Los resultados del estudio demostraron que las drogas de mayor consumo en la muestra sur fueron la mariguana, el hachis, los antidepresivos, los tranquilizantes, la cocaína y el LSD. Se encontró que el consumo de tres drogas no dejó de aumentar en los cinco cortes históricos: la mariguana, el hachis y los solventes. En la muestra

ponente las drogas de mayor consumo fueron las mismas que en las del sur; la única droga que se incrementó de modo constante a través de los cortes fue la fenciclina. Algunas sustancias advirtieron aumentos y descensos de un corte a otro, tal fue el caso de la cocaína y el LSD.

El consumo de alcohol en los últimos 30 días se mantuvo más o menos estable a lo largo de los cortes del estudio, por otro lado, la intoxicación alcohólica no dejó de aumentar a lo largo del tiempo. La cantidad de estudiantes que reportaron no consumir alcohol y no consumirlo hasta la intoxicación se manifestó de manera importante entre instituciones y cortes. En relación a frecuencia, uso y abuso de alcohol no se detectaron diferencias estadísticamente significativas entre las universidades. El modo más frecuente de conseguir la droga fue por medio de un amigo, después se reportó el doctor y el distribuidor.

En relación al consumo de alcohol se observó que la mayor parte de los estudiantes consumía alcohol; la mayoría de ellos había abusado de éste en un momento u otro. Los problemas más usuales relacionados al consumo de alcohol fueron: remordimientos, pérdida de la memoria, inhabilidad para cumplir con sus responsabilidades y necesidad de beber en ayunas. Los resultados entre hombres y mujeres resultaron diferentes en cuanto al consumo de alcohol, en apariencia los primeros consumen más. Los hallazgos resaltaron las diferencias residenciales que existen entre los estudiantes mexicanos y norteamericanos cuando éstos ingresan a la universidad (Pulido Rull et al., 2015).

El siguiente estudio revisado tuvo como objetivo describir los síntomas depresivos en adolescentes de la ciudad de México y del Estado de Michoacán. Para su realización se ejecutaron dos estudios transversales con muestras no probabilísticas de la ciudad de México y del estado de Michoacán. En ambos estados los estudiantes fueron de educación media y secundaria. Los planteles escolares se seleccionaron por cuota, un grupo de cada plantel por cada región participante. La muestra de los participantes de la ciudad de México fue de 1,549 estudiantes de los cuales 54 por ciento fueron hombres y 46 por ciento mujeres con una media de edad de 14 años. El 81 por ciento, tenía padre o figura paterna y 95 por ciento tenía madre o figura materna. En los de Michoacán la muestra fue de 578 estudiantes de los cuales 47.9 por ciento fueron hombres y 52.1 por ciento mujeres con una media de edad de 13.5 años; el 34.4 por ciento de ellos tenían padre migrante y 13.1 por ciento tenían madre migrante, mientras que 17.2 por ciento tenían por lo menos un hermano migrante.

En el instrumento utilizado fue el cuestionario CESD-R (Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos) como tamizaje. Los resultados mostraron que 2,127 estudiantes de

la muestra, 12 por ciento calificaron como categoría clínicamente significativos de un probable episodio depresivo mayor, de estos la mayor proporción significativa fue en mujeres. Los estudiantes de la ciudad de México obtuvieron una proporción significativamente más elevada de casos dentro de la categoría de síntomas clínicamente significativos de un probable episodio de depresión mayor que los del estado de Michoacán. La comparación por edad entre los adolescentes solo mostró diferencias significativas en los grupos de 13 años y menores.

El estudio concluyó que dada la proporción de adolescentes que presentaron síntomas clínicamente significativos, es necesario crear acciones de información, sensibilización y capacitación para padres, educadores, profesionales de la salud y adolescentes en cuanto a la relevancia de atender la depresión y mejorar el acceso a los servicios de atención especializada. La CESD-R puede ser una alternativa rápida para la detección oportuna del probable episodio depresivo mayor, pero faltaría construir un mecanismo para derivar a los individuos en riesgo a los servicios de salud mental pertinentes, así como estrategias para garantizar que éstos sean de calidad (Jiménez Tapia et al., 2015).

Por último, un estudio más realizado en Puebla tuvo como objetivo abonar al tema de la ingesta de alcohol. La investigación profundizó sobre los factores sociológicos que podían ayudar a comprender las razones del alto consumo del alcohol. Se incluyeron alumnos de nivel de licenciatura ubicadas en Ciudad Universitaria de la Benemérita Universidad de Puebla. Se realizaron entrevistas exploratorias y posteriormente encuestas masivas. Se realizaron encuestas a 906 estudiantes. Los resultados demostraron que el consumo de alcohol está determinado por «salidas a beber» que los estudiantes hacen usualmente los fines de semana. Además, se descubrió que dichas salidas están solo explícitas por el gusto al ambiente ahí desarrollado, sin importar la presión social ejercida. Estos hallazgos subrayan la importancia de lo social para explicar el consumo de alcohol. El consumo de alcohol está muy ligado a las reuniones estudiantiles, cuyo ambiente parece atraer a los estudiantes a la bebida; esto fue muy interesante porque se contradice con el enfoque que los estudios epidemiológicos le otorgan a lo social, mostrando que los sujetos no son influidos por la colectividad hacia el alcohol, sino que activamente buscan el ambiente en el que dichos consumos suceden (Gutiérrez Sánchez, Alatorre Cruz, & Alatorre Cruz, 2015).

MARCO TEÓRICO

Características de los universitarios

Al hablar de los estudiantes universitarios de la actualidad, en definitiva, hacemos referencia de la ya popular denominada Generación Y. Una generación integrada por jóvenes de entre 18 y 30 años de edad que han crecido rodeados de la tecnología, el consumo y la publicidad. Existen nuevos rasgos que caracterizan a esta generación. Los universitarios de hoy son la primera generación de nativos digitales, con algunas características peculiares que los hacen diferentes a todas las generaciones anteriores; configurarán la generación más diversa en la historia de la Educación Superior; son a la vez, los más conectados y los más solitarios y aislados que hayan pasado por las aulas; aceptan y afrontan la diversidad mejor que generaciones pasadas; están inmersos en la peor situación económica de las últimas décadas, confrontados con aspiraciones futuras poco realistas.

En contraste con generaciones anteriores, son más inmaduros y dependientes; están creciendo en un mundo dramáticamente diferente al de sus padres; el ritmo y tipo de cambios que afrontarán serán acelerados con respecto a la sociedad y contexto universitario; con miedo al fracaso y reclamos que exigen un “rápido premio” para cualquier logro que alcanzan; experimentan la incertidumbre e “instinto de supervivencia” resultan personas muy pragmáticos (Rodríguez Espinar, 2015).

La primera razón que un joven tiene para estudiar en la universidad, es lograr una formación que le permita acceder a un trabajo y obtener los recursos económicos para vivir “desahogadamente”. El desarrollo personal de actitudes y valores o la capacidad para aprender a afrontar múltiples situaciones con diferentes personas quedan relegadas a un segundo plano. Por otra parte, y aunque parezca contradictorio, se muestran optimistas acerca de su futuro personal, pero pesimistas acerca del futuro de su país, hablando de México.

La característica más sorprendente es la del tipo de relaciones que establecen con otros, es una generación que no se siente cómoda en el “cara a cara”, si bien pueden estar juntos, no conversan, sino que exponen y argumentan sin escuchar. Han encontrado en la tecnología la forma de “estar conectados pero aislados”, contradicción en la que se sienten cómodos. Sin duda las características de esta denominada generación Y la convierten en singular. El interés por continuar descubriendo y ejerciendo su autonomía los ponen frente a riesgos de salud al tropezar con el alcoholismo y la depresión, entre otros (Rodríguez Espinar, 2015).

La familia en los jóvenes universitarios.

La institución familiar ha sufrido numerosos cambios y modificaciones para poder adaptarse y cumplir las funciones que le han sido asignadas en épocas distintas; por ejemplo, en la Edad Media el hogar era el centro de producción y servicios y todos los miembros colaboraban en el servicio productivo, por lo que la familia en ese momento cumplía una función esencialmente económica. A partir del siglo XVII, el hombre empieza a salir del hogar para trabajar y el papel de hombres y mujeres cambia: el hombre trabaja afuera y la mujer se convierte en ama de casa. De esta forma, el matrimonio pierde su base económica y surgen nuevos planteamientos en torno a éste. A finales del siglo XX comienza a producirse un proceso de individualización de la persona en los niveles afectivo y sexual, generándose grandes cambios en la concepción de la familia; aparecen otras tipologías parejas homosexuales, familias monoparentales, matrimonios sin hijos, familias conformadas en segundas nupcias con hijos del primer matrimonio (Rodríguez Sabiote, Herrera Torres, Lorenzo Quiles, & Álvarez Rodríguez, 2008).

Actualmente, la estructura de la familia suele ser nuclear, es decir, un matrimonio y sus hijos, aunque esto también se está viendo modificado por las nuevas situaciones de convivencia. En este tipo de familia aparece una dinámica común en la que el padre y la madre trabajan y los hijos estudian o trabajan. Una posible definición de familia, podría ser identificada como la célula básica de la sociedad, que cumple entre otras funciones vitales para su desarrollo y el de los individuos que forman parte de ella, con la función de ser el ente principal para la transmisión de valores a través del proceso de endoculturación de sus nuevos miembros.

La familia sigue siendo uno de los pilares esenciales de los jóvenes universitarios, por lo que se valora el núcleo familiar como el lugar donde se cimienta el proceso de socialización del individuo y en el cual se comienza a educar en los valores. Los jóvenes consideran a la familia como la institución primordial, la cual ocupa un lugar privilegiado en la orientación de sus vidas, y un espacio que proporciona un alto grado de estabilidad (Rodríguez Sabiote et al., 2008).

La familia es una fuerte influencia para el desarrollo y estructura firme de la personalidad, y del aprendizaje de mecanismos de afrontamiento y de estrategias de asertividad de los estudiantes universitarios. Si entre los miembros de la familia se presentan conductas de ingesta de alcohol, éste puede ser un factor que incremente la probabilidad de beber alcohol en el estudiante universitario, ya que en el núcleo familiar esta conducta es permitida y aprendida. Sin embargo, también se ha observado que tener familiares que muestren problemas de ingesta de alcohol, aunado a la presencia de dificultades familiares por esta causa, puede ser un factor determinante

del deseo de no beber alcohol debido a que han vivido o experimentado las consecuencias negativas del alcohol en sus familias o en seres queridos.

Aunque una posibilidad es que se presente como un mecanismo de defensa, lo común que se observa en nuestra sociedad es que aquellos estudiantes universitarios que presentan antecedentes de consumo de alcohol por parte de algún familiar cercano, son quienes viven una media más alta de consumo de alcohol a diferencia de los estudiantes que no presentan este antecedente (Armendariz García Nora A., Alonso Castillo María Magdalena, Alonso Castillo Bertha Alicia, & Al., 2014).

Con el paso del tiempo ha cambiado la imagen tradicional de las personas que consumen alcohol, hasta hace unos años al escuchar la palabra alcohólico venía a nuestra mente una persona vieja por lo regular, o de mediana edad, generalmente de sexo masculino, descuidada, solitaria y desamparada; dicha imagen parece ir cambiando en nuestra sociedad por la de jóvenes de ambos sexos bebiendo en grupo en algún evento la mayoría de las ocasiones. El alcoholismo poco a poco parece ir cambiando y actualmente es una característica de la adolescencia o la juventud, y lo peor es que cada vez va sobrepasando a grupos a más corta edad.

Durante la infancia la familia juega un importante papel en la vida de los individuos ya que es en esta etapa donde se transmiten modelos, valores y actitudes que previenen o que, por el contrario, favorecen las conductas adictivas mediante la educación, misma que principalmente corre a cargo de los padres y actualmente de las guarderías o lugares que ayudan a cumplir esta difícil labor. En la adolescencia la influencia de los pares y el medio sociocultural pasa a ser más importante y con mayor peso por la característica inherente a los jóvenes de ser dinámicos, maleables y ansiosos por descubrir nuevas sensaciones.

Los valores y actitudes de los familiares y de los pares son claves para comprender la conducta adictiva. T. Newcomb (1964) afirma que el sistema de valores (valores centrales) funciona como marco de referencia común en muchas situaciones, uniendo las diversas actitudes en un sistema integrado y maneja ejemplos como lo pueden ser, el valorar excesivamente la riqueza material por parte de los comerciantes, lo predispone a percibir a las personas en base a estas características, riqueza material y poderío. Esta vertiente nos orienta a pensar que las actitudes hacia el alcohol deben estudiarse en relación a los valores que las sustentan y que son una piedra angular en los jóvenes.

Por lo tanto, existe estrecha relación entre los valores, el compromiso y la fortaleza o coraje de actuar venciendo los obstáculos. Vencer al alcoholismo juvenil supone fundamentalmente actuar

sobre el sistema de valores de los adolescentes, es decir que una acción preventiva no puede limitarse a modificar aisladamente algunas actitudes, aunque sin duda y para mejores resultados, estos valores deberían iniciarse a trabajar desde la niñez. Parecería que toda actividad recreativa de los jóvenes debe ser acompañada de la ingesta de alcohol para ser «verdaderamente» recreativa. Se bebe antes y durante la concurrencia a un lugar bailable, como también se bebe alcohol en el «tercer tiempo» de una actividad deportiva, entre otras.

La tolerancia social al consumo de alcohol por parte de los adolescentes es mencionada en diversas investigaciones como uno de los factores que han provocado el incremento de su ingesta ya que en cada cuadra de las ciudades se observa propaganda de este tipo de bebidas. La tolerancia social favorece el descontrol juvenil, se observa, por ejemplo, en el fácil acceso a la compra de bebidas alcohólicas por parte de menores.

La actitud permisiva la suelen denominar actitud “comprensiva” y no es más que una aceptación encubierta del consumo juvenil, a la tolerancia social del consumo de alcohol generalmente se le agrega, por parte de los adolescentes, una infravaloración o desconocimiento de los peligros para la salud de la ingesta excesiva. Actualmente se vive en una cultura adulta tolerante junto con adolescentes con escasa percepción de los peligros del alcohol, generan un medio propicio para el incremento de la ingesta en estas bebidas con todos los riesgos y dificultades que esto representa para los jóvenes (Moreno, 2006).

En nuestra cultura se observa un apego inmenso a las actividades que tienen que ver con el consumo de alcohol. México al igual que otros países encuentra en el festejo, la tristeza, los negocios y otras actividades, unos aliados con el momento oportuno de consumir bebidas alcohólicas. El alcohol forma parte importante de los ciclos de vida que se inician con el pedimento de la novia hasta el nacimiento del hijo y su paso por los diferentes procesos, el alcohol es parte de las tradiciones, costumbres y momentos sociales de los pueblos desde tiempos ancestrales.

Es cierto que el alcohol afecta en este tiempo a las jóvenes y adolescentes en México, encontrando actualmente que la ingesta de alcohol se ve cada vez más en menores de trece años de edad, quienes no perciben el riesgo que conlleva el consumo inmoderado de las bebidas embriagantes. En los adolescentes, dadas las características de su edad, son más proclives a "probar y experimentar" el consumo de sustancias estimulantes, con el riesgo de iniciar adicciones de consecuencias posteriores. El alcoholismo es uno de los problemas que más afecta a nuestras sociedades, debido a la tendencia y aumento del consumo a escala social. Se considera

un problema social, puede ser evaluado y visto desde distintas aristas, dentro de ellas se pueden encontrar cuestiones familiares, de personalidad, de integración o simplemente por una formación cultural, entre otras.

Por lo tanto, el alcoholismo puede considerarse como un estado de evasión ante situaciones conflictivas, como una estrategia individual de adaptación al medio por retraimiento; el rechazo o falta de aceptación de ciertas situaciones emocionales o físicas trae consigo que el individuo busque en los efectos del alcohol la solución a sus problemas mediante la evasión de la realidad. Todas y cada una de estas situaciones son actos que los jóvenes enfrentan cada día por lo que se debe estar atento en la realidad que viven.

El alcohol es admitido dentro de las sociedades, es aceptado como elemento motivador en reuniones de amigos, familias, y hasta de trabajo o estudio, lo que tiene que ver con patrones, costumbres y tradiciones. Sin embargo, existen diferentes causas por las que un joven inicia el consumo de alcohol, dentro de estas podemos encontrar las siguientes: a) para sentirse bien; b) para descansar y olvidar el estrés; c) para escapar; d) porque les gusta el sabor de las bebidas alcohólicas; e) para estar más a gusto en reuniones; f) para ser parte del grupo; g) Para emborracharse; entre otras.

El consumo de alcohol en el joven puede verse justificado por ellos mismos al encontrar que experimentan emociones que les permiten sobresalir en varios aspectos como lo es aumento de la confianza en sí mismo, vencimiento de la timidez o angustia ante una cita o compromiso formal, mejorar la disposición al trabajo, disminuir el sentimiento de soledad, evadir responsabilidades agobiantes, aumentar el sentimiento de aceptación, entre otras. Cada una de estas emociones puede ser visualizada por los jóvenes como cualidades que encuentran en el consumo de las bebidas alcohólicas (Pérez García, Tenorio Gómez, Castellanos Contreras, , & Enríquez Hernández, 2016).

Martín Seligman cita estudios que definen resiliencia como la capacidad humana universal para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas e incluso ser transformados positivamente por ellas, dicho término tiene gran peso sobre los niños pero sobre todo en los jóvenes ya que es la etapa en la que se presentan a diario situaciones en las que se deben tomar decisiones para toda la vida, y se requiere que sean resilientes ante las adversidades. Este mismo autor señala que las personas optimistas tienden a ser más esperanzadas y perseverantes, tener mejor autoestima y generar acciones más exitosas, mantienen más alertas sus defensas inmunológicas, se muestran más activas frente a las dificultades, toman más decisiones y adoptan mayor cantidad de medidas

para crearse una red de apoyo afectivo y social. A diferencia de las personas pesimistas, quienes se muestran más desesperanzadas, tienen autoestima más baja y se dan por vencidas más fácilmente frente a la adversidad, se deprimen con más facilidad y más a menudo, cuentan con una menor actividad inmunológica.

