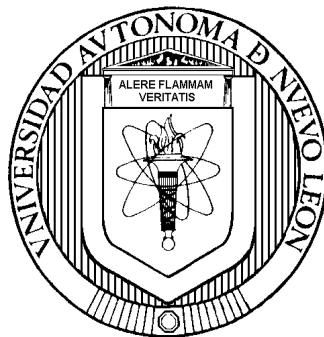


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



RELACIÓN ENTRE LOS SÍNTOMAS DEPRESIVOS Y EL CONSUMO DE
DROGAS EN JÓVENES UNIVERSITARIOS DE CD. VICTORIA

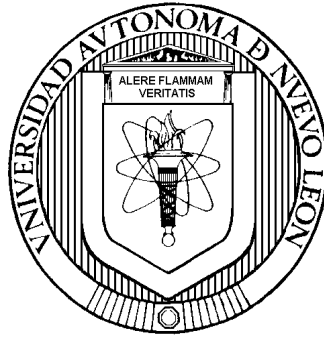
Por

LIC. SANJUANA DE JESUS RAMOS LUNA

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Salud Comunitaria

DICIEMBRE, 2009

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



RELACIÓN ENTRE LOS SÍNTOMAS DEPRESIVOS Y EL CONSUMO DE
DROGAS EN JÓVENES UNIVERSITARIOS DE CD. VICTORIA

Por

LIC. SANJUANA DE JESUS RAMOS LUNA

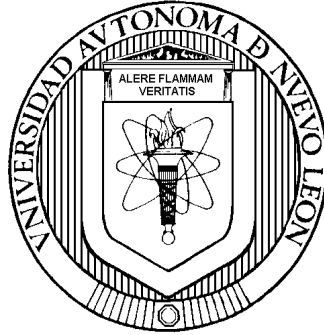
Director de Tesis

DR. FRANCISCO RAFAEL GUZMÁN FACUNDO

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Salud Comunitaria

DICIEMBRE, 2009

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



RELACIÓN ENTRE LOS SÍNTOMAS DEPRESIVOS Y EL CONSUMO DE
DROGAS EN JÓVENES UNIVERSITARIOS DE CD. VICTORIA

Por

LIC. SANJUANA DE JESUS RAMOS LUNA

Asesor Estadístico

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Salud Comunitaria

DICIEMBRE, 2009

RELACIÓN ENTRE LOS SÍNTOMAS DEPRESIVOS Y EL CONSUMO DE
DROGAS EN JÓVENES UNIVERSITARIOS DE CD. VICTORIA

Aprobación de Tesis

Dr. Francisco Rafael Guzmán Facundo
Director de Tesis

Dr. Francisco Rafael Guzmán Facundo
Presidente

MCE. Santiago Enriqueta Esparza Almanza
Secretario

Dra. María Magdalena Alonso Castillo
Vocal

Dra. María Magdalena Alonso Castillo
Subdirector de Posgrado e Investigación

Agradecimientos

Al Programa del Mejoramiento al Profesorado (PROMEP) por el otorgamiento de la beca para realizar estudios de Maestría en Ciencias de Enfermería.

A las autoridades de la Universidad Autónoma de Tamaulipas y al Personal directivo y administrativo de la Facultad de Enfermería UAT, por darme las facilidades otorgadas durante el desarrollo de la Maestría. Especialmente a mi Directora Cinthya Patricia Ibarra González por apoyarme a subir un peldaño más en mi carrera profesional.

A la jefatura de Enfermeras y mi Director Dr. Jesús Flores Robles y a la Administración del Hospital Civil de Ciudad Victoria, Tamaulipas; al Sindicato Único de los Trabajadores del Estado de Tamaulipas por su apoyo incondicional.

A las autoridades de las Facultades (Veterinaria, Agronomía, Trabajo Social, Derecho y Enfermería) de Ciudad Victoria, Tamaulipas, por las facilidades brindadas para la realización del presente estudio de investigación.

A las autoridades de la Universidad Autónoma de Nuevo León y la Facultad de Enfermería especialmente a la Dra. María Magdalena Alonso Castillo, por su dedicación en la Subdirección de Posgrado e Investigación, contribuyendo de gran manera a la profesionalización de Enfermería en nuestro país.

A mi director de Tesis Dr. Francisco Rafael Facundo Guzmán, por su entrega y dedicación a esta profesión. GRACIAS por guiarme con su sabiduría y su paciencia y por ser un excelente profesor.

Dedicatoria

Gracias a mi Dios y mis santos benditos que nunca me dejaron sola a mi Ángel de la guarda que fue mi dulce compañía no me dejó ni de noche ni de día.

Gracias a mi niña hermosa Gabriela, por su apoyo y dedicación como jefe de nuestro hogar en mi ausencia, a mi muñeca Brenda y a mi amor Juan Iván por su comprensión y su dedicación en sus estudios y dejar que terminara mi sueño de realizar la maestría a pesar de que los dejaría muchas horas sin la presencia de su madre y no compartir sus logros.

Mis hijos adorados.

Gracias a mi MADRE que siempre estuvo al pendiente de mí con su rosario en mano y por ser mi gran apoyo cuando yo más la necesite.

Gracias a mis hermanas Lorena y Maribel, por su apoyo incondicional, las amo. Gracias a la familia Treviño Tavera por su preocupación por mí y porque nunca me dejaron sola siempre estuvieron conmigo en todo momento.

Gracias a ti Treviño por apoyarme siempre en todo en cuanto necesite y ser mi motor para terminar lo que juntos planeamos.

A mi director de Tesis Dr. Francisco Rafael Facundo Guzmán, por su entrega y dedicación a esta profesión. GRACIAS por guiarme con su sabiduría. Y que Dios lo bendiga todos los días de su vida.

A mis grandes amigas que nunca me dejaron siempre me acompañaron con sus mensajes de texto. Sandra, Yolanda, Carlita, Elena y Juan Carlos.

A mis amigos de grupo Campeche, Matehuala, Veracruz, Sinaloa a todos por su apoyo moral.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco Conceptual	4
Estudios Relacionados	8
Definición de Términos	11
Objetivos	12
Hipótesis	13
Capítulo II	
Metodología	14
Diseño del Estudio	14
Población, Muestreo y Muestra	14
Instrumentos de Medición	15
Procedimiento para la Selección de los Participantes	16
Procedimiento de Recolección de Datos	16
Consideraciones Éticas	17
Análisis de Datos	19
Capítulo III	
Resultados	20
Consistencia Interna de los Instrumentos	20
Estadística Descriptiva	21

Contenido	Página
Estadística Inferencial	25
Capítulo IV	
Discusión	44
Conclusiones	47
Recomendaciones	49
Referencias	50
Apéndices	54
A Cédula de Datos Personales	55
B Historia de Uso de Drogas	56
C Inventario de Depresión de Beck	57
D Carta de Autorización	60
E Consentimiento Informado	63

Lista de Tablas

Tabla	Página
1 Consistencia Interna de los Instrumentos del estudio	20
2 Características socio demográficas (sexo, estado civil, facultad y ocupación)	21
3 Descripción de síntomas depresivos en jóvenes universitarios	22
4 Intensidad de síntomas depresivos	23
5 Prevalencia de consumo de tabaco y alcohol en jóvenes universitarios	23
6 Prevalencia del consumo de drogas ilegales en jóvenes universitarios	24
7 Prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida por sexo, edad y estado laboral	25
8 Prevalencia de consumo de alcohol en el último año por sexo, edad y estado laboral	26
9 Prevalencia de consumo de alcohol en el último mes por sexo, edad y estado laboral	27
10 Prevalencia de consumo de alcohol por unidad académica	28
11 Prevalencia de consumo de tabaco alguna vez en la vida por sexo, edad y estado laboral	29
12 Prevalencia de consumo de tabaco en el último año por sexo, edad y estado laboral	30
13 Prevalencia de consumo de tabaco en el último mes por sexo, edad y estado laboral	31
14 Prevalencia de consumo de tabaco por unidad académica	32
15 Prevalencia de consumo de drogas ilícitas alguna vez en la vida por sexo, edad y estado laboral	33

Tabla	Página
16. Prevalencia de consumo de drogas ilícitas en el último año por sexo, edad y estado laboral	34
17. Prevalencia de consumo de drogas ilícitas en el último mes por sexo, edad y estado laboral	35
18. Prevalencia de consumo de drogas ilícitas por unidad académica	36
19. Descripción de variables continuas del estudio y prueba de Kolmogorov-Smirnov	37
20. Coeficiente de Correlación de Spearman para las variables del estudio	39
21. Prueba de U de Mann-Whitney para la variable de síntomas depresivos por consumo de drogas alguna vez en la vida	40
22. Prueba de U de Mann-Whitney para la variable de síntomas depresivos por consumo de drogas en el último año	41
23. Prueba de U de Mann-Whitney para la variable de síntomas depresivos por consumo de drogas en el último mes	42

RESUMEN

Sanjuana de Jesús Ramos Luna
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Diciembre, 2009

Título del Estudio: RELACIÓN ENTRE LOS SÍNTOMAS DEPRESIVOS Y EL
CONSUMO DE DROGAS EN JÓVENES
UNIVERSITARIOS DE CD. VICTORIA

Número de páginas: 67

Candidato para obtener el grado de
Maestría en Ciencias de Enfermería
con Énfasis en Salud Comunitaria

Área de Estudio: Salud Comunitaria

Propósito y Método del Estudio: El propósito del estudio fue conocer la relación de síntomas depresivos con el consumo de drogas en jóvenes universitarios de 18 a 30 años de edad. El diseño del estudio fue descriptivo correlacional. La población fue de 6,313 jóvenes, la muestra se estimó considerando que el principal parámetro a estimar fue una proporción, con un nivel de confianza del 95%, límite de error de estimación de .04 para un enfoque conservador del 50%. Se obtuvo un tamaño de muestra de 432. Los instrumentos utilizados fueron el Inventario de Depresión de Beck II ([BDI-II] (1994) y un Historial del Consumo de Drogas.

Contribución y Conclusiones: Los síntomas de mayor prevalencia son los cambios del hábito del sueño (55.4%), la autocrítica (40.7%), pérdida de apetito (37.8%), dificultad para la concentración (31.7%), pérdida de energía y cansancio o fatiga (31.1%). El 52.9% (IC95% 48-58) y 33.6% (IC95% 48-58) de los jóvenes refiere haber consumido alcohol y tabaco respectivamente durante el último mes. El 14.6% (IC95% 11-18) de los jóvenes ha consumido alguna droga ilícita alguna vez en la vida, el 9.2% (IC95% 6-12) mencionó consumir en el último año y 6.4% (IC95% 4-9) en el último mes, es importante destacar que la droga de mayor preferencia entre los universitarios es la marihuana, seguido de la cocaína y anfetaminas. Se mostró que existe una relación positiva y significativa de la sumatoria de síntomas depresivos con la cantidad de consumo de alcohol ($r_s=.260$, $p<.05$) y tabaco ($r_s=.120$, $p=.012$). Finalmente se muestran diferencias de medias y medianas de los síntomas depresivos por consumo de alcohol ($U=8369.0$, $p<.001$), tabaco ($U=20058.5$, $p=.004$) y por consumo de marihuana ($U=7502.0$, $p=.041$), es decir los jóvenes que han consumido alguna vez en la vida alcohol, tabaco y marihuana presentan puntuación de síntomas depresivos significativamente más altas que los jóvenes que no han consumido estas drogas.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS _____

Capítulo I

Introducción

En estos últimos años el problema de uso de drogas en jóvenes se ha ido extendiendo a tal punto que la literatura lo considera un problema de salud pública (Brugal, Rodríguez & Villalbil, 2006). Se ha demostrado que las enfermedades relacionadas con el alcohol y drogas ilegales van en aumento, y es común que el consumo de estas sustancias estén implicados en accidentes de tránsito, violencia doméstica y social y a la vez en una serie de actos delictivos (Cruz, 2007).

A pesar de las consecuencias que provocan las drogas los resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones 2008 (Consejo Nacional Contra las Adicciones [CONADIC] & Secretaria de Salud [S.S.], 2008), revela que en sólo seis años creció cerca del 30% la cifra de quienes alguna vez han consumido algún tipo de droga ilícita incluyendo las drogas médicas. Los mexicanos que han probado en alguna ocasión alguna droga pasó de 5%, que se reportó en 2002, a 5.7% en el año 2008. En relación a las drogas ilegales como la marihuana, cocaína y sus derivados, heroína, metanfetaminas, alucinógenos e inhalantes, se observó un incremento de un 4.6% a un 5.2% alguna vez en la vida.

Se destaca que por grupos de población, el índice de crecimiento de consumo de drogas ilegales en las mujeres aumentó de 1% en el 2002 al 1.9% en el 2008 y en los hombres se incrementó de 8 a 8.8 %. Es importante destacar que la marihuana ha ocupado los primeros lugares de consumo desde la primera Encuesta Nacional de Adicciones de 1988, sin embargo en el consumo de crack y las metanfetaminas se observa un incremento de hasta 6 veces más (CONADIC & SS, 1999; 2008).

La edad de inicio para el consumo de la droga es típicamente temprana, la mitad de los usuarios (55.7%) se inicia antes de la mayoría de edad. Respecto a la edad, el grupo que presenta mayor consumo son los jóvenes entre las edades de 18 a 34 años de ambos sexos: 12.1% para los hombres y 3.3% para la mujer, se identifica 7.7 hombres por cada mujer. El segundo lugar de consumo de drogas ilícitas lo ocupa

la cocaína identificando una mujer por cada cuatro hombres consumidores (CONADIC & SS, 2002; 2008). Cabe destacar que el Estado de Tamaulipas ocupa el segundo lugar de mayor índices de consumo de cualquier droga (11.1%) en población general, principalmente el consumo de marihuana y cocaína (CONADIC & SS, 2008).

En relación al consumo de alcohol, como se había observado en la Encuesta Nacional de Adicciones de 1998 y 2002, el patrón de consumo típico es de grandes cantidades por ocasión de consumo. En total, casi 27 millones de mexicanos (26, 828,893) entre 12 y 65 años beben de esta forma y presentan frecuencias de consumo que oscilan entre menos de una vez al mes y diario.

