

TRASTORNOS MENTALES ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD PERUANA

CHRISTIAN R. AQUINO-CANCHARI,¹ ALEXANDRA F. TAPIA-MAYTA,² YAMILE N. YUPARI-YAURI,² MARGARITA L. ÁLVAREZ-VILCHEZ,² SANTIAGO A. CORTEZ-ORELLANA³

1-3) Facultad de Medicina Humana, Universidad Peruana los Andes (UPLA), Huancayo, Junín, Perú.

2) Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina los Andes (SOCIEMLA), Facultad de Medicina Humana, Universidad Peruana los Andes (UPLA), Huancayo, Junín, Perú.

Resumen

Introducción: Existe evidencia de que las alteraciones mentales pueden conllevar a un mayor riesgo de consumo de alcohol, sobretodo en poblaciones vulnerables como es el caso de los estudiantes de medicina.

Objetivo: Determinar la asociación de los trastornos mentales con el consumo de alcohol en estudiantes de medicina de una universidad peruana.

Material y Métodos: Se realizó un estudio de tipo analítico, transversal. La muestra estuvo formada por 210 estudiantes, la selección fue aleatoria y por estratos. Se utilizó el cuestionario del DASS-21 para medir depresión, ansiedad y estrés. Además, el cuestionario AUDIT fue utilizado para evaluar el riesgo de consumo de alcohol. Los resultados fueron presentados a través de análisis univariado y bivariado. **Resultados:** Se analizaron 210 estudiantes de medicina, encontrándose una prevalencia de depresión del 35,23%, ansiedad con 47,61% y estrés con 26,66%. Adicionalmente, se observó que el sexo no influyó en la severidad de depresión, ansiedad y estrés. Respecto al riesgo de consumo de alcohol se evidenció que ningún estudiante de medicina era no consumidor, la categoría más frecuente fue el riesgo bajo 67,61%, seguido por el riesgo moderado 28,57%. De esta manera existe relación lineal directa positiva estadísticamente significativa, es decir, un mayor nivel de depresión, ansiedad y estrés, el riesgo de consumo de alcohol se incrementa. **Conclusiones:** La prevalencia de trastornos mentales incrementa en el riesgo de consumo de alcohol en estudiantes de medicina.

Palabras clave: Consumo de bebidas alcohólicas; trastornos mentales; depresión; ansiedad; estrés psicológico; estudiantes de medicina; Perú. (Fuente: DeCS-BIREME).

Abstract

Introduction: *There is evidence that mental disorders can lead to a greater risk of alcohol consumption, especially in vulnerable populations such as medical students.*

Objective: *To determine the association of mental disorders with alcohol consumption in medical students of a Peruvian university.*

Material and Methods: *An analytical, cross-sectional study was carried out. The sample consisted of 210 students, the selection was random and by strata. The DASS-21 questionnaire was used to measure depression, anxiety and stress. In addition, the AUDIT questionnaire was used to assess the risk of alcohol consumption. The results were presented through univariate and bivariate analysis.*

Results: *210 medical students were analyzed, finding a prevalence of depression of 35.23%, anxiety with 47.61% and stress with 26.66%. Additionally, it was observed that sex did not influence the severity of depression, anxiety and stress. Regarding the risk of alcohol consumption, it was evidenced that no medical student was a non-consumer, the most frequent category was low risk 67.61%, followed by moderate risk 28.57%. In this way, there is a statistically significant direct positive linear relationship, that is, a higher level of depression, anxiety and stress increases the risk of alcohol consumption.*

Conclusions: *The prevalence of mental disorders increases the risk of alcohol consumption in medical students.*

Keywords: *Consumption of alcoholic beverages; mental disorders; depression; anxiety; psychological stress; medical students; Peru. (Source: DeCS-BIREME).*

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define que un buen estado de salud no solo depende de la ausencia de afecciones o enfermedades, sino abarca la salud mental ya que permite a las personas expresar sus capacidades, además de hacer frente a situaciones de adversidad, a trabajar de forma productiva y de contribuir a la comunidad de su entorno.¹

