

Relación entre consumo de riesgo de alcohol y síntomas depresivos en estudiantes universitarios de México



Guillermo Rosales-Damián^{1,✉}, Carlos Alejandro Hidalgo-Rasmussen^{1,✉}, Lilia Janeth Torres-Chávez^{1,✉}, Paola Javier-Juárez^{1,✉}

¹Universidad de Guadalajara.

RESUMEN

Introducción: el alcohol es una droga legal aceptada culturalmente en la mayor parte del mundo, generalmente no tiene el mismo estigma de otras drogas como la marihuana o las metanfetaminas. Sin embargo, investigaciones previas en México, Estados Unidos, Ecuador e Inglaterra han evidenciado una relación significativa entre el consumo de alcohol y los síntomas depresivos en población universitaria. **Objetivo:** determinar la magnitud de la relación entre el consumo de riesgo de alcohol y los síntomas depresivos en estudiantes universitarios de nuevo ingreso, y si dicha problemática está asociada al sexo, edad y nivel socioeconómico (NSE). **Método:** la muestra estuvo compuesta por 2,377 estudiantes de 18 a 25 años de edad ($M = 18.82$, $DE = 1.30$) 66.5% fueron mujeres. **Resultados:** los análisis de regresión logística múltiple evidenciaron una relación entre el consumo de riesgo de alcohol y los síntomas depresivos, independientemente del sexo, edad y NSE (OR ajustado = 1.88 [1.14, 3.10] con un porcentaje de clasificación correcta del 67.2% y un R^2 Nagelkerke = .07). **Discusión y conclusiones:** la evidencia de la relación entre el consumo de alcohol y los síntomas depresivos justifica el énfasis en limitar o reducir el consumo de alcohol en jóvenes para prevenir la aparición de síntomas depresivos y sus consecuencias.

Palabras clave: síntomas depresivos, consumo de riesgo de alcohol, estudiantes universitarios, salud mental.

ABSTRACT

Introduction: alcohol is a legal drug in most parts of the world, it is mostly accepted among different cultures. Therefore, alcohol consumption typically does not carry the same stigma associated with the use of other drugs, such as marijuana or methamphetamines. Previous research in Mexico, the United States, Ecuador, and England has shown a positive and significant association between alcohol consumption and depressive symptoms among university students. **Objective:** to determine the magnitude of the relationship between alcohol consumption and depressive symptoms, and whether this relationship is independent of sex, age, and socioeconomic status in first-year university students. **Method:** the sample consisted of 2,377 students aged 18 to 25 years ($M = 18.82$, $SD = 1.30$), 66.5% of whom were women. **Results:** multiple logistic regression analyses demonstrated a relationship between risk alcohol consumption and depressive symptoms, independent of sex, age, and socioeconomic status (adjusted OR = 1.88 [1.14, 3.10] with a percentage of correct classification of the 67.2% and a R^2 Nagelkerke = .07). **Discussion and Conclusions:** the evidence of the relationship between alcohol consumption and depressive symptoms emphasizes that limiting or reducing alcohol consumption among young people could prevent the onset of depressive symptoms and their consequences.

Keywords: depressive symptoms, risk alcohol consumption, university students, mental health.

Autor de correspondencia:

Carlos Alejandro Hidalgo-Rasmussen. Centro de Investigación en Riesgos y Calidad de Vida, Universidad de Guadalajara. Av. Enrique Arreola Silva 883, Col. Centro, Ciudad Guzmán, 49000, Jalisco, México. Email: carlos.hidalgo@academicos.udg.mx

Recibido: 19 de junio de 2024

Aceptado: 30 de agosto de 2024

doi: [10.28931/riiad.2024.2.05](https://doi.org/10.28931/riiad.2024.2.05)



INTRODUCCIÓN

El alcohol es una droga legal en la mayor parte del mundo, su consumo suele ser aprobado en cada cultura y está vinculado a eventos tanto gratificantes como desagradables, por lo que ingerirlo generalmente no tiene el mismo estigma comparado con el uso de otras drogas (Simha et al., 2021). En el contexto universitario, el alcohol forma parte importante de la experiencia estudiantil (Riordan & Carey, 2019). El uso excesivo y de riesgo de alcohol hace alusión al consumo de cinco copas o más en una ocasión para los hombres, y cuatro o más para las mujeres (Consejo Nacional Contra las Adicciones [CONADIC], 2020). Este tipo de consumo se ha convertido en un problema de salud pública y la tendencia va en aumento a través de los años (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [INPRFM] et al., 2017).

De acuerdo con la más reciente Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) 2016-2017: Reporte de Alcohol (INPRFM et al., 2017), en población general mexicana de 18 a 34 años el consumo frecuente y en exceso ha ido en aumento. En 2011 era de 6.9%, mientras que para 2016 fue de 11.6%. Según el sexo, durante el mismo periodo, los hombres pasaron de 11.9% a 18.4%, mientras que en las mujeres la prevalencia pasó de 2.4% a 5.3%. Esto resulta preocupante debido a las consecuencias negativas asociadas, como déficit cognitivo, problemas cardíacos, desarrollo de cáncer, incremento en accidentes de tráfico, uso de otras drogas, conductas violentas y suicidas, así como síntomas depresivos, mostrándose también diferencias por sexo, por ejemplo, los hombres suelen presentar más conductas violentas, mientras que las mujeres presentan menos accidentes de tráfico (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018; Zhong et al., 2022).

Durante la etapa universitaria, los jóvenes generalmente se encuentran en la transición de la adolescencia tardía a la adultez temprana, la cual implica cambios psicosociales sustanciales, como el desarrollo de la identidad, mayor independencia, se experimenta inestabilidad emocional y el inicio de una vida social que gira en torno a su carrera universitaria. Las dificultades durante esta etapa pueden generar repercusiones psicológicas, como síntomas depresivos (Barlett et al., 2020; Bishop et al., 2019), y varían significativamente según el sexo, la edad y el nivel socioeconómico (NSE). En particular, las mujeres, las personas más jóvenes y quienes tienen un NSE más bajo presentan una mayor probabilidad de desarrollar síntomas depresivos (Gavurova et al.,

2020; Herrera & Vizioli, 2021; Pedrelli et al., 2016; Tiburcio et al., 2019; Vinaccia & Ortega, 2021).