Se reporta tanto en hombres como en mujeres, que el grupo de edad que muestra los niveles más altos de consumo es el de 18 a 29 años. La proporción de la población general que presenta abuso y dependencia al alcohol es elevada. Poco más de cuatro millones de mexicanos (5.5%) cumple con los criterios abuso y dependencia; de éstos, tres y medio millones son hombres y poco más de medio millón son mujeres. Tamaulipas es el cuarto estado del norte de la República Mexicana que presenta mayores índices de consumo de alcohol y es el principal estado del norte cuando se considera sólo a la población con abuso y dependencia de alcohol (CONADIC & SS, 2008).

Otro fenómeno que se ha incrementado en población general son los síntomas depresivos, y se han relacionado con el consumo de drogas. Se estima que la depresión en la actualidad está entre las cinco causas de discapacidad en el mundo y será la primera o segunda causa en los próximos 10 años (Chinchilla, 2008). En México, los datos de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (ENEP) 2005 citados en el Plan Nacional de Salud (2007-2012) indican que 8.8% de la población ha presentado por lo menos un cuadro de depresión en la vida (Secretaría de Salud [SS], 2007).

Durante la adolescencia y juventud se pueden observar altibajos en el estado de ánimo, como parte de ello, se reconocen los síntomas depresivos. La

sintomatología depresiva que muchos jóvenes pueden presentar se caracteriza por estados de ánimo fluctuantes, en ocasiones, de tristeza o infelicidad, afecto deprimido, desesperanza, culpa, retardo psicomotor, cansancio, falta de apetito y trastornos en el sueño. Estos síntomas, ocasionan un bajo rendimiento en las actividades del individuo, tanto en las escolares, como en las de diversión, en las de casa y en el trabajo; afectando directamente sus relaciones interpersonales y su perspectiva de vida futura (Stuart & Laraia, 2006).

Además las autoridades sanitarias en México reportan que tanto el consumo de drogas y la depresión se encuentran entre las primeras diez causas de años de vida saludables perdidos en hombres (Secretaría de Salud, 2007). La literatura nacional e internacional ha mostrado una relación de algunos trastornos afectivos y psicológicos entre los que se encuentran los síntomas depresivos con el consumo de drogas en población juvenil, es decir se observa que a medida que se incrementan los síntomas depresivos mayor es el consumo de drogas (Arellanes, Díaz, Wager & Pérez, 2004; Rodríguez, 1996; Rodríguez, Dallos, González, Sánchez, Díaz, Rueda, et al., 2005). Se ha explicado que el consumo de drogas entre jóvenes puede, ser un mecanismo de afrontamiento de los estados anímicos disfóricos tales como tristeza, ansiedad e irritabilidad (De la Garza, 2007).

Sin embargo los estudios no han sido del todo concluyentes en población juvenil, por lo que se considera que existe la necesidad de continuar abordando esta relación específicamente en jóvenes universitarios. Estos jóvenes son una población donde se pueden identificar grupos vulnerables de presentar síntomas depresivos y consumo de drogas. Las instituciones universitarias identifican la etapa entre los 15 y los 29 años como el período juvenil de la vida, en el que las personas viven una diversidad de cambios relacionados con el crecimiento y la maduración. En este proceso, las personas, están sometidas tanto a las presiones y a las contradicciones del mundo adulto, del que poco a poco van formando parte. El entorno social natural y el propio desarrollo psicobiológico de los jóvenes pueden influir en la adquisición de conductas riesgosas como el consumo de drogas por la incapacidad en el

afrontamiento saludable a situaciones de la vida cotidiana (Hernán, Fernández & Ramos, 2004).

En el Estado de Tamaulipas poco se ha estudiado la relación entre los síntomas depresivos y el consumo de drogas en jóvenes universitarios, por tal razón es de gran importancia para el personal de enfermería y de salud tener información sobre la relación de los síntomas depresivos y la prevalencia de consumo de drogas en población juvenil, con la posibilidad de caracterizar a poblaciones en riesgo. Los resultados de este estudio contribuyen al conocimiento científico de enfermería, en la línea de prevención de consumo de drogas, y en un futuro pueden ser la base para la planeación de intervenciones orientadas en la prevención del consumo de drogas jóvenes universitarios. Por lo anterior se establece la siguiente pregunta de investigación: ¿Existe relación entre los síntomas depresivos y el consumo de drogas en jóvenes universitarios de CD. Victoria, Tamaulipas? Para lo cual se realizó un estudio descriptivo.

Marco Conceptual

En este apartado se presentan los conceptos que guían el estudio tales como síntomas depresivos y consumo de drogas.

La depresión tiene diferentes acepciones. Puede referirse a un signo, síntoma, síndrome, estado emocional, reacción, enfermedad o entidad clínica (Stuart & Laraia, 2006). El Manual de Diagnóstico y Estadística de los Trastornos Mentales (DMS-IV) menciona que los síntomas depresivos se caracterizan por un estado de tristeza profunda y una pérdida de interés o placer que perduran al menos dos semanas y que están presentes la mayor parte del día (American Psychological Association [APA], 2002).

Beck et al. (1979), describen que las personas con síntomas depresivos, explican un suceso adverso como una limitación personal. Al centrarse en sus deficiencias personales, éstas se desarrollan hasta el punto en que dominan por completo su auto concepto. La persona puede pensar en sí mismo de una forma

negativa y es incapaz de reconocer sus habilidades, logros y atributos. La comparación con otras personas reduce aún más su autoestima, por lo que cada encuentro con los demás se vuelve una experiencia negativa. Sus autocríticas aumentan cuando se ve a sí mismo merecedor de culpas.

Otro síntoma depresivo es el pesimismo. Los pensamientos de las personas tienden al ver el futuro como una continuación del presente, esperan seguir fracasando de forma permanente. Por tanto, el pesimismo domina sus actividades, deseos y expectativas. Por otra parte son capaces de una autoevaluación lógica cuando su estado de ánimo no está deprimido o cuando solo lo está de forma leve. Cuando los síntomas depresivos se desarrollan y aumentan, el pensamiento negativo reemplaza cada vez más al pensamiento objetivo.

Los síntomas de depresión se desarrollan a lo largo de las semanas, meses o incluso años cuando cada experiencia vital se interpreta como una prueba adicional de fracasos. La ira es uno de los síntomas que aparecen dado que los sujetos piensan que son responsables y merecedores de los insultos de los demás, de los problemas que se encuentran en la vida. Junto con la baja estima, experimentan apatía. Entran en un estado de inactividad y se apartan de la vida. Carecen de cualquier deseo espontáneo y solo quieren seguir pasivos. Puesto que esperan el fracaso.

Puede observarse deseos suicidas como una expresión extrema del deseo de escapar. Las personas con síntomas suicidas ven sus vidas llenas de sufrimientos, sin posibilidad de mejorar dada esta negatividad.

En síntesis una persona con síntomas depresivos suele describir su estado de ánimo como triste, con pesimismo, sin esperanza, sensación de fracaso, insatisfacción, sentimientos de soledad. La baja autoestima y la disminución de energía física llevan a un retraimiento apático del entorno. Sin embargo, existe otra dimensión de los síntomas de depresión experimentada por un número significativo de personas que expresan, ansiedad, irritabilidad, agitación y sentimientos de angustia. Y de acuerdo al número de síntomas es posible clasificarse en depresión leve, depresión moderada y depresión grave (Beck, et al, 1979).

Autores describen algunos factores de riesgo para la depresión entre los que se encuentran el género, mostrando mayor prevalencias en las mujeres y explicado por los cambios hormonales y que afectan el estado de ánimo, otro de los factores es la edad, se estima que la edad promedio de inicio de la depresión es a los 24 años, así mismo el nivel socioeconómico bajo, acontecimientos traumáticos en la infancia, entornos sociales y familiares desfavorables y factores genéticos (Puente-García, Morcillo-Peñalver & González Lucas, 2008).

La droga según la OMS (1992) se define como una sustancia química o natural que introducida en un organismo vivo por cualquier vía (inhalación, ingestión, intramuscular, endovenosa) es capaz de actuar sobre el sistema nervioso central, provocando alteraciones físicas y psicológicas, modificaciones en el comportamiento, la percepción, las emociones, sensaciones y el estado de ánimo del individuo. Desde el punto de vista jurídico las drogas se clasifican en legales e ilegales. El café, el alcohol y el tabaco son consideradas drogas lícitas o sustancias legales y cuando son usadas en moderación son aceptadas socialmente. La marihuana, la cocaína, heroína e inhalantes son ejemplos de drogas ilícitas (Hanson & Venturelli, 2001).

En este estudio se examinarán de las drogas lícitas el alcohol, tabaco y de las ilícitas solo se abordarán las de mayor prevalencia en la sociedad tales como: la marihuana, los estimulantes incluyendo la cocaína y el crack y los inhalantes que incluyen la gasolina y el tolueno entre otros.

El consumo de alcohol, es la ingesta de cualquier bebida alcohólica que contenga alcohol etílico en una proporción de 2% hasta 55% en volumen (SS, 1999). Para su elaboración se clasifican en bebidas fermentadas (vino, cerveza y pulque), destilados (tequila, brandy, ginebra, ron, vodka, whisky) y licores (anís).

El consumo de tabaco es la ingesta de tabaco medida a través de la cantidad de cigarrillos que consume la persona en un día y la frecuencia con que consume en un período determinado. El tabaco además de la nicotina contiene más de 19 químicos carcinógenos conocidos (la mayoría se conocen colectivamente como “alquitrán”) y

más de 4000 otros químicos entre los cuales se pueden mencionar acetona, amoníaco, dióxido de carbono, cianuro, metano, propano y butano. La nicotina es un alcaloide natural de las hojas del tabaco, suele consumirse de tres formas, fumado, masticado o inhalando su rapé, el fumar cigarros es la principal forma de consumo en jóvenes de la región (SS, 1999).

La principal sustancia química activa en la marihuana es el delta-9-tetrahidrocannabinol (THC), que causa los efectos de alteración mental que acompañan la intoxicación con marihuana. La cantidad de THC (que también es el ingrediente psicoactivo en el hachís) determina la potencia y, por lo tanto, los efectos de la marihuana (Hanson & Venturelli, 2001).

La cocaína es un estimulante sumamente adictivo que afecta directamente al cerebro, es un alcaloide blanco inodoro y cristalino producto final de la transformación de las hojas de coca (*Erythroxylum coca*). Crack" o "crac" es el nombre callejero que se le da a los cristales de cocaína ("pasta base"), que resultan de procesar el clorhidrato de cocaína en polvo para convertirlo en una sustancia que se pueda fumar. El término "crack" se refiere al sonido crujiente que se escucha cuando se fuma esta mezcla. (Hanson, Venturelli, 2001; Seibel & Toscano, 2000).

Los inhalantes son sustancias volátiles que producen vapores químicos que se pueden inhalar para provocar un efecto psicoactivo o de alteración mental. A pesar de que otras sustancias de abuso pueden ser inhaladas, el término "inhalantes" se utiliza para describir una variedad de sustancias cuya característica común principal es que rara vez, o nunca, son usadas por otra vía que no sea por la de inhalación. Esta definición abarca una amplia gama de químicos encontrados en cientos de productos diferentes que pueden tener diversos efectos farmacológicos. Como resultado, es difícil lograr una clasificación precisa de los inhalantes. Un sistema de clasificación nombra cuatro categorías generales de inhalantes disolventes volátiles, aerosoles, gases y nitritos basándose en la forma en que éstos a menudo se encuentran en los productos domésticos, industriales y médicos.

En México la forma en que se estudia el consumo de drogas a través de

estudios que reflejan la prevalencia. El CONADIC (2003) en las encuestas nacionales utiliza y recomienda cuatro medidas de prevalencia para el consumo de drogas en distintos momentos en el tiempo, alguna vez en la vida, en el último año y en los últimos treinta días. Estas medidas se utilizarán en el presente estudio. Se entiende por prevalencia el número de personas que refieren consumo de alguna droga en un tiempo determinado sobre el total de la muestra estudiada multiplicado por un múltiplo de 10 (Beaglehole, Bonita & Kjellström, 2008).

Estudios Relacionados

En este apartado se incluye la literatura revisada donde se describen estudios sobre depresión o síntomas depresivos y el consumo de drogas.

Ceballos, Ochoa y Cortez (2000), con el objetivo de su estudio para determinar la relación entre la depresión, actividad deportiva y consumo de drogas se realizó en 324 adolescentes entre las edades de 15 a 19 años de edad en la ciudad de México a quienes se les aplicó el Inventario para Depresión de Beck (1994). Se formaron grupos, uno sin síntomas de depresión y otro con diagnóstico de dicha condición, los resultados muestran que predominó ligeramente el sexo femenino con un 54.3%, encontraron que un 28.4% manifestó síntomas depresivos, siendo la más frecuente la depresión leve (72.8%), seguida de la depresión moderada (17.4%) y grave (9.8%). Reportaron una asociación estadísticamente significativa entre el consumo de alcohol ($OR=2.82$, $p<.0001$) y tabaco ($OR=2.53$, $p<.001$) con la depresión. Destacando que los adolescentes con síntomas depresivos muestran más de dos veces mayor posibilidad de consumo de alcohol y tabaco comparado con los adolescentes que no tienen síntomas depresivos.

Rey, Sawyer, Raphael, Patton y Lynskey (2002), en su estudio salud mental de adolescentes que usan marihuana, con el objetivo de conocer la prevalencia del uso de marihuana en adolescentes australianos y su asociación con los problemas de salud mental consideraron una muestra de 1261 adolescentes y jóvenes de 13 a 18 años. Los datos informaron que el 25% de los participantes han consumido

marihuana, el 15% la ha usado menos de 10 veces, el 11% más de 10 veces y sólo un 3% ha usado marihuana más de 100 veces; se mostró que el consumo de marihuana estuvo asociado con el grado de depresión ($OR=1.03$, IC 95%, 1.01-1.05), se mostró mayor prevalencia de síntomas depresivos en los que han consumido marihuana más de tres veces (7.4%) que los que nunca han consumido (4.9%), se encontró un incremento gradual del uso de marihuana con los puntajes de depresión en hombres ($\chi^2=46.9$, $p<.001$) y mujeres ($\chi^2=52.1$, $p <.001$).