Los trastornos mentales (TM) se definen como un deterioro en el funcionamiento psicológico, que deriva de los parámetros que se conocen como “normales” dentro de una sociedad. Estos trastornos pueden ocasionar una pérdida de bienestar psicosocial y deterioro en el ámbito laboral o académico.²

Es cierto que la pandemia por el COVID-19, ha impactado, impacta, y continuará influyendo negativamente a la salud mental.³ Uno de los grupos vulnerables serían los estudiantes de Medicina Humana, quienes no solo sufren los estresores de la pandemia, sino que además han visto retrasadas sus prácticas en los establecimientos de salud, estarán expuestos a un riesgo importante cuando vuelvan a realizar dichas prácticas y se están viendo obligados a modificar su plan de desarrollo profesional.⁴

Galli-Silva E y cols. reportaron una prevalencia alta de trastornos mentales (49,07%) en estudiantes de me-

dicina de tres universidades peruanas, dentro de los cuales destacan el episodio hipomaniaco: 53 (19,70%), depresivo mayor: 46 (17,30%), riesgo de suicidio: 35 (12,40%), trastorno de ansiedad generalizada 23 (8,10%) y la angustia 17 (5,90%).⁵

El alcohol representa uno de los principales factores de riesgo evitables a nivel mundial. Su consumo está asociado con el desarrollo de más de 200 enfermedades y es responsable del 5,30% de las defunciones producidas en el mundo cada año.⁶ La práctica del consumo de bebidas alcohólicas es usual entre la población joven peruana.⁷ Salomón-Cruz⁸ encontró que el 17,00% de estudiantes de medicina en una universidad pública de México tenía problemas con el consumo de abuso del alcohol y el 13,00% desarrollaron dependencia.

Estudios previos evidencian que, a mayor nivel de afectación mental, mayor será el consumo de alcohol, como el caso de Castaño y cols.⁹, quienes realizaron una investigación en una universidad de Medellín (Colombia), evidenciando la relación entre el consumo de alcohol con alteraciones en las esferas psicológica y social. Adicionalmente, Arrieta y cols.¹⁰ encontraron una alta prevalencia de sintomatología ansiosa y depresiva en estudiantes universitarios relacionada con el consumo de alcohol y dificultades académicas y familiares.

Por lo anteriormente expuesto el **objetivo** de la pre-

sente investigación fue determinar la asociación de los trastornos mentales con el consumo de alcohol en estudiantes de medicina de una universidad peruana.

Métodos

Diseño del estudio: Estudio observacional, analítico, transversal, retrospectivo.

Población y Muestra

La población estuvo conformada por 1.021 estudiantes de la facultad de medicina de la Universidad Peruana los Andes (UPLA), ubicado en la ciudad de Huancayo, Departamento de Junín, Perú. Siendo los criterios de inclusión: estudiantes de ambos géneros matriculados y con asistencia regular en el ciclo académico 2022-II, estudiantes que aceptaron participar y firmaron el consentimiento informado y los criterios de exclusión fueron: estudiantes con alguna discapacidad y/o enfermedad que le impida responder al cuestionario y estudiantes que carezcan de un dispositivo digital (tabletas, celular, computadora, laptop). Finalmente, la muestra estuvo constituida por 210 estudiantes, con una frecuencia del factor de resultado del 30%, nivel de confianza=90%, y un margen de error del 5%. La selección de los estudiantes fue aleatoria y por estratos.

Ubicación

El presente estudio se realizó en la facultad de medicina de la Universidad Peruana los Andes (institución privada), siendo una de las 3 facultades ubicadas en Huancayo, Junín. Cabe, precisar que, a nivel de Perú, la región de Junín ocupa el segundo lugar en consumo de alcohol.

Mediciones

Evaluación de la depresión, ansiedad y estrés: Para evaluar dichos trastornos mentales se aplicó el cuestionario Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21).

