

Relación entre ansiedad y consumo de alcohol en médicos residentes: estudio transversal en un hospital general de zona de la región centro-sur de México

Relationship between anxiety and alcohol consumption in resident physicians: a cross-sectional study in a general zone hospital in the south-central region of Mexico

Manuel Eduardo Melgarejo-Vásquez^{1*}, Sergio Alejandro Trujillo-Osorio², Minou Del Carmen Arévalo-Ramírez³

1. Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona No. 20, Servicio de Psiquiatría, Puebla, México.
2. Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General Regional No. 36, Servicio de Psiquiatría, Puebla, México.
3. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Puebla, México.

***Autor de correspondencia:** Manuel Eduardo Melgarejo Vasquez

Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona No. 20, Servicio de Psiquiatría

Avenida Fidel Velázquez 4211 Heróica Puebla De Zaragoza Col. Infonavit La Margarita, Puebla, C.P. 72560, Puebla, México.

Correo electrónico: eduardomelgarejo14@gmail.com. Teléfono: +52 55 2335 3495

DOI <http://dx.doi.org/10.28960/revmeduas.2007-8013.v14.n3.002>

Recibido 02 de mayo 2024, aceptado 29 de junio 2024

RESUMEN

Objetivo: Este estudio explora la relación entre síntomas de ansiedad y consumo de alcohol en médicos residentes del Hospital General de Zona Número 20 "La Margarita" del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicado en Puebla, México, dentro de la Región Centro-Sur, con el propósito de mejorar su salud mental y bienestar. **Material y métodos:** Se realizó un estudio observacional en 106 médicos residentes de 25 a 32 años. Se emplearon los cuestionarios GAD-7 y AUDIT para medir ansiedad y consumo de alcohol. El análisis incluyó una correlación de Spearman con SPSS v25. **Resultados:** El 54.7% presentó ansiedad moderada-severa y el 55.6% consumo de alcohol de riesgo. La correlación fue positiva y significativa ($r = 0.862$, $p < 0.001$), sugiriendo una relación entre ambas. **Conclusiones:** Se observa una alta prevalencia de ansiedad y consumo de alcohol, lo que señala la urgencia de fortalecer programas de apoyo en las instituciones de salud. Se sugieren estudios longitudinales.

Palabras clave: Ansiedad; Consumo de Bebidas Alcohólicas; Cuerpo Médico de Hospitales; Cuestionario de Salud del Paciente

ABSTRACT

Objective: This study explores the relationship between anxiety symptoms and alcohol consumption in medical residents at the General Hospital of Zone Number 20 "La Margarita" of the Mexican Social Security Institute, located in Puebla, Mexico, within the South-Central Region, with the aim of improving their mental health and well-being. **Materials and Methods:** A cross-sectional observational study was conducted with 106 residents aged 25-32. The GAD-7 and AUDIT scales were used to measure anxiety and alcohol consumption. Data were analyzed using Spearman's correlation via SPSS v25. **Results:** 54.7% of participants showed moderate to severe anxiety, while 55.6% reported risky alcohol consumption. A strong positive correlation ($r = 0.862$, $p < 0.001$) was found between anxiety levels and alcohol use. **Conclusions:** The study reveals a high prevalence of anxiety and alcohol consumption among medical residents, highlighting the need for enhanced support programs in healthcare institutions focused on prevention and treatment. Longitudinal studies are recommended to better understand the progression of these issues during residency.

