

Depresión y consumo de alcohol en estudiantes de una zona rural del Sur de Veracruz

Depression and alcohol consumption in students from a rural area in southern Veracruz

HERNÁNDEZ-CORTAZA, Brenda Alicia^{1†}, CORTAZA-RAMÍREZ, Leticia^{2*} y BLANCO-ENRÍQUEZ, Francisca Elvira²

¹Universidad Veracruzana, Escuela de Enfermería Coatzacoalcos, Av. Universidad Veracruzana Km. 7.5, Col. Santa Isabel, Coatzacoalcos, Veracruz

²Universidad Veracruzana, Facultad de Enfermería Minatitlán, Atenas y Managua S/N Col. Nueva Mina, Minatitlán, Veracruz

ID 1^{er} Autor: Brenda Alicia, Hernández-Cortaza / ORC ID: 0000-0002-8743-3532, CVU CONACYT ID: 694640

ID 1^{er} Coautor: Leticia, Cortaza-Ramírez / ORC ID: 0000-0002-0592-7695, CVU CONACYT ID: 252470

ID 2^{do} Coautor: Francisca Elvira, Blanco-Enríquez / ORC ID: 0000-0001-6802-7486, CVU CONACYT ID: 785171

Recibido Octubre 13 2018; Aceptado Diciembre 20, 2018

Resumen

Esta investigación es un estudio descriptivo y transversal que tuvo por objetivo conocer la presencia de depresión y el consumo de alcohol en población adolescente de una secundaria rural del Sur de Veracruz, México. Participaron 222 estudiantes entre 12 y 17 años. Se aplicó el Inventario de Depresión de Beck y el Test de Identificación de los Trastornos Debidos al consumo de Alcohol. Los resultados indican que 59.9% de los jóvenes que participaron presenta algún nivel de depresión y el 11.7% refirió consumir alcohol. De los estudiantes que consumen alcohol, el 7.6% ingiere de forma riesgosa y presenta algún nivel de depresión. Los estudiantes que refirieron no consumir alcohol también presentan algún nivel de depresión con 49%. Estos resultados revelan que los jóvenes que presentan depresión grave consumen alcohol de forma riesgosa o dependiente; sin embargo, los no consumidores también presentan depresión.

Depresión, Alcohol, Adolescente

Abstract

This research is a descriptive and cross-sectional study that aimed to know the presence of depression and alcohol consumption in the adolescent population of a rural high school in the South of Veracruz, Mexico. 222 students between 12 and 17 years old participated. The Beck Depression Inventory (BDI) and the Test of Identification of the Disorders Due to Alcohol Consumption (AUDIT) were applied. The results indicate that 59.9% of the young people who participated presented some level of depression and 11.7% reported consuming alcohol. Of the students who consume alcohol, 7.6% take a risky and presents some level of depression. Students who refer not to consume alcohol, also present some level of depression with 49%. These results revealed us that young people who have severe depression, consume alcohol in a risky or dependent manner; however, non-consumers also had depression.

Depression, Alcohol, Adolescent

Citación: HERNÁNDEZ-CORTAZA, Brenda Alicia, CORTAZA-RAMÍREZ, Leticia y BLANCO-ENRÍQUEZ, Francisca Elvira. Depresión y consumo de alcohol en estudiantes de una zona rural del Sur de Veracruz. Revista de Investigaciones Sociales. 2018, 4-14: 1-8.

*Correspondencia al Autor (Correo electrónico: leticortaza@hotmail.com)

† Investigador contribuyendo como primer autor.

Introducción

La depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo, se calcula que afecta a más de 300 millones de personas. Es la principal causa mundial de discapacidad y contribuye de forma muy importante a la carga mundial general de morbilidad. Puede convertirse en un problema de salud serio, en el peor de los casos puede llevar al suicidio; cada año se suicidan cerca de 800,000 personas, y el suicidio es la segunda causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2017).

Es un trastorno que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración, que puede llegar hacerse crónica o recurrente y dificultar el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. Dependiendo el número y la intensidad de los síntomas, los episodios depresivos pueden clasificarse como leves, moderados o graves (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2017).

