



FACULTAD DE MEDICINA

¿EN VETERANOS VARONES, EXISTE
ASOCIACION ENTRE DESORDENES DEPRESIVOS
Y EL CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL?

AUTORES

ALVARO FELIPE DAVALOS DE CASTRO
RUBEN EMILIO ENCALDA LASSO

AÑO
2021



FACULTAD DE MEDICINA

**¿EN VETERANOS VARONES, EXISTE ASOCIACIÓN ENTRE
DESÓRDENES DEPRESIVOS Y EL CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL?**

**Trabajo de titulación presentado en conformidad con los requisitos
establecidos para optar por el título de Médico Cirujano.**

PROFESOR GUÍA:

Hegira Ramirez Padilla

AUTORES:

**ALVARO FELIPE DAVALOS DE CASTRO
RUBEN EMILIO ENCALDA LASSO**

QUITO, ECUADOR.

2021

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL PROFESOR GUIA

"Declaro haber dirigido el trabajo, "Asociación entre desórdenes depresivos y el consumo excesivo de alcohol en veteranos varones.", a través de reuniones periódicas con los estudiantes, DAVALOS/DE CASTRO-ALVARO-FELIPE - ENCALADA/LASSO-RUBEN-EMILIO en el semestre 2021-10, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación".



Dayamí Díaz Garrido

CI: 1756936801

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL PROFESOR CORRECTOR

"Declaro haber dirigido el trabajo "Asociación entre desórdenes depresivos y el consumo excesivo de alcohol en veteranos varones", a través de reuniones periódicas con los estudiantes, DAVALOS/DE CASTRO-ALVARO-FELIPE - ENCALADA/LASSO-RUBEN-EMILIO en el semestre 2021-10, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación".



HEGIRA RAMÍREZ PADILLA CI: 1759060427

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

Declaro que este trabajo es original, de nuestra autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes



Encalada Lasso Rubén Emilio
CI: 1715697023



Álvaro Felipe Dávalos de Castro
CI: 1719359380

Dedicatoria

A mi abuela conmigo en mi alma y en cada paso que doy

Y al amor de mi vida, mi papá

Felipe Davalos

Dedicatoria

Es muy simple evidenciar que, en la mayoría de los casos, dependiendo del tipo de familia que tengamos, sabremos el tipo de persona que seremos y el aporte que le daremos a la sociedad

Quiero expresar mi agradecimiento a mis padres por haberme brindado la oportunidad de estudiar con la tranquilidad de saber que cuento con su respaldo. A mis hermanos por apoyarme en lo que nadie más me apoyaría, a mis sobrinos y a mi abuela

Agradecido con mis tutores en este camino que me formaron más que medico como persona

Rubén Encalada

¿En veteranos varones, existe asociación entre desórdenes depresivos y el consumo excesivo de alcohol?

Autores: Dávalos de Castro Álvaro Felipe, Encalada Lasso. Rubén Emilio

1. Universidad de las Américas; Quito-Ecuador; EC170125

Correspondencia: Álvaro Felipe Dávalos de Castro; Universidad de las Américas; Av. de los Granados E12-41 y Colimes esq., Quito EC170125; afdavalos@icloud.com; +593995269881

Resumen:

Antecedentes y objetivos: En 2008 se estimó que uno de cada tres veteranos sufre depresión y uno de cada cinco presenta síntomas severos que sugieren la necesidad de evaluación futura para depresión mayor. Según el informe de "Health Related Behaviors Survey" de 2015, más del 5% del personal militar de todas las ramas consumen alcohol excesivamente. La mayoría de estudios son realizados en personal activo de las fuerzas armadas de Estados Unidos (EE. UU.). Siendo el objetivo principal del estudio determinar si, en veteranos varones existe una asociación entre desordenes depresivos y el consumo excesivo de alcohol.