DASS-21 es un instrumento de autoaplicación que consta de 21 preguntas diseñado para medir la depresión, ansiedad y estrés durante la última semana, otorgándose 7 preguntas por cada subescala: depresión (ítems 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21); ansiedad (ítems 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20) y estrés (ítems 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18). Los estudiantes puntuaron cada pregunta en base a 4 alternativas de respuesta en formato Likert, cuyos puntajes oscilan desde 0 a 3, donde 0= “no se aplica a mí en absoluto”, 1= “se aplica a mí en algún grado o parte del tiempo”, 2= “se aplica a mí en un grado considerable o una buena parte del tiempo”, y 3= “se aplica mucho a mí, o la mayor parte del tiempo”. Todas las puntuacio-

nes de cada subescala se sumaron y multiplicaron por dos para que coincidieran con la puntuación de la escala original en DASS- 42.¹¹ Dicho instrumento fue validado al español en una población universitaria española, reportando un alfa-Cronbach de 0,75 y demostrando buena consistencia interna.¹²

Evaluación de identificación de trastornos derivados del consumo de alcohol

El AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), escala de 10 preguntas con la mayoría de las respuestas en una escala Likert de 0 a 4 que evalúa el consumo, la dependencia y los daños/consecuencias del consumo de alcohol. Las preguntas incluyen una evaluación de la frecuencia de consumo de alcohol (nunca, mensualmente o menos, de dos a cuatro veces al mes, de dos a tres veces a la semana, cuatro o más veces a la semana), la frecuencia de los atracones (nunca, menos de una vez al mes, mensual, semanal, diario), así como las consecuencias negativas asociadas al consumo de alcohol. Los puntajes del AUDIT pueden variar de 0 a 40.¹³ Un estudio anterior en estudiantes universitarios encontró que un puntaje de 8 o más en el AUDIT tiene una sensibilidad de 0,82 y una especificidad de 0,78 para identificar el consumo de alcohol de alto riesgo. Para los datos del AUDIT, el consumo problemático de alcohol se identificó según las pautas de puntuación clínica recomendadas para las mujeres: una puntuación ≥ 8 se consideró indicativa de un problema con la bebida.¹⁴

Además, se recopiló información sobre la edad, género, lugar de procedencia, ciclo académico, con qué persona/s comparte la vivienda y si practicaba el hábito de fumar.

Recolección de datos

Tras obtener los permisos correspondientes, se elaboró una encuesta virtual a través de *Google Forms*, cuyo enlace se difundió a través de las redes sociales como *Facebook Messenger*, *WhatsApp* y mensajes a teléfono celular. Si bien en la encuesta no se solicitaron datos identificadores (como nombres o apellidos), se solicitó el código universitario para comprobar la condición de matriculado del estudiante en el semestre 2022-II.

Aspectos éticos

El estudio fue aprobado por Comité de Ética Institucional de la facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana los Andes (No. Res.043-2022-CE-FMH-UPLA). Declaramos que se respetaron y cumplieron todos y cada uno de los estándares nacionales e internacionales para la investigación ética con seres humanos.

Análisis de datos

Las características de la muestra se analizaron utilizando medidas de frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas y media y desviaciones estándar para las cuantitativas. Se realizó la Prueba de Bondad de Ajuste de *Kolmogorov-Smirnov* para conocer la normalidad de los datos. Respecto al análisis bivariado, para inferir la relación se usó la prueba Chi cuadrado o test exacto de Fisher, prueba t de student; así como el análisis de correlación Pearson, para determinar la asociación con diferencias estadísticas significativas se consideró un valor $p < 0,05$. Los datos se analizaron con IBM SPSS Statistics para Windows, versión 21.0. Armonk, NY: IBM Corp.

Resultados

Características sociodemográficas

Se incluyeron 210 estudiantes de medicina, 133 (63,34%) eran mujeres y 77 (36,66%) varones. La edad media fue $21,20 \pm 3,175$ años de edad, siendo la mayoría de procedencia urbana 197 (93,80%), del ciclo académico de ciencias clínico-quirúrgicas 118 (56,20%), sin hábitos de fumar 174 (82,86%), y conviviendo con los padres 138 (65,70%). **Tabla I**

Depresión, Ansiedad y Estrés.