La presencia de síntomas depresivos se asocia de forma estadísticamente significativa con el peor rendimiento escolar. Se debe colaborar para formar jóvenes resilientes y desde los centros educativos de cualquier nivel, trabajar con un enfoque de promoción y adquisición de habilidades para la vida con la finalidad de que los niños y jóvenes aparte de adquirir conocimiento académico y despertar el deseo por la superación, se formen en ellos desde la niñez un carácter de protección contra estados de ánimo bajos y síntomas depresivos (Bragagnolo et al., 2002).

Consumo de Alcohol

La Organización Mundial de la Salud (OMS) dio a conocer en el “Informe de la Situación Mundial de Alcohol y Salud 2014” que entre sus países miembros el consumo per cápita de esta sustancia a nivel mundial en el año 2010 fue de 6.2 litros de alcohol puro en personas de 15 años en adelante, lo que se traduce en 13.5 gramos de alcohol puro por día. Fue en Europa y América donde se encontraron los niveles más altos de consumo per cápita de alcohol puro con 10.9 y 8.4 litros, respectivamente.

En cuanto al consumo de alcohol en población general, la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) mostró un aumento significativo entre los años 2002 y 2011 en las prevalencias de consumo del alcohol alguna vez en la vida (64.9 y 71.3 por ciento), en el último año (46.3 a 51.4 por ciento), y en el último mes (19.2 a 31.6 por ciento), siendo esta última la que presentó mayor crecimiento. La Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014 mostró que el porcentaje de estudiantes de secundaria y bachillerato que han bebido de manera excesiva (cinco copas o más en el último mes en una sola ocasión) fue de 14.5 por ciento.

En cuanto a los resultados nacionales para la población en general se observó 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 del último año, ésta tuvo una disminución estadísticamente significativa de dos puntos, al pasar de 51.4 por ciento en 2011 a 49.1 por ciento en 2016, mientras que la prevalencia en el último mes se registró un aumento significativo de 31.6 a 35.9 por ciento. Los resultados mostrados en la última encuesta indican que en México el consumo de alcohol es alto, en particular el patrón de consumo excesivo.

Éste último patrón se presenta no sólo en la población mayor de edad, sino que también una amplia proporción de menores de edad, y es en las mujeres adolescentes donde ha ocurrido el mayor crecimiento proporcional, hasta llegar a prevalencias similares a las de los hombres. Los índices de consumo excesivo y 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; El consumo consuetudinario se entiende como 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 (Villatoro-Velázquez et al., 2017).

En nuestra entidad federativa, se encuentra vigente la “Ley Sobre Bebidas Alcohólicas para el Estado de Zacatecas”, misma que en su primer objetivo habla de regular el consumo de bebidas alcohólicas, así como del alcohol etílico, para proteger la salud y la seguridad pública. La mencionada Ley, en su artículo octavo Bis versa que el Poder Ejecutivo del Estado, a través de las Secretarías y autoridades correspondientes tendrá facultad de expedir el programa estatal contra el consumo inmoderado de bebidas alcohólicas; se presenta el diseño, implementación, ejecución y evaluación de la política pública, planes y programas contra el consumo inmoderado de bebidas alcohólicas encaminado a concientizar a la población sobre riesgos y consecuencias, así como prevenir accidentes viales y delitos derivados entre otros. Tanto los gobiernos municipales como el Poder Ejecutivo del Estado deberán coordinarse en estas acciones según el artículo doce Bis (LXI Legislatura Zacatecas, 2018).

Depresión en jóvenes

Los trastornos depresivos se caracterizan por un sentimiento de tristeza, pérdida de interés o de placer, sentimientos de culpa o autoestima baja, alteraciones del sueño o del apetito, fatiga y falta de concentración. La depresión puede ser duradera o recurrente, de modo que deteriora sustancialmente la capacidad de una persona para desempeñar su trabajo o rendir en sus estudios, o de hacer frente a su vida cotidiana. En su forma más severa la depresión puede conducir al suicidio. Los trastornos depresivos incluyen dos categorías principales:

El trastorno o episodio depresivo mayor, que presenta síntomas como un estado de ánimo, pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar, así como disminución de la energía; dependiendo del número y gravedad de los síntomas, un episodio depresivo se clasifica como leve, moderado o severo; La otra categoría es la distimia, que es una forma persistente o crónica

de depresión leve. Los síntomas de distimia son similares a los de un episodio depresivo, pero tienden a ser menos intensos y más duraderos (Organización Mundial de la Salud & Salud, 2017). La depresión ha sido asociada a otras conductas como adicciones, violencia y suicidio, particularmente en jóvenes (Wagner, González-Fortaleza, Sánchez-García Sergio, García-Peña Carmen, & Joseph., 2012).

Se estima que en 2015 la proporción de población mundial con depresión fue de 4.4 por ciento, siendo este problema de salud más común en las mujeres que en los hombres, 5.1 contra 3.6 por ciento respectivamente; las tasas de prevalencia varían según la edad y alcanzan su mayor punto en la edad adulta, entre los 55 y 74 años; aunque la depresión también ocurre en niños y adolescentes. El número total de personas que tienen depresión en el mundo es de 322 millones. Un aspecto que llama la atención es que el número total estimado de personas con depresión aumentó del 2005 al 2015 en un 18.4 por ciento. Esta patología es la causa principal en el mundo de discapacidad y contribuye de forma muy importante a la carga general de la morbilidad (Organización Mundial de la Salud & Salud, 2017).

Estudios psicosociales en adolescentes y jóvenes estudiantes dan cuenta de la importancia de la depresión como condición subyacente a diversas conductas problemáticas (tales como uso de drogas, violencias, sexo desprotegido, entre otras), de modo que las estrategias preventivas deben considerar los componentes depresivos para atender y prevenir estas conductas con una visión integral y más eficiente. Además, estudios de la OMS muestran que cerca de la mitad de los casos de ansiedad o depresión no se diagnosticaron, y sólo la mitad de los que se identificaron recibieron un tratamiento en esta dificultad de la salud pública.

Teoría de la acción razonada (Ajzen y Fishbein 1973; Ajzen 1991; Fishbein y Ajzen 1975)

Esta teoría remarca el papel de los factores cognitivos y motivacionales como determinantes de la conducta de salud en general. Este marco teórico trata de establecer un modelo que tuviera un mejor poder predictivo de la conducta en función del estudio de las actitudes. Al aplicar esta teoría al estudio de los comportamientos relacionados con la salud y la enfermedad, sus autores argumentan que las personas recogen del medio la información que consideran suficiente sobre los riesgos para la salud y los beneficios y consecuencias de llevar a cabo o no determinadas conductas.

El elemento principal de la conducta es la intención conductual, de la cual depende tanto la ejecución de la conducta motivada, como la intensidad con la que se lleve a cabo. La intención

está determinada a su vez por dos variables: una personal referida a la actitud personal hacia la conducta (evaluación favorable o desfavorable por parte del sujeto de esa conducta) y una variable social referida a las expectativas que, respecto a esa conducta, el sujeto percibe en su medio social (presión social que le induce a realizar o no realizar cierta conducta), denominada influencia social normativa o norma subjetiva.

Las actitudes hacia un comportamiento específico son un factor de tipo personal que comprende los sentimientos afectivos del individuo, ya sean de tipo positivo o negativo con respecto a la ejecución de una conducta preventiva y las percepciones de apoyo social que se tengan de dicha conducta. Las actitudes dependen a su vez de la percepción de las consecuencias, es decir, de las creencias que tienen las personas de que ciertas conductas producen determinados resultados y las evaluaciones de esos resultados. Por otro lado, la norma subjetiva se define como la percepción de la persona sobre las presiones sociales que le son impuestas para realizar o no un determinado comportamiento, considerando las valoraciones sociales que se tienen, acerca del comportamiento del propio sujeto y la motivación general que posee él mismo para actuar conforme a las normas (Modelo de la Acción Razonada, 2018)

La Teoría de la Acción razonada persigue la predicción del comportamiento a través de la norma subjetiva y las actitudes, medidas mediante la intención. Siguiendo este esquema podríamos configurar la percepción de riesgo incluyendo los elementos de la teoría donde el desarrollo subjetivo estaría mediado por la evaluación de las consecuencias del riesgo, las actitudes dirigidas hacia el riesgo, la percepción de riesgo de los demás y la norma subjetiva (García del Castillo José A., 2012).

Posteriormente, Ajzen agregó al modelo una nueva variable, el grado de control percibido sobre la conducta, con la pretensión de que el modelo pudiera predecir conductas sobre las que los individuos tienen un control volitivo incompleto (no depende únicamente de la voluntad del sujeto para realizarlas). El control percibido se refiere a la percepción de dos tipos de obstáculos: los que se refieren a la falta de habilidades o competencias del sujeto para llevar a cabo la conducta y los obstáculos situacionales, tales como las oportunidades y los recursos disponibles para ejecutar la conducta. La conducta motivada se ejecutará eficazmente si existe la intención y la posibilidad de realizarla.

Si lo que se desea es lograr hacer un cambio de conducta, Fishbein y Ajzen consideran que una intervención desde el modelo de la Acción Razonada, debe integrar un grupo de variables que se encuentran relacionadas con la toma de decisiones a nivel conductual y debido a que toda

acción ocurre respecto a un objetivo, en un contexto determinado y en un punto en el tiempo; entonces, la selección e identificación de dicha conducta debe tomar en cuenta estas variables.

Toda vez que se han identificado y especificado las variables antes mencionadas, se puede dar paso al diseño de la mejor técnica para la prevención de la conducta problema ya que cada conducta requiere de una estrategia de intervención específica. Cabe aclarar que cualquier cambio en cada uno de los elementos antes presentados, representa la redefinición de la conducta de interés. Finalmente se ha de considerar que para obtener el mayor grado de eficacia de las intervenciones, éstas deben influir en las creencias que tiene el sujeto sobre la conducta a realizar, ya que si las expectativas de un sujeto acerca de una conducta determinada son positivas, las actitudes se dan en los mismos términos positivos, lo mismo pasa con las expectativas negativas y sus actitudes (Modelo de la Acción Razonada, 2018).

Al describir esta teoría en el tema investigado se puede asumir que los jóvenes tienen acceso a conocer los beneficios y riesgos del consumo de alcohol a lo largo de su vida estudiantil y al convivir con las personas, de hecho varios de ellos han podido tener de cerca algún familiar que padece o ha padecido problemas con el alcoholismo; esto los lleva a tomar una decisión de ingerir o no alcohol posterior a un análisis riesgo-beneficio combinado con la presión social en muchas ocasiones por parte de sus compañeros de clase, más sin embargo quien toma la decisión de la aceptación o rechazo de la ingesta es el propio estudiante. Es por eso la necesidad de trabajar habilidades para la vida en todos los jóvenes para que ese razonamiento previo al consumo sea adecuado y los dote de herramientas para prevenir el aumento del alcoholismo con toda su gama de riesgos y daños a la salud (Reyes Rodríguez, 2007) (Soto Mas Francisco, Lacoste Marín Jesús A., L. Pepenfuss Richard, & Aida, 1997)

El Modelo de Creencias en Salud (Becker 1974; Rosenstock 1974).

Este modelo se construyó a partir de propuestas teóricas directamente referidas a la motivación y percepción del individuo; relaciona, por tanto, teorías psicológicas de construcción o de toma de decisiones para intentar explicar la acción humana frente a situaciones de elección de alternativas, de opción comportamental con implicaciones en salud. Se consolidó con la aplicación de diversas variables en investigaciones formuladas ante problemas reales experimentados por la sociedad. Así fue como el soporte teórico-conceptual y la arquitectura básica de este modelo se desarrollaron simultáneamente gracias a la solución de problemas y a la práctica de la salud pública (Cabrera A. Gustavo, Tascón G. Jorge, & Diego, 2001).

Este modelo está basado en las teorías del valor esperado (expectativas) cuyo postulado básico es que la conducta depende principalmente de dos variables, el valor que la persona da a un determinado objetivo y la estimación que la persona hace sobre la probabilidad de que al llevar a cabo una acción determinada se logre el objetivo deseado. El Modelo de Creencias en Salud en su versión original, identifica básicamente cuatro variables que parecen influir en el sujeto a la hora de llevar a cabo una determinada acción preventiva. Estas variables se agrupan en torno a dos dimensiones generales de creencias:

La primera dimensión se refiere al grado de preparación o disposición psicológica del sujeto para llevar a cabo una determinada acción preventiva que viene determinada por la vulnerabilidad percibida y la gravedad percibida; La segunda dimensión hace referencia a los beneficios/ costes percibidos de la acción preventiva; La combinación de las dos primeras variables, denominadas por algunos investigadores como amenaza de enfermedad, proporcionará al sujeto la motivación para actuar. La conducta preventiva concreta que el sujeto adopte, será aquella que aporte mayores beneficios percibidos y menos costes de cara a reducir la amenaza de enfermedad. Además de estas dos dimensiones básicas, en algunas de las primeras versiones de este modelo se incluían otros factores como, las claves para la acción y los factores modificantes.

La idea principal que defiende el modelo es que las conductas de una persona están determinadas por la amenaza percibida a su salud. Esta vulnerabilidad que se experimenta, a su vez, está condicionada por la percepción acerca de la susceptibilidad hacia la enfermedad y la severidad percibida de las consecuencias de adquirirlas. Un incremento en la percepción de vulnerabilidad ante una amenaza para la salud produce una motivación y un fortalecimiento de las conductas de protección hacia esa amenaza. Además, se hace una estimación de los costes/beneficios de llevar a cabo la conducta, de manera que la persona utilizará una serie de claves o señales bien externas o internas que le ayudará a determinar la decisión de puesta en práctica de la conducta. En conjunto, si hay una disposición alta para emitir la conducta y las barreras consideradas son bajas, es probable que realice la conducta preventiva o de salud, al contrario, se omitirá la acción (Academia Nacional de Medicina, 2017; Mantilla S. Mogollón C. & C., 2015).

En términos de salud, el valor será el deseo de evitar la enfermedad o padecimiento, y la expectativa, la creencia en que una acción posible de realizar prevendrá o mejorará el proceso. Podemos resumir que la hipótesis del modelo de creencias en salud se basa en tres premisas: la creencia o percepción de que un determinado problema es importante o suficientemente grave como para tenerlo en consideración; la creencia o percepción de que uno es vulnerable a ese

problema y la creencia o percepción de que la acción a tomar producirá un beneficio a un coste personal aceptable. La concurrencia simultánea de estos tres factores favorece la adopción de determinados patrones de conducta (Soto Mas Francisco et al., 1997).

Acorde al tema que actualmente estamos manejando, este marco teórico pone de manifiesto la importancia de que los jóvenes conozcan los efectos secundarios y riesgos a la salud que ocasionan las bebidas alcohólicas ya que al hacer su razonamiento y ver que su salud puede verse afectada iniciarán a tomar medidas preventivas ante el alto consumo de alcohol que hay en la actualidad y con ello reducen de manera automática los riesgos a los que están expuestos bajo el consumo de este tipo de preparados.

Se requiere generar estrategias en el contexto universitario que ofrezcan oportunidades saludables y faciliten la adopción de hábitos a favor de la salud de los universitarios. Dichas estrategias deben proyectarse a nivel interdisciplinario, puesto que la salud es un compuesto de varias áreas. Las políticas de bienestar universitario se ampliarán así al trabajo conjunto de todas las áreas y departamentos siendo el estudiante el beneficiado en todo su proyecto de vida saludable, lo cual redundará en el rendimiento académico y su futuro desempeño profesional (Mantilla S. Mogollón C. & C., 2015).

La adolescencia está asociada con un marcado aumento en la incidencia de síntomas y trastornos depresivos, que a menudo tienen un curso crónico y recurrente, impactan el crecimiento y el desarrollo. La prevalencia en Colombia de los trastornos depresivos está entre el 3 y 8 por ciento, y la prevalencia a través de la vida alcanza valores de aproximadamente el 20 por ciento al final de la adolescencia. A los 13 años, la incidencia anual es del 1 al 2 por ciento, y a los 15 años, es del 3 al 7 por ciento. La relación entre mujeres y hombres pasa de ser 1:1 en menores de 10 años y de 3:1 en adolescentes. (Clara, 2013).

Aproximadamente uno de cada cinco adolescentes, experimentará un cuadro depresivo antes de la edad de 18 años. Como las tasas de depresión en adolescentes se incrementan entre los 13 y los 18 años, se estima que la incidencia acumulada para este grupo de edad es similar a la de los adultos; sin embargo, a pesar de la presentación temprana de los síntomas, un porcentaje muy bajo recibe la atención en forma temprana. Este hecho señala a la adolescencia como un período crítico, que debe recibir especial atención, ya que se sabe que el suicidio es la tercera causa de muerte de la población joven de entre los 15 a 25 años, y puede ser el resultado de un episodio depresivo previo no reconocido, por lo tanto, la falta de un tratamiento antidepresivo oportuno puede desencadenar consecuencias fatales.

El trastorno depresivo es un problema de salud mental común en la gente joven en el mundo. Los meta-análisis sugieren que la prevalencia en niños menores de 13 años es de 2.8 por ciento, y se incrementa a 5.7 por ciento en adolescentes y adultos jóvenes; las tasas de recaída son altas. Existe una gran variedad de consecuencias negativas a largo plazo asociadas con el trastorno, por ejemplo, dificultades en la convivencia y la socialización, pobre desempeño vocacional e incremento en el riesgo para autolesiones y suicidio (Academia Nacional de Medicina, 2017).