Arellanes et al. (2004), en su estudio factores psicosociales asociados con el abuso y la dependencia de drogas en adolescentes y jóvenes abusadores y dependientes se realizó en grupos de 15 y 18 años, un 83.3% de la muestra fueron hombre, 98% eran solteros y 71% eran estudiantes activos. La principal droga consumida en los abusadores y dependientes fue la marihuana (37.9% contra 76.5%) respectivamente, los inhalantes (71.6% contra 76.5%), la cocaína (16.4% contra 41.2%) y tranquilizantes (9.5% contra 25.5%). Se mostraron altas tasas de consumo de alcohol alcanzando 70.7% en abusadores y 82.4 en dependientes. Los índices de síntomas de depresión aumentaron con el tipo de consumo de alcohol. El 48% de los dependientes, 25.9% de los abusadores y solo 12.1% de los controles (no bebedores) presentó clasificaciones superiores al punto de corte de síntomas depresivos ($\chi^2=83.54$, $p<.001$).

Rodríguez et al. (2005), en su estudio asociación entre los síntomas depresivos y consumo de alcohol en 560 estudiantes hombres y mujeres de Colombia con edad promedio de 16 años ($DE=.89$), reportaron que 11% manifestó consumo de marihuana y 58.8% consumo de alcohol (IC95%: 54.2–62.6). De acuerdo a los síntomas depresivos se mostró que 39.5% de los estudiantes reportaron síntomas depresivos con importancia clínica, clasificándose en un 28% como depresión leve, 8.8% moderados y 2.7% severos. En el análisis bivariado se observó que el consumo abusivo de alcohol se encontraba con cuatro veces mayor frecuencia en quienes presentaron síntomas depresivos con importancia clínica comparados con los que no presentaron (10,4% frente a 2,7%, $RP=3,97$; IC95%:1,85-8,31). Así mismo los

autores mostraron una asociación entre la severidad de los síntomas depresivos y el consumo de alcohol mostrando tres veces mayor la prevalencia de consumo de alcohol en los que tenían síntomas leves de depresión ($RP=3.36$; $IC95\%$: 1.49-7.59) y cinco veces mayor la prevalencia de alcohol en los que tenían síntomas moderados y severos ($RP=5.38$, $IC95\%$: 2.10-13.79) comparado con los que no presentaron estas sintomatologías.

En el estudio transversal de Campo-Arias, Díaz y Cogollo (2006) titulado factores asociados a síntomas depresivos con importancia clínica en 663 jóvenes estudiantes de 15 a 19 años de Colombia, 314 mujeres y 319 hombres, se reportó una prevalencia de depresión total de 58% ($IC95\%$: 54.2-61.8). La presencia de depresión fue significativamente mayor en mujeres: 66.9% ($IC95\%$: 61.7-72.1), que en varones 49.2% ($IC95\%$: 43.7-54.7) La diferencia fue significativa estadísticamente ($OR=1.36$; $IC95\%$: 1.196-1.56). En el análisis bivariado por sexo se mostró una asociación entre el consumo de drogas ilícitas y los síntomas de depresión ($OR=10.4$; $IC95\%$: 1.42-76.3) en las mujeres y en los hombres ($OR=1.98$; $IC95\%$: 1.05-3.74), se destaca que existe mayor proporción de consumo de drogas en las mujeres y hombres que presentan síntomas depresivos con importancia clínica (21% y 15.9% respectivamente) comparado con los que no muestran síntomas depresivos (1% y 8% respectivamente). Solo en las mujeres se muestran diferencias de consumo de tabaco y síntomas depresivos ($RP=8.9$, $IC95\%$: 1.22-10.7), se mostró que se presenta mayor proporción de consumo de tabaco en las mujeres con síntomas depresivos (8.9%) que las que no presentan síntomas depresivos (2.5%).

En el estudio sobre factores riesgo personales e interpersonales y consumo de drogas en adolescentes y jóvenes marginales de pandillas en 175 sujetos del área metropolitana de Monterrey que pertenecían a pandillas juveniles, los resultados mostraron que el 58.9% ($IC95\%$; 51%-66%), habían consumido alguna droga ilícita, se destacó que la droga de mayor consumo fue la marihuana (51% $IC95\%$; 43%-58%), seguida de inhalables (34.9% $IC95\%$; 28%-42%), y cocaína (29.1% $IC95\%$; 22%-36%). Un factor que resultó altamente predictivo para el consumo de drogas

fueron los problemas de salud mental ($\beta=.023$, $p=.027$), donde se incluyen algunos síntomas de ansiedad y depresión como tristeza, llanto, cansancio, pérdida de apetito y sueño entre otros, los cuales fueron medidos con Cuestionario de Tamizaje de Problemas en Adolescentes (POSIT), así mismo mostró efecto en el consumo de alcohol ($\beta=.052$, $p<.001$) (Guzmán & Pedrao 2008; Guzmán, Pedrao, Rodríguez, Almanza & López, 2007).

En un estudio reciente sobre síntomas depresivos y consumo de drogas ilegales en población juvenil marginal (Guzmán, López, Alonso, Arévalo & Corral, 2009), se reportó que la droga de mayor consumo fue la marihuana (60%), la segunda droga de preferencia fue la cocaína (40%), seguida de los inhalantes (36%). De acuerdo a los resultados de la prueba U de Mann-Whitney se mostraron diferencias significativas de las medias y medianas de los síntomas de depresión medidos con el instrumento de Beck entre consumidores y no consumidores ($U=121.0$, $p<.001$), se mostró que los jóvenes consumidores presentaron medias y medianas más altas ($\bar{X} = 20.1$, $Mdn=19$, $DE=10.2$) que los jóvenes no consumidores ($\bar{X} = 6.2$, $Mdn=4$, $DE=6.4$).

En síntesis los estudios anteriores demuestran prevalencias de consumo de drogas incluyendo el alcohol en población de adolescentes jóvenes escolarizados y no escolarizados, se destaca que la droga de mayor consumo es el alcohol seguido de la marihuana. Se observan prevalencia de signos depresivos en población juvenil y que esto tiene una relación con el consumo de drogas en adolescentes y jóvenes.

Definición de Términos

En este apartado se presentan la definición de las variables que se utilizaron en el estudio.

Los síntomas depresivos en los jóvenes universitarios se caracterizan por estado de tristeza profunda y una pérdida de interés o placer, pesimismo, sensación de fracaso, insatisfacción, sentimientos de culpa, castigo, disgusto consigo mismo, acusaciones, ideas suicidas, llanto, irritabilidad, aislamiento social, indecisión,

cambio de imagen corporal, dificultad en el trabajo, insomnio, fatiga, pérdida de apetito y peso, preocupación somática y pérdida de libido. Estos síntomas se pueden clasificar de acuerdo al número e intensidad de síntomas de la siguiente manera: sin síntomas depresivos, depresión leve, depresión moderada y depresión grave.

El consumo de drogas es el uso de sustancias por cualquier vía (inhalación, ingestión o endovenosa) por el joven universitario. El consumo de drogas se midió en función de la prevalencia de consumo en tres momentos en el tiempo; alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes. Las drogas que se estudiaron fue el alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, inhalantes, heroína, anfetaminas, LSD-25 éxtasis.

Las variables socio demográficas fueron: Sexo se tomó en relación al género masculino y femenino.

Edad son los años cumplidos que refiere el joven universitario en el momento del estudio.

Escolaridad es el total de años de estudio formal que mencionó el joven universitario en el momento del estudio. Ocupación es la situación de tener o no un trabajo remunerado económicamente.

Estado civil se refiere al estado legal en que se encuentra viviendo el estudiante universitario con relación a su pareja, se pueden obtener las variantes de casado, soltero, unión libre, separado, divorciado y viudo.

Objetivos

1. Conocer la prevalencia de síntomas depresivos en jóvenes universitarios de Ciudad Victoria, Tamaulipas.
2. Conocer la prevalencia de consumo de drogas alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes, por sexo, edad, ocupación y unidad académica.

3. Conocer la relación de los síntomas depresivos y el consumo de drogas en jóvenes Universitarios de Ciudad Victoria, Tamaulipas.

Hipótesis

H1. Los jóvenes universitarios que han consumido drogas muestran mayor puntuación de síntomas depresivos comparado con los que no han consumido drogas.

Capítulo II

Metodología

En este capítulo se presenta la metodología que se abordó en el estudio, incluyendo el diseño del estudio, población, muestreo, muestra, instrumentos de medición, procedimiento para la selección de los participantes, procedimiento de recolección de datos, consideraciones éticas y finalmente análisis de resultados.

Diseño del Estudio

El tipo de estudio fue descriptivo correlacional (Polit & Hungler, 2000). Dado que el presente estudio describió las prevalencias alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes del consumo de drogas, así como los síntomas depresivos. Posteriormente se observó la relación entre los síntomas depresivos y el consumo de drogas en jóvenes universitarios de Cd. Victoria., Tamaulipas.

Población, Muestreo y Muestra

La población del estudio estuvo conformada por 6,313 jóvenes universitarios entre 18 y 30 años de edad, de un campus universitario multidisciplinario de una universidad pública de la Cd. Victoria, Tamaulipas. La determinación del tamaño de la muestra se estimó a través del programa n´Query Advisor V4.0, se consideró que el principal parámetro a estimar fue una proporción (p), con un nivel de confianza del 95% ($\alpha=.05$), con un límite de error de estimación de .04 para un enfoque conservador de 50% ($p=q=1/2$) y considerando una población de 6,313 sujetos, se determino una muestra de 432.

El tipo de muestreo fue aleatorio estratificado, contando con cinco estratos, con asignación proporcional al tamaño a cada unidad académica y aproximando al entero inmediato superior, el resultado final de la muestra fue 437. Los tamaños de muestra por cada estrato fueron: 60 jóvenes de la unidad académica de agronomía (13.7%), 45 jóvenes de la unidad académica de veterinaria (10%), 90 jóvenes de la

unidad académica de psicología y social (21%), 65 jóvenes del área de salud (15%) y 177 jóvenes de la unidad académica de derecho (40.5%).

Instrumentos de Medición

Para medir las variables síntomas depresivos y el consumo de drogas que integran este estudio, se utilizaron dos instrumentos; así mismo se utilizó una cédula de datos personales para conocer los datos socio demográficos.

La Cédula de Datos Personales (CDP), consto de 8 ítems, tres de ellos con datos de identificación (edad, sexo y facultad). Los datos personales incluyen estado civil, semestre cursado, si cuenta con trabajo remunerado (Apéndice A).

El primer instrumento fue el Historial del consumo de drogas, este instrumento cuestionó sobre el uso de drogas lícita (alcohol y tabaco) e ilícitas (mariguana, cocaína, heroína, inhalables y otras) alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes, así como número de días de consumo en los últimos treinta días, este instrumento se tomó de la cédula para medir dependencia de drogas publicada en la Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones (S.S., 1999) (Apéndice B).

El segundo instrumento fue el Inventario de Depresión de Beck II ([BDI-II] (1979), que permite identificar síntomas depresivos. Es un instrumento de auto informe compuesto por 21 ítems cuya finalidad es medir síntomas de la depresión en adultos y adolescentes a partir de los 13 años. Esta versión del BDI fue desarrollada para evaluar los síntomas correspondientes a los criterios diagnósticos de los trastornos depresivos.

Los síntomas y actitudes depresivos elegidos por Beck (1979) para ser incluidos en el BDI se basaron en las descripciones verbales de pacientes, y no fueron seleccionados para reflejar ninguna teoría de depresión en particular. Estos ítems fueron: (1) estado de ánimo; (2) Pesimismo; (3) Sensación de Fracaso; (4) Insatisfacción (anhedonía); (5) Culpa; (6) Castigo; (7) Disgusto Consigo Mismo; (8) Acusaciones a Sí Mismo; (9) Ideas Suicidas; (10) Llanto; (11) Irritabilidad; (12)

Aislamiento Social; (13) Indecisión; (14) Cambio de Imagen Corporal; (15) Dificultad en el Trabajo; (16) Insomnio; (17) Fatiga; (18) Pérdida de Apetito; (19) Pérdida de Peso; (20) Preocupación Somática y (21) Pérdida de Libido. La puntuación del BDI – II se determina mediante la suma de las elecciones para los 21 ítems. Cada ítem fue evaluado según una escala de cuatro puntos, de cero a tres. Si un participante seleccionó múltiples opciones para un ítem, se utilizó la alternativa con el valor más alto, la puntuación total máxima fue 63. El objetivo es cuantificar la sintomatología y se puede graduar la intensidad/severidad de la siguiente manera; de 0-13 puntos se consideró depresión mínimo o no depresión, de 14-19 puntos depresión leve, de 20 -28 puntos depresión moderada y se considera depresión grave cuando el puntaje es por encima de 29 (Apéndice C).

Procedimiento para la Selección de los Participantes

Antes de iniciar con la selección de los datos se solicitó autorización a las autoridades de cada una de las unidades académicas, se tomó como marco muestra el listado de alumnos de cada unidad académica seleccionadas. Los participantes fueron seleccionados aleatoriamente, del las listas proporcionadas por cada institución se seleccionó una muestra proporcional por unidad académica. Para la recolección de datos se localizó a los alumnos seleccionados, solicitando su participación posteriormente invitarlos a responder los instrumentos en una área asignada en cada unidad académica que permitiera cuidar su privacidad. La aplicación de los mismos se realizó en los horarios de clase con la autorización de las autoridades de cada facultad participante. Se seleccionó un 10% más de la muestra calculada para cubrir los sujetos que no aceptaron participar en el estudio.

Procedimiento de Recolección de Datos

El estudio se presentó a los Comités de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, para su revisión y aprobación. Una vez aprobado, se solicitó la autorización por escrito de las

autoridades de las facultades seleccionadas de una universidad pública de Cd. Victoria (Apéndice D).