Algunos síntomas depresivos son: pérdida de interés, sentimientos de tristeza, desesperanza, dificultad para concentrarse, entre otros (Asociación Americana de Psicología [APA], 2013) relacionados con el desarrollo del trastorno depresivo mayor. En México, la evaluación de los síntomas depresivos se lleva a cabo a través de distintas encuestas. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Bienestar Auto-reportado (ENBIARE) (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2021) el 15.4% de la población general adulta padecía síntomas depresivos, de los cuales 19.5% fueron mujeres y 10.7% hombres.

Tanto el consumo de alcohol como la presencia de síntomas depresivos contribuyen al deterioro del desempeño académico, la salud mental y puede tener un impacto negativo en la edad adulta (Barlett et al., 2020; So & Park, 2016). Además, los efectos de la pandemia por COVID-19 (Alzueta et al., 2020) afectaron también a la población universitaria, al manifestar efectos negativos en su bienestar, calidad del sueño, síntomas depresivos (Evans et al., 2021; Nomura et al., 2021) e incluso ideación suicida (Narita et al., 2023). Asimismo, varios estudios documentaron una disminución general del consumo de alcohol durante la contingencia (Evans et al., 2021; Kosendiak, 2022; Minhas et al., 2021). Sin embargo, en el contexto mexicano, se observó una tendencia contraria según el sexo, de manera que las mujeres registraron un aumento significativo en el consumo de alcohol durante este periodo (Barrera-Núñez et al., 2022).

La manera en como teóricamente se explica el desarrollo de síntomas depresivos a partir del consumo de riesgo de alcohol se puede abordar desde la teoría de la flexibilidad psicológica de Hayes & Strosahl (2022), a través del concepto de evitación experiencial, el cual implica el intento de rechazar, suprimir o controlar experiencias internas no deseadas, como el estrés o la tristeza. Es así que cuando una persona se enfrenta a situaciones desconocidas o adversas como el proceso de transición de la adolescencia tardía a la adultez temprana, puede desarrollar patrones de pensamiento y comportamiento que limitan su capacidad para manejar el malestar emocional de manera efectiva.

En el contexto del desarrollo de síntomas depresivos, estos patrones pueden manifestarse como una dependencia de estrategias desadaptativas como el uso del alcohol, para amortiguar sensaciones desagradables o como distracción constante para no enfrentar pensamientos difíciles o intrusivos. El alivio

temporal que proporciona el alcohol llega a reforzar el comportamiento de evitación. Sin embargo, esto no resuelve los problemas subyacentes, sino que los agrava a largo plazo, pues se intensifica tanto el consumo de alcohol como los síntomas depresivos. La incapacidad para generar o adoptar alternativas saludables y efectivas para la regulación de emociones puede llevar a un ciclo de retroalimentación negativa para el individuo, lo que contribuiría al desarrollo de síntomas depresivos, incluso cuando fomenten un mayor consumo de alcohol.

Investigaciones en México, Estados Unidos, Ecuador e Inglaterra han evidenciado una asociación positiva y significativa entre el consumo de alcohol y los síntomas depresivos en población universitaria con tamaños de efectos pequeños (e.g. $r = < .20$) (Churchill & Farrel, 2017; Beverido et al., 2020; López et al., 2019; Magee & Connell, 2021; Ponce et al., 2021; Tiburcio et al., 2019). Sin embargo, en estos estudios no se analizó el efecto de factores asociados, como el sexo, la edad y nivel socioeconómico en conjunto, por lo tanto, el objetivo de esta investigación fue determinar la magnitud de la relación entre el consumo de riesgo de alcohol y los síntomas depresivos, y si es independiente de los factores mencionados en estudiantes universitarios de nuevo ingreso.

MÉTODO

Diseño

Cuantitativo, observacional, transversal, analítico (Ato et al., 2013) basado en el pronóstico de una variable de criterio (síntomas depresivos), a partir de variables predictoras (el consumo de alcohol, el sexo, la edad y NSE), mediante la utilización de modelos de regresión como método de análisis.

Participantes

Colaboraron 2,951 estudiantes recién admitidos en una universidad de México de cuatro ciclos escolares distintos desde el año 2020 hasta 2022. Se eliminaron 430 casos por no cumplir con los rangos de edad establecidos (18 a 25 años), 13 por inconsistencias en el registro del semestre al que pertenecían y 131 por no haber respondido algún instrumento en su totalidad. La muestra final fue de 2,377 estudiantes de 18 a 25 años de edad ($M = 18.82$, $DE = 1.30$), de los cuales 66.5% fueron mujeres. Los NSE con mayor prevalencia fueron el C y el C+ (25.3 y 24.1% respectivamente), que con base en la Asociación Mexicana de Agencias de Inteligencia de Mercado y de Opinión (AMAI, 2018) corresponden, entre otras característi-

cas, a hogares donde al menos 82% tiene un jefe del hogar que cuenta con estudios de secundaria o más, y 40% tiene al menos tres dormitorios.

Instrumentos

Los síntomas depresivos se evaluaron con la subescala de depresión de la versión traducida al español de "Camacho et al. (2016) (Omega = .95) de la *Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés* (DASS-21; Lovibond & Lovibond, 1995). Se trata de un instrumento autoaplicado de 21 ítems, siete para evaluar cada uno de los constructos con cuatro opciones de respuesta, que van desde 0 = no me ha ocurrido, 1 = me ha ocurrido a veces, 2 = me ha ocurrido frecuentemente y 3 = me ha ocurrido mucho, referido a la última semana. Puntajes mayores representan una mayor presencia del síntoma. Un ejemplo de ítem de la Subescala de depresión es: "no pude experimentar ningún sentimiento positivo en absoluto". Se considera una puntuación ≥ 6 como punto de corte para determinar el riesgo, siguiendo lo propuesto por Román et al. (2016).

