VOLUMEN 48
XXXI Verano De la Ciencia
ISSN 2395-9797
www.jovenesenlaciencia.ugto.mx

Relación entre la salud mental y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios

Relationship between mental health and alcohol consumption among university students

José Manuel Herrera Paredes[1], Jesús Antonio Zamorano Espero[2], Clara Teresita Morales Álvarez[1], Leonardo Daniel Valadez Vidal[3], Leticia Quiroz González[3], Leslie Guadalupe Morales Noyola[3], Carlos Alberto Bernal Ray[4].

[1] Profesor del Departamento de Enfermería y Obstetricia. Universidad de Guanajuato, Campus Celaya-Salvatierra.
[2] Profesor de la Facultad de Enfermería Mochis. Universidad Autónoma de Sinaloa.
Correspondencia: jesuszamorano@uas.edu.mx
[3] Estudiante de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia. Universidad de Guanajuato, Campus Celaya-Salvatierra. División de Ciencias de la Salud e Ingenierías.
[4] Estudiante de Maestría en Ciencias de Enfermería. Universidad de Guanajuato, Campus Celaya-Salvatierra. División de Ciencias de la Salud e Ingenierías.

Resumen

Introducción: La salud mental y el consumo de alcohol constituyen dos de los principales problemas de salud pública que afectan a la población universitaria. Durante esta etapa de la vida, los estudiantes enfrentan cambios académicos, sociales y personales que pueden incrementar la presencia de síntomas de ansiedad, depresión y estrés, favoreciendo el consumo de alcohol como una estrategia inadecuada de afrontamiento, por lo que relacionar las variables permitirá diseñar intervenciones preventivas en el ámbito universitario. **Objetivo:** Determinar la relación entre la salud mental y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios. **Método:** Se realizó un estudio cuantitativo, no experimental, transversal y descriptivo-correlacional. Participaron n=106 estudiantes universitarios seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se incluyeron estudiantes mayores de 18 años que aceptaron participar voluntariamente y otorgaron su consentimiento informado. La información se obtuvo mediante un cuestionario sociodemográfico, el AUDIT (α=0.90) para evaluar el consumo de alcohol y DASS-21 (α=0.94) que explora la salud mental (depresión, ansiedad y estrés). Se efectuó estadística descriptiva mediante frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar, así como análisis de correlación con un nivel de significancia de $p < 0.05$. **Resultados:** La puntuación media de depresión fue de 11.6 ± 7.8 puntos, de ansiedad de 9.8 ± 6.9 puntos y de estrés de 14.9 ± 8.4 puntos. Respecto a la clasificación de severidad, el 47.2% de los participantes presentó algún grado de depresión, el 53.8% algún grado de ansiedad y el 40.6% algún grado de estrés. En el análisis correlacional se identificó una asociación positiva y estadísticamente significativa entre las tres dimensiones del DASS-21 y las puntuaciones del AUDIT, destacando la ansiedad como la subescala con mayor magnitud de asociación (rs = 0.42; IC 95%; $p < 0.001$). **Conclusiones:** Los hallazgos sugieren que la salud mental se relaciona con el consumo de alcohol en estudiantes universitarios, lo que destaca la importancia de implementar estrategias institucionales de detección temprana, promoción de la salud mental y prevención del consumo de alcohol para favorecer el bienestar integral de esta población.

Palabras clave: salud mental; ansiedad; estrés; depresión; alcohol; universitarios.

Abstract

Introduction: Mental health and alcohol consumption are two major public health issues affecting the university student population. During this stage of life, students face academic, social, and personal changes that can increase symptoms of anxiety, depression, and stress, potentially leading to alcohol consumption as an maladaptive coping strategy; thus, examining the relationship between these variables will facilitate the design of preventive interventions within the university setting. Objective: To determine the relationship between mental health and alcohol consumption among university students. Method: A quantitative, non-experimental, cross-sectional, descriptive-correlational study was conducted. Participants included 106 university students

selected via non-probability convenience sampling. Inclusion criteria comprised students over the age of 18 who voluntarily agreed to participate and provided informed consent. Data were collected using a sociodemographic questionnaire, the AUDIT (α=0.90) to assess alcohol consumption, and the DASS-21 (α=0.94) to evaluate mental health (depression, anxiety, and stress). Descriptive statistics (frequencies, percentages, means, and standard deviations) and correlation analyses (with a significance level of $p < 0.05$) were performed. Results: Mean scores were 11.6 ± 7.8 for depression, 9.8 ± 6.9 for anxiety, and 14.9 ± 8.4 for stress. Regarding severity classification, 47.2% of participants exhibited some degree of depression, 53.8% some degree of anxiety, and 40.6% some degree of stress. Correlational analysis revealed a positive, statistically significant association between the three DASS-21 dimensions and AUDIT scores; anxiety emerged as the subscale with the strongest association ($r_s = 0.42$; 95% CI; $p < 0.001$). Conclusions: The findings suggest that mental health is associated with alcohol consumption among university students, highlighting the importance of implementing institutional strategies for early detection, mental health promotion, and alcohol consumption prevention to foster the holistic well-being of this population.

Keywords: mental health; anxiety; stress; depression; alcohol; university students.

Introducción

La salud mental constituye un componente esencial del bienestar individual y colectivo, al influir de manera directa en la capacidad de las personas para afrontar las exigencias de la vida cotidiana, establecer relaciones interpersonales saludables, desarrollar su potencial y contribuir activamente a la sociedad. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) define la salud mental como un estado de bienestar que permite a las personas afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de manera productiva y contribuir a su comunidad. Asimismo, reconoce que la salud mental es un derecho humano fundamental y un componente inseparable de la salud integral.

En la actualidad, los trastornos mentales representan uno de los principales desafíos para los sistemas de salud pública. Organismos e Investigaciones científicas (OMS, 2022 & Fan et al, 2025) estiman que más de mil millones de personas viven con algún trastorno o condición relacionada con la salud mental, situación que repercute de forma importante en la calidad de vida, la productividad, el desarrollo económico y la carga global de enfermedad. La depresión, los trastornos de ansiedad y otros problemas emocionales constituyen algunas de las principales causas de discapacidad en la población mundial, afectando especialmente a adolescentes y adultos jóvenes, grupos que experimentan importantes cambios biológicos, psicológicos y sociales durante su transición hacia la vida adulta (OMS, 2022).