Antes de iniciar la recolección de los datos de los grupos de jóvenes participantes se les explicó el objetivo del estudio, se les dio lectura cuidadosamente del consentimiento informado a fin de que tomen la decisión de participar o no en el estudio. Al aceptar participar voluntariamente, se solicitó que firmen el consentimiento informado (Apéndice E). Los instrumentos se aplicaron en los salones de clase que asignaron los directivos de cada unidad académica, los jóvenes que fueron seleccionados se trasladaron al lugar de aplicación de los instrumentos una vez que se identificaban se entregó a cada participante los instrumentos, los cuales fueron auto aplicables, se cuidó que el lugar de la aplicación de los instrumentos fuera cómodo y tranquilo cuidando la privacidad a fin de que el participante se sintiera seguro para contestar las preguntas y cuidar su confidencialidad. Se contó con un equipo de tres entrevistadores los cuales fueron capacitados para resolver cualquier duda que pudiera surgir en los estudiantes.

Los instrumentos se aplicaron en el siguiente orden; en primer lugar la Cédula de Datos Personales, posteriormente el Historial del consumo de drogas y finalmente se aplicó el Inventario de Depresión de Beck II. Al terminar se agradeció la participación de los jóvenes del estudio y se entregó material preventivo sobre el consumo de drogas.

Consideraciones Éticas

El presente estudio se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud (Secretaría de Salubridad y Asistencia [SSA], 1987), que establece que el desarrollo de la investigación para la salud debe atender aspectos éticos que garanticen la dignidad y el bienestar de las personas sujetas a investigación.

Por tal motivo se consideró lo establecido en el Título II, Capítulo I artículo 13, referente a que toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio

deberá prevalecer el respeto a la dignidad y la protección de sus derechos y bienestar, para el cumplimiento de este artículo se abordó al joven con trato profesional, se respetó la decisión de participar o no en el estudio, y el instrumento para la obtención de los datos fue anónimo.

Acorde al artículo 14 fracción V, VI, VII y VIII, la investigación se ajustó a principios científicos y éticos, se contó con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación (Apéndice E), y el dictamen favorable de las Comisiones de Investigación y Ética. Con respecto al artículo 16 que establece la protección a la privacidad del participante los instrumentos no fueron identificados con el nombre del joven, y posterior a su llenado se colocaron en un sobre cerrado. La información solo fue manejada por la autora del estudio, y se resguardaron las encuestas en un lugar seguro al que sólo la autora tenía acceso para asegurarse del anonimato y confidencialidad de la información.

En relación al artículo 17 se consideró una investigación con riesgo mínimo a pesar de que no se realizó intervención ni manipulación intencionada en las variables de estudio, debido a que la obtención de los datos fue sobre el consumo de drogas y síntomas depresivos y esto puede en algún momento incomodar emocionalmente al joven participante del estudio, sin embargo en este estudio no se presentaron estas situaciones.

Con base en los artículos 20, 21 Fracción VI, VII, VII y artículo 22 el consentimiento informado se realizó con la información necesaria para la participación de los jóvenes. Éste consentimiento fue revisado y autorizado previamente por el Comités de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Se otorgó al joven participante el consentimiento informado por escrito, donde se le explicó el título y objetivo del estudio, posteriormente se solicitó que firmara el consentimiento para la aplicación de los instrumentos. Así mismo se aclaró al participante que tiene el derecho de obtener respuesta a cualquier duda en el momento que se llevara a cabo la entrevista y que tenía la libertad de retirar su consentimiento informado de su participación en el

momento que lo decida, en el estudio todos los jóvenes que se les solicitó su participación aceptaron.

Análisis de Datos

Los datos se analizaron a través del paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Versión 17. Para analizar los datos se utilizó la estadística descriptiva e inferencial; con la estadística descriptiva se obtuvieron frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y variabilidad; se obtuvieron sumatorias de los instrumentos BDI –II. Se determinó la consistencia interna del instrumento a través del Alpha de Cronbach, se obtuvo la prueba de Kolmogorov-Smirnov, para conocer la distribución de las variables del estudio.

Para dar respuesta al objetivo uno se obtuvieron estadísticas descriptivas a través de frecuencias y proporciones.

Para el objetivo dos se utilizó la estadística descriptiva a través de frecuencias y proporciones, así mismo se calcularon estimaciones puntuales al 95%, se aplicó la prueba de ChiCuadrada y la medida de asociación de Razón de Momios (Odds Ratio).

Para dar respuesta al tercer objetivo se aplicó el Coeficiente de Correlación de Spearman dado que las variables no mostraron distribución normal. Finalmente para verificar la hipótesis de investigación se aplicó la prueba de U de Mann-Whitney.

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se describen los resultados de la relación de síntomas depresivos y consumo de drogas en 437 jóvenes Universitarios de Ciudad Victoria Tamaulipas. En primer lugar se presentan los resultados de la consistencia interna de los instrumentos, posteriormente se describen las características socio demográficas de la muestra y finalmente se presenta la estadística inferencial para responder a los objetivos y la hipótesis del estudio.

Consistencia Interna de los Instrumentos

En la tabla 1 se muestra la consistencia interna del Inventario de Depresión de Beck a través del Coeficiente Alpha de Cronbach, los resultados mostraron una consistencia interna aceptable (Polit & Hungler, 2000).

Tabla 1

Consistencia Interna de los Instrumentos del estudio

Instrumento.	Ítems	Alpha de Cronbach
Inventario de Depresión de Beck	1—21	.90

Fuente: DIB

n=437

En la tabla 2 se muestran algunas características socio demográficas de la población de estudio. El 51.7% fue del sexo femenino, la mayoría son solteros (93.6%), una mayor proporción de los jóvenes estudian en las áreas de derecho, cerca de una cuarta parte (22.7%) de los jóvenes refiere tener actualmente un trabajo remunerado.

Estadística Descriptiva

Tabla 2

Características socio demográficas (sexo, estado civil, facultad y ocupación)

Variable	<i>f</i>	%
Sexo		
Masculino	211	48.3
Femenino	226	51.7
Estado Civil		
Soltero	40	93.6
Casado	19	4.4
Unión libre	7	1.6
Divorciado	1	0.2
Viudo	1	0.2
Facultad		
Agronomía	60	13.7
Veterinaria	45	10.3
Trabajo Social	90	20.6
Salud	65	14.9
Derecho	177	40.5
Actualmente trabaja		
Si	99	22.7
No	338	77.3

Fuente: CDP

n= 437

El promedio de edad de los participantes fue de 20.22 años (DE=3.6) Con un valor mínimo de 18 y máximo de 30 años, en relación a los años de escolaridad el promedio fue de 14.7 (DE=1.58), con un valor mínimo de 10 y máximo de 22.

Para dar respuesta al primer objetivo que menciona conocer la prevalencia de los síntomas depresivos en jóvenes universitarios de ciudad Victoria, Tamaulipas, los

resultados se muestran en la tabla 3 y 4. La tabla 3 muestra la descripción de los síntomas depresivos de acuerdo a los ítems del BDI-II en la población del estudio, se destaca que los síntomas de mayor prevalencia son los cambios del hábito del sueño (55.4%), la autocrítica (40.7%), pérdida de apetito (37.8%), dificultad de concentración (31.7%), pérdida de energía y cansancio o fatiga (31.1%).

Tabla 3

Descripción de síntomas depresivos en jóvenes universitarios

Síntoma	Sí		No	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Tristeza	89	20.4	348	79.6
Pesimismo	64	14.6	373	85.4
Sensación de fracaso	52	11.9	385	88.1
Perdida de placer	103	23.6	334	76.4
Sentimiento de culpa	63	14.4	374	85.6
Sentimiento de castigo	65	14.9	372	85.1
Auto desprecio	64	14.6	373	85.4
Autocrítica	178	40.7	259	59.3
Ideas suicidas	37	8.5	400	91.5
Episodios de llanto	72	16.5	365	83.5
Agitación	112	25.6	325	74.4
Perdida de interés	108	24.7	329	75.3
Indecisión	85	19.5	352	80.5
De valoración	55	12.6	382	87.4
Perdida de energía	143	32.7	294	67.3
Cambios de hábito de sueño	242	55.4	195	44.6
Irritabilidad	86	19.7	351	80.3
Pérdida de apetito	165	37.8	272	62.2
Dificultad de concentración	162	37.1	275	62.9
Cansancio o fatiga	136	31.1	301	68.9
Perdida de interés en el sexo	101	23.1	336	76.9

Fuente: BDI -II

n=437

Tabla 4

Intensidad de síntomas depresivos

Intensidad de síntomas depresivos	<i>f</i>	%	IC95%	
			<i>LI</i>	<i>LS</i>
Sin depresión	385	88.1	85	91
Leve	29	6.6	4	9
Moderada	15	3.4	2	5
Grave	6	1.8	1	3

Fuente: BDI

n=437

En la tabla 4, se muestra la intensidad/severidad de los síntomas depresivos en los universitarios considerando los puntos de cohorte del instrumento, se destaca que 6.6% (IC95% 4-9) de los universitarios muestran sintomatología depresiva leve, un 3.4% (IC95% 2-5) moderada y casi el 2% (IC95% 1-3) Depresión grave.

Para responder al segundo objetivo se presentan los resultados de la tabla 5 a la 14. En la tabla 5, se muestra la prevalencia del consumo de alcohol y tabaco alguna vez en la vida, en el último año y último mes en universitarios, se destaca que un 52.9% (IC95% 48-58) y 33.6% (IC95% 48-58) de los jóvenes refiere haber consumido alcohol y tabaco respectivamente durante el último mes.

Tabla 5

Prevalencia de consumo de tabaco y alcohol en jóvenes universitarios

Consumo de drogas		<i>f</i>	%	IC 95%	
				<i>LI</i>	<i>LS</i>
Alcohol	Alguna vez en la vida	373	85.4	82	89
	En el último año	312	71.4	67	76
	En el último mes	231	52.9	48	58
Tabaco	Alguna vez en la vida	228	52.2	47	57
	En el último año	180	41.2	37	46
	En el último mes	147	33.6	29	38

Fuente: HCD

n = 437

Tabla 6

Prevalencia del consumo de drogas ilegales en jóvenes universitarios

Consumo de drogas		<i>f</i>	<i>%</i>	<i>IC 95%</i>	
				<i>LI</i>	<i>LS</i>
Cualquier droga	Alguna vez en la vida	64	14.6	11	18
	En el último año	40	9.2	6	12
	En el último mes	28	6.4	4	9
Marihuana	Alguna vez en la vida	47	10.8	8	14
	En el último año	25	5.7	4	8
	En el último mes	15	3.4	2	5
Cocaína	Alguna vez en la vida	42	9.6	7	12
	En el último año	21	4.8	3	7
	En el último mes	16	3.7	2	5
Inhalables	Alguna vez en la vida	4	.9	0	2
	En el último año	1	.2	0	1
	En el último mes	1	.2	0	1
Heroína	Alguna vez en la vida	3	.7	0	1
	En el último año	1	.2	0	1
	En el último mes	1	.2	0	1
Anfetamina	Alguna vez en la vida	7	1.6	0	3
	En el último año	2	.5	0	1
	En el último mes	2	.5	0	1
Éxtasis	Alguna vez en la vida	3	.7	0	1
	En el último año	2	.5	0	1
	En el último mes	2	.5	0	1
Otra	Alguna vez en la vida	5	1.1	0	2
	En el último año	3	.7	0	1
	En el último mes	1	.2	0	1

Fuente HCD

n = 437

En la tabla 6 se muestra la prevalencia alguna vez en la vida, en último año y en el último mes del consumo de drogas ilegales en los universitarios, se muestra que el 14.6% (IC95% 11-18) de los jóvenes ha consumido alguna droga ilícita alguna vez en la vida, el 9.2% (IC95% 6-12) mencionó consumir en el último año y 6.4% (IC95% 4-9) en el último mes, es importante destacar que la droga de mayor preferencia entre los universitarios es la marihuana, seguido de la cocaína y anfetaminas.

Estadística Inferencial

Tabla 7

Prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida por sexo, edad y estado laboral

Variable	Consumo de alcohol				χ^2	Valor de p	\wedge OR	IC 95%	
	No		Si					LI	LS
	f	%	f	%					
Sexo									
Femenino	37	16.4	189	83.6	1.11	.291	1.33	0.78	2.28
Masculino	27	12.8	184	87.2					
Edad									
< 20 años	41	17.8	189	82.2	3.93	.047	1.73	1.00	3.00
≥ 20 años	23	11.1	184	89.9					
Estado laboral									
No trabaja	50	14.8	288	85.2	.026	.872	1.05	0.55	1.99
Trabaja	14	14.1	85	85.9					

Fuente: CDP y HCD

$n=437$

En la tabla 7, se muestra la prevalencia del consumo de alcohol alguna vez en la vida por sexo, edad y estado laboral en jóvenes universitarios, se observan prevalencias similares de consumo de alcohol alguna vez en la vida en los hombres (87.2%) y mujeres (83.6%). Sin embargo la prevalencias fueron diferentes de

acuerdo a la edad, para mostrar estas diferencias se re categorizó la variable edad en dos grupos; menores de 20 años y mayor o igual a 20 años, se destaca que los jóvenes mayores de 20 años tienen mayor prevalencia de consumo de alcohol, se muestra que existen casi un 73% más de posibilidad del consumo de alcohol en los mayores de 20 años que en los menores de 20 años.

En relación a la prevalencia del consumo de alcohol por estado laboral (trabaja y no trabaja) no existe diferencia significativa en las prevalencias.

Tabla 8

Prevalencia de consumo de alcohol en el último año por sexo, edad y estado laboral

Variable	Consumo de alcohol				χ^2	Valor de p	\wedge OR	IC 95%	
	No		Si					LI	LS
	f	%	f	%					
Sexo									
Femenino	74	32.7	152	67.3	3.92	.048	1.52	1.03	3.68
Masculino	51	24.2	160	75.8					
Edad									
< 20 años	66	28.7	164	71.3	.002	.964	1.01	.66	1.5
≥ 20 años	59	28.5	148	71.5					
Estado laboral									
No trabaja	99	29.3	239	70.7	.344	.558	1.16	.70	1.92
Trabaja	26	26.3	73	73.7					

Fuente: CDP y HCD

n=437

En la tabla 8, se muestra la prevalencia del consumo de alcohol en el último año por sexo, edad y estado laboral en jóvenes universitarios, se observa diferencias significativas ($p < .001$) de prevalencia del consumo de alcohol por sexo. Se muestra mayor prevalencia de consumo de alcohol en los hombres que en las mujeres, se

estimó que los hombres tienen 52% mayor posibilidad de consumo de alcohol en el último año que las mujeres. La prevalencia del consumo de alcohol en el último año no fue diferente por edad y estado laboral.