La puntuación media global de depresión fue $3,86 \pm 3,473$, de ansiedad $4,35 \pm 4,135$; y estrés $5,34 \pm 4,009$. Se encontró una prevalencia de depresión del 35,23% (n=74), siendo la categoría leve la más frecuente 16,70% (n=35), seguido por la moderada 13,30% (n=28). Respecto a la ansiedad se encontró que el 47,61% (n=100) de los estudiantes lo padecía, de ellos la categoría más usual fue la moderada 21,42% (n=45), seguido por la extremadamente severa 10,47% (n=22); y en alusión al estrés la prevalencia fue 26,66% (n=56), de ellos la mayoría presenta un nivel de estrés leve 14,76% (n=31), seguido por el moderado 7,61% (n=16). Adicionalmente, se observó que el sexo no influyó en la severidad de la depresión ($p=0,252$), la ansiedad ($p=0,058$) o el estrés ($p=0,704$). **Tabla II**

Al analizar el riesgo de consumo excesivo de alcohol, se evidenció que ningún estudiante de medicina era no consumidor, la categoría más frecuente fue el riesgo bajo 67,61% (n=142), seguido por el riesgo moderado 28,57% (n=60). Al categorizar la muestra se evidenció que el sexo masculino, mayores de 21 años, de ciencias clínico-quirúrgicas, no fumadores y de procedencia urbana consumían más alcohol 135 (64,28%), 115 (54,76%), 118 (56,19%),

Tabla I. Características sociodemográficas de los estudiantes de medicina seleccionados.

Variables		n	%
Edad	Me (RIQ)	21 (19-23)	
Grupo etario	<21 años	99	47,10
	≥21 años	111	52,90
Sexo	Masculino	77	36,66
	Femenino	133	63,34
Lugar de procedencia	Rural	13	6,20
	Urbano	197	93,80
Ciclo académico	Ciencias Básicas	92	43,80
	Ciencias Clínico-Quirúrgicas	118	56,20
Fumador	No	174	82,86
	Si	36	17,14
Comparte la vivienda	Padres	138	65,70
	Familiares	47	22,40
	Solo	24	11,40
	Amigos	1	0,50

Me: Mediana; RIQ: Rango intercuartílico.

174 (82,85%), 197 (93,80%), respectivamente. Además, nótese que la edad ($p=0.000$), sexo ($p=0.000$), ciclo académico ($p=0.000$) y ser fumador ($p=0.004$) se asociaba con el consumo de alcohol. **Tabla III**

Existe relación lineal directa positiva estadísticamente significativa ($p=0,018$); es decir, cuando aumentan la depresión, la ansiedad y el estrés, el riesgo de consumo de alcohol se incrementa. Según Cohen el valor obtenido del coeficiente de correlación de Spearman (0,163) es débil, dicho comportamiento puede deberse a que existen otras variables interviniendo. **Figura 1**

Discusión

Nuestro estudio encontró una prevalencia de depresión, ansiedad y estrés inferior a lo reportado por

Carbonell y col., y por Selene, quienes encontraron una prevalencia de depresión de (31,70%, 70,40%); ansiedad (59,90%, 73,00%); y estrés (37,30%, 70,80%) en estudiantes de medicina de una universidad colombiana y otra argentina, respectivamente.^{15,16}

Los trastornos mentales en la población estudiantil de área de medicina han sido motivo de estudios de los que muchos han mostrado que conforme se avanza en el desarrollo de la carrera esto serían más frecuente, básicamente por la mayor responsabilidad y exigencia académica a la cual se ven sometidos lo que incrementaría a su vez el nivel de riesgo de consumo de alcohol por parte de este grupo poblacional; en este caso los resultados de la investigación evidenció relación estadística con el ciclo académico de los estudiantes, en este caso siendo

Tabla II. Puntuaciones totales de la escala DASS-21 en estudiantes de medicina de una universidad peruana, según sexo.