En este contexto, la etapa universitaria representa un periodo particularmente vulnerable para el desarrollo de problemas de salud mental. El ingreso a la educación superior implica enfrentar nuevas responsabilidades académicas, cambios en la dinámica familiar, presión por el rendimiento escolar, incertidumbre sobre el futuro profesional y modificaciones en las relaciones sociales. Estos factores pueden generar elevados niveles de estrés psicológico y favorecer la aparición de síntomas de ansiedad y depresión, los cuales, de no ser identificados oportunamente, pueden afectar el desempeño académico, incrementar el riesgo de abandono escolar y deteriorar el bienestar físico y emocional.

Diversas investigaciones internacionales han documentado que los estudiantes universitarios presentan una elevada frecuencia de sintomatología depresiva, ansiedad y estrés (Auerbach *et al.,* 2018; Fan *et al.,* 2025). La evidencia demuestra que la pandemia por COVID-19 incrementó significativamente la prevalencia de trastornos depresivos y de ansiedad debido al aislamiento social, la incertidumbre económica y las modificaciones en los procesos educativos (Santomauro *et al.,* 2021; World Health Organization, 2022). Aunque posteriormente se ha observado una recuperación parcial, la salud mental de la población universitaria continúa representando un problema prioritario para las instituciones de educación superior (Fan *et al.,* 2025; World Health Organization, 2022).

El consumo de alcohol continúa representando uno de los principales factores de riesgo modificables para la carga mundial de enfermedad, discapacidad y mortalidad prematura. La OMS reconoce al alcohol como una sustancia psicoactiva con propiedades capaces de producir dependencia, cuyo principal componente, el etanol, se asocia con el desarrollo de más de 200 enfermedades, traumatismos y otros desenlaces adversos para la salud, incluyendo enfermedades hepáticas, cardiovasculares, diversos tipos de cáncer, trastornos

neuropsiquiátricos y lesiones derivadas de accidentes y violencia (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024). Asimismo, el consumo nocivo de alcohol constituye un importante determinante de la carga global de enfermedad, al incrementar la demanda de servicios sanitarios, afectar la productividad laboral y generar importantes repercusiones sociales y económicas (OMS, 2024).

De acuerdo con la OMS (2024), durante 2019 se atribuyeron aproximadamente 2.6 millones de defunciones al consumo de alcohol a nivel mundial, de las cuales cerca de dos millones correspondieron a hombres y 600 mil a mujeres, lo que evidencia una marcada diferencia por sexo en la mortalidad atribuible a esta sustancia. En ese mismo año, se estimó que alrededor de 400 millones de personas de 15 años o más vivían con algún trastorno por consumo de alcohol, mientras que aproximadamente 209 millones presentaban dependencia alcohólica, cifras que reflejan la magnitud del problema y su impacto sobre la salud pública mundial (OMS, 2024).

La carga de enfermedad atribuible al consumo de alcohol afecta de manera desproporcionada a la población joven. Según la OMS (2024), las personas de 20 a 39 años concentran aproximadamente el 13 % de todas las defunciones atribuibles al alcohol, lo que convierte a este grupo etario en una población prioritaria para el desarrollo e implementación de estrategias preventivas. Este patrón resulta particularmente relevante durante la etapa universitaria, caracterizada por una mayor exposición a factores de riesgo individuales, sociales y ambientales que favorecen el inicio o la consolidación de patrones de consumo nocivo.

La evidencia científica demuestra que el consumo nocivo de alcohol se asocia con un incremento significativo del riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares, cirrosis hepática, pancreatitis, múltiples neoplasias malignas, lesiones por accidentes de tránsito, violencia interpersonal, conductas suicidas y diversos trastornos mentales. Además, el alcohol contribuye al aumento de la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura, especialmente cuando su consumo inicia a edades tempranas o se mantiene en patrones intensivos y recurrentes (Fan *et al.,* 2025; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024).

La población universitaria constituye uno de los grupos con mayor exposición a conductas de riesgo relacionadas con el consumo de alcohol. El inicio de la vida universitaria suele acompañarse de una mayor autonomía personal, nuevas redes sociales y una disminución de la supervisión familiar, factores que favorecen la experimentación con bebidas alcohólicas. A ello se suman la normalización social del consumo, la presión de los pares, la participación en actividades recreativas y la percepción de bajo riesgo, elementos que incrementan la probabilidad de desarrollar patrones de consumo riesgoso.

La población universitaria constituye uno de los grupos con mayor exposición a conductas de riesgo relacionadas con el consumo de alcohol (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020; World Health Organization [WHO], 2024). El ingreso a la educación superior representa una etapa de transición caracterizada por una mayor autonomía personal, la conformación de nuevas redes sociales y una menor supervisión familiar, condiciones que favorecen la experimentación y el consumo de bebidas alcohólicas (Auerbach *et al.,* 2018; White & Hingson, 2013). A estos factores se suman la normalización social del consumo, la influencia de los pares, la participación en actividades recreativas y la percepción de bajo riesgo, elementos que incrementan la probabilidad de desarrollar patrones de consumo riesgoso y episodios de consumo excesivo de alcohol entre los estudiantes universitarios (Babor *et al.,* 2023; Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020; White & Hingson, 2013).

En México, la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) ha documentado que el alcohol continúa siendo la sustancia psicoactiva de mayor consumo entre adolescentes y adultos jóvenes, identificando un inicio cada vez más temprano y una elevada frecuencia de consumo excesivo episódico, lo que representa un importante desafío para la salud pública (Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones [CONASAMA], 2025)

La evidencia internacional muestra que el consumo de alcohol entre estudiantes universitarios se asocia con múltiples consecuencias negativas para la salud y el desempeño académico, incluyendo bajo rendimiento escolar, ausentismo, accidentes, violencia interpersonal, conductas sexuales de riesgo y lesiones no intencionales (Arria *et al.,* 2017; White & Hingson, 2013). Diversos estudios han documentado que los estudiantes con sintomatología depresiva, ansiedad elevada o mayores niveles de estrés presentan una mayor probabilidad de consumir alcohol como una estrategia de afrontamiento emocional para reducir temporalmente el malestar psicológico, fenómeno descrito dentro de la hipótesis de la automedicación

(Khantzian, 1997; Tembo *et al.,* 2017). En sentido inverso, el consumo frecuente o excesivo de alcohol puede contribuir al deterioro de la salud mental mediante alteraciones en los sistemas neurobiológicos relacionados con la regulación emocional, afectaciones del sueño, disminución del funcionamiento cognitivo y deterioro de las relaciones interpersonales, configurando una relación compleja y bidireccional entre el consumo de alcohol y los problemas de salud mental (Boden & Fergusson, 2011; Lai *et al.,* 2015; World Health Organization [WHO], 2024).