La depresión en adolescentes abarca un espectro amplio de sintomatología, que va desde lo subsindromático hasta lo sindromático. Para establecer el diagnóstico, el adolescente debe presentar por lo menos durante dos semanas: cambios persistentes en el estado de ánimo o pérdida de interés en actividades placenteras practicadas de forma cotidiana. Sumado a otra gran variedad de síntomas como aumento o incremento en el apetito, en el sueño, disminución de la energía, ideas de muerte o suicidas, considerando también los intentos suicidas, estos síntomas deben representar un cambio significativo del nivel de funcionamiento previo a la enfermedad. Es pertinente evaluar la comorbilidad; de 50 a 90 por ciento de los adolescentes presentan esta característica clínica, los más frecuentes son los trastornos de ansiedad, el trastorno por déficit de atención e hiperactividad, el trastorno por oposición y desafío y, específicamente del grupo de edad, el abuso de sustancias. El inicio y la permanencia de la depresión en adolescentes suele estar mediada por estresores individuales, familiares y escolares. Es imprescindible valorar la relación de éstos con el cuadro clínico (Academia Nacional de Medicina, 2017).

Modelo Cognitivo-Genérico

Ofrece un marco teórico para comprender los procesos cognitivos comunes en las psicopatologías y también las características distintivas en los diferentes trastornos. Articula la relación entre los procesos cognitivos y conductuales con otras sintomatologías y explica como partiendo de procesos comunes se llega a la diferenciación en los distintos trastornos. Además sirve de base para la conceptualización y el tratamiento de una variedad de psicopatologías facilitando la aplicación de técnicas cognitivo-conductuales en las consultas cotidianas de los clínicos.

Los esquemas cognitivos, definidos como representaciones internas de estímulos, ideas o experiencias controlan a los sistemas de procesamiento de la información. Cuando un esquema es activado, el significado que se deriva de la creencia contenida en el, interactúa con los sistemas cognitivo, afectivo, motivacional y conductual. Cuando se afrontan problemas psicológicos se

experimenta estrés o se llega a tener trastornos emocionales, la atención se llega a dirigir por síntomas como ansiedad, o estado depresivo.

Para entender como surgen estos síntomas plantea que las reacciones emocionales adversas y los trastornos pueden ser vistos en un contexto más amplio, el de los intentos humanos adaptativos y sus fracasos. Al estar adaptando a las situaciones vitales, la capacidad de funcionamiento en diferentes roles se ve afectada por los errores de pensamiento; el malestar emocional no es desproporcionado en relación con los problemas reales y las estrategias de comportamiento facilitan el logro de los objetivos o metas. El sistema cognitivo, afectivo, motivacional y conductual funcionan de manera coordinada para satisfacer nuestras necesidades básicas y nos dotan de estrategias para protegernos de daños físicos o interpersonales (T.Beck, 2014).

El modelo cognitivo estructurado por Beck es un modelo diseñado en un principio por y para la depresión. Precisamente por eso ha sido en el marco de esta donde más se ha desarrollado. El modelo de Beck pretende explicar el origen de la depresión y poner de relieve la influencia que tiene el tipo de procesamiento de la información que hacemos en la aparición de esta, más allá de los sucesos circunstanciales. La importancia del modelo propuesto por Beck trasciende lo descriptiva. De manera que esta forma de entender la depresión ha dado lugar a una forma particular de tratarla. Una manera que se basa precisamente en el trabajo sobre esquemas, sesgos y triada cognitiva de manera que la misma persona, en las mismas circunstancias, pueda salir del pozo sin esperanza que rodea siempre a la depresión (González Nuñez Pedro, 2018).

El modelo cognitivo de la depresión ha sugerido que son los factores ambientales los que la explican, a los que se les ha definido como «sucesos vitales estresantes»; éstos incluyen situaciones de pérdida y fracaso, así como la muerte de un ser querido. Algunos investigadores consideran que la presencia de acontecimientos vitales graves se relacionaba para predecir depresión sólo en algunos casos, y que acontecimientos menos graves no se relacionaban en la predicción de la depresión.

Sin embargo, en años recientes se ha observado que formas más leves de estrés en la vida cotidiana sí pueden desempeñar un papel importante en el inicio de la depresión. De esta forma, la relación entre estrés y depresión se ha centrado en estresores esporádicos, de contenido negativo, llegando a la conclusión de que tanto el número de estresores como su gravedad se relacionan con el inicio de un episodio depresivo. En algunos estudios sobre el tipo de sucesos vitales estresantes que experimentan los adolescentes se encontró que los más frecuentes

presentaban una naturaleza muy distinta: cambio de clase (evento relativo al contexto escolar), muerte de un familiar (acontecimiento estresante familiar) y ruptura de la relación de pareja (estresor relativo al grupo de iguales). Estos sucesos se han relacionado con síntomas de depresión en los adolescentes. Otro estudio con adolescentes reportó que los que presentaban depresión de larga duración habían experimentado más sucesos de vida estresantes relacionados con problemas familiares, mientras que los que tenían episodios depresivos más cortos presentaron sucesos estresantes relacionados con el grupo de pares. En lo que respecta a las diferencias por sexo sobre este trastorno, se han propuesto varias explicaciones teóricas sobre la aparición y persistencia de la depresión, las cuales en su mayoría involucran a los sucesos vitales que generan estrés (Veitia López Marcela, González Arratia Lopez Fuentes Norma Ivonne, Andrade Palos Patricia, & Hans, 2012).

Marco Contextual

La Universidad Autónoma de Zacatecas cuenta con un total de 38, 768 alumnos inscritos en el ciclo escolar 2017-2018, de los cuales 659 corresponden a educación media básica; 11, 939 en educación media superior; 24,469 alumnos de licenciatura y 1,701 estudiantes de posgrado. Dentro de su estructura cuenta con un plan de estudios de educación media básica, dos planes de estudio de educación media superior, 39 programas académicos de licenciatura y 47 programas de maestría, doctorado y especialidad; estos son impartidos en los siguientes planteles educativos: Un plantel de educación media básica, 13 planteles de educación media superior, 28 unidades académicas de licenciatura y posgrado, así como cuatro centros de investigación (Universidad Autónoma de Zacatecas, 2018c), siendo de esta forma la principal institución educativa de la entidad federativa; misma que se hace partícipe en el desarrollo social, económico, educativo y cultural de Zacatecas.

Respecto a la Misión se menciona que “La Universidad Autónoma de Zacatecas genera, difunde y transmite el conocimiento científico, tecnológico y humanístico, en la perspectiva de inclusión con responsabilidad social; forma profesionistas con perfil integral, crítico y propositivo; genera investigación pertinente y propuestas de solución a los problemas sociales; ejerce liderazgo y es salvaguardia del patrimonio cultural y natural a través de proyectos emergentes de cara a las demandas del contexto próximo y global, así como la internacionalización de la oferta educativa en el marco de los valores universales de autonomía, justicia, libertad, tolerancia y compromiso social”.

La Visión menciona que “La Universidad Autónoma de Zacatecas “Francisco García Salinas”, como institución pública educativa es vanguardia académica y cultural reconocida por su compromiso social, el ejercicio responsable de su autonomía y su modelo educativo integral, flexible e internacionalmente competitivo; garantiza la consolidación de sus procesos educativos de excelencia acordes con el desarrollo sostenible y una oferta educativa pertinente homologada con los estándares de alta calidad internacional que permite a sus egresados una participación relevante en escenarios académicos, científicos, productivos, deportivos y culturales del país y del extranjero”(Universidad Autónoma de Zacatecas, 2018d), la Universidad Autónoma de Zacatecas es actualmente una institución ampliamente reconocida a nivel Nacional e Internacional y en proceso continuo de evolución.

La Unidad Académica de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, programa de licenciatura de Médico General se encuentra ubicada en el edificio E2 del campus siglo XXI con domicilio en carretera Zacatecas-Guadalajara km. 6 ejido “La escondida”, código postal 98160, Zacatecas Zacatecas. Este programa cuenta con un universo de 1,543 alumnos inscritos actualmente; El programa de Licenciatura en Derecho de la Unidad Académica de Derecho, con domicilio en Av. Ramón López Velarde número 117, colonia Lomas del Patrocinio, código postal 98060 de la ciudad de Zacatecas Zacatecas cuenta con un total de 2,570 alumnos inscritos en el programa escolarizado.

Centro de Aprendizaje y Servicios Estudiantiles (CASE)

El Centro de Aprendizaje y Servicios Estudiantiles (CASE) es la dependencia universitaria que brinda un conjunto de apoyos al alumnado, con el propósito expreso de atender lo relativo a su aprendizaje, comprendiendo las áreas de diagnóstico, estudio, investigación, intervención y seguimiento de los aspectos que directa e indirectamente se relacionan con esta actividad, propia del sector estudiantil.

Es competencia del CASE detectar los factores que obstaculicen, aceleren o modifiquen el desempeño escolar de los educandos, a fin de generar las condiciones que fortalezcan su trayecto educativo; además definir las medidas preventivas necesarias para disminuir y/o evitar el rezago académico, la deserción y la reprobación; así como promover acciones de rescate a los alumnos en riesgo académico por causas económicas, familiares o personales; y desarrollar tareas de investigación en torno a las trayectorias escolares de la población estudiantil (Universidad Autónoma de Zacatecas, 2018a).

Dentro de los programas manejados para el alumnado en este centro, se encuentran los siguientes: Asesoría Psicológica, Diagnóstico del Perfil Integral del Joven Universitario, Atención a Alumnos Universitarios con Discapacidad, Programa de Difusión y Divulgación de las Actividades del CASE, Estrategias de Aprendizaje, Programa Institucional de Mentorías, Seguimiento de la Trayectoria Escolar, Orientación Educativa y Vocacional, Universidad Promotora de Salud y Vinculación con los Padres de Familia (Universidad Autónoma de Zacatecas, 2018b), de esta manera y por medio de estos apoyos al estudiante de la Universidad, es como se brindan las herramientas para garantizar un buen aprovechamiento escolar y combate a las barreras a lo largo de su paso por esta casa de estudios.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En México, existen cerca de 2.5 millones de personas que presentan problemas de alcoholismo, lo que representa el 2.5 por ciento de la población del país, que potencialmente se asocian con enfermedades del hígado, cardiopatías, homicidios, suicidios e incluso contribuye a la hospitalización de más de 2,000 personas por lesiones relacionadas a accidentes automovilísticos además, de 50,000 y 70,000 lesionados que requieren atención médica (Tamez-Rodríguez et al., 2013). Las consecuencias de la alta prevalencia de consumo de alcohol originan serios problemas físicos (enfermedades agudas y crónicas), social (accidentes de tráfico, pérdida del empleo, problemas legales, entre otros) y familiares (problemas en las relaciones familiares, presencia de violencia, comunicación ineficaz) (Armendáriz García et al., 2012).

La Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) muestra que arriba del 80 por ciento de los jóvenes entre dieciocho y veintinueve años ha consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida. La edad promedio de inicio de consumo es entre catorce y quince años (Santes-González et al., 2013). La ENA del 2008, señala que, en la población adulta mexicana, el alcohol fue la principal sustancia adictiva consumida (65.0 por ciento) y en segundo lugar el tabaco (25 por ciento). En esta encuesta se encontró además que 27 millones de mexicanos toman grandes cantidades de alcohol, con frecuencias de ingesta que oscilan entre < 1 vez al mes y diaria (Tamez-Rodríguez et al., 2013).

Posteriormente en la ENA del 2011, reportó un incremento significativo en el consumo de alcohol, de modo que la prevalencia de consumo en la categoría de “alguna vez en la vida” pasó de 64.9 por ciento a 71.3 por ciento, la prevalencia en “los últimos 12 meses” fue de 46.3 por ciento a 51.4 por ciento y el crecimiento proporcionalmente mayor se presentó en la prevalencia en “el consumo del último mes” ya que pasó de 19.2 por ciento a 31.6 por ciento. Además, la prevalencia “alguna vez en la vida” creció de 78.6 por ciento a 80.6 por ciento y en las mujeres de 53.6 por ciento a 62.6 por ciento. La prevalencia del “último año” en las mujeres de 34.2 por ciento a 40.8 por ciento, mientras que en los hombres el incremento se registró entre 2008 y 2011 de 55.9 por ciento a 62.7 por ciento. Por último, la prevalencia en el último mes entre 2002 y 2011 aumentó en ellos de 33.6 por ciento a 44.3 por ciento y en ellas de 7.4 por ciento a 19.7 por ciento (Medina-Mora, Villatoro-Velázquez, & Fleiz-Bautista, 2012; Villatoro et al., 2012).

En la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) 2016-2017, respecto al reporte de consumo de alcohol se analizan y comparan nuevamente estos datos encontrando datos interesantes como un consumo de alcohol “alguna vez en la vida” se ha mantenido estable desde el 2011 de 71.3 por ciento a 71 por ciento; la prevalencia en el “último año” pasó del 51.4 por ciento a 49.1 por ciento y para el “último mes” tuvo aumento de 44.3 por ciento a 48.1 por ciento en los hombres y de 19.7 por ciento a 24.4 por ciento en mujeres. El “consumo excesivo” en el último mes aumentó en la población total de 12.3 por ciento a 19.8 por ciento, esto es similar en hombres de 20.9 por ciento a 29.9 por ciento y en mujeres de 4.1 por ciento a 10.3 por ciento.

En la población de 12 a 17 años aumentó 3.5 veces en mujeres, de 2.2 por ciento en 2011 a 7.7 por ciento en 2016. Para población total de 18 a 65 años pasó de 13.9 por ciento a 22.1 por ciento. El consumo diario y el consuetudinario (consumo que por lo menos una vez a la semana ingieren cinco o más copas en una sola ocasión para el caso de los hombres y cuatro copas o más en el caso de las mujeres) incrementaron de 0.8 por ciento a 2.9 por ciento y de 5.4 por ciento a 8.5 por ciento respectivamente en población total. En población de 12 a 17 años pasaron de 0.2 por ciento a 2.6 por ciento (consumo diario) y de 1 por ciento a 4.1 por ciento (consuetudinario); además en la población de 18 a 65 años de edad pasó de 0.9 por ciento a tres por ciento el consumo diario y de 6.3 por ciento a 9.3 por ciento el consuetudinario (Villatoro-Velázquez et al., 2017).

En el último lustro Zacatecas se encontraba en los primeros lugares de consumo de alcohol acorde a las cifras nacionales, con un aumento significativo entre la relación de accidentes de tránsito y el consumo de bebidas embriagantes, en el 2013 el porcentaje de conductores involucrados en accidentes viales y bajo la influencia de alcohol fue de 15.5 por ciento, poco menor que en 2012, año en que fue de 15.6 por ciento; de estos la mitad de los accidentes se encontraron en la zona metropolitana de Zacatecas (Consejo Nacional para la Prevención de Adicciones, 2013). Además, en el estado de Zacatecas, el 71.3 por ciento de la población de 18 años y más identifica en los alrededores de su vivienda, como primera conducta delictiva o antisocial, el consumo de alcohol en la calle. (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2018)

La Secretaría de Salud ha detectado que 11 por ciento de las muertes entre varones de 15 y 29 años se asocia con el consumo de alcohol y drogas, del mismo modo, la mitad de los accidentes

de tránsito está ligada al consumo de sustancias tóxicas (Pulido Rull et al., 2015). La combinación de las bebidas energéticas y el alcohol ha provocado casos de congestión alcohólica y muerte por intoxicación (Gomez-Miranda, Bacardi-Gascon, Caravali-Meza, & Jimenez-Cruz, 2015). Una gran cantidad de estudios epidemiológicos se preocupan por la magnitud del uso y abuso del alcohol, e intentan vincular a la bebida con una variedad de problemas (Gutiérrez Sánchez et al., 2015).

El alcohol es un obstáculo para el desarrollo de los jóvenes, en su evolución hacia la adultez madura, el consumo excesivo de bebidas que contienen alcohol por los jóvenes es un problema de salud emergente y su solución es una prioridad (Pérez de Corcho Rodríguez et al., 2013). El consumo de alcohol es una de las enfermedades con mayor rezago para la atención, sin embargo también es una enfermedad prevenible, para la que existen estrategias eficientes pero que muchos profesionales de la salud no las aplican o las desconocen (Del Bosque Garza, Fernández Casares, Fuentes Mairena, & Díaz Negrete, 2012).

Por otro lado, la depresión afecta a casi un tercio de los estudiantes de medicina, estos hallazgos sugieren que las autoridades de las escuelas de medicina deben ofrecer programas de detección y prevención temprana para los estudiantes antes de ser graduados (Puthran et al., 2016). A nivel internacional, los médicos y en especial las mujeres y los estudiantes tienen mayores niveles de estrés que los condiciona a aumentar el riesgo de depresión y suicidio, además que son quienes menos ayuda profesional buscan al enfrentarse a estos problemas (Bailey Eleanor, Robinson Jo., & McGorry, 2018). Acorde a estudios analizados por autores de la Universidad Nacional Autónoma de México los trastornos depresivos en estudiantes universitarios presentan una mayor tasa en comparación con la población general, además el nivel moderado de depresión y el nivel alto de ideación suicida se muestran con mayor prevalencia en Medicina y Biología (Coffin Cabrera et al., 2011).

En Zacatecas existen cifras que revelan que se presentan episodios depresivos en las alumnas de la Unidad Académica de preparatoria de la UAZ, porque del 100 por ciento de las pruebas aplicadas en esta población, el 35 por ciento de ellas revelan tener una depresión leve o moderada y un 20.7 por ciento una depresión de moderada a severa (Casas HErnández, 2006). Sin embargo, no se encontraron cifras en población universitaria en la Universidad Autónoma de Zacatecas a

nivel licenciatura, por lo que se espera que esta investigación sirva de base para futuros estudios al respecto dada su importancia dentro de la salud pública de nuestro estado.

Es evidente que tanto el alcoholismo como la depresión en jóvenes, son actualmente un problema de salud ya que ambas situaciones están truncando el desarrollo personal, profesional, familiar y de más ámbitos de los estudiantes o en el peor de los casos tiene un desenlace fatal en la vida. Las cifras analizadas muestran que el problema es muy amplio y diverso, la magnitud del mismo obliga a tomar acciones inmediatas en los profesionales tanto de la salud como de la educación, es por eso que se lleva a cabo este estudio para que sirva como un primer acercamiento para un diagnóstico con un grupo de universitarios, con información sobre el patrón de consumo de alcohol y presencia de depresión en estudiantes de nuestra máxima casa de estudios, y derivado de esto se puedan tomar acciones a través del Centro de Aprendizaje y Servicios Estudiantiles (CASE) así como los propios contenidos temáticos de las diferentes unidades didácticas, para de esta manera trascender con aplicación de modelos preventivos. Bajo este contexto se plantea la siguiente pregunta de investigación:

PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuál es el patrón de consumo de alcohol y depresión en estudiantes de las licenciaturas de médico general y derecho de la Universidad Autónoma de Zacatecas?