DASS-21 ^a	Categorías	Total		Varones		Mujeres		p
		n	%	n	%	n	%	
DASS-D ^b	Sin depresión	136	64.80	49	36.02	87	63.98	0.252
	Leve	35	16.70	10	59.88	25	40.12	
	Moderado	28	13.30	14	50.00	14	50.00	
	Severo	5	2.40	3	60.00	2	40.00	
	Extremadamente severo	6	2.90	1	16.66	5	83.34	
	Puntaje Me ± DE	3.86 (3.473)		4.05 (3.379)		3.75 (3.534)		
DASS-A ^c	Sin ansiedad	110	52.38	73	66.36	37	33.64	0.058
	Leve	16	7.61	5	31.25	11	68.75	
	Moderado	45	21.42	31	68.88	14	31.12	
	Severo	17	8.09	9	52.94	8	47.06	
	Extremadamente severo	22	10.47	15	68.18	7	31.82	
	Puntaje Me ± DE	4.35 (4.135)		4.17 (3.771)		4.45 (4.342)		
DASS-S ^d	Sin estrés	154	73.33	98	63.63	56	36.37	0.704
	Leve	31	14.76	19	61.29	12	38.71	
	Moderado	16	7.61	9	56.25	7	43.75	
	Severo	6	2.85	4	66.66	2	33.34	
	Extremadamente severo	3	1.42	3	100.00	0	0.00	
	Puntaje Me ± DE	5.34 (4.009)		5.00 (3.866)		5.54 (4.091)		

(a) DASS-21: Escala de depresión, ansiedad y estrés de 21 ítems. (b) DASS-D: subescala de depresión de 7 ítems DASS-21. (c) DASS-A: subescala de ansiedad de 7 ítems DASS-21. (d) DASS-S: subescala de estrés DASS-21 de 7 ítems.

Tabla III. Identificación de trastornos debido al consumo de alcohol en estudiantes de medicina de una universidad peruana.

	Riesgo bajo		Riesgo moderado		Riesgo alto		Probable adicción alcohólica		p
	n	%	n	%	n	%	N	%	
Edad									
< 21 años	48	50,52	44	46,31	0	0,00	3	3,17	0,000
≥21 años	94	81,73	16	13,91	4	3,47	1	0,89	
Género									
Masculino	100	74,07	33	24,44	2	1,49	0	0,00	0,000
Femenino	42	56,00	27	36,00	2	2,66	4	5,34	
Ciclo académico									
Ciencias Básicas	41	44,56	45	48,92	3	3,26	3	3,26	0,000
Ciencias Clínico-Quirúrgicas	101	85,60	15	12,72	1	0,84	1	0,84	
Fumador									
Si	16	44,44	16	44,44	2	5,56	2	5,56	0,004
No	126	72,41	44	25,28	2	1,15	2	1,15	
Procedencia									
Rural	9	69,23	4	30,77	0	0,00	0	0,00	0,906
Urbano	133	67,51	56	28,42	4	2,03	4	2,03	
Total	142	67,61	60	28,57	4	1,91	4	1,91	