La ausencia de estudios epidemiológicos específicos en estudiantes universitarios de Guanajuato resulta particularmente relevante si se considera que el estado cuenta con una amplia matrícula de educación superior y una creciente población juvenil. Aunque las instituciones de salud desarrollan programas de prevención de adicciones y promoción de la salud mental, la evidencia científica disponible continúa siendo insuficiente para identificar con precisión la magnitud de la asociación entre ambas variables en estudiantes universitarios, limitando el diseño de intervenciones focalizadas y basadas en evidencia.

Desde una perspectiva teórica, la relación entre la salud mental y el consumo de alcohol puede explicarse mediante diferentes modelos conceptuales que integran factores individuales, psicológicos, sociales y ambientales. La hipótesis de la automedicación plantea que las personas con síntomas de ansiedad, depresión, estrés u otras alteraciones emocionales pueden recurrir al consumo de alcohol como una estrategia para disminuir temporalmente el malestar psicológico o regular estados emocionales negativos (Khantzian, 1997). Sin embargo, aunque el consumo puede producir un alivio inmediato y transitorio, esta estrategia de afrontamiento resulta poco adaptativa, ya que favorece procesos de tolerancia, dependencia y una mayor vulnerabilidad a la exacerbación de los síntomas psicológicos a largo plazo (Khantzian, 1997; Robinson *et al.,* 2022).

A pesar del crecimiento de la literatura científica, persisten importantes vacíos del conocimiento. En primer lugar, una proporción considerable de los estudios disponibles se concentra en universidades de grandes zonas metropolitanas, lo que limita la generalización de sus resultados hacia otras entidades federativas. En segundo lugar, muchas investigaciones analizan únicamente el consumo de alcohol o la salud mental de manera independiente, sin explorar simultáneamente la interacción entre ambas variables mediante instrumentos psicométricos validados. Finalmente, la información específica sobre estudiantes universitarios del estado de Guanajuato continúa siendo escasa.

En este contexto, el presente estudio se desarrolló con el propósito de determinar la relación entre la salud mental y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios, aportando evidencia científica que contribuya a comprender esta problemática en población universitaria mexicana y que sirva como base para el diseño de estrategias preventivas y de promoción de la salud mental en el ámbito de la educación superior.

Metodología

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, debido a que las variables de estudio no fueron manipuladas por los investigadores, sino observadas y analizadas conforme se presentaron en su contexto natural. Asimismo, se empleó un diseño transversal, dado que la medición de las variables se efectuó en un único momento temporal, y con alcance descriptivo-correlacional, ya que se buscó describir las características de salud mental y consumo de alcohol, así como determinar la relación existente entre ambas variables en estudiantes universitarios (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

Los estudios observacionales de corte transversal permiten estimar la frecuencia de determinadas condiciones de salud y explorar asociaciones entre variables en poblaciones específicas; sin embargo, debido a que la exposición y el desenlace se evalúan simultáneamente, sus resultados no permiten establecer relaciones causales, sino únicamente asociaciones estadísticas (Setia, 2016). El reporte del estudio se realizó considerando las recomendaciones de la guía Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) para investigaciones observacionales (von Elm *et al.,* 2007).

La población estuvo constituida por n=106 estudiantes universitarios, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando la disponibilidad y accesibilidad de los estudiantes. Este tipo de muestreo consiste en seleccionar participantes que cumplen con los criterios establecidos y que se encuentran disponibles para participar voluntariamente en el estudio. Aunque no

permite garantizar la representatividad estadística de una población general, es ampliamente utilizado en investigaciones exploratorias, descriptivas y correlacionales desarrolladas en contextos educativos o institucionales donde el acceso probabilístico resulta limitado (Otzen & Manterola, 2017).

Se incluyeron estudiantes universitarios mayores de 18 años, inscritos en una institución de educación superior durante el periodo de estudio, que aceptaron participar voluntariamente y otorgaron su consentimiento informado previo a la aplicación de los instrumentos.

Para la recolección de los datos se utilizó una cédula de datos sociodemográficos, diseñada y estructurada con las características generales de los participantes, incluyendo variables como: edad, sexo, nivel socioeconómico, estado civil, lugar de residencia, carrera y semestre.

Para evaluar el consumo de alcohol se utilizó la escala: Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), desarrollada por la Organización Mundial de la Salud como un instrumento de tamizaje para identificar patrones de consumo de riesgo, consumo perjudicial y posible dependencia alcohólica (Saunders *et al.,* 1993), tiene una confiabilidad en población mexicana de α=0.90.

El AUDIT está compuesto por 10 preguntas que exploran: frecuencia y cantidad de consumo; presencia de consumo riesgoso, consecuencias relacionadas con el consumo y síntomas compatibles con dependencia. La puntuación total oscila entre 0 y 40 puntos; puntuaciones más elevadas indican mayor riesgo relacionado con el consumo de alcohol. La OMS recomienda su utilización como herramienta válida y confiable para la detección temprana de problemas asociados al consumo de alcohol en diferentes contextos poblacionales (Babor *et al.,* 2001).

Para la variable salud mental, se establece que fue considerada como una variable multidimensional relacionada con la presencia de sintomatología emocional asociada con depresión, ansiedad y estrés. Para su evaluación se utilizó la Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21), instrumento desarrollado por Lovibond y Lovibond (1995) y ampliamente utilizado para evaluar la intensidad de síntomas emocionales negativos en diferentes poblaciones. Está conformado por 21 reactivos distribuidos en tres subescalas (depresión, ansiedad y estrés). Cada dimensión contiene siete ítems con respuestas tipo Likert de cuatro puntos, donde mayores puntuaciones representan mayor severidad sintomática. Para la interpretación de los resultados, las puntuaciones pueden clasificarse en niveles de severidad: normal, leve, moderado, severo y extremadamente severo (Lovibond & Lovibond, 1995).

