



**Centros de Integración
Juvenil, A. C.**

**Especialidad para el Tratamiento de las Adicciones
8° Generación
2011 – 2012**

Reporte de Investigación

Para concluir el Programa Académico de la
Especialidad para el Tratamiento de las Adicciones

Tema

**Depresión y Consumo de Alcohol y Tabaco en
Estudiantes de Bachillerato**

Alumno:

Zaldívar Gómez Alejandro

Asesor:

Dra. Luisa Piedad Manrique Carmona

Firma

Ciudad de México, 28 de Marzo de 2013

Índice

Marco Teórico	3
Relevancia del Estudio:	5
Planteamiento del Problema	5
Objetivo General:	5
Objetivos Específicos:	6
Justificación:	6
Hipótesis:	6
Métodos:	6
Definición de Variables de estudio	7
Instrumentos	7
Análisis de datos	8
Discusión y conclusiones	9
Referencias Bibliográficas	11
Cronograma	13

Título del Proyecto (Presencia de Síntomas Depresivos y Consumo de Drogas Legales en Alumnos de Tercer Año del Plantel 6 de la Escuela Nacional Preparatoria)

Alumno:

Dr. Alejandro Zaldívar Gómez

Médico Cirujano

Asesor

Dra. Luisa Piedad Manrique Carmona

Médico Cirujano

Marco Teórico

En la actualidad a nivel mundial existe una preocupación por el alcance y los efectos del uso y abuso de las drogas entre sus habitantes. Las dos drogas de mayor uso son el tabaco y el alcohol.

Hoy en día, el consumo de alcohol en el mundo es el principal factor de riesgo en el desarrollo de más de 60 enfermedades, es responsable de aproximadamente 2.5 millones de muertes y hasta el 4% de la carga total de la enfermedad ¹.

En América Latina, el patrón de consumo de alcohol es alto en los países de Bolivia, Brasil, Chile, Costa Rica, Perú y Uruguay ².

El SISVEA 2009 menciona como droga de inicio y de impacto más reportada al alcohol y como segunda droga de inicio al tabaco³. En México, la última Encuesta Nacional de Adicciones realizada en 2011,⁴ indica que 9% de los jóvenes de 12 a 17 años presenta un consumo alto (cinco o más copas en una sola ocasión en el caso de los hombres y cuatro o más copas en el caso de las mujeres), mientras que 2.9% de los adolescentes presenta abuso/dependencia.

El consumo de tabaco actualmente es la principal causa de muerte prevenible en el mundo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que anualmente ocurren cerca de 6 millones de muertes, lo que equivale a 16 500 muertes diarias ^{5, 6}. En México, la última Encuesta Nacional de Adicciones realizada en 2011⁴, reporta una prevalencia de fumadores activos en los adolescentes de 12.3% (1.7 millones). Cabe señalar un incremento significativo en la prevalencia de fumadoras activas que pasó de 3.8% en el 2002 al 8.1% en el 2011. La ENA 2011 encontró que la región con más alta prevalencia de fumadores adolescentes activos fue el Distrito Federal (20%).

Existen numerosos estudios que indican el inicio en el consumo de drogas en población de 14 a 18 años que corresponde a la etapa de la adolescencia, incluso en algunas de ellas como el alcohol y el tabaco en la pre-adolescencia edades que se consideran de riesgo para la adquisiciones de patrones de consumo que sentarían las bases de una futura drogodependencia⁷. Por lo anterior es importante identificar aquellos factores que unidos a esta etapa expliquen el hecho de que determinadas personas se sientan más atraídas hacia el consumo y lo integren a su estilo de vida. ¿Existirá alguna característica común en el perfil de los adolescentes consumidores de drogas?

Durante la adolescencia hay una gran evolución hacia la independencia emocional y es en esta edad donde surgen obstáculos como el consumo de drogas. Parece existir una relación entre este consumo y los trastornos mentales entre ellos la depresión⁸.

A pesar de los avances innegables en el conocimiento de las dimensiones, etiología y alternativas de atención, los trastornos depresivos continúan siendo un problema grave de salud pública en todo el mundo, así como en México.