En América Latina y el Caribe afecta al 5% de la población adulta; aunque es una enfermedad tratable, seis de cada diez personas que la padecen, no buscan o no reciben el tratamiento que necesitan, lo cual puede culminar en suicidio (OPS, 2012). En Latinoamérica, Brasil es el país que más casos de depresión sufre, con un 5.8% de incidencia; seguido de Cuba, Paraguay, Chile y Uruguay (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2017).

En la República Mexicana, la depresión es considerada como un problema de Salud Pública, debido a que afecta al 15 y 20% de la población juvenil, con mayor prevalencia en niveles leve y moderado (Varela, 2011). Sin embargo, la Academia Nacional de Medicina de México (2015), refiere que uno de los padecimientos de salud mental más frecuentes entre la población adolescente de 12 a 17 años es la depresión mayor (7.6%) en el género femenino, donde a pesar de la magnitud del problema, la brecha de tratamiento para niños y adolescentes en ciudades más pequeñas y en áreas rurales con seguridad es mayor.

La Encuesta Nacional de los Hogares (ENH) 2017, reporta que 68.9% nunca ha sentido depresión, 30.5% no sabe y 0.5% afirma haber sentido. De acuerdo con la situación conyugal, se han sentido deprimidos 23.5% soltero, 35% casado o unido y 46.9% separado, divorciado o viudo. Referente al sexo, 26.8% de los hombres refirieron haberse sentido deprimidos, mientras que en las mujeres fue 37.8%. Por entidad federativa, el lugar con más incidencia que han sentido depresión fue Chiapas con 45.6%, seguido de Tlaxcala con 44.5%, Michoacán 43.9%, Veracruz 43% y Durango 41.8% (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2017). Es relevante mencionar que una etapa de la vida que se caracteriza como crítica, problemática y difícil de transitar es la adolescencia, debido a que conlleva cambios físicos, psicológicos, socioculturales y cognitivos, y son estos cambios y la escasa experiencia de los jóvenes para su manejo, lo que puede llevar a un proceso depresivo manifestado por problemas emocionales y conductuales.

Existen diversos factores de riesgo relacionados con la depresión en los adolescentes, como la desintegración familiar, la creciente necesidad de autonomía, rechazo a la protección adulta, estrés, el realizar poca actividad física, cambios asociados al desarrollo, contexto social al que pertenece y especialmente el uso de sustancias adictivas, entre las que destaca el consumo de bebidas alcohólicas (Durón, Rodríguez y Álvarez, 2008; Gil, 2008; Arrieta, Díaz y González, 2014). El consumo de alcohol se reconoce como un problema de alcance mundial, que causa 2.5 millones de muertes cada año, así como daños que van más allá de la salud física del bebedor, lo cual pone en peligro el desarrollo individual que puede impactar severamente su salud mental (OMS, 2013). En México, la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) 2016-2017, señala que el consumo de alcohol alguna vez en adolescentes ha permanecido estable desde 2011 (de 42.9% a 39.8%). Sin embargo, el consumo excesivo durante el último mes ha aumentado significativamente (se duplicó de 4.3% en 2011 a 8.3% en 2016) y en las mujeres tuvo un incremento de más de 3 veces (de 2.2% a 7.7%), mientras que en los hombres no se encontraron variaciones significativas (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [INPRFM] y Secretaría de Salud [SS], 2017).

En el estado de Veracruz, los estudios sobre consumo de alcohol en poblaciones rurales aún son escasos, la Encuesta Nacional de Adicciones en el 2002, sólo señaló que uno de cada tres menores de edad en poblaciones urbanas reportó consumir bebidas alcohólicas y esta proporción solo alcanza al 14% de los jóvenes de poblaciones rurales. Estos datos muestran al consumo de bebidas alcohólicas como un problema de salud, que se ha incrementado considerablemente en este tipo de poblaciones (SS e INEGI, 2004).

Sobre este problema de salud se han realizado diversos estudios en población juvenil, para conocer la existencia de depresión en este grupo poblacional, como el realizado en 538 adolescentes del municipio de Chía Colombia, donde se detectaron síntomas ansiosos y depresivos en el 40.5% de la población estudiada, de los cuales el 3.3% presentó síntomas depresivos exclusivamente, encontrándose mayor prevalencia de síntomas depresivos en hombres (6.9 %) que en mujeres (5.4 %) (Ospina, Hinestrosa, Paredes, Guzmán y Granados, 2011). De igual forma, en la comunidad rural de Bosa Bogotá, se realizó un estudio con una muestra de 111 adolescentes entre 13 y 17 años donde se encontró que el 66% de esta población juvenil presento algún grado de depresión, de los cuales el 29% manifestó depresión leve, el 23% moderada y 14% depresión severa. Se observó una mayor presencia de depresión en mujeres (75%) en comparación con los hombres (55%) (Toro, Cardona y Castro, 2010).