El consumo de riesgo de alcohol se evaluó a través de tres variables independientes principales, una por cada pregunta sobre consumo de riesgo de alcohol (días de consumo, días de consumo excesivo y máximo número de tragos) con el objetivo de observar la influencia de todas las variables de ajuste en cada una. Los tres ítems utilizados se obtuvieron de la versión validada por Brener et al. (2003) del *Youth Risk Behaviour Survey del National Center for Chronic Disease* (YRBS) traducidos al español, que cuestionan el consumo de alcohol en los últimos 30 días. 1) ¿En cuántos días bebiste por lo menos una bebida alcohólica?; 2) ¿Cuántos días consumiste 4 o más tragos seguidos de bebidas alcohólicas, es decir, dentro de un par de horas (si es mujer) o 5 o más tragos seguidos de bebidas alcohólicas, es decir, en un par de horas (si es varón)? 3) ¿Cuál fue la mayor cantidad de bebidas alcohólicas que consumiste seguidas, es decir, en un par de horas? La confiabilidad de estos ítems se evaluó mediante Kappa (Brener et al., 2002).

Si bien estas preguntas contienen múltiples categorías de respuesta, los informes estándar del YRBS dicotomizan las respuestas en "sin riesgo" y "en riesgo". Dado que en este estudio se pretende examinar el riesgo en el consumo de alcohol, se siguieron estos mismos procedimientos, con excepción del caso del número máximo de tragos consumidos, y se categorizaron tres niveles ("sin riesgo" "riesgo medio" y "riesgo alto"), con el objetivo de hacer una exploración más detallada de los resultados. Las respuestas se codificaron de la siguiente manera:

- días de consumo de alcohol: $> 2 =$ en riesgo,

Tabla 1
 Variables sociodemográficas, consumo de alcohol y su relación con síntomas depresivos

Variables	Prevalencia %	Síntomas depresivos		χ^2	p	V de Cramer
		En riesgo n (%)	Sin riesgo n (%)			
Sexo						
Mujer	66.5	600 (38)	981 (62)	4.18	.04	.04
Hombre	33.5	268 (34)	528 (66)			
Edad						
18 y 19 años	80.4	712 (37)	1200 (63)	2.19	.13	.03
20 a 25 años	19.6	156 (33)	309 (67)			
NSE						
Bajo	55.6	493 (37)	829 (63)	.77	.72	.01
Alto	44.4	375 (36)	680 (64)			
Días de consumo de alcohol						
Sin riesgo	55.7	178 (28)	458 (72)	45.02	< .001	.19
En riesgo	44.3	239 (47)	267 (53)			
Días de consumo excesivo de alcohol						
Sin riesgo	63.4	120 (34)	372 (76)	43.72	< .001	.23
En riesgo	36.6	135 (48)	150 (52)			
Máximo número de tragos						
Sin riesgo	59.9	120 (24)	372 (76)	44.90	< .001	.23
Riesgo medio	.4	3 (75)	1 (25)			
Riesgo alto	39.7	153 (47)	173 (53)			

Nota: el punto de corte para síntomas depresivos fue ≥ 6 puntos = riesgo; el punto de corte para días de consumo de alcohol fue de > 2 días = riesgo; para días de consumo excesivo de alcohol fue de ≥ 1 día de haber consumido cinco o más tragos = riesgo; para el número máximo de tragos fue 0 tragos = sin riesgo; 1 a 3 tragos riesgo = medio, y ≥ 4 tragos = riesgo alto; para el sexo, la edad y el NSE $n = 2377$, para días de consumo $n = 1142$, para consumo excesivo $n = 777$, para máximo número de tragos $n = 822$. Los datos en negritas representan significancia estadística.

- días de consumo excesivo de alcohol: ≥ 1 = en riesgo, < 1 = sin riesgo,
- número máximo de bebidas: 0 = sin riesgo, 1 a 3 = riesgo medio y > 3 = riesgo alto.

Para determinar el NSE de los participantes se utilizó el cuestionario de la [AMAI \(2018\)](#), que cuenta con seis preguntas dirigidas a identificar características de su casa y de los jefes de familia, con lo que se logró clasificar a los hogares mexicanos en siete niveles (A/B, C+, C, C-, D+, D y E). A su vez, se registraron variables demográficas como el sexo y la edad. Estas variables se dicotomizaron de la siguiente manera: NSE bajo (D, D+, C-, C) = en riesgo; alto (C+ y A/B) = sin riesgo. Sexo: mujer = en riesgo, hombre = sin riesgo; edad: 18 y 19 = en riesgo, 20 a 25 = sin riesgo. En este caso, tener un NSE bajo, ser mujer y tener menor edad, se consideraron como las categorías “en riesgo” por la evidencia encontrada en relación al desarrollo de síntomas depresivos ([Gavurova et al., 2020](#); [Herre-ra & Vizioli, 2021](#); [Vinaccia & Ortega, 2021](#)).

Procedimiento

La recolección de datos se llevó a cabo de dos formas distintas durante el curso de inducción a la universidad. En las aplicaciones correspondientes a los ciclos 2020 y 2021, debido a las contingencias nacionales para evitar la propagación del COVID-19, que entre otras acciones consistieron en procurar el aislamiento, se envió el cuestionario por el coordinador de carrera vía correo electrónico una semana antes de comenzar las clases. Mientras que, para los alumnos del ciclo 2022, cuando las medidas preventivas ya eran menos restrictivas, el cuestionario se llevó a cabo de manera presencial en formato electrónico dentro del centro de cómputo de la universidad.