La encuesta con adultos permitió estimar que la tasa de prevalencia anual de depresión en México fue de 4.8% entre la población general de 18 a 65 años, encontrándose además que las cohortes más jóvenes padecen tasas mayores. De hecho, al menos la mitad de los casos de trastornos mentales ocurren antes de que las personas cumplan 21 años. La Encuesta Mexicana de Salud Mental en Adolescentes identificó que 7.2% de los jóvenes de la Ciudad de México, que tienen entre 12 y 17 años, sufrieron un trastorno depresivo en el transcurso de un año, con prácticamente la mitad de los casos calificados como graves⁹.

¿Es básicamente la depresión un trastorno biológico o una respuesta al estrés psicosocial con incapacidad del individuo para afrontarla? La opinión generalizada es que ambos conceptos son aceptables, por lo que se consideran dos formas básicas de depresión, exógena y endógena. La depresión exógena obedece a una causa externa generalmente bien definida y la depresión endógena, en cambio, no tiene causa externa manifiesta, lo cual lleva a considerarla una alteración biológica.

Existe evidencia que niveles anormales de serotonina, norepinefrina y dopamina que actúan en las neuronas del sistema nervioso central, podrían ser importantes en la fisiopatología de la depresión¹⁰.

También se ha propuesto un modelo neuroanatómico que comprende la corteza prefrontal, el complejo amígdala-hipocampo, el tálamo, los ganglios basales y las abundantes conexiones entre esas estructuras. Se piensa que los dos principales circuitos neuroanatómicos involucrados en la regulación del talante son: el circuito límbico-talámico-cortical, que incluye la amígdala, los núcleos dorsomediales del tálamo, y la corteza prefrontal; así como el circuito límbico-estriado-pálido-talámico-cortical. De acuerdo con este modelo las alteraciones del talante podrían ser el resultado de disfunción o anomalías en diferentes partes de esos circuitos que podrían ser el inicio de trastornos del talante, o conferir cierta vulnerabilidad biológica, que en combinación con factores ambientales, tenga como consecuencia algún desorden depresivo⁹.

Todas las drogas (legales o ilegales) son sustancias naturales o de síntesis que tienen la capacidad de alterar algunos sistemas de neurotransmisión y neuromodulación cerebral, amplificando o reduciendo la actividad neuronal.

Como consecuencia de ello se pueden producir distorsiones cognitivo-emocionales, alteraciones atencionales y/o mnésicas, de las funciones ejecutivas, perceptivas, lingüísticas o incluso motoras en el consumidor de drogas en función de la sustancia consumida, la dosis administrada o incluso el contexto del consumo ^{11 12 13 14}.

Como se puede ver, la depresión, el tabaco y el alcohol actúan en zonas cerebrales similares por lo que éstas dos drogas se han relacionado con la depresión. El vínculo con el consumo de tabaco se podría explicar dadas las propiedades antidepresivas de la nicotina. También se han encontrado asociación positiva con el consumo de alcohol; en cuanto a la cantidad por ocasión y el consumo excesivo episódico, sin embargo, la relación y su dirección siguen siendo poco claras ¹⁵.

Relevancia del Estudio:

El consumo de drogas es indudablemente un problema de salud pública, y el conocer las causas del consumo es primordial para elaborar mecanismos de prevención y tratamiento adecuados. Actualmente hay avances en la neuroquímica del cerebro en donde se han verificado las alteraciones de neurotransmisores que modifican la conducta del adicto, estas alteraciones pueden haber estado previas a la adicción o como consecuencia a ella. El presente trabajo pretende verificar la relación que existe entre la depresión y el consumo de tabaco y alcohol para tratar de inferir si el adicto consume estas drogas para tratar de controlar un trastorno depresivo. Esto servirá en el tratamiento de las adicciones ayudando a entender el mecanismo dual en algunos pacientes entre su depresión y adicción.