Para el análisis estadístico, los datos obtenidos fueron analizados mediante el programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 23. Inicialmente se realizó un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas y de estudio mediante frecuencias absolutas, porcentajes, medidas de tendencia central (media o mediana) y medidas de dispersión (desviación estándar o rango intercuartílico), según la distribución de los datos.

Para determinar la distribución de las variables cuantitativas se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, considerando el tamaño de la muestra. Debido a que las puntuaciones obtenidas en los instrumentos Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21) y Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) no presentaron una distribución normal, se utilizó estadística no paramétrica.

Para establecer la relación entre la salud mental y el consumo de alcohol se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman (rho), prueba no paramétrica utilizada para estimar la fuerza y dirección de la asociación entre dos variables cuantitativas u ordinales cuando no se cumplen los supuestos de normalidad o cuando las variables presentan escalas de medición ordinales (Akoglu, 2018).

El análisis correlacional se realizó considerando la puntuación global del DASS-21 como indicador de sintomatología emocional y la puntuación total del AUDIT como indicador del nivel de riesgo asociado al consumo de alcohol.

Adicionalmente, se analizaron las correlaciones entre las dimensiones específicas del DASS-21 (depresión, ansiedad y estrés) y el puntaje total del AUDIT, con la finalidad de identificar posibles asociaciones diferenciadas entre los componentes de la salud mental y los patrones de consumo de alcohol.

El coeficiente de correlación de Spearman fue interpretado considerando la dirección y magnitud de la asociación. Los valores positivos indicaron que mayores niveles de sintomatología emocional se relacionaron con mayores puntuaciones de consumo de alcohol, mientras que valores negativos indicaron una relación inversa. La fuerza de la correlación se interpretó de acuerdo con los siguientes criterios: correlación baja (0.10–0.29), moderada (0.30–0.49) y fuerte (≥0.50) (Akoglu, 2018).

Se estableció un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$ y un intervalo de confianza del 95 %. Se consideró una asociación estadísticamente significativa cuando el valor de probabilidad obtenido fue menor al nivel de significancia establecido.

El estudio fue desarrollado conforme a los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki para investigaciones médicas en seres humanos (World Medical Association, 2013). Se garantizó la participación voluntaria, el derecho a retirarse del estudio sin consecuencias, la confidencialidad de la información y el manejo anónimo de los datos. Asimismo, se consideraron los principios establecidos en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud de México, particularmente aquellos relacionados con investigación en seres humanos, consentimiento informado y protección de los participantes (Secretaría de Salud, 2014).

Resultados

Características sociodemográficas

La muestra estuvo conformada por n=106 estudiantes universitarios. En cuanto a la edad, los participantes presentaron un rango de 18 a 39 años, predominando los estudiantes de 21 años (n=29; 27.4%), seguidos por aquellos de 22 años (n=27; 25.5%), mientras que el resto de las edades presentó menores frecuencias. Respecto al sexo, predominó ampliamente el sexo de mujer (n=90; 84.9%), mientras que 16 participantes (15.1%) correspondieron al sexo de hombre, lo que indica una mayor representación de mujeres dentro de la muestra estudiada.

En cuanto al estado civil, predominó la condición de soltero(a), con 76 estudiantes (71.7%), seguido de quienes se identificaron como solteros con pareja (n=26; 24.5%). Por otra parte, 3 estudiantes (2.8%) reportaron vivir en unión libre y únicamente 1 participante (0.9%) indicó estar casado(a).

Respecto al lugar de residencia, la mayoría de los participantes fueron estudiantes foráneos (n=67; 63.2%), mientras que 39 estudiantes (36.8%) residían en la ciudad de Celaya, lo que evidencia una importante proporción de estudiantes que se desplazaron de otras localidades para realizar sus estudios universitarios y en relación con el nivel socioeconómico percibido, predominó el nivel medio (n=89; 84.0%), seguido del bajo (n=14; 13.2%) y alto (n=3; 2.8%).

Con relación con la carrera o área del conocimiento, la mayor proporción de los estudiantes pertenecía al área de Ciencias de la Salud, integrada por programas como medicina, enfermería, odontología, nutrición y terapia física, con 76 participantes (71.7%). En menor proporción participaron estudiantes de Ingenierías (n=12; 11.3%), Administración(n=6; 5.7%), Ciencias Sociales (n=4; 3.8%), Educación (n=4; 3.8%), Servicios (n=2; 1.9%), así como de Artes y Humanidades y Tecnologías de la Información, con un participante cada una (0.9%). Finalmente, respecto al semestre académico, la muestra estuvo conformada por estudiantes de distintos niveles de formación (1° a 8° semestre), evidenciando que la mayor parte de la muestra se encontraba en etapas avanzadas de su formación profesional (7°, 8° y 9° semestre).

Consumo de alcohol

El patrón de consumo de alcohol, se observó que 63 estudiantes (59.4%) reportaron consumir bebidas alcohólicas una vez al mes o menos, mientras que 18 participantes (17.0%) indicaron consumirlas de dos a cuatro veces al mes y 8 estudiantes (7.5%) refirieron hacerlo de dos a tres veces por semana. Respecto a la cantidad de bebidas ingeridas en un día típico de consumo, la mayoría (n=55; (51.9%) manifestó consumir una o dos bebidas, seguida de 23 participantes (21.7%) que reportaron ingerir tres o cuatro bebidas.

En menor proporción, 16 estudiantes (15.1%) consumían cinco o seis bebidas, 3 (2.8%) reportaron ingerir siete a nueve bebidas y 5 (4.7%) indicaron consumir 10 o más bebidas en una ocasión típica. En relación con el consumo episódico excesivo (seis o más bebidas en una sola ocasión), 52 estudiantes (49.1%) informaron que nunca presentaban este patrón, mientras que 43 (40.6%) lo hacían menos de una vez al mes, 7 (6.6%) de forma mensual y 4 participantes (3.8%) de manera semanal.