JUSTIFICACIÓN

El alcoholismo y la depresión son problemas de salud pública actuales tanto a nivel mundial como en México y el estado de Zacatecas; los universitarios se ven expuestos a múltiples riesgos de caer en estos dos problemas acorde a las cifras analizadas, pudiendo tener un desenlace fatal, datos estadísticos demuestran que cerca de 320,000 personas entre 15 y 19 años mueren por una causa relacionada con el alcohol.(Falkowski et al., 2013)

Los adolescentes asocian la ingesta de bebidas alcohólicas con la diversión y alegría, sin embargo también conciben este hábito como un modo de no pensar en los problemas, lo que hace que el abuso de esta sustancia sea unánime, ya que desde su perspectiva, el alcohol favorece la socialización y fomenta el placer (Lopez-Cisneros, Luis, Castillo, Castillo, & Aguilar, 2013). Este tipo de acciones se acompaña de otros riesgos que tienen los estudiantes al consumir bebidas embriagantes como es la combinación con otras bebidas energéticas llegando a tener efectos secundarios importantes y poniendo en riesgo su vida, además del consumo de drogas ilegales que posteriormente afectan la vida y desarrollo de los jóvenes.

La realización de esta investigación permitió obtener un diagnóstico situacional de nuestros universitarios, con la finalidad de establecer estrategias y programas preventivos en estos rubros, tanto a nivel de la Universidad donde se llevó a cabo, como en otras dependencias gubernamentales que ayuden a la creación de programas y políticas públicas para abatir esta problemática, con la presencia de programas efectivos se podrá reducir la probabilidad con la que cuentan los estudiantes de tener un evento fatal o de riesgo asociado al consumo de alcohol o depresión.

Este estudio ayuda a establecer algunos programas preventivos como la concientización, el abordaje de los problemas de fondo causantes de estas dos patologías mediante el equipo de salud y personal educativo, entre otras; ante la mínima prevalencia de consumo de alcohol en la población de estudiantes de la Universidad Autónoma de Zacatecas, esta investigación sirve de base y como un primer acercamiento en la información, que deberá complementarse posteriormente de acuerdo a las necesidades observadas. La presente investigación aporta varios beneficios tanto para los estudiantes como para los docentes, de la misma manera lo hace para las instituciones de gobierno y la población en general. En toda intervención es necesario contar con un diagnóstico que demuestre la problemática con números reales. Se deben aplicar programas y estrategias bien orientadas donde no se subutilicen los recursos al desconocer hacia

dónde se tienen que orientar las acciones preventivas. En la universidad existe el Centro de Atención y Servicios al Estudiantes (CASE), mismo que puede llevar a cabo programas de tamizaje en depresión y alcoholismo de los alumnos, con la canalización de manera oportuna para recibir atención profesional, con la intención de salvar múltiples vidas. En el ámbito gubernamental, el estudio aporta información para las autoridades de tránsito para que también este sector conozca de los factores que se involucran en el consumo del alcohol. La investigación aporta a varios niveles información útil de nuestra población estudiantil que cabe aclarar es cambiante y evolutiva en sus comportamientos. El estudio cuenta con la factibilidad de su aplicación debido a que reúne todos los criterios de ética y de investigación en humanos plasmados en la declaración de Helsinki, así mismo cumple con los lineamientos establecidos dentro de la Maestría en Ciencias de la Salud con Especialidad en Salud Pública de la UAZ.

OBJETIVOS

General:

Identificar el patrón de consumo de alcohol y depresión en estudiantes de licenciatura de Médico General y Licenciatura en Derecho de la UAZ

Específicos:

- ✓ Identificar las características sociodemográficas de los alumnos de los programas de licenciatura que participan en la investigación.
- ✓ Determinar el patrón de consumo de alcohol en estudiantes de licenciatura de Médico General, así como en la licenciatura de Derecho de la UAZ
- ✓ Determinar la presencia de depresión en estudiantes de licenciatura de Médico General, así como en la licenciatura de Derecho de la UAZ
- ✓ Analizar si existe asociación entre el patrón de consumo de alcohol y la presencia de depresión en los estudiantes de Médico General, así como en la licenciatura de Derecho de la UAZ.

HIPÓTESIS

El patrón de consumo de alcohol y depresión son mayores en los estudiantes del programa académico de Médico General que en los de la licenciatura en Derecho de la UAZ.

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio

El presente estudio es observacional, analítico y transversal.

Unidad de observación y análisis

La unidad de observación y análisis fueron los estudiantes de licenciatura de la Universidad Autónoma de Zacatecas

Universo

Este estudio se llevó a cabo en la Universidad Autónoma de Zacatecas en la Unidad Académica de Medicina Humana de Ciencias de la Salud, en la licenciatura de Médico General que se encuentra ubicada en el edificio E2 del campus siglo XXI con domicilio en carretera Zacatecas-Gudalajara km. 6 ejido “La escondida”, código postal 98160, Zacatecas Zacatecas. El universo fue de 1,543 alumnos inscritos en el ciclo escolar 2017-2018.

También se consideraron estudiantes de la Unidad Académica de Derecho, del programa de licenciatura en Derecho, con domicilio en Av. Ramón López Velarde número 117, colonia Lomas del Patrocinio, código postal 98060 de la ciudad de Zacatecas Zacatecas; esta unidad académica contaba con un total de 2,570 alumnos en la modalidad escolarizada de la ciudad de Zacatecas.

Criterios de inclusión

- ✓ Alumnos inscritos en el programa de escolarizado de la licenciatura en Derecho de la Unidad Académica de Derecho de la UAZ, y que estén cursando el programa en la ciudad de Zacatecas.
- ✓ Alumnos inscritos en el programa de Licenciatura de Médico General de la Unidad Académica de Medicina y Ciencias de la Salud UAZ, y que se encuentren cursando dichos estudios en la ciudad de Zacatecas.

Criterios de exclusión

- ✓ Estudiantes que no pertenezcan a la UAZ
- ✓ Alumnos de la UAZ de otras carreras y unidades académicas
- ✓ Alumnos que cursen las licenciaturas elegidas en otra ciudad diferente a Zacatecas.

Diseño y tamaño de la muestra

Para el tamaño de la muestra se realizó un muestreo aleatorio simple para proporciones con un tamaño de muestra de 4,113 alumnos, un intervalo de confianza del 95 por ciento y una “p” de 71 por ciento obtenida del reporte emitido por la ENCODAT 2016-2017 en lo referente al consumo de alcohol alguna vez en la vida en población de 12 a 65 años (Secretaria de Salud, Ramon de la Fuente Muñiz, Pública, & Adicciones, 2017), quedando un total de muestra de 294 alumnos en ambas unidades académicas. Al distribuirlos proporcionalmente acorde al número de alumnos inscritos en cada unidad académica se obtuvo que en la licenciatura de Derecho el número de alumnos fue de un 63.26 por ciento de la muestra, representado por 186 alumnos; mientras que en la licenciatura de Médico General, la muestra representó un 36.73 por ciento con 108 alumnos.

La fórmula utilizada para llegar a estos datos fue la siguiente:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{B^2 * (N-1) + Z_{\alpha}^2 * P} + *q$$

Donde:

N = Tamaño de la población = 4,113 alumnos

$Z_{\alpha}^2 = 1.96$ ya que el intervalo de confianza es de 95 por ciento

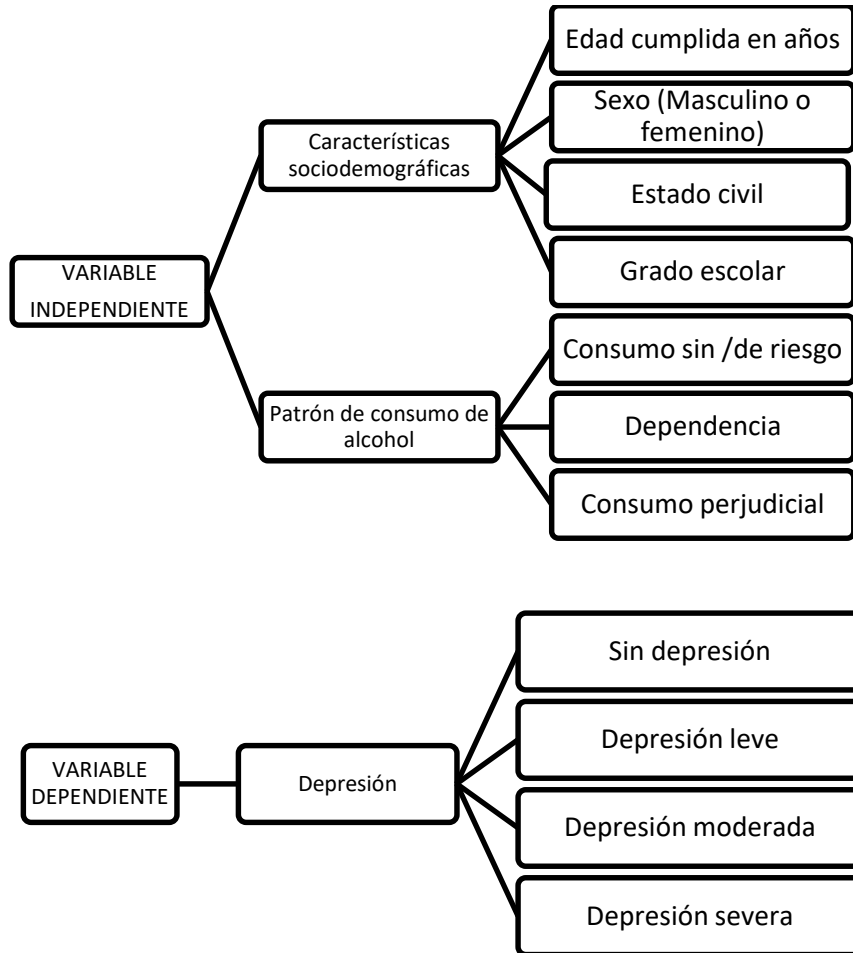
p = 71 por ciento = 0.71 obtenida del ENCODAT 2017

q = 1-p = 29 por ciento = 0.29

$B^2 =$ Error de estimación máximo aceptado = 0.05

Variables de estudio:

FIGURA 1.- VARIABLES DE ESTUDIO



Fuente: Elaboración propia

TABLA 1.- TIPOS DE VARIABLES

<i>Tipo de Variable</i>	<i>Nombre de la Variable</i>	<i>Indicadores</i>
VARIABLE INDEPENDIENTE	Características sociodemográficas	Edad cumplida en años Sexo (Masculino o femenino) Estado civil Grado escolar
	Patrón de consumo de alcohol	Consumo sin riesgo Consumo de riesgo Dependencia Consumo perjudicial
VARIABLE DEPENDIENTE	Depresión	Sin depresión Depresión leve Depresión moderada Depresión severa

Fuente: Elaboración propia

Instrumentos y técnicas de recopilación de la información

1. Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)

Este instrumento fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud como un método de tamizaje del consumo excesivo de alcohol, así como para ayudar a los clínicos a identificar a las personas que pudieran beneficiarse de la reducción o abandono de consumo del alcohol. Puede ser administrado como un cuestionario de autoaplicación, aunque en este estudio se realizó de forma guiada. Se conforma con 10 preguntas que pueden completarse en dos a cuatro minutos. Cada pregunta tiene una serie de cuatro respuestas a elegir, exceptuando los 2 últimos ítems que tienen solo tres opciones de respuesta. En su conjunto la escala tiene un rango de cero a cuarenta puntos que pueden ser interpretados de la siguiente manera:

- Entre 8 y 15 puntos consumo de riesgo
- Entre 16 y 19 puntos consumo perjudicial
- 20 puntos o más es dependencia (Paz Donoso, 2015) (Babor, Higgins-Biddle, Saunders, & Monteiro, 2001)

2. Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)

Este inventario fue elegido para este estudio debido a su confiabilidad y validez para evaluar la depresión. Consta de 21 ítems que miden la depresión, incluye síntomas de depresión del DSM-IV que son equivalentes al DSM-V. Cada una de estas categorías de síntomas y actitudes tiene

cuatro o cinco afirmaciones que marcan un grado creciente de profundidad de la depresión. El entrevistado debe marcar la alternativa que más se asemeje a su situación actual; cuenta con 14 categorías que corresponden a síntomas de naturaleza cognitiva y afectiva y los 7 restantes a síntomas somático conductuales. El inventario se utiliza en adultos de forma preferentemente autoadministrada, aunque en este estudio se aplicó mediante una entrevista explicada para disminuir probables cuestionarios mal contestados por dudas, el tiempo promedio de realización fue de veinte minutos. Las alternativas de respuesta fueron de cero a tres puntos en cada ítem. Al final se realiza una suma con las 21 categorías para obtener la calificación final de acuerdo al siguiente puntaje:

- Depresión mínima (sin depresión): de 0 a 13 puntos
- Depresión leve: de 14 a 19 puntos
- Depresión moderada: de 20 a 28 puntos
- Depresión severa: más de 29 puntos (González, Reséndiz Rodríguez, & Reyes-Lagunes,2015)

Plan de Recolección de Datos

La recolección de datos se llevó a cabo entre la segunda quincena del mes de agosto y primera de septiembre del 2017 ya que es el tiempo de inicio del ciclo escolar 2017-2018. La recolección de datos se realizó a través de una entrevista directa con los alumnos para evitar el número probable de cuestionarios incompletos por dudas y otras causas.

TABLA 2.- PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Mes/actividad	Recolección de datos	Captura de encuestas	Proceso de resultados	Análisis de resultados	Discusión	Conclusiones
Agosto	XX					
Septiembre	XX	XX				
Octubre		XX	XX			
Noviembre			XX	XX	XX	
Diciembre					XX	XX

Fuente: Elaboración propia

Plan de tabulación y análisis

Para el manejo de la información recabada se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 15.0 así como apoyo de Microsoft Excel 2010. Una vez introducidos los datos se procedió al cruce de las variables con el fin de generar datos de estadística descriptiva, obtener medidas de tendencia central, análisis de asociación con Ji cuadrada con una significancia estadística de los resultados con un nivel de $p=0.005$, considerando siempre un intervalo de confianza del 95 por ciento.

Consideraciones éticas

Por no ser invasiva esta investigación no se consideró riesgo alguno a los pacientes, sin embargo, se conservó el principio de confidencialidad mediante consentimiento informado aceptado por los participantes. Todo esto en el marco de la ética que marcan los lineamientos de la declaración de Helsinki y el Código de Núremberg. De la misma forma se respetó lo estipulado en la Ley General de Salud vigente en el país en su título segundo, capítulo I referente a los aspectos éticos de investigación en seres humanos considerando el respeto a la dignidad y protección de los derechos. En el consentimiento informado se explicó al participante el objetivo del estudio, así como los beneficios que éste aporta a la sociedad. En dicho consentimiento informado se explicó también que la información sería anónima y con fines absolutamente académicos (Anexo 3).

RESULTADOS

Los resultados que se presentan en este apartado, son derivados de la aplicación de instrumentos validados a alumnos de la Universidad Autónoma de Zacatecas en el nivel académico de licenciatura, y de este, en alumnos inscritos en el programa de Médico General, donde la muestra obtenida fue de 108 participantes distribuidos de primero a décimo semestre; el siguiente estrato al que se le aplicó el instrumento fue a los alumnos inscritos en el programa académico de Licenciatura en Derecho del plan escolarizado en el campus Zacatecas siendo un total de 186 estudiantes los tomados en cuenta para el estudio, de la misma manera la distribución de los alumnos encuestados fue de primero a décimo semestre. Entre ambas muestras hacen un total de 294 alumnos, contabilizando un total de 289 cuestionarios completos, lo que representa un nivel de respuesta del 98.29 por ciento.

Primero se presenta la media y frecuencia de las características sociodemográficas de los participantes en la investigación, después el patrón de consumo de alcohol y depresión en estos grupos analizados mediante prueba de proporciones, un comparativo por género de las variables mencionadas y finalmente un análisis de independencia en ambas unidades académicas para determinar la relación entre las variables.

Características sociodemográficas

En lo referente a las características sociodemográficas de las poblaciones en estudio, se observó que la edad promedio de los alumnos encuestados en el área de medicina fue de 20.5 años, con una desviación estándar de 1.826; mientras que los alumnos de derecho, la media de edad fue de 20.8 años, con una desviación estándar de 3.38; En relación al sexo de los encuestados, en la carrera de medicina, se encontró un 50 por ciento para cada sexo, mientras que en derecho sobresale ligeramente el porcentaje de mujeres en la población participante. La mayor parte de los encuestados provenían de los municipios que integran la Jurisdicción Sanitaria 1 del estado de Zacatecas con sede en la cabecera municipal de esta misma ciudad (Tabla 3). Cabe mencionar, que se realizó la prueba de proporciones para distinguir diferencias significativas entre ambos grupos de estudio, donde no se encontró para ninguna de las características contempladas.

TABLA 3. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN ALUMNOS DE MEDICINA Y DERECHO DE LA UAZ.