Keywords: Anxiety; Alcohol Drinking; Medical Staff; Patient Health Questionnaire

INTRODUCCIÓN

La ansiedad y el consumo de alcohol son dos problemas de salud pública significativos que a menudo se interrelacionan. Mientras que la ansiedad es una respuesta emocional a amena-

zas percibidas, el consumo de alcohol puede tener graves consecuencias para la salud.¹ En México, la prevalencia estandarizada de trastornos de ansiedad se estima en 4.5%, mientras que el consumo de alcohol alguna vez en la vida

entre la población de 12 a 65 años se mantiene en un 71%.²

La ansiedad se presenta mediante alteraciones en el estado emocional, respuestas autonómicas y cambios en el comportamiento. Los síntomas comunes incluyen preocupación excesiva, miedo social, ataques de pánico, ansiedad anticipatoria y conductas de evitación. Trastornos como la ansiedad generalizada, el pánico, la fobia social y la agorafobia comparten características de miedo excesivo y persistente.³ En la ansiedad generalizada, síntomas como inquietud, irritabilidad y problemas de sueño son comunes y persistentes, independientemente de eventos recientes.³ Los factores de riesgo incluyen aspectos biológicos, psicológicos, y sociales, como historia familiar y pensamientos negativos,⁴ eventos traumáticos³ y una prevalencia mayor en mujeres.³ Además, la comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos agrava el riesgo de presentar el trastorno y la severidad de los síntomas, particularmente el trastorno por consumo de tabaco, el trastorno de estrés postraumático (TEPT) y el trastorno depresivo mayor.⁵

El etanol, principal componente del alcohol, tiene un efecto depresor sobre el sistema nervioso central.⁵ Su consumo prolongado puede causar dependencia y síntomas de abstinencia. Además, está asociado con diversos problemas

de salud, como enfermedades hepáticas, trastornos cardiovasculares y condiciones neuropsiquiátricas.⁶

El consumo de alcohol se clasifica en moderado, riesgoso y abusivo. El consumo moderado es considerado generalmente seguro. El consumo riesgoso aumenta el riesgo de problemas de salud según la Organización Mundial de la Salud (OMS), mientras que el consumo abusivo causa daño a la salud y es parte del espectro del Trastorno por Consumo de Alcohol (AUD) en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Quinta Edición (DSM-5). La clasificación del AUD en el DSM-5 combina los conceptos de abuso y dependencia, mientras que la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión (CIE-10) mantiene categorías separadas para el uso nocivo y la dependencia del alcohol.^{7,8}

El DSM-5 define el trastorno por consumo de alcohol como un espectro que va de leve a grave, determinado por al menos dos de once criterios. La severidad se clasifica como leve (2-3 síntomas), moderada (4-5) o grave (6 o más).⁷

El consumo de alcohol está influenciado por factores demográficos (edad y género), genéticos (antecedentes familiares),⁶ psicológicos (expectativas positivas, problemas de salud mental, impulsividad),⁸ y de estilo de vida (sedentarismo, consumo de otras sustancias).⁶

La relación entre la ansiedad y el consumo de alcohol es compleja y bidireccional, con ambos trastornos coexistiendo frecuentemente y aumentando el riesgo de desarrollar el otro.⁹ El uso de alcohol como mecanismo para gestionar el malestar emocional es un predictor clave de futuros problemas relacionados con el alcohol.⁹ Investigaciones muestran que quienes tienen trastorno por consumo de alcohol presentan un mayor riesgo de desarrollar ansiedad, y viceversa.¹⁰ Factores como la ansiedad social, la edad y las diferencias de género influyen, siendo especialmente relevantes en adolescentes y mujeres.^{9,10}

La prevalencia de ansiedad entre médicos residentes en México se evidencia en estudios disponibles. Un estudio en residentes de pediatría encontró que el 20% reportó síntomas de ansiedad,¹¹ mientras que otro realizado durante la pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en un hospital de Monterrey reportó una prevalencia del 21% entre trabajadores de la salud y residentes.¹²

Los factores de riesgo para la ansiedad en médicos residentes mexicanos son diversos e incluyen:

1. Características personales: ser soltero, juventud, tener antecedentes de ansiedad o depresión.

2. Factores laborales: atender pacientes que posteriormente fallecen, sufrir agresiones laborales o "mobbing" (particularmente en mujeres residentes de especialidades quirúrgicas), preocupación excesiva por cometer errores.

