

Factores asociados a la dependencia de alcohol y tabaco en estudiantes de ocho facultades de medicina peruanas, 2015

Factors associated with alcohol and tobacco dependence on students of eight peruvians medical schools, 2015

Christian R. Mejía^{1,2}, Mariela Vargas³, Lincolth Talledo-Ulfe⁴, Christian A. S. Rodríguez⁵, Katiczia E. Benites-López⁵, Karolyi Payano-Chumacero⁵, Jhosselyn I. Chacón⁶ y Roberto M. Huamán-Gutiérrez⁷

Introduction: The uses of legal drugs are common among university students, but have not done local research to reveal dependence on them. The objective was to determine the factors associated with consumption of tobacco and alcohol in students from eight Peruvian medical schools. **Methods:** Multicenter cross-sectional study of secondary data, a self-applied questionnaire was used in Peruvian medicine students, the test Cage and Fagerström was used to define tobacco consumption and alcohol habit, respectively; in addition to measuring other socio-educational variables. It was obtained statistical association and p values. **Results:** Of the 1,918 students tested, 55% (1,046) were women and the median age was 20 years. 34% of students consumed regularly tobacco; 9% (178) showed tobacco dependence, increased frequency of alcohol consumption (RPa: 8.39, IC 95%: 4.99-14.09; $p < 0.001$) and coffee (RPa: 1.72; IC 95%: 1.31-2.27; $p < 0.001$); receiving money from family decreased tobacco consumption (RPa: 0.68; IC 95%: 0.49-0.94, $p = 0.019$). 28% (537) consumed alcohol regularly, increasing its frequency being male (RPa: 1.51; IC 95%: 1.09-2.09, $p = 0.012$), having failed a course (RPa: 1.17; IC 95%: 1.02-1.33, $p = 0.021$), the academic semester coursing (RPa: 1.04; IC 95%: 1.01-1.08, $p = 0.014$) and consumption of tobacco (RPa: 2.89; IC 95%: 2.40-3.47; $p < 0.001$); also it decreased the frequency of alcohol consumption daily hours studying (RPa: 0.96; IC 95%: 0.94-0.97; $p < 0.001$). **Conclusions:** Although the frequency of alcohol consumption and tobacco was not high, this associated some modifiable factors, which may intervene to reduce the frequency and potential consequences.

Key words: Tobacco Use; Alcohol Drinking; Medical Students; Perú. (source: MeSH NLM). *Rev Chil Neuro-Psiquiat* 2016; 54 (4): 291-298

Recibido: 04/07/2016

Aceptado: 21/09/2016

Fuente de financiamiento: Autofinanciado.

Declaración de conflictos de interés: Los investigadores estudiantiles declaran que estudian en las universidades encuestadas, pero esto no influyó en los resultados o la publicación.

¹ Escuela de Medicina Humana, Universidad Continental. Huancayo, Perú.

² Escuela de Post Grado, Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo, Perú.

³ Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas, Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú.

⁴ Estudiante de Medicina, Universidad César Vallejo-Filial Piura. Piura, Perú.

⁵ Estudiante de Medicina, Universidad Privada Antenor Orrego. Piura, Perú.

⁶ Estudiante de Medicina, Universidad Peruana Los Andes. Huancayo, Perú.

⁷ Estudiante de Medicina, Universidad Nacional San Luis Gonzaga. Ica, Perú.

Introducción

El consumo de alcohol y tabaco es a nivel mundial un problema de salud pública, la Organización Mundial de la Salud (OMS) identifica que millones de muertes están asociadas al consumo de alcohol¹ o por consecuencias originadas por el consumo de tabaco². Pero el consumo de estas drogas no sólo repercuten en la salud del individuo, sino que afecta los aspectos sociales³ y económicos; con pérdidas valoradas en billones de dólares^{1,2}. El consumo de estas sustancias es cada vez más frecuente en los jóvenes, en un estudio mexicano se identificó que del total de estudiantes de secundaria, el 49% habían probado alcohol alguna vez en su vida⁴. En nuestro medio se reportan prevalencias del consumo de vida de alcohol y tabaco en 79% y 43%, respectivamente⁵.