Métodos: Estudio de corte transversal usando bases de datos de la CDC-BRFSS (Behavioral Risk Factor Surveillance System) del 2018. Tomando las personas que respondieron a las variables veterano, "binge drinking" y desorden depresivo. Se excluyeron a los participantes que no respondieron de forma adecuada a las variables planteadas. Siendo la variable independiente desórdenes depresivos definido como depresión, depresión mayor, distimia o depresión menor y la variable independiente "binge drinking" definido como cinco o más bebidas alcohólicas en el lapso de dos horas. Como variables confusoras se incluyeron edad, raza blanca, etnia, estado marital, educación, vivienda y uso de tabaco. Se realizaron modelos de regresión logística no ajustado y ajustado para obtener "Odds ratio" (OR) con intervalos de confianza (IC) del 95%.

Resultados:

Haber presentado trastornos depresivos no estuvo asociado con el consumo excesivo de alcohol OR 0.94 (IC 0.87-1.02). El ser casado es un factor protector en consumir excesivamente alcohol OR 0.76 (IC 95%0.71-0.85). No haber atendido a la universidad demuestra una asociación mayor al consumo excesivo de alcohol con un 13% (IC 1.06-1.20).

Palabras clave: Veteranos; varones; EE. UU.; desórdenes depresivos

Abstract:

Background and objectives: In 2008 it was estimated that one in three veterans suffers from depression and one in five has severe symptoms suggesting the need for future evaluation for major depression. According to the 2015 "Health Related Behaviors Survey" report, more than 5% of military personnel in all branches consume alcohol excessively. Most studies are conducted on active personnel in the United States (USA) armed forces. The main objective of the study being to determine if, in male veterans, there is an association between depressive disorders and excessive alcohol consumption.

Methods: Cross-sectional study using databases from the CDC-BRFSS (Behavioral Risk Factor Surveillance System) of 2018. Taking the people who responded to the variables veteran, "binge drinking" and depressive disorder. Participants who did not respond adequately to the proposed variables were excluded. The independent variable being depressive disorders defined as depression, major depression, dysthymia or minor depression and the independent variable "binge drinking" defined as five or more alcoholic beverages in the space of two hours. Confounding variables included age, white race, ethnicity, marital status, education, housing, and tobacco use. Unadjusted and adjusted logistic regression models were performed to obtain "Odds ratio" (OR) with 95% confidence intervals (CI).

Results:

Having presented depressive disorders was not associated with excessive alcohol consumption OR 0.94 (CI 0.87-1.02). Being married is a protective factor in excessively consuming alcohol OR 0.76 (95% CI 0.71-0.85). Not having attended university shows a greater association with excessive alcohol consumption with 13% (CI 1.06-1.20).

Keywords: Veterans; males; USA; depressive disorders

ÍNDICE

1.	Introducción.....	1
2.	Métodos	2
2.1	Diseño de estudio:	2
2.2	Participantes:	2
2.3	Resultados:	3
2.3.1	Tabla 1:	3
2.3.2	Tabla 2:	3
2.4	Variable Independiente: Depresion.....	3
2.5	Variable Dependiente: Consumo excesivo de alcohol.....	3
2.6	Variables confusoras:	4
2.6.1	Edad:	4
2.6.2	Raza:	4
2.6.3	Etnia:	4
2.6.4	Estado Marital:	4
2.6.5	Nivel Educativo, Estado de vivienda, Fumador:	5
2.7	Instrumentos, observadores y métodos utilizados para medir las variables:	5
3.	Discusión.....	6
4.	REFERENCIAS	8

Introducción:

El alto consumo y mal uso de bebidas alcohólicas después del servicio de tropas estadounidenses es un problema de salud pública dentro la población militar ⁽¹⁰⁾. Según el informe de “Health Related Behaviors Survey” de 2015, más del 5% del personal militar de todas las ramas consumen alcohol excesivamente ⁽⁴⁾. El abuso de alcohol o “binge drinking” es definido como consumir cinco o más bebidas en el lapso de dos horas incluyendo todos los tipos de bebidas alcohólicas y es un tema que requiere investigación entre el personal militar en general ⁽³⁾. Es importante analizar el abuso de sustancias y consumo de alcohol dentro de la población de veteranos varones ya que existe una probabilidad de 3.5 veces mayor de desarrollar trastornos de abuso de sustancias versus la población civil, según la guía de rehabilitación de alcohólicos de EE. UU. casi el 23% de veteranos varones abusan de esta sustancia ⁽⁶⁾.

Los veteranos son más propensos a tener ideación suicida ya sea aquellos, diagnosticados con PTSD (Síndrome de estrés post traumático) o depresión ⁽⁶⁾. De acuerdo con el departamento de asuntos de los veteranos “U.S Department of veteran affairs” que analizó 55 millones de historias clínicas desde 1979 a 2014 en promedio 20 veteranos se suicidan al día. Esto debido a que los veteranos son poblaciones que no buscan ayuda de profesionales de salud mental ⁽³⁾.

Varios estudios previos encontraron que proporciones sustanciales de víctimas de Trastorno de estrés postraumático (TEPT), que oscilan entre 21% y 94% ⁽²⁾, sufren de depresión comórbida, 39-97% ⁽⁷⁾ padecen ansiedad comórbida, y 11–67% ⁽¹⁾ respaldan una triple comorbilidad, es decir, tener ansiedad y depresión además del TEPT ⁽⁴⁾.

De acuerdo con el departamento de asuntos de veteranos de EE. UU. El manejo de la prevención del suicidio dentro de la población de estudio se enfoca en tres niveles ⁽²⁾. La aproximación a todos los veteranos lo cual no se sabe realmente el índice verdadero de prevalencia de desórdenes depresivos y consumo de alcohol ⁽⁴⁾. La educación al público sobre el acceso a recursos para prevenir el suicidio ⁽⁴⁾. El cual se desconoce su verdadero alcance y estadísticas sobre la población militar ⁽⁴⁾. Las campañas que actualmente el departamento de estado emprende para el grupo de riesgo dentro de la población militar con abuso de sustancias no ha mostrado resultados concluyentes desde su aparición en el 2016 es por esto la necesidad de determinar una relación estadística entre el consumo excesivo de alcohol y la presencia de desórdenes depresivos ⁽²⁾.

El objetivo principal del estudio fue determinar si, en veteranos varones existe una asociación entre desórdenes depresivos y el consumo excesivo de alcohol. Los objetivos específicos fueron determinar si la edad, raza/etnicidad, estado marital, empleo, vivienda y el estado de fumador tienen alguna relación con el consumo excesivo de alcohol y los trastornos depresivos.

Métodos:

Diseño de estudio

Se trata de un estudio observacional de corte transversal, por medio de un análisis secundario de base de datos. Se analizaron los datos recopilados a través de la base de datos de la CDC-BRFSS del año 2018 (n=50538). Dentro de la cual se utilizó la como población a estudiar los veteranos que se define según la encuesta “persona que alguna vez ha servido en servicio activo en las fuerzas armadas de EE. UU. Tanto en milicia regular o unidad de reserva” ⁽¹⁾. Los criterios de inclusión fueron veteranos que respondieron a las preguntas respecto a consumo excesivo de alcohol y trastornos depresivos. Siendo para el estudio los criterios de exclusión los datos faltantes para las variables estipuladas.