	<i>Medicina</i>		<i>Derecho</i>	
	<i>n (%)</i>	<i>Media (desv.est.)</i>	<i>n (%)</i>	<i>Media (desv.est.)</i>
Edad (años)		20.5 1.826		20.78 3.388
Sexo				
<i>Femenino</i>	55 (51.9)	--	103 (56.3)	--
<i>Masculino</i>	51 (48.1)		80 (43.7)	
Estado civil				
<i>Soltero</i>	106 (100)	--	173 (94.5)	--
<i>Casada</i>	0		7 (3.8)	
<i>Unión libre</i>	0		3 (1.6)	
Grado Escolar (grado que cursa)				
<i>1ro.</i>	20 (18.9)		37 (20.2)	
<i>2do.</i>	20 (18.9)	--	40 (21.8)	--
<i>3ro.</i>	22 (20.8)		44 (24.0)	
<i>4to.</i>	22 (20.6%)		31 (16.9)	
<i>5to.</i>	22 (20.8%)		31 (16.9)	
Jurisdicción Sanitaria de procedencia				
<i>1 (Zacatecas)</i>	54 (50.9)		97 (53)	
<i>2 (Ojocaliente)</i>	5 (4.7)		20 (10.9)	
<i>3 (Fresnillo)</i>	13 (12.3)		9 (4.9)	
<i>4 (Río Grande)</i>	6 (5.7)		7 (3.8)	
<i>5 (Jalpa)</i>	10 (9.4)	--	13 (7.1)	--
<i>6 (Tlaltenango)</i>	9 (8.5)		13 (7.1)	
<i>7 (Concepción del Oro)</i>	3 (2.8)		2 (1.1)	
<i>Otro estado</i>	6 (5.7)		10 (5.5)	

Fuente: Elaboración propia

Respecto a los datos de los padres de los encuestados del área de medicina, se encontró que en su mayoría tenían ocupación como profesionistas, mientras que en área de derecho predominó otra ocupación como obrero. En ambos grupos de estudio la ocupación de la madre del encuestado en su mayoría fue ama de casa. Otra característica sociodemográfica que resalta es el estado civil de los padres de los alumnos que participaron en el estudio siendo en su mayoría casados (Tabla 4). Tampoco se encontraron diferencias entre las proporciones de los grupos de estudio.

TABLA 4. CARACTERÍSTICAS DE LOS PADRES DE LOS ALUMNOS ENCUESTADOS EN MEDICINA Y DERECHO

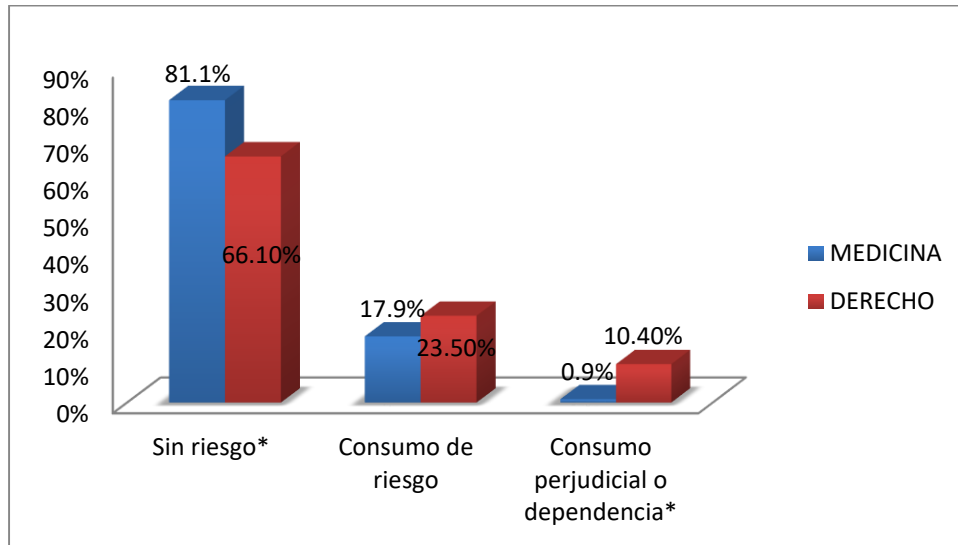
	<i>Medicina</i>	<i>Derecho</i>
	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>
Ocupación del Padre		
<i>Agricultura y –ganadería</i>	6 (5.7)	26 (14.2)
<i>Artesano</i>	1 (0.9)	2 (1.1)
<i>Comercio y empresa</i>	11 (10.4)	26 (14.2)
<i>Servidor Público</i>	11 (10.4)	20 (10.9)
<i>Otro Profesionista</i>	47 (44.3)	38 (20.8)
<i>Otro</i>	30 (28.3)	71 (38.8)
Ocupación de la Madre		
<i>Comercio y empresa</i>	11 (10.4)	16 (8.7)
<i>Servidor Público</i>	5 (4.7)	7 (3.8)
<i>Otro Profesionista</i>	37 (34.9)	26 (14.2)
<i>Otro</i>	53 (50.0)	134 (73.2)
Estado civil de los padres		
<i>Casados</i>	81 (76.4)	135 (73.8)
<i>Divorciados/ separados</i>	15 (14.2)	29 (15.8)
<i>Unión libre</i>	1 (0.9)	3 (1.6)
<i>Solteros</i>	2 (1.9)	1 (0.5)
<i>Videz</i>	6 (5.7)	8 (4.4)
<i>No contestó</i>	1 (0.9)	7 (3.8)

Fuente: Elaboración propia

Patrón de consumo de alcohol y depresión

La siguiente figura muestra el patrón de consumo de alcohol, así como la depresión en cada una de las áreas del conocimiento estudiadas, se encontraron diferencias significativas de proporciones ($p \leq 0.05$) en las clasificaciones de la categoría “sin riesgo” con predominio en Medicina y en la de “consumo perjudicial o dependencia”, categoría que predominó en derecho. Mientras que en lo relacionado a la depresión, se muestra una diferencia significativa en la depresión grave con mayor presencia en estudiantes de Derecho ($p \leq 0.05$) (Figura 2).

FIGURA 2. PATRÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL EN ALUMNOS DE MEDICINA Y DERECHO DE LA UAZ

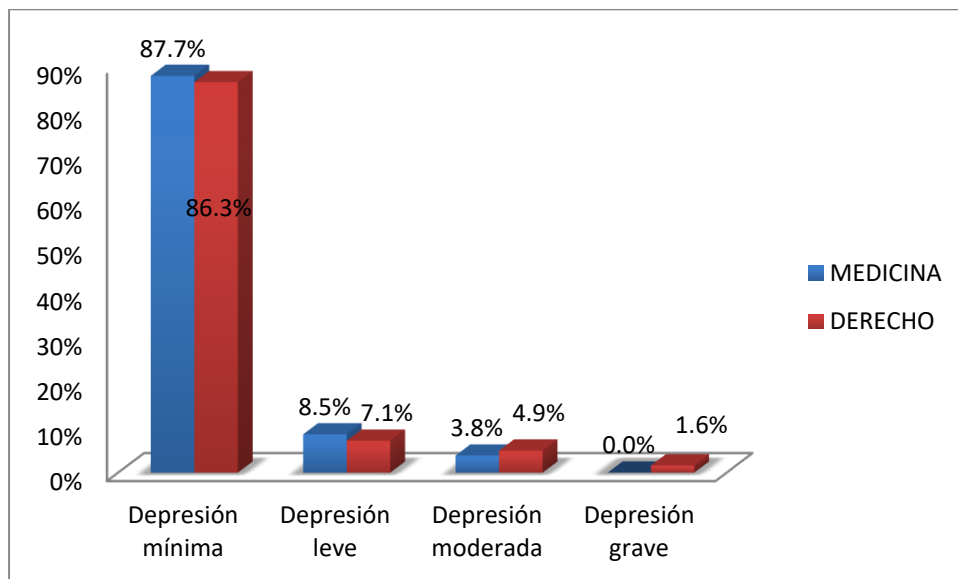


* $p \leq 0.05$ para prueba de proporciones por columna

Fuente: Elaboración propia

Respecto al perfil depresivo encontrado en los alumnos de la carrera de Medicina y de Derecho más del 80 por ciento demostró una depresión mínima (Figura 3).

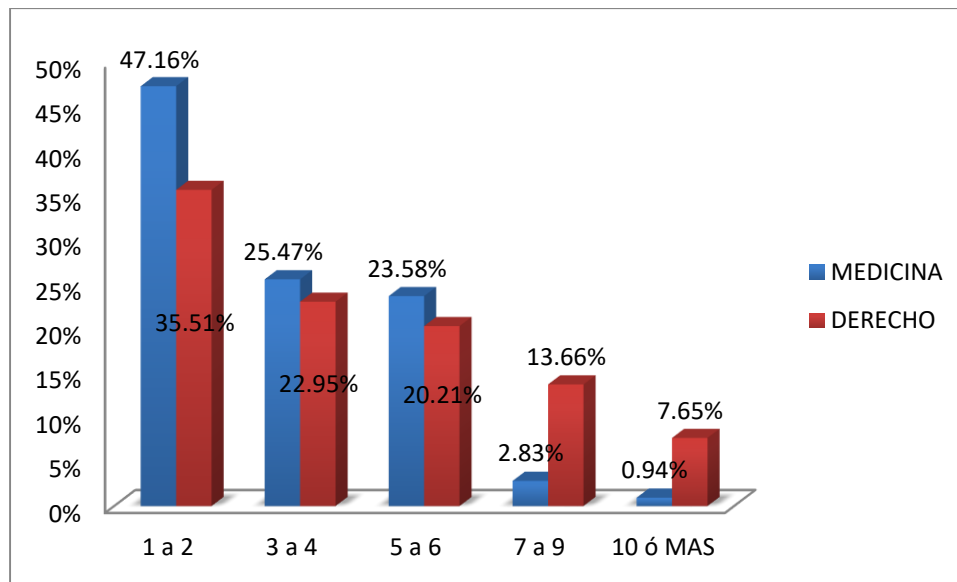
FIGURA 3. PERFIL DEPRESIVO EN ALUMNOS DE MEDICINA Y DERECHO DE LA UAZ



Fuente: Elaboración propia

En la Figura 4, muestra lo correspondiente al número de bebidas alcohólicas que se ingieren en un día normal de consumo, en cada uno de los programas académicos participantes de este estudio se observó que, aunque en ambas carreras el mayor porcentaje de los encuestados consume de 1 a 2 bebidas, en cambio en derecho el consumo es mayor para la cantidad de 7 y más bebidas.

FIGURA 4: NÚMERO DE BEBIDAS INGERIDAS EN UN DÍA NORMAL DE CONSUMO



Fuente: Autoría propia, resultado de los instrumentos aplicados

Asociación entre consumo de alcohol y presencia de depresión en alumnos de medicina

En cuanto a la relación entre el consumo de alcohol y la presencia de depresión en los estudiantes, en la Tabla 5 no resultó significativo ($p=0.115$), por lo tanto, no existe relación entre la presencia de depresión y el consumo de alcohol en los estudiantes de Medicina.

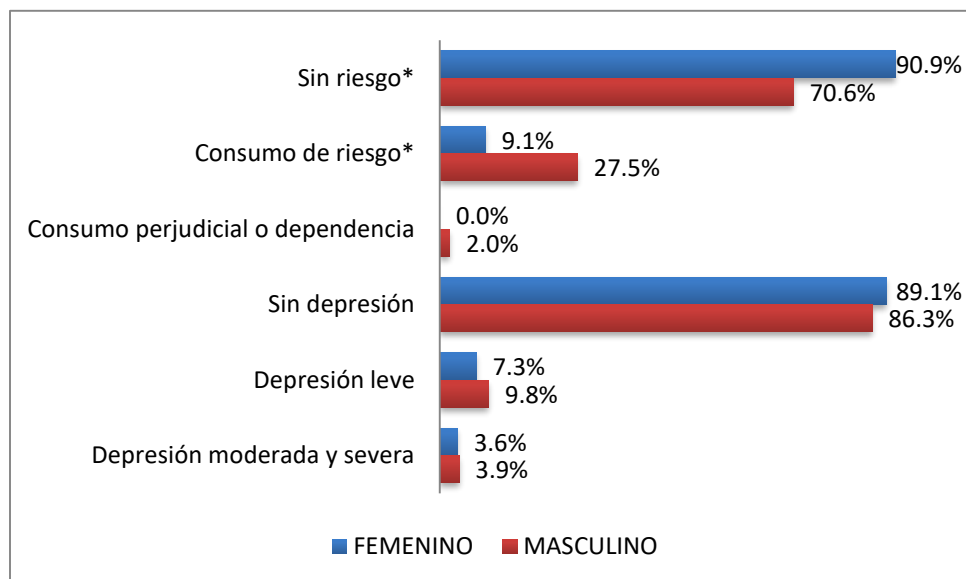
TABLA 5. ASOCIACIÓN ENTRE CONSUMO DE ALCOHOL Y PRESENCIA DE DEPRESIÓN EN ALUMNOS DE MEDICINA

MEDICINA				
AUDIT	Inventario de Beck		Total	Valor de P X^2
	Sin depresión n(%)	Con depresión n(%)		
Sin Riesgo	78 (73.58%)	8 (7.54%)	86 (81.13 %)	
Consumo de riesgo	14 (13.20%)	5 (4.71%)	19 (17.92%)	<u>0.115</u>
Total	92 (86.78%)	13 (12.26%)	105 (99.05%)	

Fuente: Elaboración propia.

En el análisis por sexo en la Unidad Académica de Medicina (Figura 5) se observó que un 90.9 por ciento de las alumnas cuentan con un consumo sin riesgo de alcohol, mientras que en los varones fue de 70.6 por ciento; de forma marginal se encontró en sexo masculino un consumo perjudicial o dependencia. Sólo existió diferencia significativa de proporciones en la categoría de “sin riesgo” ($p \leq 0.05$). Referente a la depresión, nueve de cada diez no presentaron esta patología en ambos sexos.

Figura 5. COMPARACIÓN POR SEXOS PATRÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL Y DEPRESIÓN EN MEDICINA



* $P \leq 0.05$ para prueba de proporciones por columna

Fuente: Elaboración propia

Asociación entre consumo de alcohol y presencia de depresión en alumnos de derecho

En los alumnos de la Unidad Académica de Derecho, tampoco se identificó asociación entre la presencia de depresión y el consumo de alcohol (Tabla 6).

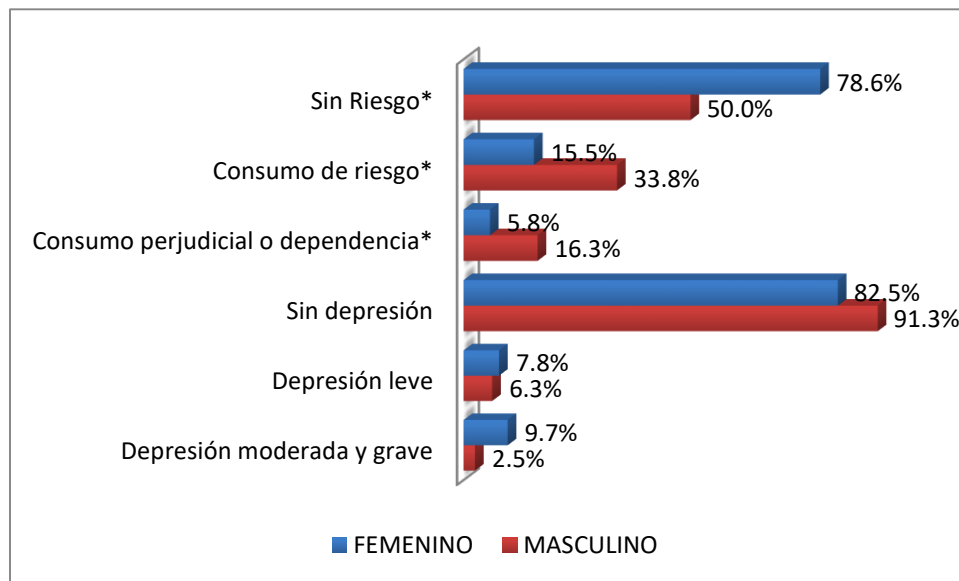
TABLA 6: ASOCIACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE ALCOHOL Y LA PRESENCIA DE DEPRESIÓN EN ALUMNOS DE DERECHO

DERECHO				
AUDIT	Inventario de Beck		Total	Valor de P X ²
	Sin depresión n(%)	Con depresión n(%)		
Sin Riesgo	107 (58.64%)	14 (7.75%)	121 (66.12%)	<u>0.454</u>
Consumo de riesgo	36 (19.67%)	7 (3.82%)	43 (23.49%)	
Consumo perjudicial o dependencia	15 (8.19%)	4 (2.18%)	19 (10.38%)	
Total	158 (86.33%)	25 (13.66%)	183 (100%)	

Fuente: Elaboración propia

Se analizaron por género los resultados obtenidos en el programa de Derecho, se determinó que la mayoría de los participantes contaron con un consumo de alcohol sin riesgo; en cambio en las categorías de consumo de riesgo y perjudicial predominó el sexo masculino, de hecho, con diferencias estadísticamente significativas ($p \leq 0.05$) respecto al sexo femenino para las categorías de consumo de riesgo y perjudicial. Referente a la depresión predominó el estado de sin depresión, sin embargo, a diferencia de los alumnos de Medicina la presencia de depresión fue en el sexo femenino (Figura 6).

FIGURA 6: COMPARACIÓN POR SEXOS DEL PATRÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL Y DEPRESIÓN
EN DERECHO



* $P \leq 0.05$ para prueba de proporciones por columna

Fuente: Autoría propia, resultado de los instrumentos aplicados

Asociación entre consumo de alcohol y características sociodemográficas.

Para investigar la posible asociación entre el patrón de consumo con las características sociodemográficas, se observó que el “consumo de riesgo” y “consumo perjudicial” fue mayor en el sexo masculino en ambas Unidades Académicas ($p \leq 0.00$). Además, en Medicina el grado escolar de mayor prevalencia para un “consumo de riesgo” fue el quinto semestre, mientras que para Derecho fue tercer semestre. El consumo perjudicial en la licenciatura de leyes, tuvo predominio en hijos de madres profesionistas (Tabla 7).