Planteamiento del Problema

Presencia de Síntomas Depresivos y Consumo de Drogas Legales en Alumnos de Tercer Año del Plantel 6 de la Escuela Nacional Preparatoria

Objetivo General:

Identificar la frecuencia que existe entre el uso de drogas lícitas y la depresión en alumnos de tercer año del plantel 6 de la Escuela Nacional Preparatoria

Objetivos Específicos:

- Cuál es la comorbilidad que existe entre la depresión y el consumo de alcohol en alumnos de tercer año del plantel 6 de la Escuela Nacional Preparatoria.
- Cuál es la comorbilidad que existe entre la depresión y el consumo de tabaco en alumnos de tercer año del plantel 6 de la Escuela Nacional Preparatoria.

Justificación:

Las adicciones son una enfermedad crónica de origen multifactorial que atenta contra el bienestar de personas de todas las edades. De lograr encontrar y comprender los mecanismos neuroquímicos que conlleva a las personas caer en las adicciones se podrían crear mejores programas de prevención en personas susceptibles y encontrar mejores tratamientos llevando al adicto a periodos de abstinencia prolongados mejorando la calidad de vida de él y de la sociedad que los rodea.

Hipótesis:

La presencia de depresión en los jóvenes aumenta la probabilidad del abuso en el consumo de alcohol y/o tabaco.

Métodos:

a) Tipo de estudio:

Transversal, prospectivo, analítico y observacional.

b) Duración del estudio:

1 de diciembre de 2012 al 28 de marzo de 2013

c) Cálculo de la muestra

La población está organizada en grupos de 4 áreas del conocimiento; área 1 de las Físico Matemáticas y las Ingenierías, área II de las Químico Biológicas y de la Salud, área III de las Ciencias Sociales y área IV de las Humanidades y Artes.

Se tomará un grupo de cada área del turno matutino y del turno vespertino que conforman el 50% de la población del tercer año de bachillerato, aproximadamente 480 alumnos.

d) Descripción de la población:

Alumnos que se encuentran cursando el tercer año de bachillerato en el plantel 6 de la Escuela Nacional Preparatoria ubicada en delegación de Coyoacán del Distrito Federal. La mayoría de los alumnos provienen de familias de clase media o media alta y una baja proporción de familias de clase media baja.

e) Criterios de inclusión

Alumnos que cursan el tercer año de bachillerato en el plantel 6 "Antonio Caso" de la Escuela Nacional Preparatoria UNAM

f) Criterios de exclusión

Alumnos que no se presenten el día de elaboración de la encuesta

g) Criterios de eliminación

Alumnos que no contesten en su totalidad el cuestionario

h) Procedimiento de reclutamiento

Alumnos de los grupos 601 y 651 del área 1, 604 y 654 del área II, 606 y 655 del área III y alumnos de 608 y 618 del área IV.

Definición de Variables de estudio

Variable independiente: consumo de tabaco, consumo de alcohol

Variable dependiente: presencia de depresión

Instrumentos

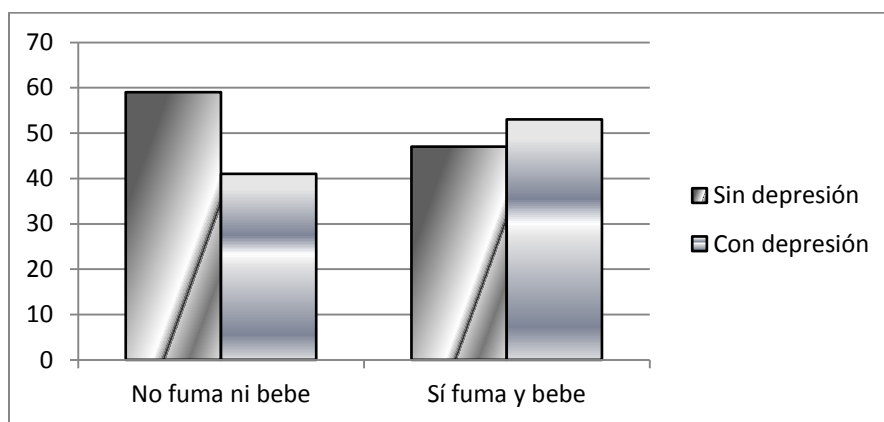
- Escala de depresión del Center of Epidemiological Studies¹⁶
- Test AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol
- Test de Fagerström para el consumo de tabaco