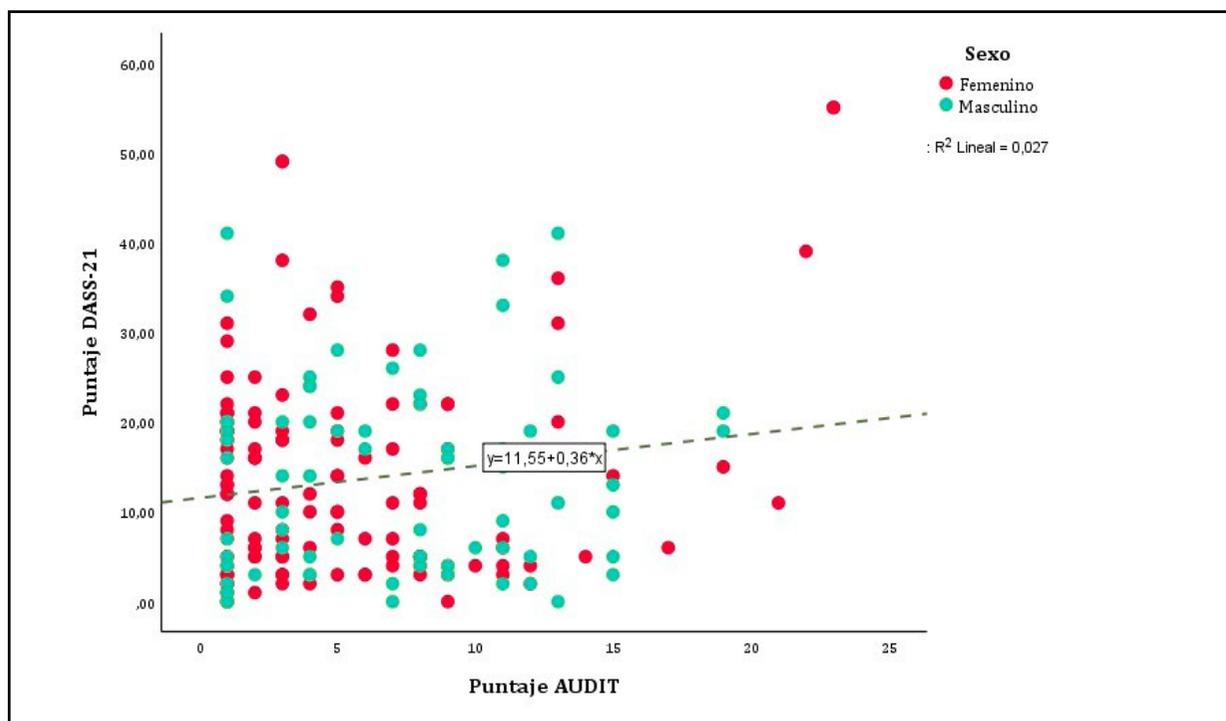


Figura 1. Relación entre depresión, ansiedad y estrés con el riesgo de consumo de alcohol excesivo en estudiantes de medicina de una universidad peruana.

que la mayoría de los participantes de nuestro estudio correspondió al nivel de ciencias clínico-quirúrgico, es de entenderse que coincidimos con los resultados de la investigaciones desarrolladas por Ramón-Arбуés y *col.*,¹⁷ Kumar y *col.*¹⁸, o Sandoval y *col.*¹⁹, los cuales arribaron a cifras muy similares.

En cuanto a la presencia del tipo de trastornos mentales identificados en los estudiantes de medicina estudiados, podemos decir que la aplicación de la escala DASS-21 demostró que la ansiedad fue el de mayor frecuencia de presentación seguido de la depresión y el estrés, estos datos asociados a lo explicado ya referente al semestre académico en el cual se hallaban los estudiantes que participaron en la investigación, refuerza aún más la idea que, a mayor nivel de ubicación académica, el nivel de presión y exigencia académica de alguna manera pueda generar la presentación de estos trastornos, sobre todo si se tiene en cuenta que, los niveles clínico-quirúrgicos corresponden a ciclos académicos superiores, en este caso la presencia de trastornos mentales en estudiantes de medicina ya había sido descrito por Sánchez-Marín y *col.*⁴

En consonancia con otros estudios,^{20,21} las mujeres encuestadas reportaron puntuaciones más altas de depresión, ansiedad y estrés en comparación con sus pares varones. Esto puede deberse al hecho de que las mujeres articulan con mayor facilidad los síntomas depresivos, incluso los menores²².

Nuestro estudio encontró una prevalencia de consumo de alcohol del 100%, siendo superior a lo reportado por Romero-Rodríguez y *col.* en estudiantes de medicina de una universidad argentina (84,83%);²³ dicho hallazgo a la vez es respaldado por Mejía y *col.*,²⁴ quienes encontraron que el 28,00% (n=537) de los estudiantes de ocho facultades de medicina presentaba dependencia alcohólica.