Participantes

La población para estudiar son adultos veteranos varones, de las cuatro ramas de las fuerzas armadas. Que participaron en la encuesta del BRFSS 2018 que respondieron a las variables de “*veterano*” definido según el BRFSS como “Person who has ever served on active duty in the US armed forces in either a regular militia or reserve unit” ⁽¹⁾ ” con respuestas como positiva “si” o negativa “no”; “*desórdenes depresivos*” definido según la BRFSS como “If the person has ever had a depressive disorder, which could be depression, major depression, dysthymia or minor depression” ⁽¹⁾ con respuestas como positiva “si” o negativa “no” y “binge drinking” que se define como “The consume of five or more drinks in the span of two hours including all types of alcoholic beverages” ⁽⁶⁾ con respuestas como positiva “si” o negativa “no”.

Edad, raza, etnia, estado marital, nivel educativo, estado de vivienda y fumador fueron las variables demográficas de este estudio. Para medir las variables confusoras se dividieron en dos subgrupos respectivamente categorizándolas en si se presenta o no la característica. De la misma manera las cuales se midieron con las preguntas. “Responses: Yes, male respondent; Yes, female respondent; No”, ⁽¹⁾ se utilizó la respuesta “Yes, male respondent” ⁽¹⁾ para incluir las participantes y se usaron dos grupos etarios: 18 – 64 años de edad y 65 años o más; se usó la pregunta “What is your age?” ⁽¹⁾ Responses: Age in years; don’t know / not sure; refused”. ⁽¹⁾ “Are you: (marital status)? Responses: Married; Divorced; Widowed; Separated; Never married; A member of an unmarried couple; Refused”. ⁽¹⁾ Se dicotomizó la variable en Matrimonio Si/No. Para raza y etnicidad se usaron las 2 variables calculadas: _HISPANC con sus respuestas “Hispanic, Latino/a, or Spanish origin; Not of Hispanic, Latino/a, or Spanish origin; Don’t Know, Refused or Missing”. ⁽¹⁾ PRACE1 con sus respuestas “White; Black or African American; American Indian or Alaskan Native; Asian; Native Hawaiian or other Pacific Islander; Other race; No preferred race; Don’t know/Not sure;

Refused”⁽¹⁾ El de vivienda se dicotomizó usando dos respuestas de la variable RENTHOM1 “do you own or rent your home?” utilizando sus respuestas own, other arrangement, don’t know/Not Sure, refused.⁽¹⁾ Participantes fumadores usando la variable SMOKER3 y dicotomizando las respuestas a si no con sus respuestas “Current smoker - now smokes every day, current smoker - now smokes some days, former smoker, never smoked, don’t know/refused/missing”⁽¹⁾ (Anexo 1)

Se realizó el análisis bivariado de las variables trastornos depresivos y consumo excesivo de alcohol mediante el programa RStudio®, se calculó χ^2 para medir asociación entre trastornos depresivos, consumo excesivo de alcohol y cada una de las variables categóricas. Para el análisis multivariado se usaron modelos de regresión logística, se calculó OR con un intervalo de confianza IC del 95% para medir asociaciones no ajustadas y ajustadas.

Resultados:

Para realizar el análisis demográfico se aplicaron criterios de inclusión y excluyendo a 275 encuestados que no respondieron o hubo datos faltantes y obteniendo un total de la población total de n=50538 veteranos varones. Del total el 14.4% (n=7318) presentan un trastorno depresivo.

Tabla 1 Nos muestra la relación porcentual entre potenciales confusoras y trastornos depresivos. Se muestra que el consumo excesivo tuvo una distribución similar en hombres no depresivos de 14.1% y en hombres depresivos 16.8%, La población de tercera edad son 51.1% depresivos. El 80.6% de depresivos son de raza blanca, el 93.95% no son hispanas, 52% no son casados, 67.9% no tiene educación superior, 70.5% tiene vivienda propia y 69.2% son fumadores.