TABLA 7. ASOCIACIÓN ENTRE EL PATRÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL CON CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

	Medicina			Derecho			
	<i>Sin Riesgo</i>	<i>Con riesgo</i>	<i>Valor de P χ²</i>	<i>Sin Riesgo</i>	<i>Con riesgo</i>	<i>Consumo perjudicial</i>	<i>Valor de P χ²</i>
SEXO							
Femenino	90.9%	9.1%	0.012	44.26%	0.74%	3.27%	0.000
Masculino	70.58%	27.45%		21.85%	14.75%	7.10%	
EDO. CIVIL							
Soltero	81.9%	18.09%	--	62.84%	22.40%	9.28%	0.088
Casado	0	0		3.27%	0	0.54%	
U. libre	0	0		0	1.09%	0.54%	
GRADO ESCOLAR							
1ro.	16.19%	2.85%	0.710	14.2%	3.82%	2.18%	0.548
2do.	17.14%	1.90%		14.75%	5.46%	1.63%	
3ro.	16.19%	4.76%		13.66%	8.19%	2.18%	
4to.	17.14%	2.85%		11.47%	2.73%	2.73%	
5to.	15.23%	5.71%		12.02%	3.27%	1.63%	
OCUP. PADRE							
Profesionista	38.09%		0.744	9.83%	8.74%	2.18%	0.020
Servidor público	7.61%			7.10%	3.27%	0.54%	
Otro	36.19%			49.18%	11.47%	7.65%	
OCUP. MADRE							
Profesionista	30.47%	4.76%	0.363	8.19%	2.73%	55.19%	0.742
Servidor público	3.80%	0		3.82%	1.09%	18.57%	
Otro	47.61%	13.33%		2.18%	0	8.19%	
ESTADO CIVIL PADRES							
Con pareja	64.76%	12.38%	0.317	49.18%	17.48%	8.74%	0.642
Sin pareja	9.83%	5.71%		16.93%	6.01%	1.63%	

Fuente: Autoría propia, resultado de los instrumentos aplicados

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

El consumo desmedido de alcohol en las etapas de la adolescencia y juventud llegó a ser un problema de salud pública; por otro lado, el trastorno depresivo es a su vez, una entidad nosológica importante ya que afecta a la población estudiantil de nuestro país. Este estudio, muestra resultados interesantes encontrados en la población de dos áreas del conocimiento de la Universidad Autónoma de Zacatecas. Se aplicaron y contabilizaron un total de 289 cuestionarios para obtener los datos de esta investigación, de los cuales 106 fueron en el área de medicina y 183 en derecho.

En el estudio de B. Lee R. y cols. (2013) realizado en Filipinas, se encontró que en los últimos 30 días seis de cada diez alumnos habían consumido alcohol en más de diez ocasiones, mientras que cuatro lo habían hecho en menos de cuatro ocasiones, además un 79.9 por ciento vivían con sus padres biológicos (B Lee et al., 2013); A diferencia de lo encontrado en esta investigación, donde un 10.7 por ciento tuvo ese consumo en un mes y del total de encuestados, un 74.7 por ciento contaban con padres con estado civil casados.

En el mismo estudio se encontró que no hubo diferencias significativas en los niveles de síntomas depresivos entre hombres y mujeres, tampoco hubo significancia relacionada con la edad, concordando con lo encontrado en esta investigación. Una diferencia es que el estudio de Filipinas se realizó en población de menor edad que esta investigación, así como participantes de distintos continentes, y aunque los objetivos de estos estudios fueron diferentes, algunas de las variables utilizadas fueron similares (B Lee et al., 2013).

Una investigación de Falkowski A. (2013) reportaron que el 92.8 por ciento de los encuestados consumen alcohol, 95.2 por ciento de los hombres y 92.0 por ciento de las mujeres. Un 48.7 por ciento tomaban más de tres veces por semana, mientras que 19.8 por ciento de una a dos veces por semana; en comparación con este estudio, un 86.6 por ciento de los encuestados consumen alcohol, mientras que la ingesta de 10.7 por ciento de los encuestados tuvieron consumo más de tres veces a la semana. Este estudio se realizó en Polonia, en estudiantes de Área de Ciencias de la Salud únicamente, a diferencia de este que tomó en cuenta el área de Medicina y Derecho. Otra diferencia es que Falkowski trabajó con un 25 por ciento de hombres y el resto mujeres, mientras que esta investigación se buscó un equilibrio cercano al 50 por ciento entre ambos sexos (Falkowski et al., 2013).

Por otro lado un estudio de Bermúdez Quintero SB, (2006) con alumnos de Medicina encontraron una relación significativa del sexo con el consumo de alcohol, depresión y estrés. A diferencia de este estudio donde se demostró que no existe relación significativa entre el sexo, el consumo de alcohol y depresión. Otra diferencia notable fue considerar un grupo de estudiantes del Área de Sociales, mientras que el de Bermúdez fue únicamente en estudiantes del Área de Ciencias de la Salud (Bermúdez Quintero et al., 2006).

Rodríguez Sabiote C. (2008) reportó en su estudio que la prevalencia de consumo de alcohol en la vida y en los tres últimos meses fue de 90.6 por ciento y 73.7 por ciento respectivamente: para el riesgo en el consumo de alcohol se encontró un 79 por ciento en nivel bajo, 11.2 por ciento en riesgo medio y 0.4 por ciento alto. En esta investigación el 86.5 por ciento de los encuestados ha consumido o consume alcohol y la mayoría no cuentan con consumo de riesgo ni perjudicial. A diferencia de la investigación de Rodríguez Sabiote (2008) quien solo abordó universitarios de Medicina Humana (Rodríguez Sabiote et al., 2008).

En el estudio de Armendáriz García NA (2012) mostraron que la prevalencia en el consumo de alcohol fue mayor alguna vez en la vida (92.3 por ciento) y en el último año 83.6 por ciento, mientras que un 39.1 por ciento de los estudiantes consumió alcohol en la última semana. Se identifica que la mayoría de los estudiantes presentan un consumo sin riesgo de alcohol (48.9 por ciento) seguido por un riesgoso de 27.2 por ciento. Solo se presentaron diferencias significativas respecto a la prevalencia del consumo de alcohol en la última semana por edad y se observa que se presenta consumo de alcohol en los estudiantes de mayor edad (Armendariz García Nora A. et al., 2014).

Al contrastar dicho estudio con esta investigación, el 13.4 por ciento de los encuestados refirieron nunca haber ingerido bebidas alcohólicas, con un consumo dos a cuatro veces al mes del 48.1 por ciento, hubo diferencias significativas de proporciones en las categorías “sin riesgo” con predominio en Medicina y en la de “consumo perjudicial o dependencia”, que predominó en Derecho. La mayor frecuencia de consumo de alcohol fue en Medicina de tercero a quinto grado escolar sin diferencias significativas en estos, mientras que para Derecho en este estudio se encontró que en tercer año escolar es donde existe mayor consumo.

En ambos estudios las poblaciones son de alumnos universitarios mexicanos, con la diferencia de que Armendáriz García NA (2012) trabajó con estudiantes de Ciencias de la Salud y otra Área Social-Administrativa en un estado del norte del país encontrando como una de sus conclusiones

que a mayor edad en los estudiantes aumenta el consumo de alcohol, situación que no concuerda con la investigación recientemente realizada en esta universidad.

Santes-González A. (2013) demostró que 92 por ciento de los estudiantes refirió haber consumido alcohol alguna vez en su vida (42 mujeres y 50 hombres) teniendo diferencia significativa entre los géneros. Un 54 por ciento del porcentaje que refirió consumir alcohol reportó haberlo hecho en el último mes. 36 por ciento de los estudiantes de primer semestre habían consumido alcohol frente al 72 por ciento de los estudiantes de quinto semestre siendo esto una diferencia estadísticamente significativa; es alto el porcentaje de alumnos de la carrera de Medicina que han tomado alcohol alguna vez en su vida, encontrándose más en hombres; los alumnos de quinto semestre, consumen alcohol con mayor frecuencia que los de primero. En este estudio se encontró que sólo un 13.49 por ciento refirieron nunca haber ingerido bebidas alcohólicas siendo la mayoría del sexo femenino. Como se mencionó previamente no se encontró relación entre el aumento de grado escolar y el aumento de consumo de alcohol. El número de alumnos de medicina entrevistados en Guadalajara y en Zacatecas en estos dos estudios fue similar, así como también el porcentaje de encuestados por sexo (Santes-González et al., 2013).

En otro estudio realizado en estudiantes de nivel medio y superior encontraron que las mujeres consumidoras de sustancias (tabaco y alcohol) fueron quienes presentaron puntajes más altos de sintomatología depresiva; en promedio los hombres no consumidores del nivel superior presentaron mayor sintomatología depresiva. (González-González et al., 2012). Se encontró una asociación entre la presencia de depresión y el consumo de alcohol en los estudiantes de Medicina de la UAZ y sólo existió diferencia significativa de proporciones en la categoría de “sin riesgo en el consumo de alcohol en el área de medicina”; en los alumnos de Derecho, tampoco se identificó relación entre la presencia de depresión y el consumo de alcohol. A diferencia de González-González (2012) en este estudio sólo se tomaron en cuenta estudiantes de nivel superior mientras que él trabajó con nivel medio y superior, además de haber utilizado un instrumento diferente para cuantificar la depresión.

Por otro lado, en la investigación referente a depresión encontraron que de los 2,127 estudiantes de la muestra, 12 por ciento calificaron como categoría clínicamente significativos de un probable episodio depresivo mayor, de estos la proporción significativa mayor fue en mujeres. En este estudio se encontró que sólo un estudiante de Derecho contaba con síntomas de episodio depresivo grave. Una diferencia importante fue el tipo de población, ya que en este

estudio se trabajó con alumnos de licenciatura, mientras que en el estudio en mención fueron adolescentes (Jiménez Tapia et al., 2015).

Un estudio de Filipinas con hombres y mujeres no tuvieron diferencias significativas en los niveles de síntomas depresivos, tampoco hubo significancia relacionada con la edad, grado de estudio o religión. Los estudiantes que no viven con sus padres obtuvieron mayores niveles de sintomatología depresiva que los que tienen cercanía con los padres. Situación similar a nuestros resultados ya que no hubo diferencia significativa en el nivel de depresión en ambos sexos, además quienes se clasificaron con síntomas depresivos leves y mayores y que cumplen la condición de contar con padres separados representaron únicamente el 2.4 por ciento. Algo que cabe aclarar es que, en esta investigación, del total de encuestados el 74.7 por ciento convivían con padres casados. Además sobresale las grandes diferencias contextuales entre población mexicana y filipina (B Lee et al., 2013).

En el estudio de Puthran R. (2016) la prevalencia global de depresión en estudiantes de Medicina fue de 28 por ciento, los alumnos de posgrados de medicina tuvieron mayores grados de depresión (30.8 por ciento), que los de licenciatura con 27 por ciento, pero esta diferencia tampoco fue significativa; Se encontró mayor prevalencia de depresión en mujeres 31.5 por ciento que en hombres 24.2 por ciento, aunque la diferencia no fue significativa. La depresión afecta alrededor de un tercio de los estudiantes de medicina, quienes en contadas ocasiones reciben un tratamiento específico.

Esto sugiere que las escuelas de medicina y sus autoridades sanitarias deberían ofrecer programas de detección y prevención o intervenciones para tratar oportunamente eventos de depresión. El presente estudio contrasta con los resultados obtenidos, ya que cerca de un 90 por ciento de los alumnos se encontraron sin depresión, y sin diferencias significativas entre sexos. Una de las propuestas de esta investigación es poder llevar a cabo un apoyo dentro de la institución educativa para combatir este problema importante de salud pública (Puthran et al., 2016).

En el estudio de Coffin Cabrera N. (2016) se reportó que existe una mayor prevalencia de depresión en las licenciaturas de Medicina y Biología. Situación que no concuerda con lo obtenido en esta investigación, donde los estudiantes de Derecho presentaron mayores porcentajes de alumnos con depresión. No se encontró significancia estadística entre los sexos; ambos estudios se llevaron a cabo en población mexicana, aunque el estudio de Iztacalca se abordaron varias áreas del conocimiento (Coffin Cabrera et al., 2011).

Así mismo, Rodríguez Espinar (2015) encontró que una característica de la juventud actual es el miedo al fracaso, en este estudio de dos unidades académicas de la UAZ, se encontró que un 87.2 por ciento no se sienten fracasados y tan sólo un 1.7 por ciento experimentan dicha situación. Además este mismo autor refiere que la generación actual conocida como millennials muestran incomodidad con el trato de cara a cara y con una alta dependencia de la tecnología, mientras que esta investigación demostró que el 61.9 por ciento de los encuestados no han perdido el interés por interactuar con las demás personas y sólo el 5.2 por ciento manifestaron no necesitar dicha interacción (Rodríguez Espinar, 2015).

La familia sigue siendo la institución primordial para los jóvenes, actualmente la madre ya no se queda en casa y ambos padres cumplen con un trabajo, por lo tanto los hijos permanecen una mayor parte del día solos, dedicados a cumplir con la escuela y sus tareas, en el estudio realizado se observó que aunque un importante número de madres se dedican al hogar, principalmente en la Unidad Académica de Derecho, es muy alto el porcentaje observado en el que trabajan ambos padres de la familia, coincidiendo con lo encontrado por Rodríguez Sabiote y colaboradores (Rodríguez Sabiote et al., 2008).

A pesar de las adversidades a las que se enfrentan los estudiantes, en este estudio pudimos observar que en promedio cerca del 90 por ciento de los estudiantes encuestados no tienen depresión, y el sexo femenino en el programa académico de Derecho es quien cuenta con un 9.7 por ciento de depresión grave, algo inesperado y contrario a lo encontrado en Medicina, donde solo un 3.6 por ciento de los hombres padecen esta patología en su nivel grave; esto puede atribuirse a la resiliencia que explica en su investigación Bragagnolo G. con resultados similares a este estudio (Bragagnolo et al., 2002).

Dentro de la Teoría de la Acción Razonada, se hace referencia a que los jóvenes tienen la capacidad de discernir antes de tomar decisiones, de valorar beneficios y riesgos de las acciones emprendidas, cada una con un previo análisis. En este estudio encontramos, que el patrón de consumo de alcohol es mayor en los estudiantes de Derecho, sin embargo en Medicina, un 27.5 por ciento de los estudiantes cuentan con un “consumo de riesgo” a pesar de ser profesionales y promotores de la salud y que cuentan con mayores elementos en el conocimiento de los efectos de esta droga lícita (Reyes Rodríguez, 2007).

En la Unidad Académica de Derecho el patrón de consumo de alcohol perjudicial, fue de 16.3 por ciento en el sexo masculino, y acorde a la Teoría de la Acción Razonada, se puede contrastar en que cada uno de los jóvenes que tienen este consumo, son conscientes del peligro secundario

al que son llevados en caso de continuar con ese ritmo de ingesta, ya que tanto en las aulas como en medios de comunicación y otros métodos informativos, se les dota de herramientas para la toma de decisiones, que al parecer no han sido efectivas.

El Modelo Cognitivo Genérico, que también se retoma para explicar el objeto de estudio de esta investigación hace mención a que el estrés causado por diversas problemáticas conlleva a generar ansiedad o depresión y que un factor protector contra estas patologías es la satisfacción de las necesidades básicas en la población (T.Beck, 2014). En esta investigación se observó que en Derecho existe un 9.7 por ciento de depresión moderada y grave en el sexo femenino; del total de los encuestados, solo 3 de quienes se clasificaron con depresión moderada a severa contaban con padres divorciados, ninguno respondió contar con padres desempleados como para poder definir si las necesidades básicas de los estudiantes se encuentran cubiertas en su totalidad. Es necesario utilizar otro instrumento o realizar una nueva investigación y definir las causas de la depresión en los alumnos.

En los resultados de ENCODAT 2016-2017 se concluye que en México el consumo de alcohol es alto, en particular el patrón de consumo excesivo, situación que difiere de los resultados encontrados en esta investigación ya que en ENCODAT los grupos etarios estudiados van de los 12 a los 65 años, incluyendo a la población económicamente activa y con independencia económica, mientras que el presente estudio solo toma en cuenta a los estudiantes universitarios y encuentra un patrón de consumo principalmente sin riesgo. Villatoro (2017) hace referencia por primera vez en esta edición de la encuesta al consumo consuetudinario (consumo que por lo menos una vez a la semana ingieren cinco o más copas en una sola ocasión para el caso de los hombres y cuatro copas o más en el caso de las mujeres), es decir un consumo explosivo por gran parte de la población joven predominantemente, que se torna como uno de los principales problemas actuales en el consumo de alcohol, situación que concuerda con los resultados de esta investigación, más sin embargo por no encontrarse dentro de los objetivos de la presente no se ahonda en el tema (Villatoro-Velázquez et al., 2017).

Aunque en todos los estudios analizados las cifras fueron distintas, es evidente que el consumo de bebidas alcohólicas es un problema de salud pública a nivel mundial, y que está afectando a la población adolescente, es por eso que se muestra la necesidad de trabajar al respecto ya que pareciera que por cada acción preventiva que se lleva a cabo, existen múltiples incitaciones a la ingesta de alcohol en los medios masivos de comunicación. Por otro lado, los niveles depresivos encontrados son menores a los reportados en el resto de las bibliografías, sin embargo, es

necesario encontrar las causas reales para analizarlas y crear estrategias concretas que ayuden a disminuir dichos problemas que disminuyen la esperanza de vida en población joven.

CONCLUSIONES

Para este estudio se planteó la hipótesis de que el patrón de consumo de alcohol y depresión son mayores en los estudiantes del Área de Ciencias de la Salud que en los de Ciencias Sociales de las licenciaturas de la UAZ, basado principalmente en algunas de las bibliografías consultadas en los antecedentes y en otros estudios del mismo tipo. Después de realizada esta investigación se puede concluir que se rechaza la hipótesis planteada, ya que acorde a los resultados obtenidos, el patrón de consumo de alcohol es mayor en la licenciatura de Derecho, al compararlo con el de Medicina; además se refuta también que los niveles de depresión sean mayores en el programa de Médico General. El patrón de consumo de alcohol se observa con mayor relevancia en Derecho que en Medicina, así como haberse encontrado mayor porcentaje de depresión moderada y grave con los participantes de la licenciatura de leyes; referente a la depresión leve, no existe diferencia significativa entre ambas áreas del conocimiento, se resaltó que prevalece más este estado en los alumnos de Medicina.