En cuanto al sexo de los estudiantes se evidenció que la mayoría de consumidores de alcohol eran varones, dato previamente identificado por otros investigadores, quienes habían ya descrito que esta situación se ve asociada al rol social que se les asigna a los varones en los cuales el consumo de bebidas alcohólicas posee una aceptación mayor en relación a las mujeres, situación ya antes descrita por investigadores como Gavurova y *col.*²⁵ o Ponce-Guerra y *col.*²⁶

Finalmente, se encontró asociación entre la presencia de trastornos mentales del tipo ansiedad, depresión y estrés con el consumo de alcohol, siendo contrario a lo reportado por Lukács quien encontró que los trastornos mentales no son un factor adverso para el consumo de alcohol.²⁷ En contraparte, fue similar a un estudio realizado en estudiantes de medicina de una universidad de la India ($p=0,000$).²²

Se hace necesario a partir de los resultados que las escuelas de medicina implementen mecanismos de identificación de casos, así como de apoyo y seguimiento a aquellos estudiantes en los cuales se identifique algún indicador que sugiera la presencia ya sea de trastornos mentales del tipo ansiedad, depresión o estrés, así como de consumo de alcohol ya que éstos en gran medida son potencialmente responsables de afectar su posibilidades de avanzar en su estudios de medicina de manera satisfactoria.

Limitaciones

El presente estudio presenta limitaciones: en primer lugar, el tamizaje de la depresión, ansiedad y estrés a través de escalas como el DASS-21, no permite evaluar de forma integral dichos trastornos ya que no evalúa otras características clínicas. Otra limitación vendría a ser que solo se evaluó a estudiantes de una sola facultad y universidad, existiendo la posibilidad de encontrar otra realidad en otras facultades y universidades; y por último el diseño de estudio transversal no permite establecer una relación de causalidad.

Conclusión

Existe asociación entre los trastornos mentales y el incremento en el riesgo de consumo de alcohol en estudiantes de medicina.

Agradecimientos: A los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Peruana Los Andes.