3. Factores contextuales: la exposición laboral en entornos de salud durante la pandemia de COVID-19, así como la presencia de comorbilidades como diabetes tipo 2 e hipertensión arterial. Los mecanismos específicos de afrontamiento inadecuados podrían aumentar la vulnerabilidad psicológica. El mecanismo de afrontamiento evitativo es el más común y se caracteriza por conductas evasivas ante situaciones de estrés. Sin embargo, el mecanismo de afrontamiento desadaptativo presenta una relación más fuerte con el desarrollo de síntomas de ansiedad y niveles significativos de estrés. Este mecanismo incluye estrategias poco efectivas para manejar el estrés, como la negación, las conductas evasivas y el uso problemático de sustancias.^{11, 13, 14, 15}

La ansiedad en médicos residentes puede reducir la capacidad de concentración y toma de decisiones. Un estudio halló que los residentes con ansiedad se preocupaban por cometer errores, lo que podría incrementar el riesgo de errores médicos y disminuir la calidad de la atención.¹¹ Además, la agresión laboral y el acoso,

como el "mobbing", empeoran el bienestar mental y profesional, afectando la empatía hacia los pacientes. En un estudio, el 19.5% de los residentes que experimentaron "mobbing" presentaron niveles altos de ansiedad y peor calidad de vida.¹⁵

La información específica sobre el consumo de alcohol entre los profesionales médicos en México no está directamente abordada en las referencias proporcionadas. Sin embargo, se puede inferir que, al igual que en otros países, los profesionales de la salud pueden enfrentar altos niveles de estrés que podrían llevar al uso de alcohol como mecanismo de afrontamiento.¹⁶

A nivel internacional, se ha documentado que aproximadamente una quinta parte de los profesionales de la salud consume alcohol en niveles peligrosos, con un aumento en la prevalencia durante la pandemia de COVID-19.¹⁶ Esto sugiere que los factores de estrés relacionados con el trabajo pueden influir en el consumo de alcohol en este grupo.

Los profesionales de la salud enfrentan presiones laborales que contribuyen al consumo de alcohol como mecanismo de afrontamiento. Durante la pandemia de COVID-19, estos factores se intensificaron, con un aumento del consumo peligroso de alcohol en comparación con etapas anteriores. Otros factores incluyen el agotamiento por largas jornadas, problemas de salud mental como depresión y ansiedad, y la cultura

laboral que normaliza el uso de alcohol. Además, la disponibilidad de alcohol en el entorno de trabajo facilita su consumo. La baja participación en estudios puede reflejar temor a represalias disciplinarias o preocupación por la confidencialidad.¹⁶

En el ámbito médico, la salud mental de los profesionales en formación es un tema de creciente preocupación, abordado desde múltiples perspectivas debido a su impacto directo en la calidad de atención al paciente y el bienestar de los médicos. Este artículo tiene como propósito principal explorar la relación entre los síntomas de ansiedad y los patrones de consumo de alcohol en los médicos residentes del Hospital General de Zona Número 20 "La Margarita" del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicado en Puebla, México, dentro de la Región Centro-Sur. Este estudio es fundamental para comprender cómo estas dos variables se interrelacionan en el exigente entorno de la residencia médica, donde las largas jornadas laborales y la presión constante pueden exacerbar estos problemas. Al explorar esta relación, se busca no solo aportar al entendimiento de estos fenómenos, sino también contribuir a la implementación de estrategias que mejoren la salud mental y el bienestar de los médicos residentes. Esto es esencial para garantizar una atención de calidad a los pacientes y para fomentar un entorno de trabajo más saludable y seguro. Además, los hallazgos de este estudio podrían servir como

base para el desarrollo de políticas institucionales que prioricen la salud mental en los programas de residencia, promoviendo así un cambio positivo en la cultura médica.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del estudio

Se realizó un estudio observacional, transversal y analítico.

Participantes

La población de estudio consistió en médicos residentes del Hospital General de Zona Número 20 “La Margarita”, quienes se encontraban cursando el primer o segundo año de su residencia. Se incluyeron un total de 106 participantes, todos mayores de 18 años, de ambos sexos. El rango de edad de los participantes fue de 25-32 años.