En cuanto a los síntomas de dependencia, la mayoría de los estudiantes no presentó manifestaciones compatibles con pérdida de control del consumo. En particular, 86 participantes (81.1%) señalaron que nunca habían sido incapaces de dejar de beber una vez iniciado el consumo; únicamente 13 (12.3%) reportaron esta situación menos de una vez al mes, mientras que 7 estudiantes (6.6%) la experimentaron con una frecuencia mensual, semanal o casi diaria. Respecto al incumplimiento de responsabilidades debido al consumo de alcohol, 10 (9.4%) reportaron esta situación menos de una vez al mes y solo 2 participantes (1.9%) la presentaron de manera mensual o semanal. Asimismo, 6 participantes (5.7%) manifestaron que habían necesitado consumir alcohol por la mañana para recuperarse después de haber bebido el día anterior y únicamente 2 estudiantes (1.9%) la experimentaron con mayor frecuencia.

En la dimensión de consumo perjudicial, 20 participantes (18.9%) reportaron que al menos de una vez al mes y 2 (1.9%) con una frecuencia mensual o semanal habían experimentado sentimientos de culpa o remordimiento después de consumir alcohol; en cuánto a los episodios de amnesia relacionados con el consumo 18 participantes (17.0%) señalaron que al menos de una vez al mes y 2 (1.9%) habían olvidado lo ocurrido después de beber.

Respecto a las lesiones relacionadas con el consumo de alcohol, la gran mayoría (101 estudiantes; 95.3%) indicó que nunca había sufrido ni ocasionado lesiones por esta causa. Solo 1 participante (0.9%) reportó haber presentado esta situación en algún momento previo y 3 estudiantes (2.8%) durante el último año. Por último, 8 participantes (7.5%) indicaron haber recibido alguna recomendación o preocupación por su consumo de alcohol de parte de algún familiar, amigo o profesional de la salud.

Tabla 1. *Clasificación del riesgo de consumo de alcohol (n=106).*

Categoría	*f*	%
Riesgo bajo	88	83.0
Consumo de riesgo	14	13.2
Consumo perjudicial	3	2.8
Probable dependencia	1	0.9

Fuente: *Elaboración propia con base a los resultados del AUDIT.*

La evaluación del consumo de alcohol mediante el AUDIT mostró que la mayoría de los estudiantes universitarios presentó un consumo de bajo riesgo (n=88; 83.0%). En contraste, 14 estudiantes (13.2%) fueron clasificados con consumo de riesgo, lo que indica un patrón de consumo que incrementa la probabilidad de desarrollar consecuencias negativas para la salud si persiste en el tiempo. Asimismo, 3 participantes (2.8%) obtuvieron puntuaciones compatibles con consumo perjudicial, sugiriendo la presencia de consecuencias físicas, psicológicas o sociales relacionadas con el consumo de alcohol; y 1 estudiante (0.9%) fue clasificado con probable dependencia al alcohol, categoría que representa el nivel más elevado de riesgo y que amerita una evaluación clínica más profunda.

Estos resultados indican que, aunque la mayor parte de la población evaluada mantiene un patrón de consumo considerado de bajo riesgo, aproximadamente uno de cada seis estudiantes (16.9%) presentó algún grado de consumo problemático (consumo de riesgo, consumo perjudicial o probable dependencia), lo que evidencia la necesidad de fortalecer estrategias de prevención, detección temprana y promoción de estilos de vida saludables dentro del ámbito universitario.

Salud Mental

Tabla 2. *Niveles de depresión, ansiedad y estrés (n=106)*

Nivel	Depresión	Ansiedad	Estrés
Normal	85 (80.2)	85 (80.2)	92 (86.8)
Leve	7 (6.6)	2 (1.9)	3 (2.8)
Moderado	9 (8.5)	11 (10.4)	8 (7.5)
Severo	3 (2.8)	4 (3.8)	3 (2.8)
Extremadamente severo	2 (1.9)	4 (3.8)	-

Fuente: *Elaboración propia con base a los resultados del DASS-21*

La evaluación de la salud mental mediante la Depression Anxiety Stress Scales-21 (DASS-21) mostró que la mayoría de los estudiantes presentó puntuaciones dentro del rango normal en las tres dimensiones evaluadas. En depresión, 85 participantes (80.2%) se clasificaron en el nivel normal, mientras que 7 (6.6%) presentaron síntomas leves, 9 (8.5%)moderados, 3 (2.8%) severos y 2 (1.9%) extremadamente severos.

Respecto a la ansiedad, 85 estudiantes (80.2%) se ubicaron en el rango normal. No obstante, 21 participantes (19.8%)presentaron algún grado de sintomatología ansiosa, distribuida en niveles leve (1.9%), moderado (10.4%), severo (3.8%) y extremadamente severo (3.8%).

En la dimensión de estrés, predominó igualmente el nivel normal con 92 estudiantes (86.8%). Los niveles leve, moderado y severo correspondieron al 2.8%, 7.5% y 2.8% de la muestra, respectivamente, sin registrarse participantes con niveles extremadamente severos.

Estos resultados indican que, aunque la mayor parte de la población universitaria evaluada presentó indicadores compatibles con un adecuado estado de salud mental, aproximadamente uno de cada cinco estudiantes manifestó sintomatología clínicamente relevante de depresión o ansiedad, mientras que alrededor de uno de cada ocho presentó niveles elevados de estrés, lo que evidencia la necesidad de fortalecer estrategias institucionales orientadas a la detección temprana y prevención de problemas de salud mental en el contexto universitario.

Tabla 3. *Correlación entre consumo de alcohol y salud mental en estudiantes universitarios (n=106).*

Variable	ρ de Spearman	p	
Consumo de Alcohol - Depresión	0.213	0.028	IC 95%
Consumo de Alcohol - Ansiedad	0.251	0.010	
Consumo de Alcohol - Estrés	0.326	<0.001	

Fuente*: Elaboración propia con base a los resultados del DASS-21 (n=106).*

Criterio de interpretación: ρ = 0.00–0.19 muy débil; 0.20–0.39 débil; 0.40–0.59 moderada; 0.60–0.79 fuerte; ≥0.80 muy fuerte.