En Chile, se realizó un estudio sobre la prevalencia de intento de suicidio adolescente y factores de riesgo asociados en una comuna rural de la provincia de Concepción, que indicó un 64.4% de jóvenes en algún nivel de depresión, mientras que 35.6% reportó su ausencia. Además, señaló una asociación entre la presencia de intento de suicidio y el género, presencia de progenitores en el grupo familiar, residencia en el año escolar, funcionamiento familiar, consumo de alcohol y de tabaco, autoestima, desesperanza y depresión (Valdivia, Silva, Sanhueza, Cova y Melipillán, 2015). Sobre consumo de alcohol, Espejo, et al. (2017), realizó un estudio en adolescentes españoles de secundaria en comunidad rural, en el que reportó 76.6% no presentaba dependencia al alcohol, mientras que 14.8% tenía dependencia baja, 6.6% media y 1.8% alta.

En cuanto a la cantidad y frecuencia de alcohol, 32.3% presentaba consumo nulo, 28.3% consumo escaso, 29% medio y 10.4% excesivo. Asimismo, se obtuvo que el alcohol no provocaba daño en un 54.2% de los adolescentes, ocasionaba un daño escaso en un 24.3%, siendo a veces dañina para los participantes en un 15.3% y dándose siempre daño en un 6.2%.

En Querétaro, México, De la Cruz, et al. (2016), llevaron a cabo una investigación sobre prevalencia y patrones de consumo de alcohol en adolescentes de secundaria en comunidad rural, en donde encontraron que 65.7% afirmaron consumir alcohol, en 46% por primera vez se dio con familiares, 41.2% amigos y 10.5% padres, en una edad promedio de 13 años. Sobre patrones de consumo, 13.89% de los estudiantes resultaron con consumo de alto riesgo, 2.78% perjudicial y 1.85% dependencia.

En el estado de Veracruz, México, un estudio realizado para detectar consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de zonas urbanas y rurales del estado, en rango de edad de 11 y 19 años, reportó referente al consumo de bebidas alcohólicas que el 48.8% de la población rural y 57.7% de la urbana de los jóvenes, refirió consumir alcohol actualmente (Blázquez, Pavón, Gogeochea y Beverido, 2012).

En relación con la depresión y el consumo de alcohol, una investigación dirigida por el Instituto Nacional de Salud Pública, sobre factores individuales y familiares asociados con sintomatología depresiva en adolescentes de escuelas públicas de México, encontró que 58% de los participantes con sintomatología depresiva, reportaron actualmente consumir alcohol, y que la sintomatología depresiva prevaleció en mujeres (34%) que en hombres (18%) (L. Rivera, P. Rivera, Pérez, Leyva y De Castro, 2015).

Un estudio realizado en el municipio de Coatzacoalcos Veracruz, con el objetivo de identificar la relación entre la depresión y consumo de alcohol en estudiantes, indicó que el 96.6% presentó algún nivel de depresión, 97.9%, en las mujeres en los tres niveles; (44.2%) leve, (50.5%) moderada y (3.2%) grave. En los hombres fue de 95.1%, solo en dos niveles; (51.3%) leve y (43.8%) moderado.

El 58.3% reportó consumo de alcohol. Quienes refirieron consumir de forma riesgosa, presentaron depresión leve (5.5%) y moderada (9.1%), los que indicaron consumir de perjudicial, presentaron depresión leve (2.2%) y moderado (.5%), en el consumo dañino se encontró depresión moderada (1.1%) (Hernández, Cortaza y Lobo Da Costa, 2012). Cabe mencionar que existe escasa información sobre el comportamiento de la depresión y el consumo de alcohol en la población adolescente del área rural, debido a que se han estudiado las variables de forma independiente principalmente en poblaciones urbanas. Por lo cual surge el interés de conocer si existe la presencia de depresión y consumo de alcohol en adolescentes de una secundaria rural del Sur de Veracruz, México. Lo que permitirá obtener datos relevantes y actuales sobre la salud mental de los jóvenes de estas zonas rurales del estado. Con la finalidad de implementar estrategias para el aendimiento de la salud mental de este grupo poblacional.