Criterios de inclusión:

- Médicos residentes de primer o segundo año
- Firma del consentimiento informado
- Mayores de 18 años
- Adscritos al Hospital General de Zona Número 20 “La Margarita”

Criterios de exclusión:

- Residentes que no desearan participar en el estudio
- Residentes que no completaran todos los instrumentos de evaluación
- No tener firma del consentimiento informado

Instrumentos de medición

Escala de Ansiedad Generalizada (GAD-7)

La GAD-7 es una herramienta de 7 ítems diseñada para la detección de casos probables de Trastorno de Ansiedad Generalizada, basada en los criterios del DSM-IV. Esta escala fue elegida por sus excelentes propiedades psicométricas y su facilidad de administración en entornos de atención primaria.

La puntuación total varía entre 0 y 21 puntos, interpretándose de la siguiente manera:

- 0-4: ausencia de ansiedad
- 5-9: ansiedad leve
- 10-14: ansiedad moderada
- 15-21: ansiedad severa

La GAD-7 ha demostrado una alta consistencia interna (α de Cronbach = 0.92) y, en la población mexicana, un α de Cronbach de 0.86. Su sensibilidad es del 92% y su especificidad del 83%.

Prueba de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT)

El AUDIT es una herramienta desarrollada por la OMS para evaluar el consumo de alcohol y problemas asociados. Consta de 10 ítems con una puntuación máxima de 40 puntos. Se clasifican los resultados en:

- 0-7 puntos: bajo riesgo
- 8-15 puntos: riesgo creciente
- 16-19 puntos: consumo perjudicial
- 20-40 puntos: posible dependencia

Una puntuación igual o mayor a 8 indica un consumo riesgoso.

Procedimiento

El estudio fue aprobado por los Comités Locales de Ética e Investigación 2108 del IMSS en Puebla (Número de Registro Institucional R-2023-2108-006). La recolección de datos se llevó a cabo durante un período de seis meses, de enero a junio del 2023.

1. Se invitó a participar a los médicos residentes en todos los servicios médicos del Hospital General de Zona Número 20 “La Margarita”.
2. Los participantes que aceptaron firmaron una Carta de Consentimiento Informado.
3. Se administraron los cuestionarios en cada servicio del Hospital General de Zona Número 20 “La Margarita”.
4. Se recopilaron datos personales de los participantes (nombre, especialidad, grado y número telefónico), los cuales fueron manejados con estricta confidencialidad y codificados para el análisis. En todo momento, el manejo de la información se llevó a cabo cumpliendo rigurosamente con los lineamientos establecidos en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, garantizando un tratamiento profesional y seguro de los datos.
5. La muestra final se delimitó conforme a los criterios de selección preestablecidos.

Análisis de Datos

Los datos fueron analizados utilizando el software estadístico SPSS v25. Se emplearon medidas de tendencia central (media, mediana) para describir las características de los participantes y los resultados de las escalas.

Para evaluar la relación entre los puntajes de GAD-7 y AUDIT, se utilizó la correlación de Spearman, considerando un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$.

Se realizaron análisis descriptivos para caracterizar la prevalencia de ansiedad y consumo de alcohol en la población estudiada.

RESULTADOS

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre los síntomas de ansiedad y los patrones de consumo de alcohol en médicos residentes. Se analizaron las características demográficas de los participantes, los niveles de ansiedad y los patrones de consumo de alcohol, así como la correlación entre estas variables.

Características Demográficas de los Participantes

Se incluyeron un total de 106 médicos residentes en el estudio. La distribución por género mostró una ligera mayoría de mujeres, con 54.7% (58) participantes, frente a 45.3% (48) hombres. La edad promedio de los participantes fue de 28.28 años, con una mediana de 28 años

y una moda de 29 años, esta última representando el 33.96% (36) de la muestra (Cuadro 1). En cuanto a las especialidades médicas, se observó una distribución variada, destacando Anestesiología con 15.9% (17) participantes, seguida por Cirugía con 11.2% (12) y Medicina Interna con 10.3% (11). (Cuadro 1).