Los estudiantes de medicina son una población susceptible, ya que estos buscan medios para sobrellevar el constante estrés de la carrera⁶, siendo el consumo de drogas legales una de las maneras más comunes⁷. Son pocos los estudios que han caracterizado a estas drogas legales entre los estudiantes de medicina⁸, pero la mayoría de ellos fueron netamente descriptivos⁹, no siendo evaluados los factores que influyen en su consumo y dependencia.

Por todo lo anteriormente mencionado el objetivo del estudio fue el determinar los factores asociados a la dependencia de tabaco y alcohol en estudiantes de ocho facultades de medicina del Perú.

Metodología

Se realizó un estudio transversal analítico, multicéntrico y de datos secundarios. La población de estudio fueron estudiantes de medicina de ocho facultades de medicina del Perú (Universidad Ricardo Palma-Lima, Universidad Nacional de Ucayali-Ucayali, Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica-Ica, Universidad Nacional de Cajamarca-Cajamarca, Universidad San Antonio Abad de Cusco-Cusco, Universidad Peruana Los Andes-Huancayo, Universidad Privada Antenor

Orrego-Piura y Universidad César Vallejo-Piura); el muestreo fue por conveniencia¹⁰.

Se incluyó a los alumnos matriculados en el ciclo 2015-I -de primer a sexto año (antes del internado médico). Se excluyó a los que no respondieron las variables principales, dependencia de alcohol y tabaco (5 encuestas eliminadas). Se calculó la potencia estadística para cada una de las diferencias, siendo en todos los casos mayor al 90%, esto se realizó para encontrar la diferencia entre los que tenían y no tenían dependencia.

Para la recolección de datos se utilizó una encuesta auto-aplicada, esta encuesta estuvo conformada por la sección de datos generales y las de consumo. Las variables principales fueron hábitos legales de consumo, la dependencia alcohólica fue medida según el resultado obtenido de la escala de *screening* de CAGE, considerando consumo positivo para dependencia a los que tenían cuatro o más puntos, esta escala tiene una sensibilidad de 66,7% y una especificidad de 86,0%¹¹.

La dependencia al tabaco fue medido según la escala de Fagerström, considerando consumo positivo en fumadores dependientes pero no en fumadores ligeros¹². Esta escala ha reportado una sensibilidad de 52% y especificidad del 81%¹³.

Las variables independientes fueron las características de los estudiantes de medicina: El sexo, estado civil, edad, semestre académico, horas promedio de estudio por día, el haber desaprobado un curso, dependencia económica (de su familia, si trabaja o ambos), el tener pareja; además, se midió el consumo regular de café y de bebidas energizantes.

La información recolectada se ordenó en una base de datos del programa Microsoft Excel 2010. El análisis se dividió en dos fases: una fase descriptiva y una analítica. Para la primera fase se procedió a determinar las frecuencias absolutas y relativas de las variables categóricas. Además, se obtuvo las medianas y rangos de las variables cuantitativas, post la evaluación de la normalidad con la prueba estadística de Shapiro Wilk. Para la segunda fase se trabajó con un nivel de confianza del 95%; en la estadística analítica bivariada y multivariada se cruzó las variables categóricas, utilizando mo-

delos lineales generalizados con la familia *Poisson*, la función de enlace log, modelos robustos y considerando a la universidad como grupo cluster; se obtuvo las razones de prevalencia crudas (RPC) y ajustadas (RPa), sus intervalos de confianza al 95% (IC 95%) y los valores p. Se consideró $p < 0,05$ como estadísticamente significativo. El proyecto base fue aprobado por un comité de ética (OFICIO N°: 262-OADI-HONADOMANI.SB-2015).

Resultados

De los 1.918 estudiantes evaluados, el 54,5% (1.046) fueron mujeres, la mediana de edades fue 20 años (rango: 16-58 años). Las frecuencias de consumo regular de alcohol y tabaco fueron del 48,5% y 34,1% respectivamente.