Tabla 2: Asociación no ajustada y ajustada (OR 0.94; IC 95% 0.87 - 1.02) entre trastornos depresivos y consumo excesivo de alcohol, demostrando asociación negativa entre las variables por lo que no rechazamos nuestra hipótesis nula. Por otra parte, se tomaron en cuenta los siguientes factores edad ajustada (OR 3.74; IC 95% 3.52 – 3.97); raza ajustada (OR 0.90; IC 95% 0.83 - 0.97); etnia ajustada (OR 1.30; IC 95% 1.14 - 1.48); estado marital ajustada (OR 0.76; IC 95% 0.71-0.85); nivel educativo ajustada (OR 1.13; IC 95% 1.06 – 1.20); estado de vivienda ajustada (OR 0.90; IC 95% 0.85 - 0.95); No fumador vs fumador ajustada (OR 0.58; IC 95% 0.63 - 0.51).

Tabla 1. *relación porcentual entre potenciales confusoras y trastornos depresivos*

Características	Desorden depresivo		Total (n=50538)
	No (n=42932)	Si (n=7318)	
Binge Drinking			
SI	4932 (14.1%)	1046 (16.8%)	6019 (14.5%)
No	35705 (85.9%)	5901 (83.2%)	41825 (85.5%)
Edad			
Tercera edad	15944 (37.1%)	3767 (51.5%)	19851 (39.3%)
Adulto	26988 (62.9%)	3551 (48.5%)	30687 (60.7%)
Raza			
No blanco	5336 (12.4%)	1254 (17.1%)	6644 (13.1%)
Blanco	36600 (85.3%)	5900 (80.6%)	42712 (84.5%)
Etnia			
Hispánico	1633 (4.9%)	396 (6.1%)	2046 (4.6%)
No Hispánico	40796 (96.1%)	6829 (93.9%)	47876 (95.4%)
Estado marital			
Casado	26529 (62.1%)	3501 (48%)	30172 (59.9%)
No casado	16176 (37.9%)	3790 (52%)	20103 (40.1%)
Nivel educativo			
Educación superior	13620 (31.9%)	2345 (32.1%)	16061 (31.9%)
No educación superior	29197 (68.1%)	4962 (67.9%)	34347 (68.1%)
Estado de vivienda			
Propia	35252 (83.7%)	4995 (70.5%)	40436 (81.7%)
Rentada	6305 (16.3%)	1995 (29.5%)	8376 (18.3%)
Fumador			
No fumador	16862 (40.9%)	2159 (30.8%)	19107 (39.4%)
Fumador	24696 (59.1%)	4960 (69.2%)	29842 (60.6%)

Tabla 2. Asociación ajustada entre trastornos depresivos y consumo excesivo de alcohol

	OR (95% IC)
Desordenes depresivos	
No Desorden depresivo	Referencia
Desorden depresivo	0.94 (0.87-1.02)
Edad	
Adulto	Referencia
Tercera Edad	3.74 (3.52-3.97)
Raza	
Blanco	Referencia
No Blanco	0.90 (0.83-0.97)
Etnia	
Hispánico	Referencia
No Hispánico	1.30(1.14.-1.48)
Estado Marital	
No Casado	Referencia
Casado	0.76 (0.71-0.85)
Nivel educativo	
Estudios superiores	Referencia
No educación superior	1.13(1.06-1.20)
Estado de vivienda	
Rentada	Referencia
Propia	0.90(0.85-0.95)
Fumador	
No Fumador	Referencia
Fumador	0.58(0.54, 0.61)

Discusión:

Los trastornos depresivos no fueron asociados con el consumo excesivo de alcohol en veteranos varones de EE. UU sin embargo se encontraron resultados importantes relacionados con las variables confusoras.