Análisis de datos

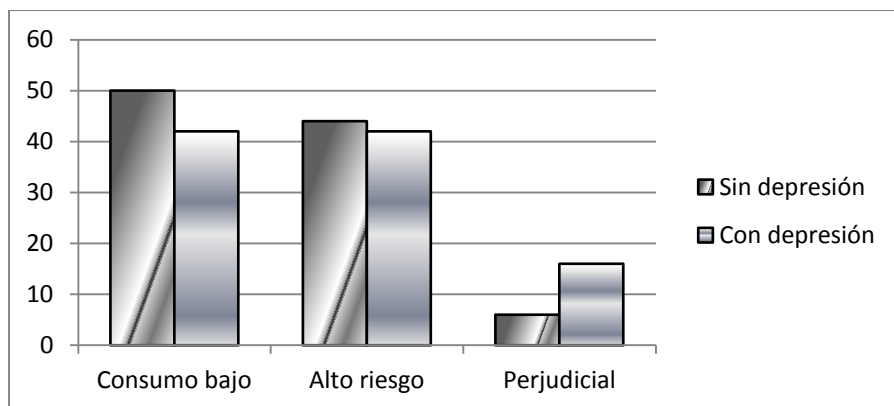
Se utilizó el programa SPSS vs 21 para generar las bases de datos y realizar los análisis estadísticos correspondientes. Se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson para identificar la relación entre síntomas de depresión y el consumo de alcohol y tabaco.

La muestra quedó integrada por 403 adolescentes estudiantes de bachillerato: 52.4% fueron mujeres y 47.6% hombres. La edad osciló entre los 16 y 20 años siendo el 89% menor de 19 años lo que los hace alumnos regulares. El 100 % de los adolescentes cursa el tercer año de bachillerato. Además, 39% de los adolescentes estaba en el turno matutino y 61% en el vespertino. El 23.8% de los jóvenes consumen tabaco donde el 11.7% lo consume solo de forma ocasional. En proporción los hombres y las mujeres consumen aproximadamente la misma cantidad de tabaco 12.2% en las mujeres y el 11.7% de los varones. Por otro lado, 72% refirieron haber consumido alcohol el menos una vez en el último año (2012) donde el 38.7% fueron mujeres y 33.3% hombres. Todos los jóvenes que consumen tabaco también consumen alcohol. Finalmente, se encontró que el 49% de los adolescentes presentaron datos de depresión, siendo la prevalencia mayor en mujeres (25.8%) que en hombres (23.2%).

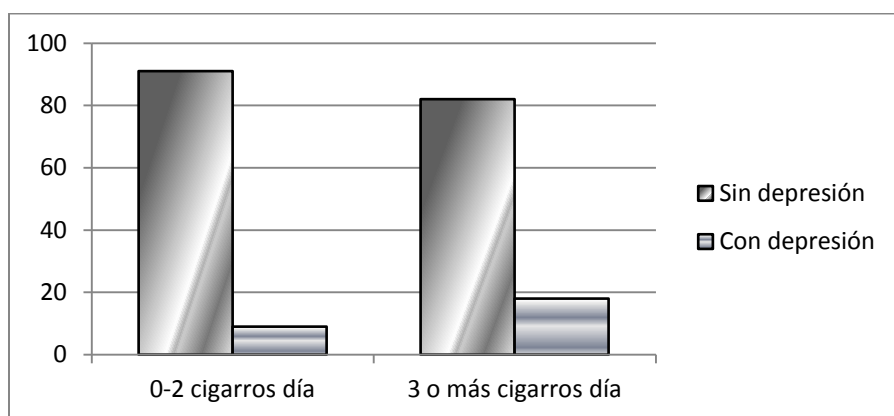
Con relación a los alumnos que no fuman ni beben éstos tienen depresión leve o no tienen depresión en un 59% y sí presentan depresión un 41%, en contraste, los alumnos que si fuman y/o beben presentan un 47% y 53% respectivamente.



Se analizó la correspondencia que existe entre los alumnos que presentan un AUDIT mayor a 8 que corresponde a un consumo de alcohol de alto riesgo o mayor encontrándose que 50% no tienen depresión y un 58% si la presentan.



Con respecto a los alumnos que consumen tabaco se encontró que los que presentan depresión son un 15% en contraste con el 9% de los que no la tienen.