La Tabla 1 muestra las características socio-educativas según si los estudiantes presentaban algún grado de dependencia alcohólica o al tabaco, hubo diferencias de los estudiantes que fumaban o bebían según su género ($p < 0,001$), su edad

($p < 0,016$), su semestre académico ($p < 0,006$), las horas de estudio al día ($p < 0,008$), si desaprobó algún curso ($p < 0,003$), si recibía dinero de su familia para mantenerse ($p < 0,006$), si trabajaba ($p: 0,046$) y si recibía dinero y trabajaba ($p < 0,031$).

El 9,3% (178) presentaba algún grado de dependencia al tabaco. Al analizar las variables que influyen en la dependencia de tabaco, aumentó la frecuencia el presentar dependencia alcohólica (RPa: 8,39; IC95: 4,99-14,09; valor $p < 0,001$) y el consumo de café (RPa: 1,72; IC95: 1,31-2,27; valor $p < 0,001$); asimismo, el recibir dinero de su familia fue un factor que disminuyó la dependencia de tabaco (RPa: 0,68; IC95: 0,49-0,94; valor $p: 0,019$), ajustado por el sexo, la edad, el ser soltero, el semestre académico, el consumo de bebidas energizantes y de donde recibe dinero para mantenerse (Tabla 2).

El 28,0% (537) presentaba dependencia alcohólica. Aumentó la frecuencia el ser varones (RPa: 1,51; IC95: 1,09-2,09; valor $p: 0,012$), el haber desaprobado un curso (RPa: 1,17; IC95: 1,02-1,33;

Tabla 1. Características socio-educativas según si los estudiantes presentaban dependencia al alcohol o tabaco

Variables	Dependencia que tiene n (%)		Valor p	
	Tabaco	Alcohol	Tabaco	Alcohol
Sexo				
Masculino	122 (14,0)	325 (37,3)	< 0,001*	< 0,001*
Femenino	56 (5,4)	212 (20,3)		
Estado civil				
Soltero	176 (9,4)	527 (28,2)	0,243*	0,338*
No soltero	2 (4,4)	10 (21,7)		
Edad (años) \$	21 (16-44)	21 (16-39)	0,015**	< 0,001**
Semestre académico \$	5 (1-12)	6 (1-12)	0,005**	< 0,001**
Horas de estudio \$	4 (0-25)	4 (0-50)	0,007**	< 0,001**
Desaprobó curso				
Sí	61 (12,7)	165 (34,4)	0,002*	< 0,001*
No	115 (8,1)	367 (25,7)		
Recibe dinero de				
Familia	134 (8,4)	425 (26,7)	0,003*	0,005*
Trabaja	13 (15,5)	26 (31,0)	0,046*	0,529*
Ambos	30 (13,2)	81 (35,7)	0,030*	0,006*

*Prueba χ^2 **Prueba U de Mann Withney. \$Mediana y rango. Para las variables cuantitativas se presentan los resultados descriptivos en mediana (rangos). En las categorías "Recibe dinero de" se comparó cada categoría *versus* las demás respuestas.

valor p : 0,021), el aumento del semestre académico que cursaba (RPa: 1,04; IC95: 1,01-1,08; valor p : 0,014) y la dependencia al tabaco (RPa: 2,89; IC95: 2,40-3,47; valor p < 0,001); asimismo, disminuyó la frecuencia de dependencia al alcohol,

las horas diarias que estudiaba (RPa: 0,96; IC95: 0,94-0,97; valor p < 0,001), ajustado por la edad, el consumo de café y bebidas energizantes, así como de donde recibe dinero para mantenerse (Tabla 3).