Análisis de datos

Se revisó la consistencia y calidad de los datos, se eliminaron los datos incongruentes y se analizaron

Tabla 2

Modelos de regresión logística de los días de consumo de alcohol en el último mes y su relación con los síntomas depresivos ($n = 1142$)

VARIABLES	No ajustado	Modelo 2	Modelo 3	Modelo 4	Modelo 5
Días de consumo					
Sin riesgo	Referencia				
En riesgo	2.30 [1.80, 2.94]***	2.32 [1.82, 2.98]***	2.38 [1.85, 3.05]***	2.42 [1.89, 3.12]**	1.62 [1.07, 2.45]*
Sexo					
Hombre	Referencia				
Mujer		1.19 [.92, 1.54]	1.17 [.91, 1.52]	1.16 [.89, 1.50]	0.84 [.58, 1.21]
Edad					
20 a 25 años	Referencia				
18 y 19 años			1.29 [.94, 1.78]	1.31 [.95, 1.81]	1.31 [.95, 1.81]
NSE					
Alto	Referencia				
Bajo				1.18 [.91, 1.51]	1.16 [.91, 1.50]
Días de consumo de alcohol x Sexo					1.87 [1.12, 3.13]*

Nota: El punto de corte de riesgo para días de consumo de alcohol fue ≥ 2 días. Los valores mostrados refieren los OR y sus IC 95%.

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

las propiedades psicométricas del DASS-21 mediante un análisis factorial confirmatorio (AFC), con un modelo bifactor. Se establecieron los siguientes índices de ajuste: Índice de Ajuste Comparativo (CFI), Índice de Turkey-Lewis (TLI) y Raíz del Error Cuadrático Medio (RMSEA) con puntuaciones consideradas como óptimas $> .95$ en el caso del CFI y TLI, y $< .05$ para el RMSEA considerando lo mencionado por [Hu y Bentler \(1999\)](#). A continuación, se categorizaron las variables de la escala tal y como se describió en la sección de instrumentos, con el fin de que las interpretaciones sean más claras y precisas ([Aguayo & Lora, 2007](#)).

Se obtuvieron frecuencias, porcentajes y se realizaron análisis de Chi cuadrado (χ^2) entre todas las variables de estudio y los síntomas depresivos, el tamaño de efecto se calculó mediante V de Cramer, en donde se consideró como tamaño pequeño valores de $.10$, mediano de $.30$, y grande de $.50$ ([Cohen, 1992](#)).

Posteriormente, con base en los pasos descritos por [Aguayo y Lora \(2007\)](#) las variables predictoras se ingresaron una a la vez y luego en pares, identificando asociaciones e interacciones significativas con los síntomas depresivos (dependiente), para luego ordenar la introducción de variables en los modelos de regresión definitivos. El orden fue el siguiente: pregunta sobre consumo de riesgo de alcohol, sexo, edad, NSE e interacciones significativas.

A continuación, se realizaron cinco modelos de regresión logística para las primeras dos preguntas sobre consumo de riesgo de alcohol (días de consumo, días de consumo excesivo) mientras que para la pregunta de máximo número de tragos sólo se realizaron cuatro, ya que para este caso no se identificaron interacciones. Finalmente, se recuperó el porcentaje de la clasificación correcta, de la varianza explicada, los Odds Ratio (OR) e intervalos de confianza IC 95% y de la relación entre el consumo de riesgo de alcohol y los síntomas depresivos ajustados por sexo, edad, NSE y las interacciones que resultaron significativas. Se tomaron en cuenta los criterios de [Chen et al. \(2010\)](#) para los tamaños de efecto, los cuales se consideraron pequeños a partir de 1.68 , medianos de 3.47 , y grandes de 6.71 .

Consideraciones éticas

El proyecto del que se desprenden los datos fue aprobado por el Comité de Bioética de la universidad a estudiar, con dictamen CB/014:2015. Se informó a los alumnos de las implicaciones y objetivos del estudio, y se obtuvo su consentimiento para participar, según la declaración de Helsinki ([Asociación Médica Mundial, 2013](#)), por lo que todos los procedimientos realizados fueron llevados a cabo con total respeto y confidencialidad hacia los participantes y su información.

Tabla 3

Modelos de regresión logística de los días de consumo excesivo de alcohol en el último mes y su relación con los síntomas depresivos ($n = 777$)

Variables	No ajustado	Modelo 2	Modelo 3	Modelo 4	Modelo 5
Días de consumo excesivo de alcohol					
Sin riesgo	Referencia				
En riesgo	2.79 [2.04, 3.80]***	2.83 [2.07, 3.88]***	2.91 [2,11, 4.00]***	3.05 [2.20, 4.21]***	1.88 [1.14, 3.10]*
Sexo					
Hombre	Referencia				
Mujer		1.12 [.81, 1.55]	1.11 [.80, 1.53]	1.09 [.79, 1.51]	0.75 [.49, 1.16]
Edad					
20 a 25 años	Referencia				
18 y 19 años			1.28 [.83, 1.96]	1.29 [.84, 1.99]	1.28 [.83, 1.97]
NSE					
Alto	Referencia				
Bajo				1.34 [.97, 1.84]	1.31 [.95, 1.81]
Consumo excesivo de alcohol x Sexo					2,23 [1.17, 4.23]*

Nota: El punto de corte para riesgo de días de consumo excesivo de alcohol fue ≥ 1 día. Los valores mostrados refieren los OR y sus IC 95%.

* $p < .05$, *** $p < .001$.

RESULTADOS

El presente estudio contó con una muestra cuyo tamaño representa ampliamente las características sociodemográficas de los jóvenes de la región sur de México, ya que al centro universitario en el que se llevó a cabo ingresan estudiantes provenientes de 28 municipios aledaños del Estado (Valdez & Huerta, 2019, pp. 13-15).

El AFC para el DASS-21, mostró propiedades psicométricas adecuadas: $\chi^2 = 3015$ grados de libertad (gl) = 186, $p < .001$; CFI = .99; TLI = .99; RMSEA = .06, IC 90% [.07, .08]; coeficiente omega (ω) del factor general = .96; y alfa de Cronbach (α) total = .95.