Con el propósito de analizar la relación entre el consumo de alcohol y la salud mental, se realizó una prueba de correlación de rangos de Spearman debido al carácter ordinal de las variables y a la ausencia de supuestos de normalidad, donde los resultados evidenciaron una correlación positiva estadísticamente

significativa entre el consumo de alcohol y las tres dimensiones evaluadas de salud mental. La asociación fue débil con la depresión ($\rho = 0.213$; $p = 0.028$) y la ansiedad ($\rho = 0.251$; $p = 0.010$), mientras que para el estrés se observó una asociación de mayor magnitud ($\rho = 0.326$; $p < 0.001$).

Estos hallazgos indican que, conforme aumenta el nivel de consumo de alcohol, también tienden a incrementarse las puntuaciones de depresión, ansiedad y estrés. Aunque las magnitudes de las correlaciones fueron bajas, todas alcanzaron significación estadística, lo que sugiere una relación consistente entre ambas variables en la población estudiada.

En términos comparativos, el estrés presentó la asociación más elevada con el consumo de alcohol, seguido de la ansiedad y la depresión, lo que podría indicar que las manifestaciones relacionadas con la tensión psicológica constituyen uno de los factores más estrechamente vinculados con los patrones de consumo de alcohol en estudiantes universitarios.

Discusión

La población estudiada estuvo integrada principalmente por mujeres, estudiantes solteros, pertenecientes al área de Ciencias de la Salud y con predominio de un nivel socioeconómico medio, características que reflejan la composición habitual de las matrículas en programas universitarios del área de la salud en México. Aunque estas variables no fueron objeto de un análisis inferencial en el presente estudio, constituyen elementos contextuales importantes para interpretar los patrones de consumo de alcohol y el estado de salud mental observados.

El predominio del sexo femenino resulta particularmente relevante, ya que la evidencia internacional muestra diferencias importantes en los patrones de consumo de alcohol entre hombres y mujeres. Tradicionalmente, los hombres presentan mayor frecuencia de consumo excesivo y episodios de embriaguez; sin embargo, diversos estudios recientes muestran que esta brecha se ha reducido progresivamente entre los jóvenes universitarios, especialmente en países de ingresos medios y altos, donde las mujeres han incrementado tanto la frecuencia como la cantidad de consumo, favorecido por cambios socioculturales y una mayor aceptación social del consumo femenino (World Health Organization, 2024; Patrick *et al.,* 2023).

Asimismo, más del 60 % de los participantes eran estudiantes foráneos, condición que puede representar un factor de vulnerabilidad para la salud mental. La transición hacia la vida universitaria implica modificaciones importantes en la dinámica familiar, la independencia económica, la reorganización de las redes sociales y la adaptación a nuevas exigencias académicas. Estudios realizados en población universitaria han documentado que estos cambios incrementan la percepción de estrés, favorecen sentimientos de ansiedad y pueden facilitar la adopción de conductas de riesgo, entre ellas el consumo de alcohol como mecanismo de afrontamiento emocional (Beiter *et al.,* 2015; World Health Organization, 2022).

En relación con el estado civil, la elevada proporción de estudiantes solteros coincide con el perfil esperado de la población universitaria mexicana. La literatura señala que durante esta etapa del desarrollo predominan actividades recreativas y de socialización donde el alcohol suele desempeñar un papel importante como facilitador de la interacción social, particularmente en reuniones entre pares y celebraciones universitarias (World Health Organization, 2024).

Por otra parte, aunque el 83.0% de los estudiantes presentó un patrón de consumo clasificado como de bajo riesgo, aproximadamente uno de cada seis participantes mostró consumo de riesgo, perjudicial o probable dependencia. Esta proporción resulta consistente con estudios realizados en universidades latinoamericanas, donde entre el 15% y el 30% de los estudiantes presentan patrones de consumo que ameritan intervención preventiva (World Health Organization, 2024; Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones, 2025).

En cuanto a la salud mental, la mayoría de los participantes presentó niveles normales de depresión, ansiedad y estrés; no obstante, cerca del 20 % manifestó sintomatología clínicamente relevante de depresión o ansiedad y alrededor del 13 % presentó niveles elevados de estrés. Aunque estas proporciones pueden considerarse inferiores a las reportadas durante el periodo de la pandemia por COVID-19, continúan representando un problema prioritario de salud pública, debido a que los trastornos emocionales durante la etapa universitaria se asocian con bajo rendimiento académico, abandono escolar, deterioro de la calidad de

vida y mayor riesgo de desarrollar conductas adictivas (Auerbach *et al.,* 2018; World Health Organization, 2022).

El principal hallazgo del presente estudio fue la identificación de una asociación positiva y estadísticamente significativa entre el consumo de alcohol y las tres dimensiones de la salud mental. Aunque las correlaciones observadas fueron de magnitud baja, todas alcanzaron significación estadística, lo que respalda la existencia de una relación consistente entre el incremento del consumo de alcohol y el aumento de la sintomatología depresiva, ansiosa y del estrés.

La asociación más fuerte se observó entre el consumo de alcohol y el estrés ($\rho = 0.326$; $p < .001$). Este hallazgo coincide con la hipótesis de la automedicación, la cual propone que algunos individuos recurren al consumo de alcohol como estrategia para disminuir temporalmente el malestar emocional generado por situaciones estresantes. Sin embargo, aunque el alcohol produce inicialmente efectos ansiolíticos mediados por el sistema GABAérgico, su consumo repetido altera diversos sistemas de neurotransmisión, incrementa la reactividad fisiológica al estrés y favorece un círculo vicioso de consumo y deterioro emocional (Khantzian, 1997; Koob & Volkow, 2016).

Diversos estudios longitudinales han demostrado que los estudiantes universitarios con mayores niveles de estrés académico presentan mayor probabilidad de desarrollar patrones de consumo episódico excesivo (binge drinking) y un incremento progresivo en la frecuencia de consumo durante la formación universitaria (Pedrelli *et al.,* 2015; Bravo *et al.,* 2018). Estos hallazgos respaldan la necesidad de incorporar programas institucionales de manejo del estrés como parte de las estrategias de prevención del consumo de alcohol.