Metodología

Diseño

Estudio descriptivo y transversal, no experimental, realizado en estudiantes de una Secundaria pública de la comunidad rural de Soteapan, Veracruz, México, con un total de 524 adolescentes participantes de ambos sexos, de los diferentes grados académicos del turno matutino y vespertino.

Muestra

La muestra estuvo conformada por 222 estudiantes, obtenida a través del software STATS, con un porcentaje de estimación de 95% de confianza y 5% de margen de error. Se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple. Los criterios de inclusión fueron; ser adolescente que cursará actualmente la secundaria y deseará participar en el estudio, con la aceptación por consentimiento informado tanto del participante como de sus tutores.

Instrumentos

La recolección de información se realizó mediante una Cédula de Datos Personales (CDP), el Inventario de Depresión de Beck (BDI) y el Test de Identificación de los Trastornos Debidos al consumo de Alcohol (AUDIT).

El inventario de Beck clasifica los resultados en depresión mínima con puntaje de 0-9, Leve 10-16, Moderada 17-29 y Grave de 30-36 (Beltrán, Freyre y Hernández, 2012). El AUDIT instrumento utilizado para la identificación de personas con un patrón de consumo de riesgo o perjudicial de alcohol, determinado por la siguiente puntuación; de 0 a 7 abstemios, 8 a 15 consumo de riesgo, 16 a 19 consumo perjudicial y finalmente de 20 a más probable dependencia (Organización Mundial de la Salud, 2001). Al analizar la confiabilidad interna de los instrumentos mediante el programa estadístico SPSS Versión 22, se obtuvo un Alpha de Cronbach de 0.80 para el BDI y 0.89 para el AUDIT.

Consideraciones éticas y procedimiento

En el aspecto ético el estudio se apegó a lo dispuesto en el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud Última Reforma Publicada DOF 02-04-2014 (Secretaría General de México, 2014). Contó además con la aprobación del comité de investigación y ética de la Facultad de Enfermería de Minatitlán de la Universidad Veracruzana, con número de protocolo CIEE-SM-76.

La investigación fue también autorizada por el personal directivo de la institución educativa, así como de los tutores de los estudiantes participantes. Se aplicaron los cuestionarios en un espacio designado por la escuela; antes de la aplicación se les dio a conocer el objetivo del estudio y se les solicitó su autorización mediante la firma del consentimiento informado y solo si aceptaban participar se les entregaba el cuestionario, la aplicación tuvo una duración de 20 a 30 minutos.

Resultados

En este estudio participaron 113 Hombres y 109 Mujeres, entre 12 y 17 años con una media de 14 años. Los datos sociodemográficos refieren que 99.1% son solteros y 0.9% casados; 82% afirmó profesar alguna religión y el 14.4% estudia y trabaja. En el aspecto familiar el 93.7% indicó que vive con sus padres y la mayoría (77.5%) refirió tener una buena relación con ellos.

Al analizar los niveles de depresión, se observa que la mayoría (59.9%) de los estudiantes que participaron en la investigación presenta algún nivel de depresión, con predominio de la depresión moderada (24.8%), seguida de la depresión leve (20.3%) y grave (14.8%), esta última, aunque en menor porcentaje identifica un signo de alarma en esta población (Tabla 1). Estos resultados muestran que la depresión está afectando a la mayoría de estos jóvenes, en quienes el apoyo a su salud mental se ve limitado, por el difícil acceso que se tiene a estas áreas rurales.

Nivel de depresión	f	%
Sin depresión	89	40.1
Depresión leve	45	20.3
Depresión moderada	55	24.8
Depresión grave	33	14.8

Tabla 1 Niveles de depresión

Fuente: BDI

Cuando se indaga el consumo de alcohol, los hallazgos muestran, que 8.5% de los jóvenes se encuentra consumiendo alcohol con un patrón de riesgo para su salud y el 2.7% presenta una probable dependencia de acuerdo con los parámetros de medición del AUDIT, situación que de continuar así evidencia un pronóstico desfavorable para la salud física y mental de los consumidores (Tabla 2). Estos resultados muestran el impacto que tiene el consumo de bebidas alcohólicas en este grupo de jóvenes, donde a pesar de vivir en un área rural, el problema del consumo de drogas se encuentra presente, con las implicaciones que conlleva esta actividad dentro del contexto social y familiar de los jóvenes participantes.