Tabla 9

Prevalencia de consumo de alcohol en el último mes por sexo, edad y estado laboral

Variable	Consumo de alcohol				χ^2	Valor de p	\wedge OR	IC 95%	
	No		Si					LI	LS
	f	%	f	%					
Sexo									
Femenino	131	58.0	95	42.0	22.01	.001	2.5	1.69	3.68
Masculino	75	35.5	136	64.5					
Edad									
< 20 años	111	48.3	119	51.7	.245	.621	1.10	.75	1.60
≥ 20 años	95	45.9	112	54.1					
Estado laboral									
No trabaja	168	49.7	170	50.3	3.93	.047	1.58	1.58	2.8
Trabaja	38	38.4	61	61.6					

Fuente: CDP y HCD

n=437

En la tabla 9, se muestra la prevalencia del consumo de alcohol en el último mes por sexo, edad y estado laboral en jóvenes universitarios, se observa diferencias significativas ($p < .001$) de prevalencia del consumo de alcohol por sexo y estado laboral. Se muestra mayor prevalencia de consumo de alcohol en el último mes en los hombres que en las mujeres, se observa 2.5 mayor posibilidad de consumo de alcohol en el último mes en hombres que en las mujeres. En relación al estado laboral se mostró diferencia significativa, se observa que los jóvenes que cuentan con un trabajo remunerado tienen mayor prevalencia del consumo de alcohol que los que

no trabajan. La prevalencia del consumo de alcohol en el último mes no fue diferente por edad.

Tabla 10

Prevalencia de consumo de alcohol por unidad académica

Prevalencia Unidad académica	Alguna vez en la vida				En el último año				En el último mes			
	No		Si		No		Si		No		Si	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Agronomía	13	21.7	47	78.3	18	30.0	42	70.0	22	36.7	38	63.3
Veterinaria	1	2.2	44	97.8	3	6.7	42	93.3	10	22.2	35	77.8
Social	16	17.8	74	82.2	30	33.3	60	66.7	50	55.6	40	44.4
Salud	7	10.8	58	89.2	27	41.5	38	58.5	37	56.9	28	43.1
Derecho	27	15.3	150	84.7	47	26.6	130	73.4	87	49.2	90	50.8
	$\chi^2 = 9.46, p=.051$				$\chi^2 = 17.3, p=.002$				$\chi^2 = 19.19, p=.001$			

Fuente: CDP y HCD

n=437

En la tabla 10, se muestran las prevalencias del consumo de alcohol de acuerdo a la unidad académica, se observan diferencias significativas de la prevalencia del consumo de alcohol en el último año y en el último mes, se destaca que los jóvenes universitarios de la unidad académica de veterinaria son los que muestran mayor prevalencia de consumo y los de la unidad de salud son los que muestran menor prevalencia.

Tabla 11

Prevalencia de consumo de tabaco alguna vez en la vida por sexo, edad y estado laboral

Sexo	Consumo de alcohol				χ^2	Valor de p	\wedge OR	IC 95%	
	No		Si					LI	LS
	f	%	f	%					
Sexo									
Femenino	130	57.5	96	42.5	16.8	.001	2.26	1.5	3.3
Masculino	79	37.4	132	62.6					
Edad									
< 20 años	116	50.4	114	49.6	1.24	.250	1.24	0.85	1.81
≥ 20 años	93	44.9	114	55.1					
Estado laboral									
No trabaja	164	48.5	174	55.5	.288	.591	1.13	0.72	1.77
Trabaja	45	45.5	54	54.5					

Fuente: CDP y HCD

n=437

En la tabla 11, se muestra la prevalencia del consumo de tabaco alguna vez en la vida por sexo, edad y estado laboral en jóvenes universitarios, se observa diferencias significativas ($p < .001$) de prevalencia del consumo de tabaco por sexo. Se observa mayor prevalencia de consumo de tabaco en los hombres que en las mujeres, se estimó que los hombres tienen 2.26 veces mayor posibilidad de consumo de tabaco alguna vez en la vida que las mujeres. La prevalencia del consumo de tabaco alguna vez en la vida no fue diferente por edad y estado laboral.

Tabla 12

Prevalencia de consumo de tabaco en el último año por sexo, edad y estado laboral

Sexo	Consumo de tabaco				χ^2	Valor de p	\wedge OR	IC 95%	
	No		Si					LI	LS
	f	%	f	%					
Sexo									
Femenino	160	70.8	99	29.2	27.76	.001	2.84	1.92	4.22
Masculino	97	46.0	114	54.0					
Edad									
< 20 años	137	59.6	93	40.4	.114	.735	1.06	0.72	1.56
≥ 20 años	120	58.0	87	42.0					
Estado laboral									
No trabaja	200	59.2	138	40.8	.081	.777	1.06	0.67	1.68
Trabaja	57	57.6	42	42.4					

Fuente: CDP y HCD

n=437

En la tabla 12, se muestra la prevalencia del consumo de tabaco en el último año por sexo, edad y estado laboral en jóvenes universitarios, se observa diferencias significativas ($p < .001$) de prevalencia del consumo de tabaco por sexo. Se muestra mayor prevalencia de consumo de tabaco en los hombres que en las mujeres, se estimó que los hombres tienen 2.84 veces mayor posibilidad de consumo de tabaco en el último año que las mujeres. La prevalencia del consumo de tabaco en el último año no fue diferente por edad y estado laboral.

Tabla 13

Prevalencia de consumo de tabaco en el último mes por sexo, edad y estado laboral

Sexo	Consumo de tabaco				χ^2	Valor de p	\wedge OR	IC 95%	
	No		Si					LI	LS
	f	%	f	%					
Sexo									
Femenino	179	79.2	47	20.8	34.5	.001	3.43	2.25	5.22
Masculino	111	52.6	100	47.4					
Edad									
< 20 años	157	68.3	73	31.7	.785	.376	1.19	0.84	1.78
≥ 20 años	133	64.3	74	35.7					
Estado laboral									
No trabaja	228	67.5	110	32.5	.800	.371	1.23	0.77	1.97
Trabaja	62	62.6	37	37.4					

Fuente: CDP y HCD

n=437

En la tabla 13, se muestra la prevalencia del consumo de tabaco en el último mes por sexo, edad y estado laboral en jóvenes universitarios, se observan diferencias significativas ($p < .001$) de prevalencia del consumo de tabaco por sexo. Se muestra mayor prevalencia de consumo de tabaco en los hombres que en las mujeres, se estimó que los hombres tienen tres veces mayor posibilidad de consumo de tabaco en el último mes que las mujeres. La prevalencia del consumo de tabaco en el último mes no fue diferente por edad y estado laboral.

Tabla 14

Prevalencia de consumo de consumo de tabaco por unidad académica

Prevalencia Especialidad	Alguna vez en la vida				En el último año				En el último mes			
	No		Si		No		Si		No		Si	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Agronomía	30	50.0	30	50.0	32	53.3	28	46.7	34	56.7	26	43.3
Veterinaria	16	35.6	29	64.4	18	40.0	27	60.0	22	48.9	23	51.1
Social	42	46.7	48	53.3	57	63.3	33	36.7	64	71.1	26	28.9
Salud	35	53.8	30	46.2	45	69.2	20	30.8	49	75.4	16	24.6
Derecho	86	48.6	91	51.4	105	59.3	72	40.7	121	68.4	56	31.6
	$\chi^2=3.86, p=.425$				$\chi^2=11.0, p=.026$				$\chi^2= 12.27, p=.015$			

Fuente: CDP y HCD

n=437

En la tabla 14, se muestran las prevalencias del consumo de tabaco de acuerdo a la unidad académica, se observan diferencias significativas de la prevalencia del consumo de tabaco en el último año y en el último mes, se destaca que los jóvenes universitarios de la unidad académica de veterinaria son los que muestran mayor prevalencia de consumo y los de la unidad de salud son los que muestran menor prevalencia.

Tabla 15

Prevalencia de consumo de drogas ilícitas alguna vez en la vida por sexo, edad y estado laboral

Variable	Consumo de alcohol				χ^2	Valor de p	\wedge OR	IC 95%	
	No		Si					LI	LS
	f	%	f	%					
Sexo									
Femenino	215	95.1	11	4.9	35.8	.001	6.55	3.3	12.9
Masculino	158	74.9	53	25.1					
Edad									
< 20 años	205	89.8	25	10.9	5.53	.019	1.90	1.07	3.2
≥ 20 años	168	81.2	39	18.8					
Estado laboral									
No trabaja	295	87.3	43	12.7	4.41	.036	1.64	1.03	3.2
Trabaja	78	78.8	21	21.2					

Fuente: CDP y HCD

n=437

En la tabla 15, se muestra la prevalencia del consumo de drogas ilícitas alguna vez en la vida por sexo, edad y estado laboral en jóvenes universitarios, se observa mayor prevalencia de consumo de drogas en los hombres que en la mujeres, estas diferencias fueron estadísticamente significativas ($p < .001$), así mismo los resultados de Odds Ratio muestra que los hombres universitarios tienen 6.5 veces mayor posibilidad de consumir drogas alguna vez en la vida que las mujeres. Por otra parte las prevalencias de consumo de drogas ilícitas alguna vez en la vida fue diferente por edad, mostrando que los jóvenes mayores de 20 años tienen mayor prevalencia que los menores de 20 años, de la misma manera se mostraron diferencias significativas de acuerdo al estado laboral, mostrando que los que cuentan con trabajo tienen mayor prevalencia de consumo de drogas ilícitas que los que no trabajan, estimando 64% mayor posibilidad de consumo en los que trabajan.

Tabla 16

Prevalencia de consumo de drogas ilícitas en el último año por sexo, edad y estado laboral

Variable	Consumo de drogas ilícitas				χ^2	Valor de p	Λ OR	IC 95%	
	No		Si					LI	LS
	f	%	f	%					
Sexo									
Femenino	220	97.3	6	2.7	23.7	.001	7.04	2.89	17.15
Masculino	177	83.9	34	16.1					
Edad									
< 20 años	215	93.5	15	6.5	4.04	.044	1.96	1.01	3.84
≥ 20 años	182	87.9	25	12.1					
Estado laboral									
No trabaja	313	92.6	25	7.4	5.53	.019	2.23	1.12	4.43
Trabaja	84	84.8	15	15.2					

Fuente: CDP y HCD

n=437

En la tabla 16, se muestra la prevalencia del consumo de drogas ilícitas en último año por sexo, edad y estado laboral en jóvenes universitarios, los resultados muestran diferencias significativas del consumo de drogas en el último año por sexo, edad y estado laboral, se observa mayor prevalencia de consumo de drogas en los hombres que en la mujeres, mostrando 7 veces mayor la posibilidad de consumo en hombres que en mujeres. Así mismo la prevalencia del consumo de drogas fue mayor en los mayores de 20 años de edad que en los jóvenes menores de 20 años de edad, en relación al estado laboral se observó mayor prevalencia de consumo en los jóvenes que cuentan con un trabajo remunerado comparado con los que no lo tienen.

Se destaca que los jóvenes que tienen trabajo muestran 2.2 veces más la posibilidad de consumo de drogas en jóvenes que trabajan comparado con los que no trabajan.

Tabla 17

Prevalencia de consumo de drogas ilícitas en el último mes por sexo, edad y estado laboral

Variable	Consumo de drogas ilícitas				χ^2	Valor de p	\wedge OR	IC 95%	
	No		Si					LI	LS
	f	%	f	%					
Sexo									
Femenino	221	97.8	5	2.2	13.73	.001	5.4	2.01	14.5
Masculino	188	89.1	23	10.9					
Edad									
< 20 años	220	95.7	10	4.3	3.43	.064	2.09	.94	4.64
≥ 20 años	189	91.3	18	8.7					
Estado laboral									
No trabaja	319	94.4	19	5.6	1.53	.215	1.67	.73	3.83
Trabaja	90	90.9	9	9.1					

Fuente: CDP y HCD

n=437

En la tabla 17, se muestra la prevalencia del consumo de drogas ilícitas en último mes por sexo, edad y estado laboral en jóvenes universitarios, los resultados muestran sólo diferencias significativas de prevalencia del consumo de drogas en el último mes por sexo ($p < .001$), se observa mayor prevalencia de consumo de drogas en los hombres que en la mujeres, mostrando 5 veces mayor la posibilidad de consumo en hombres que en mujeres.

Tabla 18

Prevalencia de consumo de drogas ilícitas por unidad académica

Prevalencia Unidad académica	Alguna vez en la vida				En el último año				En el último mes			
	No		Si		No		Si		No		Si	
	F	%	f	%	F	%	f	%	f	%	f	%
Agronomía	45	75.0	15	25.0	52	86.7	8	13.3	52	86.7	8	13.3
Veterinaria	32	71.1	13	28.9	34	75.6	11	24.4	38	84.4	7	15.6
Social	85	94.4	5	5.6	88	97.8	2	2.2	89	98.9	1	1.1
Salud	56	86.2	9	13.8	61	93.8	4	6.2	62	95.4	3	4.6
Derecho	155	87.6	22	12.4	162	91.5	15	8.5	168	94.9	9	5.1
	$\chi^2=19.12, p=.001$				$\chi^2=19.91, p=.001$				$\chi^2=16.15, p=.003$			

Fuente: CDP y HCD

n=437

En la tabla 18, se muestran las prevalencias del consumo de drogas ilícitas de acuerdo a la unidad académica, se muestran diferencias significativas de la prevalencia del consumo de drogas alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes, se destaca que los jóvenes universitarios de la unidad de veterinaria son los que muestran mayor prevalencia de consumo y los de la unidad de salud son los que muestran menor prevalencia.