En cuanto a los factores sociodemográficos se resalta que los porcentajes de alumnos participantes en cada sexo son muy similares y la media de edad en ambas áreas del conocimiento es de 20 años; en medicina la totalidad de los participantes fueron solteros, mientras que en derecho un porcentaje de 5.4 por ciento discrepaban de ese estado civil. Un dato interesante es que más de la mitad de los encuestados son provenientes de los municipios que integran la Jurisdicción Sanitaria 1, (Calera, Genaro Codina, Guadalupe, Morelos, Pánuco, Trancoso y Vetagrande) es decir, de la capital del estado y municipios del centro, situación similar en todos los participantes de este estudio.

Los datos relevantes de los progenitores de los encuestados son que un 44.3 por ciento de los padres de los alumnos de Medicina ejercían alguna profesión, mientras que los de los alumnos de Derecho en su mayoría contaban con otra ocupación como empleados y obreros; en lo encontrado en la ocupación de las madres de los estudiantes encuestados se obtuvo que la mitad de las madres de los estudiantes de Medicina tenían ocupación de amas de casa, obreras o empleadas, situación similar a las madres de los de Derecho que comparten esta situación en un 73.2 por ciento. Alrededor de un 75 por ciento de los encuestados contaron con padres casados, seguidos un 14.2 y 15.8 por ciento en Medicina y Derecho respectivamente de estado civil de los padres divorciados o separados.

Dentro del patrón de consumo de alcohol en Medicina se encontró que la mayor parte de los encuestados, es decir el 81.1 por ciento se clasificaron como un “consumo de alcohol sin riesgo”, seguidos de un 17.9 por ciento de “consumo de riesgo”. En la licenciatura de Derecho, aunque también predomina el “consumo sin riesgo”, un 23.5 por ciento presentaron “consumo de riesgo” y 10.4 por ciento perjudicial o dependencia. Por lo que se puede concluir que el problema de alcoholismo en universitarios requiere priorizarse en Derecho en comparación con Medicina. Referente al patrón depresivo la gran mayoría se clasificaron en sin depresión y depresión moderada; depresión grave sólo se encontró en Derecho en porcentajes mínimos.

La asociación entre el patrón de consumo de alcohol y depresión no fue significativa, ya que las personas que respondieron a la encuesta con datos depresivos no son necesariamente las mismas que tuvieron consumo de riesgo de alcohol. Algunas de las limitaciones encontradas en este estudio es que se realizó en dos programas académicos llevados a cabo dentro de la capital del estado de Zacatecas y como se analizó previamente en su mayoría los participantes procedían de la zona centro de la entidad federativa. Ambos programas de licenciatura estudiados, cuentan con extensiones en otros municipios, y el caso específico de Derecho tiene un sistema de estudio semi escolarizado, lo que pudiera considerarse como dificultad para generalizar los resultados obtenidos.

PROPUESTAS

Esta investigación deja de manifiesto que los estudiantes de los programas académicos analizados dentro de la Universidad Autónoma de Zacatecas, al igual que muchos otros descritos en estudios similares alrededor del mundo, cuentan con una problemática latente en lo que se refiere a consumo de alcohol y la presencia de depresión, llegándose a tornar en problemas de salud pública. El alcoholismo si no es atendido adecuadamente y sobre todo con oportunidad, entorpecerá el desarrollo profesional, familiar y personal de los estudiantes de la UAZ, pudiendo llegar a causar la muerte secundaria asociada a accidentes viales.

El consumo de alcohol en el sexo femenino, ha tenido una evolución no esperada que alarma, datos que revelan referencias de nivel nacional en la actualidad, aunque acorde a esta investigación sigue siendo mayor en el sexo opuesto, habría que realizar más estudios para conocer las causas de este fenómeno que discrepa de otros estados del país. Esta investigación buscó desarrollar un panorama diagnóstico en materia de consumo de alcohol y depresión en los estudiantes de Medicina y Derecho en la Universidad Autónoma de Zacatecas con la finalidad de mostrar la necesidad de implementar políticas públicas a diversos niveles que ayuden a combatir esta problemática y todas sus consecuencias, con especial interés en la población que está dentro de la misma casa de estudios.

Acorde a los resultados obtenidos se considera una recomendación el uso de instrumentos de tamizaje para alcoholismo y depresión al ingreso de los alumnos al nivel superior, con la finalidad de detectar oportunamente aquellos casos potenciales de riesgo y dar seguimiento de manera profesional por instancias como el CASE. El modelo preventivo en la actualidad debe ser usado en todos los lugares, es decir, con apoyo del área de Psicología, Medicina, Enfermería y otras, trabajar campañas de prevención de riesgos de salud mental y adicciones con un seguimiento mientras los jóvenes continúen con sus estudios de licenciatura, con esto se prevé disminuir el índice de deserción.

A la vez, una necesidad de apoyo interinstitucional entre la Universidad y las dependencias encargadas de adicciones a nivel estatal y nacional es puesta a la vista, por lo que se propone reforzar los vínculos entre ambas partes para trabajar juntos con campañas tanto de prevención y sensibilización, así como en caso necesario, otorgar un tratamiento integral a los jóvenes universitarios que lo requieran; de la misma manera el fomento de estilos de vida saludable que

lleven a los estudiantes a alejarse de estos riesgos para formar un tejido social sano. La mejor inversión es en la prevención ya que se tornará en un estilo de vida sano y permanente.

Esta investigación debe ser considerada, junto con otras realizadas en la entidad federativa como base para la creación de políticas públicas en materia de prevención de alcoholismo y depresión para que sean trabajadas en conjunto por instancias gubernamentales y universitarias con el objetivo de conjuntar esfuerzos para obtener mejores resultados. Dados los índices de consumo de alcohol en los jóvenes del estado, es imperioso que se trabaje en materia de su regulación y supervisión, ya que gran parte del problema deriva de la permisividad de venta de bebidas embriagantes, así como el fácil acceso a ellas durante las 24 horas del día en tiendas de conveniencia que se ubican estratégicamente distribuidas en el territorio zacatecano.

Debe considerarse como necesaria la difusión de estos resultados a dependencias estatales como tránsito del estado, y gobiernos municipales, a fin de continuar trabajado en conjunto con el cuerpo de gobierno universitario en campañas que contribuyan a la disminución de accidentes viales asociados al consumo de bebidas embriagantes en el alumnado. Las instituciones de salud a su vez, deben ser las encargadas de la creación conjunta con la universidad de programas que combatan la depresión en los alumnos y en la población adolescente en general, difundiendo y trabajando por una salud mental constante.

Estas son algunas recomendaciones de las múltiples acciones que se pueden llevar a cabo con los resultados obtenidos en esta investigación, que forma parte de un diagnóstico de la población universitaria, aunque sólo se tomó una muestra representativa, deja de manifiesto la problemática en estas materias, pero, sobre todo, el compromiso de que este estudio sea solo un punto de partida para la generación de acciones en beneficio de los estudiantes.

BIBLIOGRAFÍA

- Academia Nacional de Medicina, A. (2017). *Depresión en adolescentes; Diagnóstico y tratamiento. Boletín de Información Clínica y Terapéutica*. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM, (60, 53).
- Alonso del Pino Alejandra, & Bárbara., C. A. (2016). Alcoholismo en Jóvenes universitarios de diferentes carreras. *Psicología de la Salud. Revista Psicología Científica.com.*, 1(11).
- Armendáriz García, N. A., Villar Luis, M. A., Alonso Castillo, M. M., Alonso Castillo, B., & Oliva Rodríguez, N. N. (2012). Eventos estresantes y su relación con el consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Investig. Enferm. Imagen Desarro.*, 14(2), 97-112.
- Armendariz García Nora A., Alonso Castillo María Magdalena, Alonso Castillo Bertha Alicia, & Al., e. (2014). La Familia y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Ciencia y Enfermería*, 20(3), 109-118.
- B Lee, R., Sta. Maria, M., Estanislao, S., & Rodriguez, C. (2013). Factors Associated with Depressive Symptoms among Filipino University Students. *PLOS ONE*, 8(11), 1-8.
- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). AUDIT. Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol. Pautas para su utilización en Atención Primaria. *Organización Mundial de la Salud. Departamento de Salud Mental y Dependencia de Sustancias*, 1-40.
- Bailey Eleanor, Robinson Jo., & McGorry, P. (2018). Depression and suicide among medical practitioners in Australia. *Internal Medicine Journal*, 48(1), 254-258.
- Barradas Alarcón María Esther, Fernández Mojica Nohemí, & Leticia, G. S. (2016). Prevalencia de Consumo de Alcohol en Estudiantes Universitarios. *Revista Iberoamericana para la Investigación y Desarrollo Educativo.*, 6(12), 1-15.
- Bermúdez Quintero, S. B., Durán Ortiz, M. d. M., & Escobar Alvira, C. (2006). Evaluación de la relación entre rendimiento académico y estrés en estudiantes de Medicina. *Med UNAB*, 9(3), 198-205.
- Bernal Díaz, J. L. (2012). Depresión y consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano*, 1(1), 1-11.
- Bragagnolo, G., Rinaudo, A., N., C., S., F., G., M., & Vergara, S. (2002). Optimismo, esperanza, autoestima y depresión en estudiantes de Psicología. .
- Cabrera A. Gustavo, Tascón G. Jorge, & Diego, L. C. (2001). Creencias en Salud: Historia, constructos y aportes al modelo. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 19(1), 91-101.
- Casas Hernández, M. (2006). *Episodios Depresivos en las Adolescentes de la Preparatorio Número III de la Universidad Autónoma de Zacatecas*. (Maestra en Psicología Clínica y Psicoterapia), Universidad Autónoma de Durango, Campus Zacatecas. (1)
- Clara, C.-U. (2013). Trastornos afectivos en adolescentes: mucho más que la aparición temprana de la enfermedad. *Psiquiatría Clínica CES*, 12(1), 27-36.
- Coffin Cabrera, N., Álvarez Zúñiga, M., & Marín Coria, A. (2011). DEPRESIÓN E IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE LA FESI: UN ESTUDIO PILOTO. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 14(4), 342-354.
- Consejo Nacional para la Prevención de Adicciones, C. (2013). *Perfil Estatal Zacatecas 2013*.
- Chávez-Ayala, R., Rivera-Rivera, L., Leyva-López, A., Sánchez-Estrada, M., & Lazcano-Ponce, E. (2013). Orientación al rol de género y uso de tabaco y alcohol en jóvenes de Morelos, México. *salud pública de México*, 55(1), 43-56.

- D. Amarasuriya, S., J. Reavley, N., Rossetto, A., & F. Jorm, A. (2017). Helping intentions of undergraduates towards their depressed peers: a cross-sectional study in Sri Lanka. *Amarasuriya et al. BMC Psychiatry*, 17(40), 1-14.
- Del Bosque Garza, J., Fernández Casares, C., Fuentes Mairena, A., & Díaz Negrete, D. B. (2012). Hacia una mejor respuesta ante el problema del abuso de bebidas con alcohol: el papel del Sector Salud. *Salud Mental*, 35(2), 165-174.
- Díaz González, L. A., Correa Valencia, L. Á., Vacca Lugo, A., Barbosa Martínez, C., Méndez Heilman, M., & Muñoz Ortega, L. (2012). Consumo de alcohol en estudiantes universitarios y personas con proceso de rehabilitación. *Investig. Enferm. Imagen Desarro.*, 14(1), 25-43.
- Fabelo-Roche, J. R., Iglesias-Moré, S., Gómez-García, A. M., Hernández-Domínguez, H., & García-Enríquez, I. (2016). An Intersectoral Intervention to Prevent Early Alcohol Use in Cuban Adolescents. *MEDICC Review*, 18(3), 25-28.
- Falkowski, A., Furtak-Niczyporuk, M., Iwaniuk, A., Ksiazek, P., & Wloch, K. (2013). Impact of prices on the prevalence of alcohol consumption among medical school students. *Zdr Publ*, 123(4), 298-300.
- Fiel, T., Diego, M., Pelaez, M., Deeds, O., & Delgado, J. (2012). Depression and related problems in university students. *College Student Journal*, 46(1), 193-202.
- García del Castillo José A. (2012). Concepto de Percepción de Riesgo y su Repercusión en las Adicciones. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 12(2), 91-101.
- Gomez-Miranda, L. M., Bacardi-Gascon, M., Caravali-Meza, N. Y., & Jimenez-Cruz, A. (2015). [Consumption of sweetened, energy and alcoholic beverages among college students in the Mexico-US border]. *Nutr Hosp*, 31(1), 191-195. doi: 10.3305/nh.2015.31.1.8094
- Gómez Gallego, D. M., Espinal-Correa, C. E., & Cardona Arias, J. A. (2015). Prevalencia de tabaquismo, alcoholismo y sedentarismo en estudiantes de medicina de una universidad privada de Medellín, 2014. *iMedPub Journals*, 11(2), 1-10. doi: 10.3823/1250
- González-González, A., Juárez García, F., Solís Torres, C., González-Forteza, C., Jiménez Tapia, A., Medina-Mora, M. E., & Fernández-Varela Mejía, H. (2012). Depresión y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de bachillerato y licenciatura. *Salud Mental*, 35(1), 51-55.
- González, D. A., Reséndiz Rodríguez, A., & Reyes-Lagunes, I. (2015). Adaptation of the BDI-II in Mexico. *Salud Mental*, 38(4), 237-244.
- González Nuñez Pedro. (2018). Aaron Beck y la terapia cognitiva.
- Gutiérrez Sánchez, H., Alatorre Cruz, G. C., & Alatorre Cruz, J. M. (2015). Condicionantes sociológicas del consumo alcohólico: los estudiantes de Puebla. *Espiral, Estudios sobre Estado y Sociedad*, 22(62), 115-183.
- Hyun Choi, D., Sung Kim, J., Jung, J. G., Il Ryou, Y., Seok Kim, Y., & Chul Uh, W. (2013). The Role of Paternal Drinking Problems in the Psychological Characteristics of High School Students. *Korean J Fam Med.*, 34(1), 377-384.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía, I. (2018). Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública (ENVIPE) 2018. Principales Resultados Zacatecas. .
- Jiménez Tapia, A., Wagner, F., Rivera Heredia, M. E., & González-Forteza, C. (2015). Estudio de la depresión en estudiantes de la Ciudad de México y del Estado de Michoacán por medio de la versión revisada de la CES-D. *Salud Mental*, 38(2), 103-107.
- Lopez-Cisneros, M. A., Luis, M. A., Castillo, M. M., Castillo, M. T., & Aguilar, L. R. (2013). Actitud ante el consumo y no consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria – México. *Rev Esc Enferm USP*, 47(4), 815-821. doi: 10.1590/S0080-623420130000400007
- LXI Legislatura Zacatecas, C. d. D. (2018). Ley Sobre Bebidas Alcohólicas para el Estado de Zacatecas. <http://www.congresozaq.gob.mx/e/articulo&art=43268&ley=127&tit=0&cap=0&sec=0>

- Mantilla S. Mogollón C., & C., V. (2015). Salud Física desde el Modelo de Creencias en Estudiantes de la Universidad de Pamplona. *Revista Actividad Física y Desarrollo Humano*, 1(1), 1-12.
- McCauley Ohannessian, C. (2015). The Interactive Effect of Paternal Problem Drinking and Maternal Problem Drinking on Adolescent Internalizing Problems. *Addict Behav*, 50(1), 70-73.
- Medina-Mora, M. E., Villatoro-Velázquez, J. A., & Fleiz-Bautista, C. (2012). *Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Alcohol*. www.inprf.gob.mx: Secretaría de Salud.
- Modelo de la Acción Razonada, T. (2018). Modelos Psicológicos de la Salud que han abordado el VIH/SIDA. .
- Moreno, J. (2006). VALORES, ACTITUDES HACIA EL ALCOHOL Y CONSUMO EN ADOLESCENTES VARONES. *Revista de Filosofía y Psicología*, 1(13), 195-211.
- Muñoz Ortega, L., Barbosa Ramírez, C., Bríñez Horta, A., Caycedo Espinel, C., Méndez Heilman, M., & Oyuela Vargas, R. (2012). Elementos para programas de prevención en consumo de alcohol en universitarios. *Univers itas Psychologica*, 11(1), 131-145.
- Organización Mundial de la Salud, & Salud, O. P. d. I. (2017). Depresión y otros trastornos mentales comunes, estimaciones sanitarias mundiales. .
- P Davoren, M., Cronin, M., J Perry, I., & O'Connor, K. (2016). Alcohol consumption among university students: a typology of consumption to aid the tailoring of effective public health policy. *BMJ Open*, 6(1), 1-9.
- Paz Donoso, M. (2015). Análisis de Resultados del Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) Resultados Escala. *Observatorio Chileno de Drogas*, 1(3), 1-6.
- Pérez de Corcho Rodríguez, M. A., Mármol Sñoira, L., García Díaz, G., & Vizcay Castilla, M. (2013). Prevención de los problemas relacionados con el alcoholismo en adolescentes. *MEDICIEGO*, 19(2), 1-8.
- Pérez García, M. S., Tenorio Gómez, M., Castellanos Contreras, E., , R. M. E., & Enríquez Hernández, C. B. (2016). Alcohol, tabaco y adolescencia. *Revista Médica Electrónica PertaesMédicos.com*, 1-2.
- Puente Fabelo, M., Mayo Sánchez, J. M., Fabelo Roche, J. R., & Iglesias Moré, S. (2014). Factores de riesgo para el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de Medicina. *Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana*, 11(1), 1-11.
- Pulido Rull, M. A., Aguilar Vázquez, M., García Gámez, M., Guillot Gómez, C., Morales Cruz, J. A., Moreno Bayard, P., . . . Sosa Eskenazi, J. (2015). Variables ecológicas y consumo de sustancias adictivas en universitarios de la ciudad de México: historia de dos universidades. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 17(1), 31-55.
- Putran, R., Zhang, M. W., Tam, W. W., & Ho, R. C. (2016). Prevalence of depression amongst medical students: a meta-analysis. *Med Educ*, 50(4), 456-468. doi: 10.1111/medu.12962
- Reyes Rodríguez, L. (2007). La teoría de la acción razonada: implicaciones para el estudio de las actitudes. *Investigación Educativa*, 1(7), 66-77.
- Rodríguez Espinar, S. (2015). Los estudiantes universitarios de hoy: una visión multinivel. *REDU. Revista de Docencia Universitaria*, 13(2), 91-124.
- Rodríguez Sabiote, C., Herrera Torres, L., Lorenzo Quiles, O., & Álvarez Rodríguez, J. (2008). El valor familia en estudiantes universitarios de España: análisis y clasificación. *Enseñanza e investigación en Psicología*, 13(2), 215-223.
- Ruiz González, M., & Caballero Ortiz, V. (2013). Hábitos tóxicos en estudiantes de segundo año de medicina *MEDISAN*, 17(2), 230-236.
- Santes-González, A., Enríquez-Rodríguez, J. Á., & Elías-López, M. A. (2013). Prevalencia y factores asociados al consumo de alcohol en los estudiantes de medicina de primer y quinto semestre del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara. *Revista Médica MD*, 5(1), 22-26.