Tabla 2. Análisis bivariado y multivariado de la dependencia de tabaco según las características académicas y del consumo de drogas legales

Variables asociadas a la dependencia de tabaco	Bivariado		Multivariado	
	RPc (IC95%)	Valor p	RPa (IC95%)	Valor p
Sexo masculino	2,61 (1,69-4,05)	< 0,001	1,67 (0,95-2,92)	0,072
Edad (años)	1,03 (1,01-1,05)	0,002	0,99 (0,94-1,03)	0,536
Soltero	2,16 (1,03-4,52)	0,040	1,87 (0,91-3,85)	0,087
Semestre académico	1,05 (1,01-1,10)	0,029	1,01 (0,96-1,07)	0,577
Recibe dinero de familia	0,61 (0,49-0,76)	< 0,001	0,68 (0,49-0,94)	0,019
Trabaja para mantenerse	1,72 (1,28-2,31)	< 0,001	Resultados no convergentes	
Trabaja y le dan dinero	1,51 (1,10-2,06)	0,010	0,74 (0,48-1,14)	0,170
Consume regularmente				
Dependencia alcohólica	10,14 (5,49-18,74)	< 0,001	8,39 (4,99-14,09)	< 0,001
Café	2,28 (1,59-3,27)	< 0,001	1,72 (1,31-2,27)	< 0,001
Bebidas energizantes	1,75 (1,31-2,32)	< 0,001	1,19 (0,97-1,46)	0,092

RPc: Razón de prevalencia cruda; RPa: Razón de prevalencia ajustada; IC95: Intervalo de confianza al 95% y p : valor p ; Obtenidos con modelos lineales generalizados, usando familia *Poisson*, función de enlace log, modelos robustos y considerando a la universidad como grupo cluster.

Tabla 3. Análisis bivariado y multivariado de la dependencia alcohólica según las características académicas y del consumo de drogas legales

Variables asociadas a la dependencia de alcohol	Bivariado		Multivariado	
	RPc (IC95%)	Valor p	RPa (IC95%)	Valor p
Sexo masculino	1,84 (1,44-2,35)	< 0,001	1,51 (1,09-2,09)	0,012
Edad (años)	1,04 (1,01-1,07)	0,041	1,01 (0,97-1,04)	0,765
Desaprobó curso	1,34 (1,12-1,59)	0,001	1,17 (1,02-1,33)	0,021
Horas de estudio	0,95 (0,92-0,98)	0,001	0,96 (0,94-0,97)	< 0,001
Semestre académico	1,05 (1,01-1,09)	0,010	1,04 (1,01-1,08)	0,014
Recibe dinero de familia	0,78 (0,66-0,92)	0,003	1,20 (0,81-1,80)	0,366
Trabaja y le dan dinero	1,33 (1,11-1,58)	0,001	1,25 (0,81-1,93)	0,321
Consume regularmente				
Dependencia al tabaco	3,51 (2,73-4,52)	< 0,001	2,89 (2,40-3,47)	< 0,001
Café	1,27 (1,05-1,54)	0,013	1,03 (0,90-1,17)	0,664
Bebidas energizantes	1,31 (1,10-1,55)	0,002	1,19 (0,98-1,44)	0,078

RPc: Razón de prevalencia cruda; RPa: Razón de prevalencia ajustada; IC95: Intervalo de confianza al 95% y p : valor p ; Obtenidos con modelos lineales generalizados, usando familia *Poisson*, función de enlace log, modelos robustos y considerando a la universidad como grupo cluster.

Discusión

Los estudiantes de medicina son considerados un grupo de riesgo para el abuso/dependencia de sustancias nocivas -como es el tabaco y el alcohol-, asociado a sus características propias, al agotamiento físico y mental, mayores demandas educativas, patologías mentales -como es el síndrome de Burnout, depresión y presencia de ideación suicida¹⁴.

Tres de cada diez estudiantes presentó dependencia alcohólica, resultado similar a investigaciones realizadas en Estados Unidos y Francia, donde identificaron que un tercio de los estudiantes de medicina presentaban criterios de abuso/dependencia alcohólica, y que una proporción similar de los estudiantes eran bebedores de riesgo o considerados bebedores perjudiciales (11% para los bebedores de riesgo y 21% para los bebedores perjudiciales)^{14,15}.