Tabla 19

Descripción de variables continuas del estudio y prueba de Kolmogorov- Smirnov

Variable	X	DE	Valor Mínimo	Valor Máximo	D	Valor de p
Edad	20.22	3.61	15	48	4.58	.001
Escolaridad	14.71	1.58	10	22	3.64	.001
Semestre	3.11	2.53	1	10	6.09	.001
Días de consumo de alcohol	5.04	5.57	1	28	3.74	.001
Días de consumo de tabaco	11.51	10.86	0	30	2.50	.001
Días de consumo de marihuana	3.14	5.02	1	20	1.67	.007
Días de consumo de cocaína	3.65	3.91	1	13	0.89	.397
Número de bebidas	4.10	6.27	0	36	5.36	.001
Numero de cigarrros	2.49	5.07	0	40	6.51	.001

Fuente: CDP, HCD y BDI

n=437

En la tabla 19, se muestra la descripción de de variables continuas y los resultados de la prueba Kolmogorov-Smirnov, los resultados muestran un promedio de edad de 20.22 años (DE=3.6), años de escolaridad en promedio de 14.7 años (DE=1.58), por otra parte se muestra el promedio de los días de consumo de alcohol con cinco días (DE=5.5), de tabaco con 11.5 días (DE=10.8) de marihuana tres días (DE=5.2) y cocaína con 3.6 días de consumo(DE=3.9). Es importante destacar que el promedio de bebidas en un día típico entre los jóvenes consumidores de alcohol fue de cuatro bebidas (DE=6.2) en relación a la cantidad de cigarrillos consumidos en los jóvenes consumidores 2.49 cigarrillos (DE=5.1). Finalmente de acuerdo a la sumatoria de los síntomas depresivos se muestra en promedio una puntuación de 6.27 (DE=7.16).

Los resultados de la prueba Kolmogorov-Smirnov muestran que la mayoría de las variables no tienen distribución normal, en base a estos resultados se decidió utilizar la estadística inferencial no para métrica.

Tabla 20

Coefficiente de Correlación de Spearman para las variables del estudio

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Edad	1								
2. Escolaridad	.309 .000	1							
3. Semestre	.661 .000	.301 .000	1						
4. Suma de depresión	-.047 .327	-.105 .029	-.069 .152	1					
5. Días de consumo de alcohol	.037 .557	.024 .703	-.059 .346	.083 .186	1				
6. Días de consumo de tabaco	.011 .895	-.007 .928	-.090 .271	-.098 .228	.499 .000	1			
7. Días de consumo de marihuana	.426 .129	.257 .375	.300 .298	-.148 .614	.347 .245	.064 .851	1		
8. Días de consumo de cocaína	.141 .662	.482 .113	.230 .473	.303 .339	.594 .042	.059 .872	.820 .046	1	
9. Cantidad de alcohol	.030 .533	-.003 .944	-.006 .904	.168 .000	.346 .000	.118 .147	-.191 .513	.292 .358	1
10. Cantidad de tabaco	.000 .987	-.028 .554	-.062 .194	.120 .012	.342 .000	.394 .000	-.170 .561	.511 .089	.533 .000

Fuente: CDP, BDI y HCD

n=437

En la tabla 20, se muestra el Coeficiente de Correlación de Spearman para las variables del estudio, los resultados muestran que existen una relación positiva y significativa de la sumatoria de síntomas depresivos con la cantidad de consumo de alcohol ($r_s=.260$, $p<.05$) y tabaco ($r_s=.120$, $p=.012$), es decir a mayores síntomas depresivos mayor cantidad de bebidas alcohólicas y cigarrillos consumidos en un día típico.

Para dar respuesta a la hipótesis de investigación que menciona; los jóvenes universitarios que han consumido drogas muestran mayor puntuación de síntomas depresivos comparado con los que no han consumido, se aplicó la prueba de U de Mann-Whitney, los resultados se muestran de la tabla 21 a la 23.

Tabla 21

Prueba de U de Mann-Whitney para la variable de síntomas depresivos por consumo de drogas alguna vez en la vida

Consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas alguna vez en la vida	\bar{X}	<i>Mnd</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>Valor de p</i>
Alcohol					
Ha consumido (n=64)	6.68	5.0	7.34	8369.0	.001
No ha consumido (n=373)	3.84	2.0	5.46		
Tabaco					
Ha consumido (n=228)	7.08	5.0	7.59	20058.5	.004
No ha consumido (n=209)	5.46	3.0	6.58		
Alguna droga ilícita					
Ha consumido (n=64)	6.06	4.0	7.18	10149.0	.054
No ha consumido (n=373)	7.15	6.0	6.98		
Marihuana					
Ha consumido (n=47)	6.10	4.0	7.17	7502.0	.041
No ha consumido (n=390)	7.65	6.0	6.69		

Fuente: BDI y HCD

 $n=437$

En la tabla 21, se muestra la prueba de U Mann-Whitney para variable de síntomas depresivos por consumo de drogas alguna vez en la vida (alcohol, tabaco, cualquier drogas ilícitas y marihuana), los resultados muestran diferencias de medias y medianas de los síntomas depresivos por consumo de alcohol, tabaco y por consumo de marihuana, es decir los jóvenes que han consumido alguna vez en la vida alcohol, tabaco y marihuana presentan puntuación de síntomas depresivos significativamente más altas que los jóvenes que no han consumido.

Tabla 22

Prueba de U de Mann-Whitney para la variable de síntomas depresivos por consumo de drogas en el último año

Consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas en el último año	\bar{X}	<i>Mnd</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>Valor de p</i>
Alcohol					
Ha consumido (n=312)	6.98	5.0	7.68	15170.5	.001
No ha consumido (n=125)	4.48	3.0	5.26		
Tabaco					
Ha consumido (n=180)	7.08	5.0	7.95	20252.5	.026
No ha consumido (n=257)	5.69	4.0	6.50		
Alguna drogas ilícitas					
Ha consumido (n=40)	7.15	5.0	7.33	7250.5	.363
No ha consumido (n=397)	6.18	4.0	7.14		
Marihuana					
Ha consumido (n=25)	7.44	6.0	7.54	4523.5	.304
No ha consumido (n=412)	6.19	4.0	7.14		

Fuente: BDI y HCD

n=437

En la tabla 22, se muestra la prueba de U Mann-Whitney para la variable de síntomas depresivos por consumo de drogas en el último año, los resultados muestran sólo diferencias de medias y medianas de los síntomas depresivos por consumo de alcohol y tabaco, es decir los jóvenes que han consumido alcohol y tabaco en el último año presentan puntuación de síntomas depresivos significativamente más altos que los jóvenes que no han consumido. Cabe destacar que las medias y medianas de síntomas depresivos por consumo de drogas ilegales no mostraron diferencias significativas.

Tabla 23

Prueba de U de Mann-Whitney para la variable de síntomas depresivos por consumo de drogas en el último mes

Consumo de drogas alguna vez en la vida	\bar{X}	<i>Mnd</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>Valor de p</i>
Alcohol					
Ha consumido (n=231)	7.07	5.0	7.82	20331.0	.008
No ha consumido (n=206)	5.36	3.5	6.23		
Tabaco					
Ha consumido (n=147)	7.17	5.0	8.21	18945.5	.056
No ha consumido (n=290)	5.81	4.0	6.53		
Alguna drogas ilícitas					
Ha consumido (n=28)	8.35	5.5	8.38	4833.5	.165
No ha consumido (n=409)	6.12	4.0	7.05		
Marihuana					
Ha consumido (n=15)	8.00	6.0	8.83	2753.0	.389
No ha consumido (n=422)	6.20	4.0	7.10		

Fuente: BDI y HCD

n=437

En la tabla 23, se muestra la prueba de U Mann-Whitney para variable de síntomas depresivos por consumo de drogas en el último mes, los resultados muestran diferencias de medias y medianas de los síntomas depresivos solo por consumo de alcohol, es decir los jóvenes que han consumido alcohol en el último mes presentan puntuación de síntomas depresivos significativamente más altos que los jóvenes que no han consumido. Cabe destacar que las medias y medianas de síntomas depresivos por consumo de drogas ilegales no mostraron diferencias significativas. Con los resultados anteriores se acepta la hipótesis de investigación.

Capítulo IV

Discusión

El presente estudio permitió aplicar empíricamente los conceptos de síntomas depresivos y el consumo de drogas en 437 jóvenes universitarios de 18 a 30 años de edad, pertenecientes a cinco unidades académicas de una Universidad pública del Estado de Tamaulipas.

El perfil socio demográfico de los universitarios de las 5 unidades académicas corresponde de 51.7% de los participantes fue del sexo femenino, con un promedio de edad de 20 años, la mayoría son solteros, casi una cuarta parte cuenta con trabajo remunerado, Estas características son congruentes con estudios realizados en jóvenes universitarios de México (Teran, 2005; Chavez –Hernández, et al., 2005).

En relación a los síntomas depresivos, se observó que los síntomas de mayor prevalencia son los cambios del hábito del sueño, la autocrítica, pérdida de apetito, dificultad de concentración y pérdida de energía, destacando que un 12% de la población muestra síntomas depresivos, siendo la sintomatología leve la más prevalente con 6.6%, 3.4% moderada y casi el 2% grave. Estos resultados son inferiores a lo reportado en estudios anteriores (Ceballos et al., 2000; Campos-Arias et al., 2006; Rodríguez, et al., 2005), que han mostrado prevalencia de síntomas depresivos que van de un 28% a 50%. Sin embargo concuerdan al mencionar que la sintomatología depresiva leve es la más frecuente entre los jóvenes. Cabe desatacar que los síntomas que muestran los jóvenes universitarios muestran cifras superiores a lo reportado en población general de México a través de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica 2005 (SS, 2007), donde muestran que 8% de la población ha presentado cuadros depresivos. La sintomatología del joven universitario en este estudio pueden explicarse por estar relacionado a factores a su entorno tales como, decepciones amorosas, el fracaso escolar, el desinterés por el desarrollo personal, por las situaciones socioeconómicas que se viven en la actualidad, y que posiblemente

buscan su salida a través de las drogas, el alcohol (González-Llera, 2008; Stuart & Laraia, 2006).

En el estudio se mostró que 52.9% de los jóvenes refiere haber consumido alcohol durante el último mes, estos resultados concuerdan con estudios realizados en población juvenil que han reportado consumo de alcohol que van de 50% al 75% (Arellanez et al., 2004; Rodríguez, et, al., 2005; Terán, 2005). Estos hallazgos demuestran que el consumo de alcohol es una conducta altamente aceptada entre los jóvenes universitarios.

El 14.36% de los jóvenes ha consumido alguna droga ilícita alguna vez en la vida, el 9.2% mencionó consumir en el último año y 6.4% en el último mes, la droga de mayor preferencia entre los universitarios es la marihuana, seguido de la cocaína y anfetaminas. El consumo de drogas alguna vez en la vida es similar a lo reportado en estudios realizados en la Cd. de Guadalajara (Chávez-Hernández et al., 2005), y otros países como Colombia (Rodríguez et al., 2005), lo que coloca de manifiesto que es posible que el consumo de drogas en población juvenil universitaria este incrementando probablemente por su fácil acceso y caída en los costos. Cabe resaltar que a diferencia de otras poblaciones las anfetaminas es la tercer droga preferida en la población de estudio, el consumo de anfetaminas y metanfetaminas recientemente se ha declarado que los jóvenes han construido representaciones sociales de baja percepción de riesgo, en especial del “éxtasis” o “tacha” ya que su presentación como pastillas o dulces con caritas felices o figuras infantiles pueden influir en sus efectos adicionales de carácter mágico, recreativo e inofensivo (Centros de Integración Juvenil [CIJ], 2009).

La prevalencia del consumo de alcohol en el último año y mes fue mayor en los hombres que en las mujeres. Así mismo, la prevalencia del consumo de drogas ilícitas y tabaco alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes, fue mayor en los hombres que en las mujeres. Estos datos son similares no sólo en grupos de jóvenes universitarios si no también en población general y poblaciones que se consideran más vulnerables como jóvenes de pandillas (CONADIC & SS, 2008,

Chávez-Hernández et al., 2005; Guzmán & Pedrao, 2008; Arellanez et al., 2004). Estos resultados se explican dado que en los hombres existe normas sociales que favorecen el consumo de alcohol y drogas y las mujeres socialmente tiene restricciones para este tipo de conductas (Hanson & Venturelli, 2001).

La prevalencia de consumo de alcohol y tabaco fue diferente de acuerdo a la edad, destacando que los jóvenes mayores de 20 años tienen mayor prevalencia de consumo de alcohol y tabaco. Así mismo La prevalencia del consumo de drogas en el último año fue mayor en los mayores de 20 año que en los jóvenes menores de 20 años, se explica que a medida que se incrementa la edad los jóvenes están más expuestos a otras redes sociales donde el consumo de alcohol y drogas puede ser percibido como socialmente aceptado, principalmente entre el grupo de pares.

El consumo de alcohol en el último mes y de las drogas ilícitas fue mayor en los jóvenes que tienen trabajo comparado con los que no lo tienen. El consumo de drogas ilícitas en relación al estado laboral se observó mayor prevalencia de consumo en los jóvenes que cuentan con un trabajo remunerado comparado con los que no lo tienen. Se destaca que los jóvenes que tienen trabajo muestran 2.2 veces más la posibilidad de consumo de drogas en jóvenes comparado con los que no trabajan. Estos resultados son congruentes con lo reportado en la literatura revisada (CONADIC, SS, 2008; Campos et al., 2006, Guzmán et al., 2008), es posible que a medida que incrementen su independencia económica esto sea un factor facilitador para la adquisición de las sustancias entre los jóvenes universitarios. Además el consumo puede estar asociado a la percepción errónea de que el consumo de cocaína favorece un mayor rendimiento y es probable que los jóvenes que trabajan buscan en las drogas ilícitas obtener mayor rendimiento laboral, además de percibir mayor “aguante” (tolerancia) del consumo de alcohol.

Se mostraron diferencias significativas de la prevalencia del consumo de alcohol y tabaco en el último año y en el último mes de acuerdo a la unidad académica, se destaca que los jóvenes universitarios de la unidad académica de veterinaria son los que muestran mayor prevalencia de consumo y los de salud con

menor prevalencia, probablemente se deba al tipo de formación académica y al conocimiento de efectos nocivos a la salud de quienes estudian estas carreras del área médica.