La prevalencia del consumo de riesgo de alcohol en este estudio se reportó de la siguiente manera: 44.3% en cuanto a los días de consumo de alcohol, 39.7% para los días de consumo excesivo de alcohol y 36.6% para el máximo número de tragos de alcohol, mientras que la de síntomas depresivos fue de 36.5%. En la Tabla 1 se observa que los síntomas depresivos fueron más frecuentes en mujeres, así como en aquellos que mantienen un consumo de riesgo de alcohol.

La Tabla 2 resume los modelos de regresión logística de la relación entre las conductas de riesgo por días de consumo de alcohol y los síntomas depresivos. Los días de consumo se relacionaron significativamente con los síntomas depresivos en todos

los modelos probados, sin embargo, en el modelo 4, donde se ajustó por sexo, edad, NSE y por la interacción entre días de consumo y sexo, se observó un cambio significativo, lo cual redujo de forma importante el OR no ajustado, pasando de 2.30 [1.80, 2.94] a 1.62 [1.07, 2.45], con un 65.3% de clasificación correcta y una R^2 Nagelkerke = .06.

La Tabla 3 resume los modelos de regresión logística de la relación entre los días de consumo excesivo de alcohol y los síntomas depresivos. Los días de consumo excesivo se relacionan significativamente con los síntomas depresivos en todos los modelos probados, sin embargo, en el modelo completo solamente la interacción entre consumo excesivo y sexo fue significativa, reduciendo el OR no ajustado, pasando de 2.79 [2.04, 3.80] a 1.88 [1.14, 3.10], con un porcentaje de clasificación correcta del 67.2% y un R^2 Nagelkerke = .07.

La Tabla 4 resume los modelos de regresión logística para analizar la relación entre el máximo número de tragos de alcohol y los síntomas depresivos. El número máximo de tragos se relaciona significativamente con los síntomas depresivos en todos los modelos probados, sin embargo, solamente el NSE fue significativo en el modelo completo sin cambiar de forma importante el OR no ajustado, con un porcentaje de clasificación correcta del 66.7% y un R^2 Nagelkerke = .07.

Tabla 4

Modelos de regresión logística del número máximo de tragos de bebidas alcohólicas ingeridas en el último mes y su relación con los síntomas depresivos ($n = 822$)

Variable	No ajustado	Modelo 2	Modelo 3	Modelo 4
Máximo número de tragos				
Sin riesgo	Referencia			
Riesgo medio	1.03 [.10, 10.02]	1.04 [.10, 9.85]	1.03 [.10, 10.95]	.92 [.09, 9.01]
Riesgo alto	2.74 [2.03, 3.69]***	2.76 [2.04, 3.74]***	2.80 [2.06, 3.81]***	2.98 [2.18, 4.82]***
Sexo				
Hombre	Referencia			
Mujer		1.06 [.77, 1.44]	1.04 [.76, 1.43]	1.02 [.75, 1.40]
Edad				
20 a 25 años	Referencia			
18 y 19 años			1.15 [.77, 1.73]	1.17 [.78, 1.76]
NSE				
Alto	Referencia			
Bajo				1.42 [1.04, 1.94]*

Nota: El punto de corte para el número máximo de tragos fue: sin riesgo = 0 tragos; riesgo medio = 1 a 3 tragos; para riesgo alto fue de ≥ 4 tragos. Los valores mostrados refieren los OR y sus IC 95%.

* $p < .05$, *** $p < .001$.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El objetivo del estudio fue determinar la magnitud de la relación entre el consumo de riesgo de alcohol y los síntomas depresivos y si esta relación es independiente del sexo, la edad y el NSE en estudiantes universitarios de nuevo ingreso. Se encontró que las conductas riesgosas relacionadas al consumo de alcohol, aumentan el riesgo de presentar síntomas depresivos, con base en el efecto del sexo, la edad y el NSE.

La prevalencia del consumo de riesgo de alcohol en este estudio fue de 44.3% para los días de consumo de alcohol, 39.7% para los días de consumo excesivo de alcohol y 36.6% para el máximo número de tragos de alcohol, superior al 11.6% nacional de consumo de alcohol frecuente y en exceso (INPRFM et al., 2017), así como en lo reportado por Ponce et al. (2021) en Ecuador con un 21.6% y a Magee y Connell (2021) en Estados Unidos y similar a lo reportado por Beverido et al. (2020) también en México, con un 39.9%.

La prevalencia de síntomas depresivos en este estudio fue de 36.5%, superior a lo reportado por Tiburcio et al. (2019), quienes antes de la pandemia encontraron un 24%. En ambos estudios se reporta una mayor prevalencia que a nivel nacional (ENBIARE, 2022), menor a lo reportado por Chen y Lucock (2022) durante la pandemia, con un 53.4% en población inglesa, superior a la encontrada por Gavurova et al. (2020) en Eslovaquia durante el mismo periodo,

que fue de 18.8%. Las prevalencias podrían estar influidas tanto por factores culturales como a políticas públicas específicas y relacionadas con la pandemia del COVID-19, en la que hubo una disminución de las relaciones interpersonales, cancelación de actividades al aire libre y dificultades financieras (Chen & Lucock, 2022).

Los síntomas depresivos fueron más frecuentes en mujeres al igual que estudios anteriores (Gavurova et al., 2020; Tiburcio et al., 2019), lo que ha sido explicado por la vulnerabilidad que experimentan debido a los estilos de crianza y socialización en el desarrollo y a su vez pone mayores expectativas en ellas que en los hombres, mayor temor y preocupación por la evaluación de otros, además de las marcadas diferencias a nivel endocrino y económico (Gaviria, 2009). Otros autores reportan mayor frecuencia de síntomas depresivos en mujeres derivado de una tendencia en los hombres por reducirlos, debido a que la expresión de emociones y sentimientos se ha percibido socialmente como poco varonil (Londoño-Pérez et al., 2020).