Conflicto de interés: Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Financiamiento: Autofinanciado.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Salud mental. OMS. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.
2. Polanco A, Ortiz L, Pérez C, Parra P, Fasce E, Matus O, Torres G y Meyer A. Relación de antecedentes académicos y expectativas iniciales con el bienestar académico de alumnos de primer año de medicina. *Fundación Educ Med*. 17(4):205-11, 2014.
3. Perales A, Izaguirre M, Sánchez E, Barahona L, Martina M, Amemiya I, et al. Salud mental en estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. *Anales de La Facultad de Medicina* 80(4): 443-50, 2019.
4. Sánchez-Marín C, Chichón-Peralta J, León-Jiménez F, Alipazaga-Pérez P. Trastornos mentales en estudiantes de medicina humana en tres universidades de Lambayeque, Perú. *Rev Neuropsiquiatr* 79(4): 197-206, 2017.
5. Ponce CE, Pilco GA, Santos DA, Erazo LG. Alteración de la salud mental y consumo de alcohol en estudiantes de la Universidad Nacional de Chimborazo. *Cambios Rev Méd* 20(1): 39-43, 2021.
6. Cabanillas-Rojas W. Consumo de alcohol y género en la población adolescente escolarizada del Perú: evolución y retos de intervención. *Rev Peru Med Exp Salud Pública* 37(1): 148-54, 2020.
7. Cruz JS. Niveles de riesgo por consumo de alcohol en estudiantes de medicina en una universidad pública de México. *Rev Iberoam Prod Acad Gestión Educativa*. 7(14): 1-16, 2020. doi: <https://orcid.org/0000-0002-8659-2769>.
8. Salomón-Cruz J. Niveles de riesgo por consumo de alcohol en estudiantes de medicina en una universidad pública de México. *Rev. Iberoamericana de Producción Académica y Gestión Educativa*; 7(14): 1-16. 2020.
9. Castaño-Pérez GA, Calderón-Vallejo GA. Problemas asociados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Rev Latino Am Enfermagem* 22(5): 739-746, 2014. doi: 10.1590/0104-1169.3579.2475.
10. Arrieta K, Díaz S y González F. Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. *Rev Clín Medicina Fam* 7(1): 14-22, 2014. doi: <https://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2014000100003>.
11. Rawford JR, Henry JD. The depression anxiety stress scales (DASS): normative data and latent structure in a large nonclinical sample. *Br J Clin Psychol* 42: 111-31, 2003. doi: 10.1348/014466503321903544.
12. García M, Novalbos Ruiz J, Martínez Delgado J, O'Ferrall C. Validation of the Alcohol Use Disorders Identification Test in university students: AUDIT and AUDIT-C. 28: 4, 2016.
13. Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, FUENTE JR, Grant M. Development of the alcohol use disorders identification test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption-II. *Addiction* 88(6):791-804, 1993. doi: 10.1111/j.1360-0443.1993.tb02093.x.
14. Higgins-Biddie JC, Babor TF. A Review of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), AUDIT-C, and USAUDIT for Screening in the United States: Past Issues and Future Directions. *Am J Drug Alcohol Abuse* 44(6): 578-86 2018. doi: 10.1080/00952990.2018.1456545.
15. Carbonell D, Cedeño SV, Morales M, Badiel M, Cepeda I. Síntomas depresivos, ansiedad, estrés y factores asociados en estudiantes de medicina. *IJEPH* 2(2): e021, 2019. doi: 10.18041/2665-427X/ijeph.2.5497.
16. Seleme ML, Carbonetti MJ, Retamar A, Moreno SE, Carbonetti ME. Prevalencia de síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Córdoba en el retorno a la presencialidad. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba* .2022; 79(Suplemento JIC XXIII).
17. Ramón-Arhués E, Gea-Caballero V, Granada-López JM, Juárez-Vela R, Pellicer-García B, Antón-Solanas I. The Prevalence of Depression, Anxiety and Stress and Their Associated Factors in College Students. *Int J Environ Res Public Health* 17(19): 7001, 2020. doi: 10.3390/ijerph17197001.
18. Kumar B, Shah MAA, Kumari R, Kumar A, Kumar J, Tahir A. Depression, Anxiety, and Stress Among Final-year Medical Students. *Cureus* 11(3): e4257, 2019. doi: 10.7759/cureus.4257.
19. Sandoval KD, Morote-Jayacc PV, Moreno-Molina M, Taype-Rondan A. Depresión, estrés y ansiedad en estudiantes de Medicina humana de Ayacucho (Perú) en el contexto de la pandemia por COVID-19. *Rev Colomb Psiquiatr* 2021. doi: 10.1016/j.rcp.2021.10.005.
20. Singh A, Lal A, Shekhar Prevalence of depression among medical students of a private medical college in India. *Online J Health Allied Sci* 9: 8, 2010.
21. Supe AN. A study of stress in medical students at Seth G.S. Medical College. *J Postgrad Med* 44: 1-6, 1998.
22. Lobal S, Gupta S, Venkatarao E. Stress, anxiety & de-

- pression among medical undergraduate students & their socio-demographic correlates. *Indian J Med Res* 141(3): 354-7, 2015.
23. Romero-Rodríguez E, Pérula de Torres LÁ, Fernández García JÁ, Camaralles Guillem F. Consumo de alcohol de los estudiantes de Medicina, Enfermería y residentes de Medicina Familiar y Comunitaria. *Aten Primaria* 53(1): 111-3, 2021.
 24. Mejía R, Vargas M, Talledo-Ulfe L, Rodríguez AS, Benites-López K, Payano-Chumacero K, et al. Factors associated with alcohol and tobacco dependence on students of eight peruvians medical schools. *Rev Chil Neuro-Psiquiat* 54(4): 291-298, 2016.
 25. Gavurova B, Ivankova V, Rigelsky M. Relationships between Perceived Stress, Depression and Alcohol Use Disorders in University Students during the COVID-19 Pandemic: A Socio-Economic Dimension. *Int J Environ Res Public Health* 17(23): 8853, 2020.
 26. Ponce-Guerra C, Reyes Valenzuela C. Consumo de alcohol en estudiantes en tres facultades de la Universidad Nacional de Chimborazo. *Revista Eugenio Espejo* 12(2): 42-9, 2018.
 27. Lukács A. Factors associated with risky alcohol consumption in Hungarian university students. *J Substance Use* 2023. doi: 10.1080/14659891.2023.2173100.