Finalmente en relación a la hipótesis planteada se mostró que la sumatoria de síntomas depresivos se relacionó positiva y significativamente con la cantidad de consumo de alcohol. Así mismo se mostraron diferencias de medias y medianas de los síntomas depresivos por consumo de alcohol, alguna droga y por consumo de marihuana, es decir los jóvenes que han consumido alguna vez en la vida alcohol y marihuana presentan puntuación de síntomas depresivos significativamente más altas que los jóvenes que no han consumido. Estos resultados de alguna manera concuerdan con la literatura revisada, donde se ha mostrado una relación de algunos trastornos afectivos y psicológicos entre los que se encuentran los síntomas depresivos con el consumo de drogas en población juvenil, es decir se observa que a medida que se incrementa los síntomas depresivos mayor es el consumo de drogas (Arellanez, 2004; Ceballos et al., 2000; Guzmán et al., 2009; Rodríguez et al., 2005; Rey et al., 2002;) se explica que esta relación puede ser resultado como forma en que los jóvenes enfrenten los problemas emocionales, existe evidencia que un motivo del consumo de drogas en jóvenes en general es para olvidarse de los problemas. Sin embargo por otra parte se explican que la relación entre la depresión y el consumo de drogas pueden ser indicadores de comorbilidad entre ambas condiciones (Secretaría de Salud, 2007).

Conclusiones

De conformidad con el objetivo uno, se observó que los síntomas de mayor prevalencia son los cambios del hábito del sueño, la autocrítica, pérdida de apetito, dificultad de concentración y pérdida de energía, destacando que un 12% de la población muestra síntomas depresivos, siendo la sintomatología leve la más prevaleciente.

Con respecto al objetivo dos el 52.9% y 33.6% de los jóvenes refiere haber consumido alcohol y tabaco respectivamente durante el último mes, 14.36% de los jóvenes ha consumido alguna droga ilícita alguna vez en la vida, el 9.2% mencionó consumir en el último año y 6.4% en el último mes, la droga de mayor preferencia entre los universitarios es la marihuana, seguido de la cocaína y anfetaminas.

Se observan prevalencias similares de consumo de alcohol alguna vez en la vida en los hombres y mujeres, sin embargo la prevalencia del consumo de alcohol en el último año y mes fue mayor en los hombres que en las mujeres

La prevalencia de consumo de alcohol fue mayor en los jóvenes mayores de 20 años que en los menores de 20 años.

El consumo de alcohol en el último mes fue mayor en los jóvenes que tienen trabajo comparado con los que no lo tienen.

Se muestra diferencias de la prevalencia del consumo de alcohol, tabaco y drogas de acuerdo a la unidad académica, se destaca que los jóvenes universitarios de la unidad académica de veterinaria son los que muestran mayor prevalencia de consumo y menor son los de salud.

La prevalencia del consumo de tabaco fue mayor en los hombres que en las mujeres.

La prevalencia del consumo de drogas ilícitas fue mayor en los hombres que en las mujeres. La prevalencia del consumo de drogas en el último año fue mayor en los mayores de 20 años de edad que en los jóvenes menores de 20 años, en relación al estado laboral se observó mayor prevalencia de consumo en los jóvenes que cuentan con un trabajo remunerado comparado con los que no lo tienen.

Se mostró que la sumatoria de síntomas depresivos se relacionó positiva y significativamente con la cantidad de consumo de alcohol y tabaco.

Se mostraron diferencias de medias y medianas de los síntomas depresivos por consumo de alcohol, alguna droga y por consumo de marihuana, es decir los jóvenes que han consumido alguna vez en la vida alcohol y marihuana presentan

puntuación de síntomas depresivos significativamente más altas que los jóvenes que no han consumido.

Recomendaciones

Se recomienda continuar con las investigaciones utilizando el inventario de depresión de Beck II (BDC II 1979) de acuerdo con los datos de la confiabilidad del estudio.

Realizar estudios con metodologías que permitan verificar causalidad de los síntomas depresivos con el consumo de drogas, como son estudios longitudinales.

Difundir los resultados de depresión para que estos sean útiles como base del diseño de Intervenciones a nivel primario con el fin de lograr efectos significativos en la reducción del consumo de drogas en jóvenes universitario.

Realizar estudios de intervención para reducir el consumo de drogas en jóvenes universitarios utilizando enfoques de depresión.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2002). *DSM-IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington.
- Arrellanes, J.L., Díaz, B., Wagner, F., Pérez, V. (2004). Factores psicosociales asociados con el abuso y la dependencia de drogas entre adolescentes: análisis bivariados de un estudio de casos y controles. *Salud mental* 27(3), 54-64.
- Beck, A., Rush, A. J., Shaw, B. F. & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*, New York, The Guilford Press
- Brugal, M.T., Rodríguez, A. M., Villalbi, J.R. (2006). Nuevas y viejas adicciones implicaciones para la salud pública, *Gac. Sanit* 20 (Supl 1), 55,-6
- Beaglehole, R., Bonita, R. & Kjellström, T. (2008). ¿Que es la epidemiología. En *Epidemiología Básica* (2a. ed. pp: 1-16). Washington, D.C. :OPS.
- Campos-Arias A, Díaz C.E., Cogollo Z. (2006) Factores asociados a síntomas depresivos con importancia clínica en estudiantes de Cartagena, Colombia: un análisis diferencial por sexo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 35 (2): 167-183.
- Ceballos, J. J., Ochoa, J. & Cortez P. E. (2000). Depresión en la adolescencia, su relación con actividad deportiva y consumo de drogas. *Revista Medica IMSS*, 38(5), 371-379.
- Centros de Integración Juvenil (2009). *Metanfetaminas. Lo que los padres deben saber*. México, D.F. CIJ.
- Chávez-Hernández, A.M., Macías-García L.F., Páramo-Castillo, D., Martínez, C. & Ojeda D. (2005) . Consumo de Drogas en estudiantes del Nivel Medio Superior de la Universidad de Guanajuato. *Acta Universitaria*, 15, 13-21.
- Chinchilla, A.M. (2008), *La Depresión y sus mascararas aspectos terapéuticos*. Cuernavaca, Morelos, México. Editorial Médica Panamericana.
- Consejo Nacional Contra las Adicciones – (MX) [CONADIC] (1999). *Encuesta Nacional de Adicciones 1999*. Secretaria de Salud, México.

- Consejo Nacional Contra las Adicciones – Secretaria de Salud (MX) [CONADIC-SS], (2003). Encuesta Nacional de Adicciones 2002. México: [Acceso septiembre 2003]. Disponible en: www.salud.gob.mx/unidades/conadic/
- Consejo Nacional Contra las Adicciones – Secretaria de Salud (MX) [CONADIC-SS], (2008). Encuesta Nacional de Adicciones 2008. Cuernavaca, Morelos. Instituto Nacional de salud Pública.
- Cruz, S. L. (2007). *Los efectos de las drogas: De sueños y pesadillas*. México, D.F.: Trillas.
- De la Garza, F. (2007). *Depresión en la infancia y adolescencia*. México, D.F. Trillas.
- García, C., Gutiérrez, E., Medina, J., Arango, C. (2008). Prevalencia del consumo de drogas en adolescentes con patología mental grave. *Trastornos Adictivos* 10(1), 32-41.
- González –Llera, F. (2008). Psiquico-conductales. En A. M. Chinchilla. *La Depresión y sus mascararas aspectos terapéuticos*. Cuernavaca, Morelos, México. Editorial Médica Panamericana.
- Guzmán Facundo FR., Pedrao JL, (2008). Personal and interpersonal risk factors in the consumption of illicit drugs by marginal adolescents and young people from juvenile gangs. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*,16 (3): 368-374.
- Guzmán-Facundo, F. R., Pedrao, L. J., Rodríguez-Aguilar, L., López-García, K. S. & Esparza-Almanza, S. E. (2007). Trastornos por consumo de alcohol (AUDIT) en adolescentes y jóvenes marginales de bandas juveniles de México. *Esc. Anna Nery*. 11(4): 611-618.
- Guzmán FR, López Gk, Alonso CM, Arevalo CA & Corral AO. (2009). Depresion y Consumo de drogas ilegales en población juvenil marginal; comparación entre consumidores y no consumidores. *Revista Científica Electrónica de Psicología*, 7; 97-111
- Hernán, M., Fernández, A., Ramos, M. (2004). Salud de los jóvenes. *Gac. Sanit.* (supl 1), 47-55.

- Hanson, G. & Venturelli, P. J. (2001). *Drugs and Society* (sixth edition). Printed in the United States of America.: Jones and Barlett Publishers, Inc.
- Rodríguez, R. (1996). Desórdenes de la personalidad y abuso de sustancias. *Metro Ciencia* 5(3), 17-21.
- Rodríguez, D.C., Dallos, C.M., González, S.J., Sánchez, Z.M., Díaz, L.A., Rueda, G.E., Campos, A., et al. (2005). Asociación entre síntomas depresivos y consumo de alcohol en estudiantes de Bucaramanga, Colombia. *Cad. Saú. de Pública* 21 (5):1402-1407.
- Rey, J. M., Sawyer, M. G., Raphael, B., Patton, G. C. & Lynskey, M. (2002). Salud mental de adolescentes que usan marihuana. *British journal of Psychiatry*, 180, 216-221.
- Polit, D. F. & Hungler, B. P. (2000). *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*. (6ª. ed.). México, D.F.: McGrawHill Interamericana.
- Puente-García, R., Morcillo-Peñalver M. C. & González-Lucas, R. (2008). Aspectos epidemiológicos y etiopatogénicos. En A. M. Chinchilla. *La Depresión y sus mascaradas aspectos terapéuticos*. Cuernavaca, Morelos, México. Editorial Médica Panamericana.
- Secretaria de Salubridad y Asistencia (1987). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Recuperado el 15 de Mayo, de: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
- Secretaria de Salud (1999) Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones. México.
- Secretaria de Salud (2007). Necesidades de salud: daños y riesgos. En Plan Nacional de Salud 2007-2012. *Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud*. SS. México D.F..
- Seibel, S. D & Toscano, J. A.(2000). *Dependência de Drogas*. (4ta edition). São Paulo, Rio de Janeiro, Ribeira Preto, Belo Horizonte: Editora Atheneu.
- Stuart G. W. & Laraia M., T. (2006). *Enfermería psiquiátrica: principios y práctica* (8va. Ed.). Elsevier España S:A. Madrid España.

Teran-Martinez, M. M. (2005). *Las motivaciones y el consumo de alcohol en jóvenes universitarios*. Tesis de Maestría no publicada, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, Nuevo León, México.

Apéndices

Apéndices B

Historial de Uso de Drogas

Leer lo siguiente:

El propósito de esta encuesta es conocer el consumo de drogas en jóvenes como tu. Tus respuestas se mantendrán en secreto. No pondremos tu nombre en esta encuesta. Es anónima confidencial, por favor contesta todas las preguntas, lo más cercano a tu realidad. No dejes de contestar ninguna. Esto no es examen, no hay respuestas correctas o incorrectas y no se harán juicios sobre ti.

DROGAS	¿Ha consumido alguna vez en la vida.....?		¿En el último año ha consumido...?		¿En el último mes ha consumido?		¿En los últimos 30 días cuantos días consumió...?
	Si	No	Si	No	Si	No	
ALCOHOL: cerveza, vino, licor, aguardiente, tequila.	Si	No	Si	No	Si	No	
TABACO	Si	No	Si	No	Si	No	
MARIHUANA	Si	No	Si	No	Si	No	
COCAINA	Si	No	Si	No	Si	No	
INHALABLES; tiner, cemento, resistol	Si	No	Si	No	Si	No	
HEROÍNA	Si	No	Si	No	Si	No	
ANFETAMINAS	Si	No	Si	No	Si	No	
LSD - 25 éxtasis	Si	No	Si	No	Si	No	
OTRA (especificar)	Si	No	Si	No	Si	No	

En un día típico ¿Cuántos bebidas alcohólicas consumes?

En un día típico ¿Cuántos cigarros consumes?

Apéndice C

Inventario de Depresión de Beck

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de enunciados. Por favor, lea cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de una opción.

- | | |
|---|--|
| 1.-Tristeza | 5.- Sentimiento de culpa |
| 0 No me siento triste. | 0 No siento ninguna culpa particular. |
| 1 Me siento triste. | 1 Me siento culpable buena parte del tiempo. |
| 2 Me siento triste todo el tiempo y no puedo librarme de ello. | 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo. |
| 3 Me siento tan triste o desdichado que no puedo soportarlo. | 3 Me siento culpable todo el tiempo. |
| 2.-Pesimismo | 6.- Sentimientos de Castigo |
| 0 No estoy particularmente desanimado con respecto al futuro. | 0 No siento que esté siendo castigado. |
| 1 Me siento desanimado con respecto al futuro. | 1 Siento que puedo estar siendo castigado. |
| 2 Siento que no puedo esperar nada del futuro. | 2 Espero ser castigado. |
| 3 Siento que el futuro es irremediable y que las cosas no pueden mejorar. | 3 Siento que estoy siendo castigado. |
| 3.-Fracaso | 7.- Autodesprecio |
| 0 No me siento fracasado. | 0 No me siento decepcionado en mí mismo. |
| 1 Siento que he fracasado más que la persona normal. | 1 Estoy decepcionado conmigo. |
| 2 Cuando miro hacia el pasado lo único que puedo ver en mi vida es un montón de fracasos. | 2 Estoy harto de mi mismo. |
| 3 Siento que como persona soy un fracaso completo. | 3 Me odio a mi mismo. |
| 4.- Perdida de placer | 8.- Autocrítica |
| 0 Sigo obteniendo tanto placer de las cosas como antes. | 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual |
| 1 No disfruto de las cosas como solía hacerlo. | 1 Me critico por mis debilidades o errores. |
| 2 Ya nada me satisface realmente. | 2 Me culpo todo el tiempo por mis faltas. |
| 3 Todo me aburre o me desagrada. | 3 Me culpo por todas las cosas malas que suceden. |

Inventario de Depresión de Beck (continuación)

9.-Idea suicidas

- 0 No tengo ninguna idea de matarme.
- 1 Tengo ideas de matarme, pero no las llevo a cabo.
- 2 Me gustaría matarme.
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad.