En relación al consumo de tabaco, se encontró que uno de cada diez presentaba algún grado de dependencia al mismo; resultados más bajos en comparación con un estudio realizado en Francia, que identificó que del 16% de estudiantes que eran fumadores de tabaco y el 20% presentó señales de dependencia¹⁶; otro estudio obtuvo que el 12% de los estudiantes presentaban scores positivos a dependencia al tabaco¹⁵, resultado que es más parecido al que se encontró.

La frecuencia de consumo de tabaco y alcohol fueron notablemente diferentes para ambas drogas en ambos sexos; en el caso de consumo de tabaco, se encontró que los hombres tenían 3 veces la frecuencia de consumo en comparación de las mujeres, en el caso de consumo de alcohol, se encontró que los varones tenían el doble de frecuencia de consumo que las mujeres. Esto se manifiesta también en las investigaciones internacionales, un estudio en Cuba reportó una prevalencia de consumo de alcohol de 54% en varones y 37% en mujeres; asimismo, el consumo de tabaco fue de 39% en varones y 18% en mujeres⁸. Algo similar se identificó en un estudio mexicano, siendo el consumo mayor en varones que en mujeres, así como, un consumo mayor de alcohol en relación

al tabaco¹⁷. En España se encontró un alto índice de consumo de alcohol en relación al tabaco (62,0%-14,8%); respecto al alcohol, se identificó una leve diferencia entre varones y mujeres, pero en el caso del tabaco sigue siendo mayor el consumo que realiza el sexo masculino¹⁸.

La dependencia al tabaco estuvo asociada al de alcohol y café, esto es corroborado por estudios que mencionan que el estudiante que ingresa a la universidad cambia radicalmente sus hábitos de estudios y su horario alimenticio, provocando que estos sean más propensos a padecer enfermedades crónicas no transmisibles^{10,19}. También se encontró que aquellos que aún dependen de su familia tienen menores frecuencias de consumo, esto puede deberse a que la independencia económica y la relación padre-hijo influyen en el estudiante, una “buena relación” sería un factor protector de consumo²⁰. Asimismo, la influencia de los padres afectaría el hábito, no sólo si son fumadores, sino también por la “percepción” subjetiva del estudiante, con lo cual se establecería un menor riesgo de consumo.

La dependencia de alcohol estuvo asociada positivamente a ser hombre, esto es similar a lo encontrado en otros estudios, en donde a pesar del aumento del consumo en el sexo femenino, la dependencia alcohólica es aún predominante entre los varones^{16,21}. Esto a diferencia de los estudios en donde muestran que el sexo no estuvo asociado al consumo de alcohol, y que probablemente se deba a que en la actualidad se tiene menos restricciones sociales para su consumo^{22,23}. El desaprobado un curso y por cada semestre adicional aumentó la frecuencia de dependencia alcohólica, siendo inversamente proporcional a la cantidad de horas que se le dedica al estudio; esto puede ser por un inadecuado manejo de las responsabilidades y de la carga académica, que genera sobre todo estrés en los estudiantes y una posible dependencia al consumo de alcohol, tal como lo reportó Bermúdez, que describió que el rendimiento académico se ve afectado principalmente por el nivel de estrés, siendo este relacionado además con el consumo de alcohol, algún grado de depresión y la influencia familiar que tienen los estudiantes de medicina⁶.

Reafirmado por un estudio realizado en Francia, que identificó que los estudiantes de medicina que presentaban síndrome de Burnout, depresión, baja calidad de vida o problemas emocionales, eran más propensos a tener el abuso/dependencia del alcohol¹⁴.