Patrones del AUDIT	f	%
Abstinencia	196	88.3
Consumo de Riesgo	19	8.5
Consumo Perjudicial	1	0.5
Dependencia	6	2.7

Tabla 2 Consumo de alcohol

Fuente: AUDIT

En cuanto al nivel de depresión según el género y la edad, la Tabla 3 muestra que la depresión se presenta en los jóvenes desde los 12 años, se observa que la depresión en los tres niveles aumenta en intensidad a los 13 años, intensificando la depresión leve en los hombres de 14 a 15 años; sin embargo, la depresión moderada es mayor en las mujeres en este mismo rango de edad, particularmente a los 15 años se observa que la depresión grave afecta más a las mujeres que a los hombres.

ISSN: 2414-4835
ECORFAN® Todos los derechos reservados

Cabe señalar que entre los 16 y 17 años se observa una clara disminución en los tres niveles de depresión, en ambos sexos. Un dato que llama la atención en estos resultados es que a los 17 años encuentra presencia de depresión solo en los hombres. Sobre la asociación de la depresión con el consumo de alcohol (Tabla 4), se observa que el 7.6% de los jóvenes que reportaron consumir alcohol de forma riesgosa, presentan algún nivel de depresión; el consumo perjudicial solo se encontró relacionado con la depresión leve (0.5%), sin embargo, en los estudiantes que refieren consumir con un patrón dependiente, el 2.7% presentan algún nivel de depresión y de estos, el 1.3% es grave. Es importante mencionar que los estudiantes que refirieron no consumir bebidas alcohólicas también presentan algún nivel de depresión (49%), dato significativo, que puede llevar a otros estudios que analicen a profundidad este padecimiento en los jóvenes de esta zona rural.

Nivel de Depresión	Sin Depresión		Depresión Leve		Depresión Moderada		Depresión Grave	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Género	H	M	H	M	H	M	H	M
Edad	f	%	f	%	f	%	f	%
12	2	0.9	3	1.3	1	0.5	2	0.9
13	4	1.8	11	5.0	6	2.7	9	4.1
14	21	9.5	15	6.8	7	3.1	5	2.2
15	15	6.7	8	3.6	8	3.6	4	1.8
16	4	1.8	4	1.8	2	0.9	0	0
17	2	0.9	0	0	1	0.5	0	0

Tabla 3 Nivel de depresión respecto al género y edad

Fuente: BDI, CDP

BDI	Sin Depresión		Leve		Moderada		Grave	
AUDIT	f	%	f	%	f	%	f	%
Abstinencia	87	39.1	37	16.7	46	20.8	26	11.7
Consumo de Riesgo	2	0.9	6	2.7	7	3.1	4	1.8
Consumo Perjudicial	0	0	1	0.5	0	0	0	0
Dependencia	0	0	1	0.5	2	0.9	3	1.3

Tabla 4 Consumo de alcohol y depresión

Fuente: BDI, AUDIT

Discusión

Los hallazgos del estudio permitieron conocer los niveles de depresión y el consumo de alcohol en estudiantes de secundaria de una zona rural, donde la mayoría de los jóvenes que participaron presentó algún nivel de depresión (59.9%), dato que coincide con una investigación realizada por Valdivia, et al. (2015), sobre prevalencia de intento de suicidio adolescente y factores de riesgo asociados en una comuna rural de la provincia de Concepción, Chile, donde 64.4% de los participantes se encontraron en algún nivel de depresión.

De acuerdo con el género, en el presente estudio 30.5% de mujeres y 29.9% hombres se encontraron con algún nivel de depresión, hallazgo similar al estudio realizado por Toro, et al. (2010) en jóvenes de área rural, donde el nivel de depresión fue mayor en mujeres (75%) que en hombres (55%). Estos mismos resultados coinciden con el estudio de Hernández, et al. (2012) realizado en el municipio de Coatzacoalcos, Veracruz, quien reporta que la depresión también fue mayor en mujeres (97.9%) que en los hombres (95.1%). Al igual que lo encontrado por Rivera, et al. (2015), sobre la sintomatología depresiva en adolescentes mexicanos, donde encontraron sintomatología depresiva mayor en mujeres (34%) que en hombres (18%).