Según el estudio de Carol A *et al*/dentro del consumo excesivo de alcohol existen factores que son sumamente influyentes, por ejemplo, los factores genéticos en aproximadamente un 50% de los casos ⁽¹⁾. Los mecanismos genéticos son locis asociados con aldehído y alcohol deshidrogenasa y una variante del gen del receptor de dopamina D2. ⁽⁵⁾ El alcohol produce un efecto tóxico en la glándula tiroides que puede asociarse con un hipotiroidismo y el mismo tiene una gran asociación con la depresión y deterioro cognitivo. ⁽¹⁾

En el estudio realizado se encontraron resultados interesantes que aportan con nueva información. Los veteranos no casados tienen un mayor riesgo de consumir excesivamente alcohol en comparación con los casados. Resultado el cual es congruente con la población general en la que las personas casadas muestran solo un 3% de insatisfacción de con su pareja y la incidencia de depresión es del 38%⁽⁸⁾. Los veteranos de guerra que nunca asistieron a la universidad tienen un mayor riesgo de consumir excesivamente alcohol. Lo cual se contrasta con los resultados obtenidos en la población civil en la que la incidencia de trastornos depresivos es mayor para aquellos que cuentan con un nivel de educación superior ⁽²⁾. La incidencia de depresión en veteranos es de uno en cada tres y uno de cada cinco presenta síntomas severos que sugieren la necesidad de evaluación futura para depresión mayor⁽¹¹⁾ a comparación de la población civil es de solo el 6.6%⁽⁷⁾ Por otro lado el no fumar es un factor protector para esta población, aproximadamente 1 de cada 4 adultos en los estados unidos tiene un algún tipo de trastorno de comportamiento y estos adultos consumen el 40% de todos los cigarrillos consumidos por la población adulta⁽⁵⁾

No existe mucha información específica de esta población con los criterios de inclusión con los que se realizó este estudio. La población de este estudio nos muestra una fortaleza, ya que, no se encontró estudios con esta densidad poblacional, no se encontró estudios relacionando específicamente la relación de las variables con la exposición como el estudio de Zanjani F *et al*/ en la que densidad poblacional es menor a comparación del estudio realizado. ⁽¹⁰⁾ La inclusión de variables confusoras en este estudio nos permitió tener un panorama más claro de las posibles asociaciones de binge drinking y trastornos depresivos en esta población vulnerable a estos problemas.

Existieron limitaciones como veteranos que no respondieron completamente las preguntas. El estudio es basado en respuestas individuales pudiendo perderse resultados importantes, lo que podría explicar los resultados obtenidos en este y la ausencia de asociación entre consumo excesivo de alcohol y desórdenes

depresivos. La importancia clínica de los datos específicamente aquellos que dan una relación porcentual entre el consume excesivo de alcohol y la asociación con trastornos depresivos. Pueden ser de utilidad para determinar actitudes y campañas de prevención primaria en esta población.

REFERENCIAS:

1. Alcohol Research: Current Reviews Editorial Staff (2018). Drinking Patterns and Their Definitions. *Alcohol research : current reviews*, 39(1), 17–18. .Strine, T. W., Mokdad, A. H., 2. 2. Balluz, L. S., Gonzalez, O., Crider, R., Berry, J. T., & Kroenke, K. (2008). Depression and anxiety in the United States: findings from the 2006 Behavioral Risk Factor Surveillance System. *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, 59(12), 1383–1390. <https://doi.org/10.1176/ps.2008.59.12.1383> Thomeer MB, Umberson D, Pudrovska T. Marital Processes around Depression: A Gendered and Relational Perspective. *Soc Mental Health*. 2013;3(3):151-169. doi:10.1177/2156869313487224 (5)
2. Blanco, C., Okuda, M., Wright, C., Hasin, D. S., Grant, B. F., Liu, S. M., & Olfson, M. (2008). Mental health of college students and their non-college-attending peers: results from the National Epidemiologic Study on Alcohol and Related Conditions. *Archives of general psychiatry*, 65(12), 1429–1437. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.65.12.1429> (10)
3. Haller, M., Colvonen, P. J., Davis, B. C., Trim, R. S., Bogner, R., Sevcik, J., & Norman, S. B. (2016). Examining Pretreatment Differences Between Veterans in Residential Versus Outpatient Treatment for Alcohol Use Disorder and Comorbid Combat-Related PTSD. *Journal of dual diagnosis*, 12(3-4), 282–289.
4. Jacobson, I. G., Ryan, M. A., Hooper, T. I., Smith, T. C., Amoroso, P. J., Boyko, E. J., Gackstetter, G. D., Wells, T. S., & Bell, N. S. (2008). Alcohol use and alcohol-related problems before and after military combat deployment. *JAMA*, 300(6), 663–675. <https://doi.org/10.1001/jama.300.6.663>. (2)
5. Lipari, R. N., & Van Horn, S. (2017). Smoking and Mental Illness Among Adults in the United States. In *The CBHSQ Report*. (pp. 1–). Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US). (11)
6. Prescott, C. A., & Kendler, K. S. (1999). Genetic and environmental contributions to alcohol abuse and dependence in a population-based sample of male twins. *The American journal of psychiatry*, 156(1), 34–40. <https://doi.org/10.1176/ajp.156.1.34> CDC. (2018). Behavioral Risk Factor Surveillance System. (4)
7. Strine, T. W., Mokdad, A. H., Balluz, L. S., Gonzalez, O., Crider, R., Berry, J. T., & Kroenke, K. (2008). Depression and anxiety in the United States: findings from the 2006 Behavioral Risk Factor Surveillance System. *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, 59(12), 1383–1390. <https://doi.org/10.1176/ps.2008.59.12.1383>(8)
8. Thomeer, M. B., Umberson, D., & Pudrovska, T. (2013). Marital Processes around Depression: A Gendered and Relational Perspective. *Society and mental health*, 3(3), 151–169. <https://doi.org/10.1177/2156869313487224> (9)
9. Ursano R, Wang J, Ramsawh H, Russell D, Benfer N, Gifford R et al. Post-Traumatic Stress Disorder, Depression, and Binge Drinking in the Reserve Component of the U.S. Armed Forces. *Military Medicine*. 2016; 181(10):1287-1293. (1)
10. Zanjani, F., Mavandadi, S., TenHave, T., Katz, I., Durai, N. B., Krahn, D., Llorente, M., Kirchner, J., Olsen, E., Van Stone, W., Cooley, S., & Oslin, D. W. (2008). Longitudinal course of substance treatment benefits in older male veteran at-risk drinkers. *The journals of gerontology. Series A, Biological*

ANEXOS

Tabla 1: relación porcentual entre potenciales confusoras y trastornos depresivos

Características	Desorden depresivo		Total (n=50538)
	No (n=42932)	Si (n=7318)	
Binge Drinking			
SI	4932 (14.1%)	1046 (16.8%)	6019 (14.5%)
No	35705 (85.9%)	5901 (83.2%)	41825 (85.5%)
Edad			
Tercera edad	15944 (37.1%)	3767 (51.5%)	19851 (39.3%)
Adulto	26988 (62.9%)	3551 (48.5%)	30687 (60.7%)
Raza			
No blanco	5336 (12.4%)	1254 (17.1%)	6644 (13.1%)
Blanco	36600 (85.3%)	5900 (80.6%)	42712 (84.5%)
Etnia			
Hispánico	1633 (4.9%)	396 (6.1%)	2046 (4.6%)
No Hispánico	40796 (96.1%)	6829 (93.9%)	47876 (95.4%)
Estado marital			
Casado	26529 (62.1%)	3501 (48%)	30172 (59.9%)
No casado	16176 (37.9%)	3790 (52%)	20103 (40.1%)
Nivel educativo			
Educación superior	13620 (31.9%)	2345 (32.1%)	16061 (31.9%)
No educación superior	29197 (68.1%)	4962 (67.9%)	34347 (68.1%)
Estado de vivienda			
Propia	35252 (83.7%)	4995 (70.5%)	40436 (81.7%)
Rentada	6305 (16.3%)	1995 (29.5%)	8376 (18.3%)
Fumador			
No fumador	16862 (40.9%)	2159 (30.8%)	19107 (39.4%)
Fumador	24696 (59.1%)	4960 (69.2%)	29842 (60.6%)