- Secretaría de Salud, S., Ramon de la Fuente Muñiz, I. N. d. P., Pública, I. N. d. S., & Adicciones, C. N. C. I. (2017). Consumo de alcohol, prevalencias globales, patrones de consumo y variaciones estatales. *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017*.
- Soria Trujano Rocio, Ávila Ramos Edy, & Morales Pérez, A. K. (2015). Depresión y problemas de salud en estudiantes universitarios de la carrera de Medicina. Diferencias de género. *Alternativas en Psicología, 31*(2), 45-59.
- Soto Mas Francisco, Lacoste Marín Jesús A., L. Pepenfuss Richard, & Aida, G. L. (1997). El Modelo de Creencias en Salud, un Enfoque Teórico para la Prevención del SIDA. *Revista Española de Salud Pública, 71*(4), 335-341.
- Strunin, L., Díaz-Martínez, L. R., Díaz-Martínez, A., Heeren, T., Winter, M., Kuranz, S., . . . Solís-Torres, C. (2015). Parental Monitoring and Family Relations: Associations with Drinking Patterns among Male and Female Mexican Students. *Addict Behav., 51*(1), 143-151.
- T.Beck, A. (2014). El modelo cognitivo genérico. *Rev.Clin. Psychol., 10*(1), 1-24.
- Tamez-Rodríguez, V. A., Cerda-Flores, R. M., Marín-Peña, E., Machado-Cervantes, J. M., Dávila-Canales, R., Rodríguez-Aguilar, L., & Martínez-Maldonado, R. (2013). Evaluación del consumo de alcohol y sus motivaciones en estudiantes del noreste de México. *Medicina Universitaria, 15*(58), 3-9.
- Universidad Autónoma de Zacatecas, U. (2018a). CENTRO DE APRENDIZAJE Y SERVICIOS ESTUDIANTILES. <http://ingelectrica.uaz.edu.mx/certificado>
- Universidad Autónoma de Zacatecas, U. (2018b). CENTRO DE APRENDIZAJE Y SERVICIOS ESTUDIANTILES. <http://case.uaz.edu.mx/academicos>
- Universidad Autónoma de Zacatecas, U. (2018c). LA UAZ EN NUMEROS 2017-2018. <http://numeralia.uaz.edu.mx/numeralia>
- Universidad Autónoma de Zacatecas, U. (2018d). MISION, VISION INSTITUCIONAL DE LA UAZ. <http://uap.uaz.edu.mx/portal/node/75>
- Veitia López Marcela, González Arratia Lopez Fuentes Norma Ivonne, Andrade Palos Patricia, & Hans, O. (2012). Depresión en adolescentes: el papel de los sucesos vitales estresantes. *Revista Salud Mental, 35*(1), 37-43.
- Villatoro-Velázquez, J. A., Resendiz Escobar, E., Mujica Salazar, A., & Al., e. (2017). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017. Reporte de Alcohol. *Instituto Nacional de Psiquiatría Ramon de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública; Comisión Nacional Contra las Adicciones; Secretaría de Salud*.
- Villatoro, J., Medina-Mora, M. E., Fleiz Bautista, C., Moreno López, M., Oliva Robles, N., Bustos Gamiño, M., . . . Amador Buenabad, N. (2012). El consumo de drogas en México: Resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones, 2011. *Salud Mental, 35*(6), 447-457.
- Wagner, F. A., González-Fortaleza, C., Sánchez-García Sergio, García-Peña Carmen, & Joseph., J. G. (2012). Enfocando la Depresión como Problema de Salud Pública en México. *Salud Mental, 35*(1), 3-11.

ANEXOS

Anexo 1: Operacionalización de variables

TIPO DE VARIABLE	NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES DE LA VARIABLE	INDICADORES O ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
V. INDEPENDIENTE	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Reflejo de las características sociales y demográficas de una población, incluyen edad, sexo, etcétera. (46)	Elaboración de un cuestionario propio.	Características sociodemográficas	-Edad cumplida en años. -Sexo (Masculino o femenino) -Estado civil (Soltero, casado, viudo, divorciado, unión libre) -Grado escolar (Semestre que cursa)	-Discreta -Nominal -Nominal -Ordinal
V. INDEPENDIENTE	PATRON DE CONSUMO DE ALCOHOL	Identificación en la persona que presenta un consumo de riesgo, consumo perjudicial o dependencia del alcohol. Detección del consumo excesivo de alcohol e identificación de personas que podrían beneficiarse de la reducción o abandono del consumo. (47)	Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol. AUDIT, mismo que se presenta con una escala Likert y se evalúa como consumo de riesgo en los ítems 1 a 3; Consumo de Riesgo en los ítems de 4 a 6; y consumo	El AUDIT cuenta con tres dimensiones acorde a su ponderación. Dicha ponderación es en base a que cada una de las respuestas posibles a cada ítem tiene un valor numérico en una escala de Likert. Al	Ítems 1,2,3: evalúan el consumo de riesgo.	Ordinal

			<p>perjudicial en los ítems de 7 a 10.</p> <p>Se pondera de la siguiente manera una vez contestado el instrumento y asignado el valor que tiene cada ítem:</p> <p>-8-15 puntos: consumo de riesgo</p> <p>-16-19 puntos: Consumo perjudicial</p> <p>-20 y más: dependencia</p>	<p>sumar estos se pondera como:</p> <p>CONSUMO DE RIESGO : de 8 a 15 puntos.</p> <p>SÍNTOMAS DE DEPENDENCIA: de 20 a más puntos.</p> <p>CONSUMO PERJUDICIAL: de 16 a 19 puntos.</p>	<p>Ítems 4,5,6 evalúan síntomas de dependencia y los</p> <p>Ítems 7, 8, 9, 10 nos enfocan a un consumo perjudicial.</p>	<p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p>
V. DEPENDIENTE	DEPRESIÓN	Trastorno que tiene manifestaciones conductuales, afectivas, cognitivas y somáticas. De acuerdo a esta perspectiva teórica, las manifestaciones afectivas y conductuales son el resultado de cogniciones de carácter depresivo que se basan, a su vez, en creencias irracionales. (48)	<p>Inventario de Depresión de Beck (BDI). Cada una de las 21 proposiciones tiene varias alternativas de respuesta, a seleccionar una de ellas por el sujeto. De acuerdo a la alternativa seleccionada, este obtendrá una anotación que fluctúa entre 0 y 3 puntos. Se suma la anotación alcanzada en cada una de las 21 categorías para obtener una anotación total. La misma, permite determinar el grado de la depresión: leve, moderada y severo. Este</p>	<p>El inventario consta de 21 categorías de síntomas y actitudes, con 4 o 5 afirmaciones, cada una reflejando un grado creciente de profundidad de la depresión. El sujeto debe marcar la alternativa más adecuada a su situación actual, 14 categorías corresponden a síntomas de naturaleza cognitiva y afectiva y 7 a síntomas somáticos y conductuales.</p>	<p>Cada uno de los 21 ítems del instrumento nos enfocan a diferentes áreas, estos son los que se representan en cada uno:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Estado de ánimo 2.- Pesimismo 3.- Fracaso 4.- Descontento. 5.- Sentimientos de culpa 6.- Necesidad de castigo 7.- Odio a sí mismo 8.- Autoacusaciones 	-Ordinal

			<p>instrumento también usa escala Likert.</p> <p>Los puntajes una vez sumados serán interpretados así:</p> <p>0-13: depresión mínima</p> <p>14-19: depresión leve</p> <p>20-28: depresión moderada</p> <p>29-63 depresión grave</p>		<p>9.- Impulsos suicidas</p> <p>10.- Llanto</p> <p>11.- Irritabilidad</p> <p>12.- Aislamiento social</p> <p>13.- Incapacidad de decisión</p> <p>14.- Imagen corporal</p> <p>15.- Incapacidad para el trabajo</p> <p>16.- Trastornos de sueño</p> <p>17.- Fatigabilidad</p> <p>18.- Pérdida del apetito</p> <p>19.- Pérdida de peso</p> <p>20.- Hipocondría</p> <p>21.- Pérdida de líbido</p>	
--	--	--	---	--	--	--

FOLIO #



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ZACATECAS
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD CON ESPECIALIDAD EN SALUD PÚBLICA



CEDULA DE RECOLECCIÓN DE DATOS "PATRÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE LICENCIATURA DE DOS ÁREAS DEL CONOCIMIENTO"

PRIMERA PARTE: DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

RESPONDA LO QUE SE LE INDICA:

EDAD:	SEXO:
ESTADO CIVIL:	CARRERA:
SEMESTRE ACTUAL:	MUNICIPIO DE PROCEDENCIA:
OCUPACIÓN DEL PADRE:	OCUPACIÓN DE LA MADRE:
ESTADO CIVIL DE LOS PADRES:	

SEGUNDA PARTE: CONSUMO DE ALCOHOL (AUDIT)

AHORA SE HARÁN UNAS PREGUNTAS SOBRE TU CONSUMO DE ALCOHOL EN EL ÚLTIMO AÑO, ENTENDIENDO POR BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA CERVEZA, TEQUILA, VODKA, WISKY, ETCETERA. POR FAVOR INDICA LA RESPUESTA QUE MAS SE ACERQUE A TU REALIDAD

	0	1	2	3	4
1. ¿Con qué frecuencia consumes alguna bebida alcohólica?	Nunca (Pase a las preguntas 9 y 10)	Una o más veces al mes	De dos a cuatro veces al mes	De dos a tres veces a la semana	Cuatro o más veces a la semana
2.- ¿Cuántas copas, cervezas, cubas, etc. De bebidas alcohólicas sueles realizar en un día de consumo normal?	1 o 2	3 o 4	5 o 6	7, 8 o 9	10 o más
3.- ¿Con qué frecuencia tomas 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
<i>Pasea a las preguntas 9 y 10 si la suma total de las preguntas 2 y 3 es igual a 0.</i>					
4.- ¿Con que frecuencia en el curso del último año has sido incapaz de parar de beber una vez que había comenzado?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
5.- ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudiste hacer lo que se esperaba de ti porque había bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario

6.- ¿Con qué frecuencia en el curso del último año has necesitado beber en ayunas para recuperarte después de haber bebido mucho el día anterior?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
7.- ¿Con qué frecuencia en el curso del último año has tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
8.- ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no has podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque habías estado bebiendo?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
9.- ¿Tú o alguna otra persona ha resultado herido porque tú habías bebido?	No		Sí, pero no en el curso del último año		Sí, en el último año
10.- ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional de la Salud ha mostrado preocupación por tu consumo de bebidas alcohólicas o te han sugerido dejar de beber?	No		Sí, pero no en el curso del último año		Sí, en el último año

TERCERA PARTE: INVENTARIO DE DEPRESIÓN.

POR FAVOR LEE CON ATENCIÓN CADA AFIRMACIÓN Y SUBRAYA CUÁL DE ELLAS DE CADA GRUPO DESCRIBE MEJOR COMO TE HAS SENTIDO DURANTE ESTA ÚLTIMA SEMANA, INCLUIDO EL DÍA DE HOY. ASEGÚRATE DE LEER TODAS LAS AFIRMACIONES ANTES DE CONTESTAR.

1.- ESTADO DE ÁNIMO <ul style="list-style-type: none"> ○ No me siento triste ○ Me siento triste. ○ Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo. ○ Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo. 	12.- AISLAMIENTO SOCIAL <ul style="list-style-type: none"> ○ No he perdido el interés por los demás. ○ Estoy menos interesado en los demás que antes. ○ He perdido la mayor parte de mi interés por los demás. ○ He perdido todo el interés por los demás.
2.- PESIMISMO <ul style="list-style-type: none"> ○ No me siento especialmente desanimado respecto al futuro. ○ Me siento desanimado respecto al futuro. ○ Siento que no tengo que esperar nada. ○ Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán. 	13.- INCAPACIDAD DE DECISION <ul style="list-style-type: none"> ○ Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho. ○ Evito tomar decisiones más que antes. ○ Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes. ○ Ya me es imposible tomar decisiones.
3.- FRACASO <ul style="list-style-type: none"> ○ No me siento fracasado. ○ Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas. ○ Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso. ○ Me siento una persona totalmente fracasada. 	14.- IMAGEN CORPORAL <ul style="list-style-type: none"> ○ No creo tener peor aspecto que antes. ○ Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo. ○ Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo. ○ Creo que tengo un aspecto horrible.
4.- DESCONTENTO	15.- INCAPACIDAD PARA EL TRABAJO

<ul style="list-style-type: none"> ○ Las cosas me satisfacen tanto como antes. ○ No disfruto de las cosas tanto como antes. ○ Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas. ○ Estoy insatisfecho o aburrido de todo. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Trabajo igual que antes. ○ Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo. ○ Tengo que obligarme mucho para hacer algo. ○ No puedo hacer nada en absoluto.
5.- SENTIMIENTOS DE CULPA <ul style="list-style-type: none"> ○ No me siento especialmente culpable. ○ Me siento culpable en bastantes ocasiones. ○ Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones. ○ Me siento culpable constantemente 	16.- TRASTORNOS DEL SUEÑO <ul style="list-style-type: none"> ○ Duermo tan bien como siempre. ○ No duermo tan bien como antes. ○ Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir. ○ Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.
6.- NECESIDAD DE CASTIGO <ul style="list-style-type: none"> ○ No creo que esté siendo castigado. ○ Me siento como si fuese a ser castigado. ○ Espero ser castigado. ○ Siento que estoy siendo castigado. 	17.- FATIGABILIDAD <ul style="list-style-type: none"> ○ No me siento más cansado de lo normal. ○ Me canso más fácilmente que antes. ○ Me canso en cuanto hago cualquier cosa. ○ Estoy demasiado cansado para hacer nada
7.- ODIO A SÍ MISMO <ul style="list-style-type: none"> ○ No estoy decepcionado de mí mismo. ○ Estoy decepcionado de mí mismo. ○ Me da vergüenza de mí mismo. ○ Me detesto. 	18.- PÉRDIDA DEL APETITO <ul style="list-style-type: none"> ○ Mi apetito no ha disminuido. ○ No tengo tan buen apetito como antes. ○ Ahora tengo mucho menos apetito. ○ He perdido completamente el apetito.
8.- AUTOACUSACIONES <ul style="list-style-type: none"> ○ No me considero peor que cualquier otro. ○ Me autocritico por mis debilidades o por mis errores. ○ Continuamente me culpo por mis faltas. ○ Me culpo por todo lo malo que sucede. 	19.- PÉRDIDA DE PESO <ul style="list-style-type: none"> ○ Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada. ○ He perdido más de 2 kilos y medio. ○ He perdido más de 4 kilos. ○ He perdido más de 7 kilos. ○ Estoy a dieta para adelgazar SI/NO.
9.- IMPULSOS SUICIDAS <ul style="list-style-type: none"> ○ No tengo ningún pensamiento de suicidio. ○ A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería. ○ Desearía suicidarme. ○ Me suicidaría si tuviese la oportunidad 	20.- HIPOCONDRIA <ul style="list-style-type: none"> ○ No estoy preocupado por mi salud más de lo normal. ○ Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento. ○ Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar algo más. ○ Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.
10.- LLANTO <ul style="list-style-type: none"> ○ No lloro más de lo que solía llorar. ○ Ahora lloro más que antes. ○ Lloro continuamente. ○ Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera. 	

11.- IRRITABILIDAD

- No estoy más irritado de lo normal en mí.
- Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
- Me siento irritado continuamente.
- No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.

21.- PÉRDIDA DEL LÍBIDO

- No he observado ningún cambio reciente en mi interés.
- Estoy menos interesado por el sexo que antes.
- Estoy mucho menos interesado por el sexo.
- He perdido totalmente mi interés por el sexo.

Anexo 3: Carta de consentimiento informado:

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN

EL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN DENOMINADO:

“PATRON DE CONSUMO DE ALCOHOL Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE LICENCIATURA DE LA UAZ, DOS ÁREAS DEL CONOCIMIENTO”

ESTIMADO COLABORADOR:

Con el objeto de dar cumplimiento al trabajo de Tesis denominado “PATRÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE LICENCIATURA UAZ, DOS ÁREAS DEL CONOCIMIENTO” de la Maestría en Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Zacatecas. Le agradezco su apoyo y participación contestando lo más honesto posible ya que sus respuestas nos ayudarán a realizar nuevas propuestas en pro de la salud pública de la población. La información será tratada con suma discreción y confidencialidad, por lo que le ruego que responda lo más cercano a la realidad posible.

Con su apoyo se logrará tener un diagnóstico actual y certero en lo referente a estas dos patologías en la UAZ, para posteriormente utilizar este como instrumento de base en la creación de nuevos programas y políticas que mejoren la situación de ambas entidades nosológicas.

Cabe aclarar que ante cualquier duda el investigador, Víctor Hugo Troncoso Glez., alumno de la citada maestría puede apoyarlo con la mayor disposición.

Si usted desea participar le pido que por favor firme esta forma de consentimiento.

FIRMA DEL PARTICIPANTE