Cuadro 1. Características Demográficas de los Participantes

| CATEGORÍA | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|-----------------------------|----------|------------|
| GÉNERO | | |
| Mujeres | 58 | 54.7% |
| Hombres | 48 | 45.3% |
| ESPECIALIDAD | | |
| Anestesiología | 17 | 15.9% |
| Cirugía | 12 | 11.2% |
| Medicina Interna | 11 | 10.3% |
| ESTADÍSTICAS DE EDAD | | |
| Media | 28.28 | |
| Moda | 29 | 33.96% |
| Mediana | 28 | |

Evaluación de los Síntomas de Ansiedad

La evaluación de los síntomas de ansiedad a través de la escala GAD-7 mostró una prevalencia significativa entre los médicos residentes. De los participantes, el 35.8% (38 participantes) no presentó síntomas de ansiedad, mientras que un 9.4% (10 participantes) experimentó ansiedad leve. El 14.2% (15 participantes) mostró

ansiedad moderada y el 40.5% (43 participantes) presentó ansiedad severa. Es relevante destacar que 54.7% participantes (58 participantes) obtuvieron una puntuación de 10 o más, lo que sugiere la posible presencia de un trastorno de ansiedad generalizada y la necesidad de realizar una evaluación más profunda. (Cuadro 2).

Cuadro 2. Síntomas de Ansiedad evaluados por la escala GAD-7.

| CATEGORÍA DE PUNTUACIÓN | NÚMERO DE PARTICIPANTES | PORCENTAJE (%) | DESCRIPCIÓN |
|-------------------------|-------------------------|----------------|----------------------------------|
| 0 – 4 | 38 | 35.8 | Ausencia de síntomas de ansiedad |
| 5 – 9 | 10 | 9.4 | Ansiedad leve |
| 10 – 14 | 15 | 14.2 | Ansiedad moderada |
| 15 – 21 | 43 | 40.5 | Ansiedad Severa |

Evaluación de Consumo de Alcohol

El consumo de alcohol, evaluado mediante el test AUDIT, se observó que el 44.3% (47) de los participantes presentaron un riesgo bajo de consumo de alcohol, con puntajes entre 0 y 7. Un 20.8% (22) se ubicó en el rango de riesgo medio, con puntajes de 8 a 15. En cuanto al riesgo alto, 12.3% (13) obtuvieron puntajes entre 16 y 19. Por último, se identificó un probable trastorno por consumo de alcohol en 22.5% (24), quienes registraron puntajes entre 20 y 40. (Cuadro 3).

Cuadro 3. Evaluación de consumo de alcohol evaluados por el test AUDIT.

| RIESGO DE CONSUMO DE ALCOHOL | PORCENTAJE DE PARTICIPANTES | NÚMERO DE PERSONAS | RANGO DE PUNTAJE |
|------------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------|
| Bajo | 44.3% | 47 | 0 – 7 |
| Medio | 20.8% | 22 | 8 – 15 |
| Alto | 12.3% | 13 | 16 – 19 |
| Probable Trastorno | 22.5% | 24 | 20 - 40 |

Correlación entre Ansiedad y Consumo de Alcohol

El análisis de correlación de Spearman entre los puntajes de GAD-7 y AUDIT reveló un coeficiente de correlación de 0.862, indicando una correlación positiva fuerte y estadísticamente significativa ($p < 0.001$). Este hallazgo sugiere que existe una relación directa entre los niveles de ansiedad y los patrones de consumo de alcohol en la población estudiada. Por lo tanto, los resultados indican una alta prevalencia de síntomas de ansiedad y patrones de consumo de alcohol entre los médicos residentes estudiados, con una relación positiva entre ambas variables.