Los síntomas depresivos fueron más frecuentes en quienes habían mantenido conductas riesgosas de consumo de alcohol, lo cual coincide con lo encontrado en otros estudios (Beverido et al., 2020; López et al., 2019; Magee & Connell, 2021). Esto puede deberse tanto a causas del entorno social como biológicas. Por un lado, el consumo de riesgo de alcohol puede

generar entornos estresantes para los universitarios, como bajo rendimiento escolar, mala relación con los padres y problemas legales. Asimismo, mientras más jóvenes sean los individuos, mayor es el riesgo de presentar problemas de salud mental, ya que sus cerebros aún se encuentran en desarrollo (Pedrelli et al., 2016). Sin embargo, también existe la posibilidad de que el consumo de alcohol se utilice como un medio para lidiar con los síntomas depresivos (Austin & Villarosa-Hurlocker, 2021) o incluso que ocurran conjuntamente (Villarosa et al., 2018).

Estudios que analizan la relación entre el consumo de alcohol y los síntomas depresivos (Beverido et al., 2020; Gavurova et al., 2020) evalúan el uso de dicha sustancia a partir de la prueba de identificación de trastornos relacionados con el consumo de alcohol (AUDIT, por sus siglas en inglés), y no por conductas de consumo independientes. Sin embargo, se puede afirmar que cada una de las conductas de consumo de alcohol analizadas en este estudio igualmente resultaron estar relacionadas con los síntomas depresivos.

Tanto los días de consumo como los días de consumo excesivo de alcohol se relacionaron significativamente con los síntomas depresivos en todos los modelos probados. Se mostró una reducción importante del OR no ajustado comparado con el modelo completo, evidenciando la influencia significativa del sexo; es decir, existe una amplificación de la vulnerabilidad frente al desarrollo de síntomas depresivos cuando una mujer consume alcohol de manera constante y excesiva. Esto debido a diferencias en el género en la respuesta de los organismos al alcohol. Las mujeres metabolizan el alcohol de manera distinta a los hombres por las diferencias en la composición corporal (mayor porcentaje de grasa y menor de agua), lo cual hace que alcancen mayores concentraciones de alcohol en sangre con menores cantidades de consumo, potenciando las consecuencias tanto a nivel orgánico como psicológico, aún con el mismo nivel de consumo que los hombres (Flores-Bonilla & Richardson, 2020).

Finalmente, se encontró que tener un NSE bajo tiene influencia en la cantidad de tragos consumidos y su efecto sobre la manifestación de síntomas depresivos, debido a que generalmente se pueden presentar mayores niveles de estrés crónico relacionado con factores como inseguridad económica, falta de acceso a recursos básicos, empleo precario, mayor exposición a la violencia y dificultades para satisfacer sus necesidades esenciales, lo que puede desencadenar el consumo de alcohol como una manera de aliviar temporalmente el malestar emocional

e incluso intensificar los síntomas depresivos (Nesoff et al., 2021).

La evidencia de la relación entre el consumo de alcohol y los síntomas depresivos justifica que se haga énfasis en limitar o reducir el consumo de alcohol en jóvenes, independientemente del sexo, la edad y el NSE. Sin embargo, se reconoce la complejidad del consumo de riesgo de alcohol y los síntomas depresivos, pues representan un gran reto para el sector salud del país. Las investigaciones futuras deberán enfocarse en los mecanismos que contribuyan a explicar cómo el consumo de riesgo de alcohol puede generar síntomas depresivos empleando variables mediadoras o moderadoras, tales como alteraciones en el sueño, problemas sociales y familiares, estrés o ansiedad, e incluso considerar que la relación puede ser de forma inversa o bidireccional.

Limitaciones del estudio

Este estudio presenta algunas limitaciones, el carácter transversal del estudio imposibilita hacer seguimiento de la conducta de las variables estudiadas a lo largo del proceso universitario, y las inferencias obtenidas no pueden ser de índole causal, además, al haber empleado instrumentos de autoinforme no puede descartarse el sesgo por la deseabilidad social.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

No se recibió ningún financiamiento para la realización de esta investigación.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran que no existe conflicto de interés.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

GRD participó en la concepción y el diseño del estudio, el análisis de datos y la interpretación de los mismos; la redacción del artículo y la aprobación final de la versión publicada. CAHR colaboró en la concepción y el diseño del estudio, la recopilación de los datos, la interpretación de los análisis, la redacción del artículo y la aprobación final de la versión publicada. LJCH contribuyó en la interpretación de los análisis, la redacción del artículo y la aprobación final de la versión publicada. SPJJ aportó en la interpretación de los análisis, la redacción del artículo y la aprobación final de la versión publicada.