El estudio tuvo la limitación del sesgo de selección, ya que, al no tener un muestreo probabilístico, los intervalos de confianza no son estrictamente los adecuados, a pesar de esto, los resultados son importantes ya que buscan asociaciones (no es un estudio que buscó prevalencias o extrapolar a cada sede) y muestran una problemática que no había sido tocado en estudios previos; lo que puede generar la base para nuevas investigaciones. Otra limitación fue el hecho que, los resultados son fruto del tamizaje de los test usados, ya que, si el porcentaje de jóvenes con una dependencia real mostrara la clínica detallada, esto llegaría a reflejarse en el ambiente académico, lo cual no propiciaría mantenerse en un entorno adecuado de exigencia y complejidad que amerita la carrera de Medicina Humana^{24,25}. Además, no se midió el uso de otras sustancias psico-estimulantes, que han demostrado efecto en poblaciones similares²⁶, por lo que su estudio debe ser abordado por futuras investigaciones, así como, el consumo de

ansiolíticos de amplio uso (Benzodiacepinas), ya que su auto-administración está estrechamente relacionada al manejo de la ansiedad que se genera por el estrés^{27,28}.

Según los resultados obtenidos se concluye que la dependencia de alcohol y tabaco es baja en los estudiantes de medicina. En cuanto a la dependencia al tabaco, aumentó la frecuencia el consumo de café y la dependencia al alcohol, disminuyó su consumo entre los que recibían dinero de su familia. Los hombres, el desaprobado un curso, el mayor semestre académico y la dependencia al tabaco aumentaron la dependencia alcohólica, por el contrario, la mayor cantidad de horas de estudio lo disminuyeron.

Agradecimientos

Se agradece a Mario Valladares, Joe Anchayhua, Sarita Quispe, Reimer Samaniego, Paula Heredia, Carlos Rojas, César A. Mogollón y Walter F. Enriquez; miembros de la Red GIS Perú, por su apoyo en la elaboración del trabajo. En el año 2016 este trabajo fue ganador de la Jornada Local de la Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina de Ica y fue presentado en el XXX Congreso Científico Nacional de Estudiantes de Medicina-Piura.

Resumen

Introducción: El consumo de drogas lícitas es común entre los universitarios, no se han realizado investigaciones locales que revelen dependencia a las mismas. El objetivo fue determinar los factores asociados a la dependencia alcohólica y al tabaco en estudiantes de ocho facultades de medicina peruanas. **Método:** Estudio transversal analítico multicéntrico de datos secundarios, se utilizó un cuestionario auto-aplicado en los estudiantes de medicina peruanos, se usó los test de Cage y Fagerström para definir dependencia alcohólica y al tabaco, respectivamente; además de medir otras variables socio-educativas. Se obtuvo estadísticos de asociación y valores *p*. **Resultados:** De los 1.918 estudiantes evaluados, el 55% (1.046) fueron mujeres y la mediana de edades fue 20 años. El 34% de estudiantes consumía tabaco regularmente; el 9% (178) mostró dependencia al tabaco, aumentando la frecuencia el consumir alcohol (RPa: 8,39; IC95%: 4,99-14,09; *p* < 0,001) y café (RPa: 1,72; IC95%: 1,31-2,27; *p* < 0,001); el recibir dinero de su familia disminuyó la frecuencia de consumo de tabaco (RPa: 0,68; IC95%: 0,49-0,94; *p*: 0,019). Consumían alcohol regularmente un 49%; mostrando dependencia alcohólica un

28% (537), aumentando su frecuencia el ser varón (RPa: 1,51; IC95%: 1,09-2,09; p : 0,012), el haber desaprobado un curso (RPa: 1,17; IC95%: 1,02-1,33; p : 0,021), el semestre académico que cursaban (RPa: 1,04; IC95%: 1,01-1,08; p : 0,014) y la dependencia al tabaco (RPa: 2,89; IC95%: 2,40-3,47; p < 0,001); asimismo, disminuyó la dependencia alcohólica, las horas diarias que estudia (RPa: 0,96; IC95%: 0,94-0,97; p < 0,001). **Conclusiones:** Si bien la dependencia al alcohol y tabaco no fue alta, a esto se asoció algunos factores modificables, en los que se pueden intervenir para disminuir la frecuencia y sus posibles consecuencias.