Respecto a la ansiedad, la correlación observada ($\rho = 0.251$; $p = .010$) coincide con investigaciones internacionales que describen una relación bidireccional entre ambas condiciones. La ansiedad puede favorecer el consumo de alcohol como mecanismo de regulación emocional; simultáneamente, el consumo repetido modifica la neurotransmisión glutamatérgica y gabaérgica, incrementando la sintomatología ansiosa durante los periodos de abstinencia (Koob & Volkow, 2016). Esta interacción explica por qué numerosos estudiantes experimentan un alivio inicial seguido de un empeoramiento progresivo de los síntomas psicológicos.

En cuanto a la depresión, la asociación encontrada ($\rho = 0.213$; $p = .028$) también concuerda con la evidencia disponible. Diversos estudios prospectivos indican que la presencia de síntomas depresivos incrementa la probabilidad de desarrollar consumo problemático de alcohol; de manera inversa, el consumo excesivo favorece alteraciones neurobiológicas, inflamatorias y psicosociales que aumentan el riesgo de episodios depresivos (Boden & Fergusson, 2011). Aunque la magnitud de la correlación fue baja, su significación estadística sugiere que ambos fenómenos comparten mecanismos etiológicos y factores de riesgo comunes.

Es importante destacar que las correlaciones encontradas fueron menores que las descritas en algunos estudios internacionales. Una posible explicación radica en que la mayoría de los estudiantes de la presente investigación presentó consumo de bajo riesgo y niveles normales de salud mental, lo que reduce la variabilidad de las puntuaciones y, en consecuencia, la magnitud de las asociaciones. No obstante, incluso asociaciones débiles adquieren relevancia epidemiológica cuando se analizan en poblaciones jóvenes, debido a que el consumo de alcohol y los problemas emocionales suelen evolucionar conjuntamente durante la transición hacia la adultez (Patrick *et al.,* 2023).

Desde una perspectiva de salud pública, estos resultados apoyan el modelo biopsicosocial, el cual plantea que el consumo de alcohol y los trastornos emocionales comparten determinantes biológicos, psicológicos y sociales. Factores como el estrés académico, la regulación emocional deficiente, la presión de grupo, la disponibilidad de bebidas alcohólicas y las normas sociales favorables al consumo interactúan para incrementar simultáneamente el riesgo de consumo problemático y de alteraciones de la salud mental (Engel, 1977; World Health Organization, 2024).

Estos resultados sugieren que, aun cuando la mayoría de los estudiantes mantiene un adecuado funcionamiento emocional y un consumo de alcohol de bajo riesgo, existe un subgrupo considerable que presenta condiciones de vulnerabilidad que justifican la implementación de programas universitarios orientados a la promoción de la salud mental, el fortalecimiento de habilidades de afrontamiento y la prevención del consumo nocivo de alcohol.

Conclusiones

El presente estudio permitió identificar la existencia de una asociación entre la salud mental y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios, evidenciando que el incremento de la sintomatología relacionada con depresión, ansiedad y estrés se relaciona con mayores niveles de riesgo en el consumo de bebidas alcohólicas. Estos hallazgos respaldan la evidencia científica que señala la estrecha interacción entre ambas condiciones durante la etapa universitaria, caracterizada por importantes cambios académicos, personales y sociales.

Asimismo, los resultados ponen de manifiesto la necesidad de fortalecer las estrategias institucionales de promoción de la salud mental y prevención del consumo de alcohol dentro de las instituciones de educación superior. La implementación de programas de tamizaje temprano, educación para la salud, desarrollo de habilidades de afrontamiento, regulación emocional y acceso oportuno a servicios de apoyo psicológico podría contribuir a disminuir la presencia de conductas de riesgo y favorecer el bienestar integral de los estudiantes.

Aunque el diseño transversal permitió establecer asociaciones estadísticamente significativas entre las variables estudiadas, no es posible inferir relaciones de causalidad. En consecuencia, se recomienda desarrollar investigaciones longitudinales y multicéntricas que permitan analizar la dirección temporal de esta relación, así como incorporar variables adicionales, tales como apoyo social, resiliencia, funcionamiento familiar, rendimiento académico, calidad del sueño y estrategias de afrontamiento, que podrían actuar como factores protectores o de riesgo. Los hallazgos obtenidos aportan evidencia útil para el diseño de políticas universitarias orientadas a la promoción de la salud mental y la prevención del consumo nocivo de alcohol, favoreciendo la implementación de intervenciones integrales basadas en evidencia que contribuyan al desarrollo de entornos universitarios saludables y a la mejora de la calidad de vida de la población estudiantil.

Los programas universitarios dirigidos a prevenir el consumo nocivo de alcohol deberían incorporar intervenciones centradas en la promoción de la salud mental, el fortalecimiento de habilidades de afrontamiento, la alfabetización en salud mental y la detección temprana de síntomas de depresión, ansiedad y estrés. La integración de estas estrategias permitiría abordar de manera más efectiva la naturaleza multifactorial del consumo de alcohol en la población universitaria.

Referencias

Antony, M., Bieling, P. J., Cox, B. J., Enns, M. W., & Swinson, R. P. (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales. *Psychological Assessment, 10*(2), 176–181. https://doi.org/10.1037/1040-3590.10.2.176

Arria, A. M., Caldeira, K. M., Vincent, K. B., O'Grady, K. E., & Wish, E. D. (2017). Substance-related consequences among students attending college: A longitudinal study. Journal of Studies on Alcohol and Drugs, 78(2), 231–240. https://doi.org/10.15288/JSAD.2017.78.231

Auerbach, R. P., Mortier, P., Bruffaerts, R., Alonso, J., Benjet, C., Cuijpers, P., ... Kessler, R. C. (2018). WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: Prevalence and distribution of mental disorders. *Journal of Abnormal Psychology, 127*(7), 623–638. https://doi.org/10.1037/abn0000362

Babor, T. F., Casswell, S., Graham, K., Huckle, T., Livingston, M., Österberg, E., ... Rossow, I. (2023). *Alcohol: No ordinary commodity—Research and public policy* (3rd ed.). Oxford University Press.

Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). *AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for use in primary health care* (2nd ed.). World Health Organization.

Beiter, R., Nash, R., McCrady, M., Rhoades, D., Linscomb, M., Clarahan, M., & Sammut, S. (2015). The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. Journal of Affective Disorders, 173, 90–96.