REFERENCES

- Aguayo, M., & Lora, E. (2007). *Cómo hacer una regresión logística binaria "paso a paso" (II): análisis multivariante*. Fundación Andaluza Beturia para la Investigación en Salud. Recuperado de <https://xdoc.mx/preview/como-hacer-una-regresion-logistica-binaria-paso-a-paso-5f36f74307abd>
- Alzueta, E., Perrin, P., Baker, F., Caffarra, S., Ramos-Usuga, D., Yuksel, D., & Arango-Lasprilla, J. (2020). How the COVID-19 pandemic has changed our lives: A study of psychological correlates across 59 countries. *Journal of Clinical Psychology, 77*(3), 556-570. <https://doi.org/10.1002/jclp.23082>
- Asociación Americana de Psicología [APA]. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales* (5a Ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Asociación Mexicana de Agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión [AMAI]. (2018). *Nivel socioeconómico AMAI 2018*. Recuperado de <https://www.amai.org/NSE/index.php?queVeo=2016>
- Asociación Médica Mundial. (2013). *Declaración de Helsinki: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. Recuperado de <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
- Ato, M., López-García, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología, 29*(3), 1038-1059. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Austin, M. A., & Villarosa-Hurlocker, M. C. (2021). Drinking patterns of college students with comorbid depression and anxiety symptoms: the moderating role of gender. *Journal of Substance Use, 26*(6), 650-656. <https://doi.org/10.1080/14659891.2021.1879291>
- Barlett, C., Barlett, N., & McCartney, H. (2020). Transitioning Through Emerging Adulthood and Physical Health Implications. *Emerging Adulthood, 8*(4), 297-305. <https://doi.org/10.1177/2167696818814642>
- Barrera-Núñez, D., Rengifo-Reina, H., López-Olmedo, N., Barrientos-Gutiérrez, T., & Reynales-Shigematsu, L. M. (2022). Cambios en los patrones de consumo de alcohol y tabaco antes y durante la pandemia de COVID-19. *ENSANUT 2018 y 2020. Salud Pública de México, 64*(2), 137-147. <https://doi.org/10.21149/12846>
- Beverido, P., Salas García, B., Gogeoascoechea, M., De San Jorge, X., & de los Ángeles, A. (2020). Riesgos psicosociales predictores de consumo de drogas en universitarios de Ciencias de la Salud. *Pensando Psicología, 16*(2), 1-25. <https://doi.org/10.16925/2382-3984.2020.02.06>
- Bishop, J., Norona, J., Roberson, P. Welsh, D& McCurry, S. (2019). Adult Attachment, Role Balance, and Depressive Symptoms in Emerging Adulthood. *Journal of Adult Development, 26*, 31-40. <https://doi.org/10.1007/s10804-018-9295-z>
- Brener, N., Billy, J., & Grady, W. (2003). Assessment of Factors Affecting the Validity of Self- Reported Health-Risk Behavior Among Adolescents: Evidence from the Scientific Literature. *Journal of Adolescent Health, 33*(6), 436-457. [https://doi.org/10.1016/S1054-139X\(03\)00052-1](https://doi.org/10.1016/S1054-139X(03)00052-1)
- Brener, N., Kann, L., McManus, T., Kinchen, S., Sundberg, E., & Ross, J. (2002). Reliability of the 1999 Youth Risk Behavior Survey Questionnaire. *Journal of Adult Development, 31*(4), 336-342. [https://doi.org/10.1016/s1054%2D139x\(02\)00339%2D7](https://doi.org/10.1016/s1054%2D139x(02)00339%2D7)
- Camacho, Á., Cordero, E., & Perkins, T. (2016). Psychometric Properties of the DASS-21 Among Latina/o College Students by the US-Mexico Border. *Journal of Immigrant and Minority Health, 18*(5), 1017-1023. <https://doi.org/10.1007/s10903-016-0415-1>
- Chen, H., Cohen, P., & Chen, S. (2010). How big is a big odds ratio? Interpreting the magnitudes of odds ratios in epidemiological studies. *Communications in Statistics - Simulation and Computation, 39*(4), 860-864. <http://dx.doi.org/10.1080/03610911003650383>
- Chen, T., & Lucock, M. (2022). The mental health of university students during the COVID-19 pandemic: An online survey in the UK. *PLoS One, 17*(1), 1-17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262562>
- Churchill, S., & Farrel, L. (2017). Alcohol and depression: Evidence from the 2014 health survey for England. *Drug and Alcohol Dependence, 180*, 86-92. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.08.006>
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin, 112*(1), 155-159. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.155>
- Consejo Nacional Contra las Adicciones [CONADIC]. (2020). *¿Qué es el consumo excesivo de bebidas alcohólicas?* Gobierno de México. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/conadic/documentos/que-es-el-consumo-excesivo-de-bebidas-alcoholicas?state=published>
- Evans, S., Alkan, E., Bhangoo, J. K., Tenenbaum, H., & Ng-Knight, T. (2021). Effects of the COVID-19 lockdown on mental health, wellbeing, sleep, and alcohol use in a UK student sample. *Psychiatry Research, 298*, 113819. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113819>
- Flores-Bonilla, A. & Richardson, H. (2020). Sex Differences in the Neurobiology of Alcohol Use Disorder. *Alcohol Research: Current Review, 40*(2), 1-19.
- Gaviria, S. (2009). ¿Por qué las mujeres se deprimen más que los hombres? *Revista Colombiana de Psiquiatría, 38*(2), 316-324. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80615421008>
- Gavurova, B., Ivankova, V., & Rigelsky, M. (2020). Relationships between Perceived Stress, Depression and Alcohol Use Disorders in University Students during the COVID-19 Pandemic: A Socio-Economic Dimension. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(23), 8853. <https://doi.org/10.3390/ijerph17238853>
- Hayes, S., & Strosahl, K. (2022). *Una guía práctica a la terapia de aceptación y compromiso*. L. Valero, & J. Virués. (Eds.). ABA España.
- Herrera, M., & Vizioli, N. (2021). Sintomatología depresiva y consumo riesgoso de alcohol en población de Buenos Aires durante el aislamiento preventivo obligatorio. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento, 13*(3), 96-103. <https://doi.org/10.32348/1852.4206.v13.n3.29150>
- Hu, L., & Bentler, P. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal, 6*(1), 1-55. <https://doi:10.1080/10705519909540118>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2021). *Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado ENBIARE 2021*. Recuperado de https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enbiare/2021/doc/enbiare_2021_presentacion_resultados.pdf
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [IN-PRFM], Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], Comisión Nacional Contra las Adicciones [CONADIC], Secretaría de Salud. (2017). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y*