Respecto al consumo de alcohol, en este estudio se encontró que el 11.7% de los jóvenes consumen alcohol, dato que difiere con lo encontrado por Blázquez, et al. (2012), en el estudio consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de secundaria del estado de Veracruz, donde reportan que el 48.8% de los jóvenes de la población rural consumen bebidas alcohólicas. En lo referente a la relación entre los niveles de depresión y consumo de alcohol en estos estudiantes, la investigación encontró que del 59.9% de la población que presentó algún nivel de depresión, el 10.8% también refirió consumir alcohol. Contrario a lo encontrado por Rivera, et al. (2015), donde 58% de los participantes con sintomatología depresiva, reportaron actualmente consumir alcohol.

De acuerdo con patrones de consumo de alcohol, en este estudio los jóvenes que reportaron consumir de forma riesgosa se encontró presencia de depresión en los tres niveles, depresión leve (2.7%), moderada (3.1%) y grave (1.85), de igual manera en el consumo dependiente se halló en los jóvenes depresión leve (0.5%), moderada (.9%) y grave (1.3%). En el consumo perjudicial sólo se encontró relacionado con la depresión leve (0.5%). Lo que difiere con lo encontrado por Hernández, et al. (2012), en el municipio de Coatzacoalcos, donde se encontró que los estudiantes que reportaron consumir de forma riesgosa presentaron niveles de depresión, leve (5.5%) y moderada (9.1%), comportamiento similar en el consumo perjudicial, donde se encontró un 2.2% depresión leve y 0.5% depresión moderado, el consumo dañino solo se relacionó con el nivel de depresión moderado (1.1%).

Lo que nos indica que los jóvenes de la zona rural que consumen alcohol presentan niveles de depresión en menor porcentaje que los jóvenes de una zona urbana, sin embargo, un dato que llama profundamente la atención es que solo se encuentra depresión grave en los jóvenes del área rural que consumen alcohol de forma riesgosa y dependiente. Situación que de no ser atendida oportunamente sitúa a estos jóvenes en un gran riesgo para su salud física y mental.

Conclusión

En este estudio se encontró una mayor prevalencia de depresión en mujeres (30.5%) que en (29.9%) hombres. Respecto al consumo de alcohol se halló una relación en los que consumen de forma riesgosa y dependiente con el nivel de depresión grave (3.1%), lo que sitúa a estos jóvenes en una posición vulnerable debido a que por las características de su contexto, en la mayoría de los casos no cuentan con las facilidades para atender su situación emocional. Por lo cual es importante que los profesionistas de la salud contemplen en su campo de atención, estrategias de salud mental específicas para los individuos de las zonas rurales.

Otro dato importante que destacar en este estudio, fué que los estudiantes que refirieron no consumir esta sustancia también presentan niveles de depresión (49%), lo que puede llevarnos a otros estudios que analicen a profundidad este padecimiento en los jóvenes de este contexto. Estos hallazgos muestran la necesidad de generar programas de prevención tanto para el consumo de bebidas alcohólicas, como para la depresión dirigidos específicamente a este grupo poblacional, con el objetivo de mejorar las condiciones de salud mental de los estudiantes.

Referencias

Academia Nacional de Medicina (ANM) (2015). La depresión y otros trastornos psiquiátricos. México: ANM. Recuperado de https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAni vANM150/L27_ANM_DEPRESION.pdf

Arrieta-Vergara, K. M., Díaz-Cárdenas, S. y González-Martínez, F. (2014). Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 7(1), 14-22.

Beltrán, M. C., Freyre, M. A. y Hernández, L. (2012). El Inventario de Depresión de Beck: Su validez en población adolescente. *Terapia psicológica*, 30(1), 5-13.

Blázquez-Morales, M. S. L., Pavón-León, P., Gogeochea-Trejo, M. C. y Beverido-Sustaeta, P. (2012). Consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de secundaria del estado de Veracruz. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana*, 12(1), 25-31.