DISCUSIÓN

Nuestro estudio encontró una alta incidencia de síntomas de ansiedad y patrones de consumo de alcohol entre médicos residentes. El 54.7% de los participantes presentaron niveles de ansiedad de moderados a severos, mientras que el 55.6% mostró patrones de consumo de alcohol considerados de riesgo medio a alto. Además, se observó una relación positiva entre ambas variables, lo que sugiere que la ansiedad podría estar asociada con un mayor riesgo de desarrollar un consumo de alcohol problemático en este grupo. Estos resultados indican que los médicos residentes en el estudio enfrentan un estrés psicológico considerable, probablemente asociado con las exigencias de su formación. La elevada relación entre ansiedad y consumo de alcohol ($r = 0.862$, $p < 0.001$) sugiere que el alcohol podría estar siendo empleado como una estrategia ineficaz para manejar ese estrés.

En nuestro estudio, se encontró que el 54.7% de los participantes presentaron niveles de ansiedad moderados a severos, lo cual es significativamente más alto que lo reportado en estudios previos, como el 20% en residentes de pediatría en México según Yoldi-Negrete et al.¹¹ y el 21% en trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID-19 según López-Salinas et al.¹² Esta discrepancia podría explicarse por el impacto prolongado de la pandemia, diferencias metodológicas, y variaciones en las condiciones laborales y de formación.

En cuanto al consumo de alcohol, el 55.6% de los participantes mostró patrones de consumo de riesgo medio a alto, en comparación con el 19.98% de prevalencia combinada en profesionales de la salud según un metaanálisis de Hall-sall et al.¹⁷, y el 28.19% durante la pandemia. Las diferencias culturales, el estrés específico de la residencia médica, y muy posiblemente distintos diseños metodológicos podrían explicar esta diferencia. La tasa elevada de consumo de alcohol de riesgo (35.8% con riesgo alto o probable trastorno) fue mayor de lo esperado. Esto podría estar relacionado con factores específicos del entorno, como la cultura de convivencia entre residentes, el contexto cultural mexicano que difiere de otros países, y el fácil acceso al alcohol en los hospitales. Además, existe la posibilidad de que realizar las evaluaciones en un entorno médico haya sesgado los resultados o influido en la percepción de los participantes.

CONCLUSIONES

Los resultados de este estudio revelan una notable prevalencia de síntomas de ansiedad y consumo de alcohol entre los médicos residentes, con una relación significativa entre ambas variables. Estos hallazgos ofrecen una valiosa oportunidad para que las instituciones de salud fortalezcan sus programas de apoyo, enfocándose en la prevención y el tratamiento de estos problemas. Al implementar estrategias integrales que promuevan el bienestar mental y físico

de los médicos en formación, se puede mejorar tanto su calidad de vida como la atención que brindan a los pacientes. Adoptar un enfoque holístico que considere tanto los factores individuales como los sistémicos permitirá mitigar los riesgos asociados y fomentar un entorno de trabajo más seguro y eficiente. Además, se sugiere la realización de estudios longitudinales para comprender mejor la evolución de estos problemas a lo largo de la residencia médica, lo que podría guiar el desarrollo de políticas efectivas y sostenibles. Este estudio subraya la importancia de la colaboración continua entre los sistemas de salud y los programas de formación médica para asegurar un futuro más saludable y prometedor para los profesionales de la salud.

Referencias

1. Kenwood MM, Kalin NH, Barbas H. The prefrontal cortex, pathological anxiety, and anxiety disorders. *Neuropsychopharmacol.* 2021 Aug 16;47(1).
2. Sistema de Control de Encuestas - Repositorio [Internet]. ENSANUT. Available from: <https://encuestas.insp.mx/repositorio/encuestas/ENCODAT2016/informes.php>
3. Penninx BW, Pine DS, Holmes EA, Reif A. Anxiety disorders. *Lancet.* 2021 Mar 6;397(10277):914-27.
4. Struijs SY, de Jong PJ, Jeronimus BF, van der Does W, Riese H, Spinhoven P. Psychological risk factors and the course of depression and anxiety disorders: A review of 15 years NESDA research. *J Affect Disord.* 2021 Dec 1;295:1347-59.