Boden, J. M., & Fergusson, D. M. (2011). Alcohol and depression. Addiction, 106(5), 906–914. https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2010.03351.x

Boden, J. M., & Fergusson, D. M. (2011). Alcohol and depression. Addiction, 106(5), 906–914.

Bravo, A. J., Pearson, M. R., Stevens, L. E., & Henson, J. M. (2018). Depressive symptoms, drinking motives, and alcohol outcomes among college students. Addictive Behaviors, 76, 379–385.

Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, & Instituto Nacional de Salud Pública. (2025). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT 2025). Secretaría de Salud. https://www.gob.mx/conasama/documentos/encuesta-nacional-de-consumo-de-drogas-alcohol-y-tabaco-encodat-2025

Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones. (2024). *Observatorio Mexicano de Salud Mental y Adicciones*. Gobierno de México.

Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones. (2025). Informe sobre la situación de la salud mental y las adicciones en México 2025.

Cordero-Oropeza, R., García-Méndez, M., Cordero-Oropeza, M., & Corona-Maldonado, J. J. (2021). Characterization of alcohol consumption and related problems in university students from Mexico City. *Salud Mental, 44*(6).

Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. Science, 196(4286), 129–136.

Fan, Y., Fan, A., Yang, Z., & Fan, D. (2025). Global burden of mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2021: Results from the Global Burden of Disease Study 2021. *BMC Psychiatry, 25*(1), 486. https://doi.org/10.1186/s12888-025-06932-y

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw-Hill Education.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2024). *Estadísticas a propósito del Día Mundial de la Salud Mental*. INEGI.

Instituto Nacional de Salud Pública. (2023). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2022. Resultados nacionales. INSP.

Khantzian, E. J. (1997). The self-medication hypothesis of substance use disorders: A reconsideration and recent applications. Harvard Review of Psychiatry, 4(5), 231–244. *https://doi.org/10.3109/10673229709030550*

Koob, G. F., & Volkow, N. D. (2016). Neurobiology of addiction: A neurocircuitry analysis. The Lancet Psychiatry, 3(8), 760–773.

Lai, H. M. X., Cleary, M., Sitharthan, T., & Hunt, G. E. (2015). Prevalence of comorbid substance use, anxiety and mood disorders in epidemiological surveys, 1990–2014: A systematic review and meta-analysis. Drug and Alcohol Dependence, 154, 1–13. https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.05.031

Lee, J. (2019). Validity and reliability of the Depression Anxiety Stress Scale-21 in university students. *Psychiatry Investigation, 16*(11), 850–856.

Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*. Psychology Foundation.

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Informe mundial sobre salud mental: Transformar la salud mental para todos*. Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240049338

Organización Mundial de la Salud. (2024). *Alcohol*. OMS.

Organización Panamericana de la Salud. (2020). *La iniciativa SAFER: Un mundo libre de los daños relacionados con el alcohol*. https://www.paho.org

Organización Panamericana de la Salud. (2021). Estrategia SAFER para reducir el consumo nocivo de alcohol.

Organización Panamericana de la Salud. (2023). *La salud mental en la Región de las Américas*. OPS.

Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *International Journal of Morphology, 35*(1), 227–232.

Patrick, M. E., Terry-McElrath, Y. M., Evans-Polce, R. J., & Schulenberg, J. E. (2023). Patterns of alcohol use among young adults. Alcohol Research: Current Reviews, 43(1), 1–15.

Ramírez-Toscano, Y., Canto-Osorio, F., Carnalla, M., Colchero, M. A., Reynales-Shigematsu, L. M., Barrientos-Gutiérrez, T., & López-Olmedo, N. (2023). Patrones de consumo de alcohol en adolescentes y adultos mexicanos: Ensanut Continua 2022. *Salud Pública de México, 65*(Supl. 1), S75-S83.

Reséndiz-Escobar, E., Bustos-Gamiño, M. N., Mujica-Salazar, R., Soto-Hernández, I. S., Cañas-Martínez, V., Fleiz-Bautista, C., ... & Villatoro-Velázquez, J. A. (2018). National trends in alcohol consumption in Mexico: Results of the National Survey on Drug, Alcohol and Tobacco Consumption 2016–2017. *Salud Mental, 41*(1), 7–15.

Santomauro, D. F., Mantilla Herrera, A. M., Shadid, J., Zheng, P., Ashbaugh, C., Pigott, D. M., ... Ferrari, A. J. (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet, 398*(10312), 1700–1712. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7

Saunders, J. B., Aasland, O. G., Babor, T. F., De la Fuente, J. R., & Grant, M. (1993). Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). *Addiction, 88*(6), 791–804.

Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato. (2023). *ENSANUT Continua 2022. Informe estatal Guanajuato*. ISAPEG.

Secretaría de Salud. (2023). Atención por consumo de alcohol en juventudes debe ser integral. Gobierno de México.

Setia, M. S. (2016). Methodology series module 3: Cross-sectional studies. *Indian Journal of Dermatology, 61*(3), 261–264.

Tembo, C., Burns, S., & Kalembo, F. (2017). The association between levels of alcohol consumption and mental health among young adults: An analysis of six waves of the National Longitudinal Survey of Youth. BMC Public Health, 17, 346. https://doi.org/10.1186/s12889-017-4267-8

Von Elm, E., Altman, D. G., Egger, M., Pocock, S. J., Gøtzsche, P. C., & Vandenbroucke, J. P. (2007). The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement. *PLoS Medicine, 4*(10), e296.

White, A. M., & Hingson, R. W. (2013). The burden of alcohol use: Excessive alcohol consumption and related consequences among college students. *Alcohol Research: Current Reviews, 35*(2), 201–218.

White, A., & Hingson, R. (2013). The burden of alcohol use: Excessive alcohol consumption and related consequences among college students. Alcohol Research: Current Reviews, 35(2), 201–218.

World Health Organization. (2022). Mental health: Strengthening our response. *https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response*

World Health Organization. (2022). World mental health report: Transforming mental health for all. *World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338*

World Health Organization. (2024). Alcohol. *https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol*

World Health Organization. (2024). Global status report on alcohol and health 2024. *World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789240096745*

World Health Organization. (2024). Alcohol. World Health Organization. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol

World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA, 310*(20), 2191–2194.