- Tabaco 2016-2017: Reporte de Alcohol*. Recuperado de https://encuestas.insp.mx/repositorio/encuestas/ENCODAT2016/doctos/informes/reporte_encodat_alcohol_2016_2017.pdf
- Kosendiak, A., Król, M., Ściskalska, M., & Kepinska, M. (2022). The Changes in Stress Coping, Alcohol Use, Cigarette Smoking and Physical Activity during COVID-19 Related Lockdown in Medical Students in Poland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(1), 302. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010302>
- Londoño-Pérez, C., Cita-Álvarez, A., Niño-León, L., Molano-Cáceres, F., Reyes-Ruiz, C., Vega-Morales, A., & Villa-Campos, C. (2020). Sufrimiento psicológico en hombres y mujeres con síntomas de depresión. *Terapia Psicológica*, *38*(2), 189-202. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082020000200189>
- Lovibond, S., & Lovibond, P. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*. Psychology Foundation.
- López, V., Paladines, B., Vaca, S., Cacho, R., Fernández-Montalvo, J., & Ruisoto, P. (2019). Psychometric properties and factor structure of an Ecuadorian version of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) in college students. *PLoS One*, *14*(7), 1-11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219618>
- Magee, K., & Connell, A. (2021). The role of substance use coping in linking depression and alcohol use from late adolescence through early adulthood. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, *29*(6), 659-669. <https://doi.org/10.1037/pha0000436>
- Minhas, M., Belisario, K., González-Roz, A., Halladay, J., Murphy, J., & MacKillop, J. (2021). COVID- 19 impacts on drinking and mental health in emerging adults: Longitudinal changes and moderation by economic disruption and sex. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, *45*(7), 1448-1457. <https://doi.org/10.1111/acer.14624>
- Narita, Z., Devylder, J., Bessaha, M., & Fedina, L. (2023). Associations of self- isolation, social support and coping strategies with depression and suicidal ideation in U.S. young adults during the COVID- 19 pandemic. *International Journal of Mental Health Nursing*, *32*(3), 929-937. <https://doi.org/10.1111/inm.13138>
- Nesoff, E., Gutkind, S., Sirota, S., McKowen, A., & Veldhuis, C. (2021). Mental health and economic stressors associated with high-risk drinking and increased alcohol consumption early in the COVID-19 pandemic in the United States. *Preventive Medicine*, *153*, 106854. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2021.106854>
- Nomura, K., Minamizono, S., Maeda, E., Kim, R., Iwata, T., Hirayama, J., Ono, K., Fushimi, M., Goto, T., Mishima, K., & Yamamoto, F. (2021). Cross-sectional survey of depressive symptoms and suicide-related ideation at a Japanese national university during the COVID-19 stay-home order. *Environmental Health and Preventive Medicine*, *26*(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12199-021-00953-1>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2018). *Global status report on alcohol and health 2018*. Recuperado de <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>
- Pedrelli, P., Shapero, B., Archibald, A., & Dale, C. (2016). Alcohol use and Depression During Adolescence and Young Adulthood: a Summary and Interpretation of Mixed Findings. *Current Addiction Reports*, *3*(1), 91-97. <https://doi.org/10.1007/s40429-016-0084-0>
- Ponce, C., Pilco, G., Santos, D., & Erazo, L. (2021). Alteración de la salud mental y consumo de alcohol en estudiantes de la Universidad Nacional de Chimborazo. *Revista Médica-Científica Cambios*, *20*(1), 39-43. <https://doi.org/10.36015/cambios.v20.n1.2021.635>
- Riordan, B., & Carey, B. (2019). Wonderland and the rabbit hole: A commentary on university students' alcohol use during first year and the early transition to university. *Drug and Alcohol Review*, *38*(1), 34-41. <https://doi.org/10.1111/dar.12877>
- Román, F., Santibáñez, P., & Vinet, E. (2016). Uso de las Escalas de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21) como Instrumento de Tamizaje en Jóvenes con Problemas Clínicos. *Acta de Investigación Psicológica*, *6*(1), 2325-2336. [https://doi.org/10.1016/S2007-4719\(16\)30053-9](https://doi.org/10.1016/S2007-4719(16)30053-9)
- Simha, A., Ahmed, S., Prasad, R., Dinesh, A., Kandasamy, A., & Rao, N. (2021). Effect of national cultural dimensions and consumption rates on stigma toward alcohol and substance use disorders. *International Journal of Social Psychiatry*, *68*(7), 1411-1417. <https://doi.org/10.1177/00207640211028611>
- So, E., & Park, B. (2016). Health Behaviors and Academic Performance Among Korean Adolescents. *Asian Nursing Research*, *10*(2), 123-127. <http://dx.doi.org/10.1016/j.anr.2016.01.004>
- Tiburcio, M., Nagy, G., Rosete, G., Martínez, N., Carreño, S., Pérez, D., & Natera, G. (2019). The association between substance use and depressive symptomatology in nursing university students in Mexico. *Nurse Education in Practice*, *36*, 114-120. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.03.005>
- Valdez, A., & Huerta, D. (2019). El Proceso de Descentralización Educativa y la Creación de la Red de la Universidad de Guadalajara. En Universidad de Guadalajara (Ed.). *25 ANIVERSARIO DEL CENTRO UNIVERSITARIO DEL SUR Cinco Lustros de Historia en la Educación y la Cultura en el Sur de Jalisco* (pp. 13-15). Jalisco, México: Prometeo Editores. Recuperado de http://gaceta.cusur.udg.mx/wp-content/uploads/2020/01/25_aniversario_cusur.pdf
- Villarosa, M. C., Messer, M. A., Madson, M. B., & Zeigler-Hill, V. (2018). Depressive symptoms and drinking outcomes: the mediating role of drinking motives and protective behavioral strategies among college students. *Substance Use & Misuse*, *53*(1), 143-153. <https://doi.org/10.1080/10826084.2017.1327974>
- Vinaccia, S., & Ortega, A. (2021). Variables asociadas a la ansiedad-depresión en estudiantes universitarios. *Universitas Psychological*, *19*, 1-13. Recuperado de <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/30572>
- Zhong, L., Chen, W., Wang, T., Zeng, Q., Lai, L., Lai, J., Lin, J., & Tang, S. (2022). Alcohol and Health Outcomes: An Umbrella Review of Meta-Analyses Base on Prospective Cohort Studies. *Frontiers in Public Health*, *10*, 859947. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.859947>