De la Cruz-Irineo, E., Reséndiz-Avendaño, C. L., Chávez-González, L. L., Hernández-Castañón, M. A., Garza-González, B. y Zamora-Mendoza, A. (2016). Prevalencia y patrones de consumo de alcohol en adolescentes de secundaria en una comunidad rural. *Lux Médica*, 11(32), 15-20.

Durón-Domínguez, J. M., Rodríguez-Flores, D. y Álvarez-Aguirre, A. (2008). Consumo de Alcohol y Depresión: Fundación de investigaciones sociales A.C. México: alcoholinformate. Recuperado de <http://www.alcoholinformate.org.mx/investigaciones.cfm?id=224>

Espejo-Garcés, T., Martínez-Martínez, A., Chacón-Cuberos, R., Zurita-Ortega, F., Castro-Sánchez, M. y Cachón-Zagalaz, J. (2017). Consumo de alcohol y actividad física en adolescentes de entorno rural. *Health and Addictions*, 17(1), 97-105.

Gil-Flores, J. (2008). Consumo de alcohol entre estudiantes de enseñanzas secundarias: factores de riesgo y factores de protección. *Revista de educación*, 346, 291-313.

Hernández-Cortaza, B., Cortaza-Ramírez, L. y Lobo Da Costa-Junior, M. (2012). Depresión y Consumo de Alcohol en estudiantes de una preparatoria pública de Coatzacoalcos, en Veracruz, México. *Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas – SMAD*, 8(3), 142-7.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2017). Encuesta Nacional de los Hogares (ENH) 2017. México: inegi. Recuperado de <http://www.beta.inegi.org.mx/programas/enh/2017/default.html>

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM) y Secretaría de Salud (2017). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Alcohol. México: Gob. Recuperado de https://drive.google.com/file/d/1rMIKaWy34GR51sEnBK2-u2q_BDK9LA0e/view

Organización de las Naciones Unidas (ONU) (2017). La depresión es una de las principales causas de discapacidad, alerta la OMS. E.U.: ONU. Recuperado de <https://news.un.org/es/story/2017/02/1374181>

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2001). Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol: pautas para su utilización en Atención Primaria. Ginebra: WHO. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2017). Depresión: Nota descriptiva. Ginebra: WHO. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>

Organización Mundial de Salud (OMS) (2015). Alcohol: Nota descriptiva 349. Ginebra: WHO. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/#>

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2012). Día Mundial de la Salud Mental: la depresión es el trastorno mental más frecuente. Washington, D.C.: PAHO. Recuperado de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7305%3A2012-dia-mundial-salud-mental-depresion-trastorno-mental-mas-frecuente&Itemid=1926&lang=es

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2017). Depresión: Hablemos. Washington, D.C.: PAHO. Recuperado de http://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=1246:diamundial-de-la-salud-2017&Itemid=597

Ospina-Ospina, F. C., Hinestrosa-Upegui, M. C., Paredes, Y. G. y Granados, C. (2011). Síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes escolarizados de 10 a 17 años en Chía, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 13(6), 908-920.

Rivera-Rivera, L., Rivera-Hernández, P., Pérez-Amezcu, B., Leyva-López, A. y De Castro, F. (2015). Factores individuales y familiares asociados con sintomatología depresiva en adolescentes de escuelas públicas de México. *Salud pública*, 57(3), 219-226.

Secretaría de Salud e Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) (2004). Encuesta Nacional de Adicciones 2002 (ENA-2002). México: SS. Recuperado de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7326.pdf>

Secretaría General de México (2014). Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud Última Reforma Publicada DOF 02-04-2014. México: Gob. Recuperado de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf

Toro-Sánchez, A., Cardona-Toro, M. y Castro, C. (2010). Depresión y su relación con el (Género) Sexo en un grupo de adolescentes de la localidad de Bosa. Colombia: unisabana. Recuperado de <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/1749/131342.pdf?sequence=1>

Valdivia, M. Silva, D., Sanhueza, F., Cova, F. & Melipillán, R. (2015). Prevalencia de intento de suicidio adolescente y factores de riesgo asociados en una comuna rural de la provincia de Concepción. *Revista Médica de Chile*, 143, 320-328.

Varela-Huerta, I. (2011). Entre 15 y 20% de los jóvenes sufren depresión o ansiedad: Xóchitl Duque. *La Jornada*, 44. México: UNAM. Recuperado de <http://www.jornada.unam.mx/2011/08/10/sociedad/044n2soc>