Palabras clave: Consumo de tabaco; consumo de bebidas alcohólicas; estudiantes de medicina; Perú. (Fuente: DeCS BIREME).

Referencias bibliográficas

1. WHO Global status report on alcohol and health 2014 [Internet]. WHO. [citado el 28 de febrero de 2016]. Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/
2. OMS Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2013 [Internet]. WHO. [citado el 28 de febrero de 2016]. Disponible en: http://www.who.int/tobacco/global_report/2013/summary/es/
3. Florenzano R, Guzmán E, Sieverson C, Castillo-Carniglia Á, Fernández MÁ, Echeverría Á, *et al.* Daño a terceros producido por el alcohol: resultados de un estudio poblacional en Chile. *Rev Med Chile* 2015; 143 (10): 1242-51.
4. González FM, Jiménez MC, Barajas CP, Franco MA. El consumo de alcohol en adolescentes de una secundaria de Ciudad Nezahualcóyotl Frecuencia y características sociales, 2015. [citado el 29 de febrero de 2016]; Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=60705>.
5. Lorenzo M, Cajaleón B, Gutiérrez E. Prevalencia y factores asociados al consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de nutrición de una universidad de Lima-Perú. *Rev Peru Epidemiol Online* [Internet]. 2012 [citado el 29 de febrero de 2016]; 16 (3). Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&sc=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=706034&indexSearch=ID>.
6. Bermúdez Quintero S, Quintero SBB, Ortiz M del MD, Alvira CE, Acosta AM, Castaño SAM, *et al.* Evaluación de la relación entre rendimiento académico y estrés en estudiantes de Medicina. *MedUNAB* [Internet] 2010; 9 (3). Disponible en: <http://revistas.unab.edu.co/index.php?journal=medunab&page=article&op=view&path%5B%5D=135>.
7. López MJL, Vilariño CS, Linares ET, González JMR. Consumo de sustancias psicoactivas en una muestra de jóvenes universitarios. *Psicol Salud* 2014; 13 (1): 5-17.
8. Gárciga Ortega O, Surí Torres C, Rodríguez Jorge R. Consumo de drogas legales y estilo de vida en estudiantes de medicina. *Rev Cuba Salud Pública* 2015; 41 (1): 0-0.
9. Morales IG, del Valle RC, Belmar MC, Orellana ZY, Soto VA, Ivanovic MD. Prevalencia de consumo de drogas en estudiantes universitarios que cursan primer y cuarto año. *Rev Med Chile* 2011; 139 (12): 1573-80.
10. Vargas M, Talledo-Ulfe L, Samaniego RO, Heredia P, Rodríguez CAS, Mogollón CA, *et al.* Dispepsia funcional en estudiantes de ocho facultades de medicina peruanas. Influencia de los hábitos. *Acta Gastroenterol Latinoam* 2016; 46 (2): 129-32.
11. Campo-Arias A, Barros-Bermúdez JA, Rueda-Jaimes GE. Propiedades psicométricas del cuestionario CAGE para consumo abusivo de alcohol: resultados de tres análisis. *Rev Colomb Psiquiatr* 2009; 38 (2): 294-303.
12. Iglesias EB, Del Río EF, Durán AL, Varela M del CM. La escala del Síndrome de Dependencia de la Nicotina (NDSS) en una muestra de fumadores