5. Zimmermann M, Chong AK, Vechiu C, Papa A. Modifiable risk and protective factors for anxiety disorders among adults: A systematic review. *Psychiatry Res.* 2020 Mar;285:112705.
6. Ay A, Çam C, Kiliç A, Fatih Önsüz M, Metintaş S. Prevalence of hazardous alcohol consumption and evaluation of associated factors in university students. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* [published online: May 08, 2024]. 10.1007/s00127-024-02680-8
7. Shmulewitz D, Aharonovich E, Witkiewitz K, Anton RF, Kranzler HR, Scodes J, et al. The World Health Organization Risk Drinking Levels Measure of Alcohol Consumption: Prevalence and Health Correlates in Nationally Representative Surveys of U.S. Adults, 2001-2002 and 2012-2013. *Am J Psychiatry.* 2021 Jun;178(6):548-59.
8. Crabb DW, Im GY, Szabo G, Mellinger JL, Lucey MR. Diagnosis and Treatment of Alcohol-Associated Liver Diseases: 2019 Practice Guidance from the American Association for the Study of Liver Diseases. *Hepatology.* 2020 Jan;71(1):306-33.
9. Caumiant EP, Fairbairn CE, Bresin K, Gary Rosen I, Luczak SE, Kang D. Social anxiety and alcohol consumption: The role of social context. *Addict Behav.* 2023 Aug;143:107672.
10. Peeters M, Prior K, Salemink E, Sunderland M, Stevens G, Oldehinkel T, et al. Dynamic Associations Between Anxiety Symptoms and Drinking Behavior from Early Adolescence to Young Adulthood. *J Adolesc Health.* 2024 May;74(5):933-40.
11. Yoldi-Negrete M, Guízar-Sánchez D, Robles-García R, Tovilla-Zárate CA, Saracco-Álvarez RA, Navarro-Castellanos I, et al. Mistakes are not an option: aggression from peers and other correlates of anxiety and depression in pediatricians in training. *Front Psychol.* 2024;15:1346530.
12. Lopez-Salinas A, Arnaud-Gil CA, Saucedo-Martinez DE, Ruiz-Lozano RE, Martinez-Resendez MF, Gongora-Cortes JJ, et al. Prevalence of Depression, Anxiety, Post-Traumatic Stress, and Insomnia Symptoms Among Frontline Healthcare Workers in a COVID-19 Hospital in Northeast Mexico. *Disaster Med Public Health Prep.* 2023 May 8;17:e410.
13. Granados-Villalpando JM, Baeza-Flores GDC, Ble-Castillo JL, Celorio-Méndez KDS, Juárez-Rojo IE, Morales-Contreras JA, et al. Mental Health Disorders and Coping Strategies in Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic: An Analytical Cross-Sectional Study in Southeastern Mexico. *Int J Environ Res Public Health.* 2023 Feb 27;20(5):4230.
14. Wan H, Li H, Luan S, Zhang C. Risk factors of developing psychological problems among frontline healthcare professionals working in the COVID-19 pandemic era: a meta-analysis. *BMC Public Health.* 2023 Oct 12;23(1):1991.
15. Enriquez-Estrada VM, Antonio-Villa NE, Bello-Chavolla OY, Cuevas-García CF, Vargas-Gutiérrez PL, Noriega ISC, et al. Assessment of psychological terror and its impact on mental health and quality of life in medical residents at a reference medical center in Mexico: A cross-sectional study. *PLoS One.* 2023;18(12):e0295138.
16. Dominguez-Espinosa ADC, Montes de Oca-Mayagoitia SI, Sáez-Jiménez AP, de la Fuente-Zepeda J, Monroy-Ramírez L. The moderating role of sociodemographic and work-related variables in burnout and mental health levels of Mexican medical residents. *PLoS One.* 2022;17(9):e0274322.
17. Halsall L, Irizar P, Burton S, Waring S, Giles S, Goodwin L, et al. Hazardous, harmful, and dependent alcohol use in healthcare professionals: a systematic review and meta-analysis. *Front Public Health.* 2023;11:1304468.