Discusión y conclusiones

La depresión se relaciona con diversas conductas problemáticas y con otros aspectos emocionales que potencian el riesgo para afectar la salud mental (ansiedad, ideación suicida y desesperanza, entre otros). En el caso de los jóvenes, y particularmente en los estudiantes, se debe prestar atención a lo que está ocurriendo en esta población respecto a la depresión.

Los resultados de este trabajo en algunos casos son consistentes con diversos hallazgos reportados en otros estudios respecto al comportamiento de las variables abordadas^{4, 17, 18}. Tal es el caso de la presencia de consumo elevado cada vez más frecuente, tanto de alcohol como de tabaco, en el grupo de las mujeres, que en este estudio incluso superó al consumo de los varones, lo cual

resulta preocupante ya que se trata de una población que se encuentra en mayor riesgo respecto a las conductas asociadas al consumo elevado.

En cuanto al consumo por tipo de sustancia y la combinación de ambas, se confirma la presencia del consumo elevado de alcohol en primer lugar; sin embargo y de acuerdo con la bibliografía, la presencia de ambos consumos implica mayor riesgo de presentar sintomatología depresiva, y en este estudio se encontró que todos los alumnos que fuman también consumen alcohol, a pesar de la fuerte asociación que se ha reportado del consumo de tabaco con la depresión^{20, 21, 22, 23}.

Al analizar la presencia de sintomatología depresiva, se obtuvo una alta frecuencia de depresión (49%) y se pudo observar también que las mujeres obtuvieron promedio mayor que los hombres; lo cual coincide con lo reportado en la bibliografía^{24, 25}. Es importante mencionar que en los instrumentos de autoaplicación los resultados dependen del recuerdo de los pacientes de las manifestaciones en periodos de una semana a seis meses (lo que puede representar un sesgo para la estimación); además, con este tipo de instrumentos se captura hasta la mínima manifestación, provocando en la mayoría de los casos sobrerregistros del padecimiento en comparación con las estimaciones de prevalencia resultante de las entrevistas clínicas, generalmente más bajas.

En cuanto a la relación consumo-depresión, se encontró que los alumnos que tienen un consumo alto de alcohol pasan de no tener depresión a tenerla de un 50% a un 58%. Los que fuman y beben pasan a tener depresión de un 47% a un 53% y finalmente con el tabaco pasa de un 9% a un 15%.

La mayor diferencia la presenta el tabaco lo que puede confirmar la asociación de una mayor sintomatología depresiva en el consumo de tabaco.

En la relación alcohol-depresión o alcohol-tabaco-depresión, a pesar que también se incrementaron estos incrementos fueron pocos, esto puede ser debido a la etapa de la adolescencia en donde el consumo de alcohol en los jóvenes tiene un rasgo de sociabilización y de disminución de la ansiedad que hace que los alumnos en sus reuniones los estimule a su consumo más que un método de consumo en un estado de depresión. Es aquí donde se abre una brecha para confirmar la asociación en esta edad del consumo de alcohol y ansiedad.

La creación y mantenimiento de un proceso de monitoreo periódico y sistemático de los fenómenos de alcohol-tabaco-depresión-ansiedad, ofrece la posibilidad de observar sus cambios y aportar información que permita fortalecer la evidencia respecto a las conductas asociadas con la depresión en los jóvenes.

El desarrollo de estrategias para estudiar la depresión y el consumo de drogas, cada una por separado o en combinación, favorecería la creación de intervenciones mejor sustentadas y específicas que resultaría más costo-efectivas, ya que, como se ha visto, la asociación de estas problemáticas es uno de los principales retos para las instituciones académicas y de salud.

Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. *Estrategia mundial para reducir el consumo nocivo de alcohol*. 2010. www.who.int/publications/list/alcohol_strategy_2010/es/
2. Monteiro M. Alcohol y Salud Pública en las Américas: un caso para la acción. *EUA: Organización Panamericana de la Salud*; 2007. www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_public_health_americas_spanish.pdf
3. *Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones*. México, 2009. http://www.dgepi.salud.gob.mx/2010/PDFS/SISVEA/informes_sisvea_2009.pdf
4. *Encuesta Nacional de Adicciones 2011 Tabaco*, México, 2011. http://www.conadic.salud.gob.mx/interior/ena_.html
5. Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS Med* 2006; 3:442-450
6. Ezatti M, Lopez AD. Estimates of global mortality attributable to smoking in 2002. *Lancet* 2003; 361:847-852
7. Villatoro Velázquez J.A. Tendencias del uso de drogas en la Ciudad de México: Encuesta de estudiantes 2009. *Salud Mental*, 2011; 34, 81-94.
8. Moreno Iñiguez L M. Tratamiento de menores consumidores de drogas en una Unidad de Hospitalización. *Adicciones xxxv jornadas nacionales de sociodrogalcohol*, Coruña, 2008; 1: 75
9. Wagner F.A. (2012). Enfocando la depresión como problema de salud en México. *Salud Mental*, 35, 3-11.
10. Guadarrama L., Escobar A., Zhang L. Bases Neuroquímicas y Neuroanatómicas de la depresión. *FacMed UNAM*, 2011; 49: 20-27
11. Koob G.F. (2006). The neurobiology of addiction: a neuroadaptational view relevant for diagnosis. *Addiction*, 101, 23-30.
12. Beltrán Viciano M.A. *Tratado sobre conductas adictivas*. España: Castellón, 2007: 120p

13. Méndez Díaz M. (2010). El cerebro y las drogas, sus mecanismos neurobiológicos. *Salud Mental*, 33, 451-456.
14. Cisnero Rivera C. Neurobiología de las adicciones. Colombia: 2007; 2-11
15. González González A, Juárez García F, Solís Torres C, González Gortez C, Jiménez Tapia A, Medina Mora M, Fernández Varela Mejía H. Consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *Sal Med* 2012; 35, 51-55
16. González Forteza C, Jiménez Tapia JA, Ramos Lira L, Wagner F. Aplicación de la escala de depresión del center of epidemiological studies en adolescentes de la ciudad de México. *SalPúb Méx* 2008; 50, 292-299
17. *Encuesta Nacional de Adicciones 2011 Alcohol*, México, 2011.
http://www.conadic.salud.gob.mx/interior/ena_.html
18. Villatoro J, Gaitán F, Moreno M, Gutiérrez ML, Olivia N, Bretón M, et al. Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en la ciudad de México. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz Medición 2009; 110p
19. Gobierno del Estado de México. *Encuesta del estado de México sobre consumo de alcohol tabaco y drogas en estudiantes 2009*, Secretaría de salud 2009; 174p
20. Yann S, Mineur and Marina R, Picciotto, Nicotine receptors and depression: revisiting and revising the cholinergic hypothesis, *Cel press* 2010; 31: 580-586
21. Maldelsohn C, Smoking and depression, *Australian family physician* 2012; 41: 304-307
22. Schleicher H., Harris K., Catley D., Nazir N.. The role of depression and negative affect regulation expectancies in tobacco smoking among college students. *Journal of American College Health*, 2009; 57: 507-512.
23. Chaiton M., Cohen J., O'Loughlin J., Rehm J. Use of cigarettes to improve affect and depressive symptoms in a longitudinal study of adolescents. *Addictive Behaviors*, 2010; 35: 1054-1060.
24. Cantoral G, Méndez MV, Nazar A, Depresión en adolescentes. Un análisis desde la perspectiva de género. 2007 27-32

25. Balcázar P, Bonilla MP, Santamaría JE, Gurrola GM Trejo L. Evaluación de la depresión en hombres y mujeres preuniversitarios. Nurol Neurocir Psiquiat 2007; 40: 97-101

Cronograma

Meses y semanas	Diciembre				Enero				Febrero				Marzo			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Actividades																
Selección del tema	x															
Delimitación del tema		x														
Preguntas de investigación			x													
Objetivos de investigación				x												
Justificación				x												
Hipótesis					x	x										
Diseño de investigación						x	x									
Cronograma							x	x								
Marco teórico							x	x	x							
Diseño de instrumentos									x	x						
Recolección de datos											x	x				
Análisis de información													x	x	x	
Entrega de investigación																x