10.-Llanto

- 0 No lloro más de lo habitual.
- 1 Lloro más que antes.
- 2 Ahora lloro todo el tiempo.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo

11.-Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto.
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12.-Perdida de interés

- 0 No he perdido interés en otras personas o actividades
- 1 Estoy menos interesado en otras personas o cosas de lo que solía estar.
- 2 He perdido la mayor parte de mi interés en otras personas o cosas.
- 3 Me es difícil interesarme en algo.

13.-Indecisión

- 0 Tomo decisiones como siempre.
- 1 Dejo de tomar decisiones más frecuentemente que antes.
- 2 Tengo mayor dificultad que antes en tomar decisiones.
- 3 Ya no puedo tomar ninguna decisión.

14.-Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso. No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros
- 3 Siento que no valgo nada

15.-Perdida de energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre
- 1 Tengo menos energía que la que solía tener
- 2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3 No tengo energía suficiente para hacer algo

16.- Cambios en los hábitos de sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño
- 1a Duermo un poco más de lo habitual.
- 1b Duermo un poco menos de lo habitual.
- 2a Duermo mucho más de lo habitual
- 2b Duermo mucho menos de lo habitual
- 3 Duermo la mayor parte del día
- 3 Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormir

Inventario de Depresión de Beck (continuación)

17. Irritabilidad

- 0 No estoy más irritable que lo habitual
- 1 Estoy más iritado que lo habitual
- 2 Estoy mucho más iritado que lo habitual
- 3 Me siento iritado todo el tiempo.

18. Pérdida de apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito
- 1a Mi apetito es un poco menor que lo habitual
- 1b Mi apetito es un poco mayor que lo habitual
- 2a Mi apetito es un mucho menor que lo habitual
- 2b Mi apetito es un mucho mayor que lo habitual
- 3a No tengo apetito en absoluto
- 3b Quiero comer todo el tiempo

19.- Dificultad de concentración

- 0 Puedo concentrarme también como siempre
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada

20.- Cansancio o fatiga

- 0 No me canso o fatigo más de lo habitual.
- 1 Me canso más fácilmente de lo que solía cansarme.
- 2 Me canso al hacer cualquier cosa.
- 3 Estoy demasiado cansado para hacer cualquier cosa.

21.- Pérdida de interés en el sexo

- 0 No he notado cambio reciente de mi interés por el sexo.
- 1 Estoy más interesado por el sexo de lo que lo solía estar.
- 2 Estoy mucho menos interesado por el sexo ahora.
- 3 He perdido por completo mi interés por el sexo.

Apéndice D

Cartas de Autorización

VERDAD, BELLEZA, PROBIIDAD

Universidad Autónoma de Tamaulipas

Facultad de Enfermería

21 MENDEZ N° 501 SUR. TELS. (01-834) 312-18-32,318-17-15 CONM 318-18-00 EXTS. 1560, 1561, 1562 Y 1563 A.P. 186,
C.P. 87000, CD. VICTORIA, TAMAULIPAS, MÉXICO

Oficio No. 610
Junio 22 de 2009

LIC. ENF. SANJUANA DE JESUS RAMOS LUNA
DOCENTE DE ESTA FACULTAD
P R E S E N T E.-

En atención a su solicitud para la aplicación de encuestas entre los estudiantes de esta Facultad a mi cargo, me es muy grato comunicar a usted que no existe ningún inconveniente para el desarrollo de las mismas.

Esperando que la información obtenida cubra sus expectativas, aprovecho el conducto para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE
"VERDAD BELLEZA PROBIIDAD"

M.C.S. CINTHYA PATRICIA IBARRA GONZALEZ
DIRECTORA



FACULTAD DE ENFERMERÍA
CD. VICTORIA, TAM.
DIRECCIÓN

c.c.p. archivo
MCS.CPIG/mtgp



VERDAD, BELLEZA, PROBIDAD

Universidad Autónoma de Tamaulipas
Unidad Académica de Trabajo Social y
Ciencias para el Desarrollo Humano

CENTRO UNIVERSITARIO VICTORIA, TEL. 01 (1) 318-17-30, CONM. 318-18-00 EXTS. 2200, 2201, 2202, 2203, 2204 Y 2205
 A.P. N° 348, C.P. 87149 CD. VICTORIA, TAMAULIPAS, MEXICO

Oficio no. 821

7 de septiembre de 2009.

MCS CINTHYA PATRICIA IBARRA GONZÁLEZ
 DIRECTORA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA VICTORIA
 P R E S E N T E.

En respuesta a su oficio no. 288 donde solicita autorización para que la Lic. Sanjuana de Jesús Ramos Luna, docente de su Facultad, aplique encuestas entre la población estudiantil de la Unidad Académica, como parte de su trabajo de investigación titulado "Relación de signos de depresión y consumo de drogas en jóvenes universitarios de Cd. Victoria, Tamaulipas"; le expreso que no existe inconveniente alguno en brindarle las facilidades para que pueda desarrollar su trabajo en esta Dependencia.

Le agradezco, informar a la Licenciada, se ponga en contacto con la Secretaria Académica para programar el día, hora y fecha en que pueden pasar a los grupos; asimismo y dado que contamos con un Centro de Investigación y Prevención para las adicciones, nos gustaría conocer los resultados de las encuestas aplicadas a nuestros alumnos, para su atención en caso necesario.

Reciba Ud. un cordial saludo.

ATENTAMENTE

VERDAD, BELLEZA, PROBIDAD.

P.A. Irma Esperanza Ibarra Flores
 MTRA. IRMA ESPERANZA IBARRA FLORES

DIRECTORA



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE TAMAULIPAS
 VICERRECTORÍA ACADÉMICA
 VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y PREVENCIÓN PARA LAS ADICCIONES

REV. 2 R-RD-02-03-02



"Verdad, Belleza, Probidad"

Universidad Autónoma de Tamaulipas

Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia

"Dr. Norberto Treviño Zapata"

CARRETERA VICTORIA-MANTE Km. 5, A.P. No. 263, C.P. 87000 TELS. (01-834) 31 2-10-61, 312-46-22, FAX 312-95-31
CIUDAD VICTORIA, TAMAULIPAS
R-RD-05-04-01

Cd. Victoria, Tam., a 09 de Septiembre del 2009.
Oficio No. DFMVZ/279/09.

Lic. en Enf. Sanjuana de Jesús Ramos Luna
Docente de la Facultad de Enfermería de la UAT.
Presente.-

Me permito comunicarle que en atención al oficio que nos fue remitido el día 16 de Junio del año en curso, para solicitar encuestar a la base trabajadora de esta Institución, le informo que no existe inconveniente para que realice su proyecto de investigación en ésta, en el tiempo y espacio que considere convenientes para ello.

Asimismo le solicito que al término de su investigación, nos proporcione una copia del mismo, para incrementar nuestro acervo bibliográfico.

Sin otro en particular, le envío un cordial saludo.

Atentamente
"Verdad, Belleza, Probidad"
El Director

Jorge Zertuche Rodríguez



FACULTAD DE MEDICINA
VETERINARIA Y ZOOTECNIA
DIRECCIÓN
c.c.p.- Archivo.



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE TAMAULIPAS
Unidad Académica de Derecho y Ciencias Sociales
"Lic. Francisco Hernández García"



Oficio No. 1518.

Septiembre 22 de 2009.

C. MCS.
 CINTHYA PATRICIA IBARRA GONZÁLEZ.
 DIRECTORA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA
 DE LA U.A.T.
 P R E S E N T E .

En relación con su oficio No. 288, de fecha 8 de Junio de 2009, por este conducto me permito informar a Usted, que ha sido autorizada su solicitud para que la C. Lic. Sanjuana de Jesús Ramos Luna, docente de esa Facultad a su digno cargo, pueda aplicar las encuestas que en dicho oficio se solicitan, a diversos alumnos de esta Unidad Académica.

Esperando haber satisfecho su petición, nos es muy grato reiterarle nuestra consideración y respeto.

ATENTAMENTE.
 "VERDAD BELLEZA PROBIIDAD".

MTRO. ALEJANDRO A. SAIZ ZORRILLA.
 SECRETARIO ACADÉMICO.



UNIDAD ACADÉMICA DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES
 LIC. FRANCISCO HERNÁNDEZ GARCÍA
 SECRETARÍA ACADÉMICA
 C.D. VICTORIA TAM.

Consortio de
 Universidades
 Mexicanas
UNIVERSIDAD DE CALIFORNIA PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR



Centro Educativo y Cultural "Adolfo López Mateos", s/a, Cd. Victoria, Tam., C.P. 87149
 Tels. (01-834) 318-17-25, 3181727 y 3181700 Exts. 2703 y 2706



Universidad Autónoma de Tamaulipas
Unidad Académica Multidisciplinaria Agronomía y Ciencias

CENTRO UNIVERSITARIO VICTORIA., Tel y Fax (834) 3181718; CONM. (834) 3181800 EXT 2102 Y 2104
A.P. 337, CP 87149 CD. VICTORIA, TAM. MEXICO

Cd. Victoria, Tam., 15 de Septiembre del 2009.
Oficio No. 097/09.

C. LIC. ENF.
SANJUANA DE JESUS RAMOS LUNA
PRESENTE.-

Me permito comunicarle que en atención al oficio recibido con fecha 15 de junio del presente año, donde solicitan autorización para llevar a cabo una encuesta a los alumnos de esta Unidad Académica, le informamos que NO HAY INCONVENIENTE, para que realice su proyecto de investigación en nuestra institución en el tiempo y espacio que considere conveniente para ello.

Solo nos resta el solicitarle al término de su investigación, nos proporcione una copia del mismo, para enriquecer nuestra biblioteca con su trabajo.

Sin otro particular de momento y en espera de servirle para la superación profesional del personal de Enfermería, le reitero mi consideración y respeto.

ATENTAMENTE
"VERDAD BELLEZA PROBIIDAD"

DR. JOSE HUGO SILVA ESPINOSA
SECRETARIO ACADEMICO



Apéndice E

Consentimiento Informado

Titulo del Estudio:

Relación de síntomas depresivos y consumo de alcohol en jóvenes universitarios de Cd. Victoria Tamaulipas.

Introducción y Propósito

Mi nombre es Sanjuana de Jesús Ramos Luna y soy estudiante de la Maestría en ciencias de enfermería. Actualmente desarrollo mi tesis que lleva por título “Relación de síntomas depresivos y consumo de drogas en jóvenes universitarios de Cd. Victoria Tamaulipas.

Estoy interesada en conocer algunos aspectos de salud que afectan a los jóvenes de Cd. Victoria, como son los síntomas depresivos y consumo de drogas. Lo invito a participar en mi estudio que consiste en la aplicación de las encuestas sobre los síntomas depresivos y consumo de drogas. Antes de decidir si quiere participar, le voy a informar en qué consiste el estudio, cuales son los riesgos y beneficios y lo que debe hacer después de dar su “consentimiento informado”. Si usted da su consentimiento para participar, se le pedirá que firme este formato.

El propósito de estudio es conocer los síntomas depresivos y consumo de drogas en jóvenes como usted, y que factores personales, familiares y de amigos tiene relación con los síntomas depresivos y consumo de drogas. La información que usted compara se utilizará en forma confidencial, en ninguna parte del estudio aparecerá su nombre y los datos obtenidos al final se presentarán de una manera general, no individual.

Procedimiento

Si usted acepta participar en la entrevista, le pediré que por favor colabore en esta entrevista usted responderá a preguntas sobre datos personales y sobre el consumo de drogas Ilícitas.

Permita por favor que el entrevistador apunte sus respuestas de acuerdo a las preguntas de los formatos que debe llenar.

Riesgos

No existen riesgos serios relacionados con la participación en este estudio. Sin embargo, usted puede sentirse incomodo hablando de temas personales y consumo de drogas. Si se indispone durante la entrevista usted puede suspenderla inmediatamente. Si usted ya no desea continuar se suspende definitivamente, y se programará la entrevista para otra ocasión.

Beneficios

No hay ningún beneficio personal en participar en este estudio.

Participación Voluntaria/ Abandono

Su participación en esta entrevista es voluntaria. Si decide participar, está en libertad de retirarse en cualquier momento y se respetará su decisión.

Preguntas

Si usted tiene alguna pregunta sobre sus derechos como participante en la investigación, por favor comuníquese al teléfono 31 2 18 32. Con la Lic. Sanjuana de Jesús Ramos Luna. De igual forma si tiene dudas o requiere mayor información puede comunicarse con mi director de tesis Dr. Francisco Rafael Guzmán Facundo, al teléfono 83-48-18-47 de la Subdirección de posgrado e investigación de la facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León en la Ciudad de Monterrey, N.L.

Confidencialidad

La Lic. Sanjuana de Jesús Ramos Luna me ha explicado y dado a conocer en qué consiste el estudio incluyendo los posibles riesgos beneficios de mi participación así mismo que puedo optar libremente por dejar de participar en cualquier momento que lo desee. Yo voluntariamente acepto participar en estudio y que se colecte la información sobre mi persona.

Firma del Participante

Fecha

Firma y Nombre del Autor del Estudio

Fecha

Firma y Nombre del Primer Testigo

Fecha

Firma y Nombre del Segundo Testigo

Fecha

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

Candidato para obtener el grado de Maestría en Ciencias de enfermería
con énfasis en Salud comunitaria

Tesis: RELACIÓN ENTRE LOS SÍNTOMAS DEPRESIVOS Y EL CONSUMO
DE DROGAS EN JÓVENES UNIVERSITARIOS DE CD. VICTORIA
TAMAULIPAS

Campo de Estudio: Salud Comunitaria

Biografía: Nacida en la Cd. de H. Matamoros, Tamaulipas el 22 de Enero de 1966;
hija de la Sra. Felipa Luna Gomes y Sr. Jorge Ramos Cervantes.

Educación: Egresada de la Universidad Autónoma de Tamaulipas UAT con el grado
de Licenciada en Enfermería en 2008.

Experiencia profesional: Jefe de área del Hospital Civil de la Secretaria de Salud del
Estado de Tamaulipas de 1986 a la fecha, Docente de la Facultad de Enfermería de
la Universidad Autónoma de Tamaulipas UAT desde 1995 a la fecha.

juanyrl@live.com.mx