	OR (95% IC)
Desordenes depresivos	
No Desorden depresivo	Referencia
Desorden depresivo	0.94 (0.87-1.02)
Edad	
Adulto	Referencia
Tercera Edad	3.74 (3.52-3.97)
Raza	
Blanco	Referencia
No Blanco	0.90 (0.83-0.97)
Etnia	
Hispánico	Referencia
No Hispánico	1.30(1.14.-1.48)
Estado Marital	
No Casado	Referencia
Casado	0.76 (0.71-0.85)
Nivel educativo	
Estudios superiores	Referencia
No educación superior	1.13(1.06-1.20)
Estado de vivienda	
Rentada	Referencia
Propia	0.90(0.85-0.95)
Fumador	
No Fumador	Referencia
Fumador	0.58(0.54, 0.61)

Tabla 2: Asociación ajustada entre trastornos depresivos y consumo excesivo de alcohol

Variable	Numero de pregunta	Pregunta	Respuestas	Código variable
Veterano	C08.14	¿Alguna vez ha estado en servicio activo en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos, ya sea en el servicio militar regular o en la Guardia Nacional o en una unidad de reserva militar?	1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se niega a contestar	VETERAN3
Consumo excesivo de alcohol	C10.03	Tomando en cuenta todos los tipos de bebidas alcohólicas, ¿cuántas veces en los últimos 30 días usted bebió X tragos o más en una ocasión [X DE CATI = 5 para los hombres, X = 4 para las mujeres]?	-- Cantidad de veces 77 No sabe/No está seguro 99 Se niega a contestar	DRNK3GE5
Trastornos depresivos	C06.10	¿(Alguna vez) le dijeron que tenía un trastorno depresivo (como depresión, depresión grave, distimia o depresión leve)?	1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se niega a contestar	ADDEPEV2
Edad	LL06	¿Tiene usted 18 años o más?	1 Sí, la persona encuestada	LADULT

			es de sexo masculino 2 Sí, la persona encuestada es de sexo femenino 3 No	
Edad	C08.02	¿Qué edad tiene?	-- Cantidad de años 7 No sabe/No está seguro 9 Se niega a contestar	AGE
Sexo	C08.01	Formato 1: ¿De qué sexo es? Formato 2: ¿Cuál era su sexo al nacer? ¿Era ...?	1 Masculino 2 Femenino 7 No sabe/No está seguro 9 Se niega a contestar	SEX1
Raza	Categoría de raza preferida/variable calculada	1 Blanco 2 Negro o Afroamericano 3 asiático 4 Nativo Hawaiano u otras islas del pacífico 5 Otro 7 No raza preferida 77 No sabe/No está seguro 99 Se niega a contestar	PRACE1	Raza
Etnicidad	Variable calculada de origen hispano, latino o español	1 hispano, latino o español 2 No origen hispano, latino o español 9 No sabe, no está seguro,	_HISPANC	Etnicidad

		se niega a contestar		
Estado civil	C08.06	¿Es usted ...?	1 Casado/a 2 Divorciado/a 3 Viudo/a 4 Separado/a 5 Nunca estuvo casado/a 6 Vive en pareja sin estar casado/a 9 Se niega a contestar	MARITAL
Fumador	C09.01	Estado de Fumador cuatro niveles	1 fumador actual ahora fuma todos los días 2 fumador actual ahora fuma algunos días 3 fumador previo 4 nunca fumo 9 No sabe, no está seguro, se niega a contestar	SMOKER3
Dueño o alquila su casa	C08.08	Es usted dueño o alquila su casa?	1 propia 2 Alquila 3 otros arreglos 4 no sabe/no está seguro 9 se niega a contestar	RENTHOM1