- que demandan tratamiento para dejar de fumar. *Psicothema* 2009; 21 (4): 579-84.
13. Campo Arias A, Herazo E, Bermúdez B, Alfonso J, Jaimes R, Eduardo G, *et al.* Nicotine dependence: psychometric performance of two scales among adults. *Investig Andina* 2011; 13 (23): 258-67.
 14. Jackson ER, Shanafelt TD, Hasan O, Satele DV, Dyrbye LN. Burnout and Alcohol Abuse/Dependence Among U.S. Medical Students. *Acad Med* 2016; 91 (9): 1251-6.
 15. Gignon M, Havet E, Ammirati C, Traullé S, Manaouil C, Balcaen T, *et al.* Alcohol, cigarette, and illegal substance consumption among medical students: a cross-sectional survey. *Workplace Health Saf* 2015; 63 (2): 54-63.
 16. Vaysse B, Gignon M, Zerkly S, Ganry O. Alcohol, tobacco, cannabis, anxiety and depression among second-year medical students. Identify in order to act. *Santé Publique Vandoeuvre-Lès-Nancy Fr* 2014; 26 (5): 613-20.
 17. González-González A, Juárez García F, Solís Torres C, González-Forteza C, Jiménez Tapia A, Medina-Mora ME, *et al.* Depresión y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de bachillerato y licenciatura. *Salud Ment* 2012; 35 (1): 51-5.
 18. Villarreal-González ME, Sánchez-Sosa JC, Musitu G, Varela R. El consumo de alcohol en adolescentes escolarizados: propuesta de un modelo socio-comunitario. *Psychosoc Interv* 2010; 19 (3): 253-64.
 19. Romero MI, Santander J, Hitschfeld MJ, Labbé M, Zamora V. Consumo de tabaco y alcohol entre los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. *Rev Med Chile* 2009; 137 (3): 361-8.
 20. Pavez MSZ, Valdés BC, Gibbons NP, Escudero LC, Aldunate DM, Serrano MM, *et al.* Factores asociados a consumo de tabaco durante el último año en estudiantes de educación superior. *Rev Investig Educ En Enferm [Internet]* 2010 [citado el 29 de febrero de 2016]; 28 (2). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v28n2/v28n2a10.pdf>.
 21. Quiñones-Laveriano DM, Espinoza-Chiong C, Scarsi-Mejía O, Rojas-Camayo J, Mejía CR. Altitud geográfica de residencia y dependencia alcohólica en pobladores peruanos. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. [citado el 1 de julio de 2016]; Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745015001614>
 22. Tamez-Rodríguez A, Cerda-Flores RM, Marín-Peña E, Machado-Cervantes J, Dávila-Canales R, Rodríguez-Aguilar L, *et al.* Evaluación del consumo de alcohol y sus motivaciones en estudiantes del noreste de México. *Med Univ* 2013; 15 (58): 3-9.
 23. Arévalo Tovar LL, Díaz Caballero AJ, González Martínez FD, Simancas Pallares MA. Consumo de Bebidas Alcohólicas y factores relacionados en Estudiantes de Odontología. *Rev Clínica Med Fam* 2010; 3 (2): 93-8.
 24. Soria Trujano R, Ávila Ramos E, Sandoval Rodríguez MD. Estudio de género sobre depresión y consumo de Tabaco y Alcohol en estudiantes de carreras del Área de la Salud y de otras Áreas. *Rev Electrónica Psicol Iztacala* 2015; 18 (2): 879.
 25. Puente Fabelo M, Mayo Sánchez J, Fabelo Roche R, Iglesias Moré S. Factores de riesgo para el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de Medicina. *Rev Hosp Psiquiátrico Habana [Internet]*. 2014 [citado el 11 de septiembre de 2016]; 11 (1). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revhospsihab/hph-2014/hph141d.pdf>
 26. Zurita Ortega F, González JA. Repercusión del tabaco y alcohol sobre factores académicos y familiares en adolescentes. *Health Addict Drog* 2014; 14 (1): 59-70.
 27. Vinader-Caerols C, Monleón S. Efectos fisiológicos y psicológicos de una alta dosis de alcohol en hombres y mujeres jóvenes. *Adicciones* 2014; 26 (3): 238-46.
 28. Caneto F, Pautassi RM, Vera B del V, Pilatti A. Personalidad, edad de inicio y problemas por consumo de alcohol en estudiantes. *Quad Psicol* 2015; 17 (2): 19-35.

Correspondencia:

Christian R. Mejía

Av. Las Palmeras 5713-Lima 39-Perú.

Teléfono: +51997643516

E-mail: christian.mejia.md@gmail.com