



Universidad de Cuenca

Facultad de Psicología

Maestría en Psicología Clínica, mención Salud Mental para Niños,
Adultos y Familias

**Ansiedad y depresión asociados al consumo de alcohol en estudiantes de la
Universidad Nacional de Loja, 2023**

Trabajo de titulación previo a la
obtención del título de Magíster en
Psicología Clínica mención Salud
Mental para Niños, Adultos y
Familias

Autor:

María Fernanda Vega Calo

Director:

María José Piedra Carrión

ORCID:  0009-0002-9455-0662

Cuenca, Ecuador

2024-07-23

Resumen

La etapa universitaria es un periodo de múltiples cambios sociales, biológicos, cognitivos y emocionales, lo que conlleva una serie de nuevas demandas y exigencias que, en muchas ocasiones, da paso a que los jóvenes sean más susceptibles de experimentar sintomatología ansiosa y depresiva. A su vez, esto puede llevar al consumo de alcohol, dado que se ha evidenciado que, durante la etapa universitaria, aumenta el riesgo de consumo de esta sustancia. Por tanto, el objetivo del presente estudio fue analizar la relación entre ansiedad y depresión asociados al consumo de alcohol en los estudiantes de la Universidad Nacional de Loja, 2023. Se utilizó un enfoque cuantitativo, de corte transversal, con diseño de tipo no experimental y de alcance correlacional en el que participaron 163 sujetos. Para la recolección de datos se utilizó: el Inventario de Ansiedad de Beck, el Inventario de Depresión de Beck II y el Cuestionario para la Identificación de los Trastornos debidos al Alcohol (AUDIT). Los resultados demostraron que existe una relación significativa entre las variables de ansiedad, depresión y consumo de riesgo “medio” de alcohol ($p<0.05$). En consecuencia, se concluye que la ansiedad y depresión influyen en los patrones de consumo de alcohol.

Palabras clave del autor: ansiedad, depresión, alcohol, estudiantes universitarios



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

Repositorio Institucional: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Abstract

The university stage is a period of multiple social, biological, cognitive and emotional changes, which brings a series of new demands and challenges. These often lead to increased susceptibility among young people to experience anxiety and depression symptoms. In turn, this can lead to alcohol consumption, as it has been evidenced that during the university stage, the risk of consuming this substance increases. Therefore, the objective of the present study was to analyze the relationship between anxiety and depression associated with alcohol consumption in student at "Universidad Nacional de Loja", 2023. A quantitative, cross-sectional approach was used, with a non-experimental design and correlational scope in which 163 subjects participated. Data collection instruments included: The Beck Anxiety Inventory, the Beck Depression Inventory II and the Alcohol Disorders Identification Questionnaire (AUDIT). The results show a direct relationship between the variables of anxiety, depression and "medium" risk alcohol consumption ($p<0.05$). Consequently, it is concluded that anxiety and depression influence alcohol consumption patterns.

Author Keywords: anxiety, depression, alcohol, university students



The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.

Institutional Repository: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Índice de contenido

Fundamentación Teórica.....	6
Ansiedad.....	6
Depresión.....	9
Alcohol.....	11
Proceso Metodológico.....	16
Diseño de investigación	16
Área de estudio.....	16
Criterios de inclusión.....	16
Criterios de exclusión.....	16
Universo y muestra	16
Instrumentos:.....	17
Procedimiento.....	18
Plan de tabulación y análisis de datos	18
Consideraciones éticas.....	19
Presentación y Análisis de los Resultados.....	20
Conclusiones	26
Recomendaciones y Limitaciones.....	27
Referencias	28
Anexos.....	39
Anexo A: Consentimiento informado.....	39
Anexo B: Inventario de Ansiedad de Beck	41
Anexo C: Inventario de Depresión de Beck II.....	42
Anexo D: Cuestionario para la Identificación de los Trastornos debidos al Alcohol (AUDIT)	45

Índice de tablas

Tabla 1. Caracterización de los participantes	20
Tabla 2. Coeficiente de Cronbach para los instrumentos utilizados.....	20
Tabla 3. Niveles de ansiedad y depresión.....	21
Tabla 4. Niveles de riesgo de consumo de alcohol	22
Tabla 5. Correlación entre datos sociodemográficos y niveles de ansiedad, depresión y consumo de alcohol	23
Tabla 6. Prueba de Kolmogorov Smirnov.....	24
Tabla 7. Coeficiente de correlación de Spearman: entre niveles de ansiedad y depresión con los niveles de consumo de alcohol.....	25

Fundamentación Teórica

Ansiedad

La ansiedad es un mecanismo que forma parte de la experiencia humana, que está presente en escenarios peligrosos o ante diversas situaciones cotidianas, permitiéndonos afrontar desafíos y tomar decisiones (Hernández et al., 2018).

Para Kaplan y Sadock (2022) la ansiedad es una señal de alerta que se desencadena por un peligro inminente y nos prepara para enfrentar o evitar peligros, activando la interacción de los sistemas nerviosos simpáticos (estado corporal de alerta) y parasimpáticos (estado corporal de descanso).

Por su parte Díaz y Iglesias (2019) conceptualiza a la ansiedad como una respuesta natural del cuerpo, ante situaciones percibidas como amenazantes o estresantes, que se presenta con cambios a nivel físico y cognitivo, pero sin llegar a causar un malestar significativo ni interferir con el funcionamiento diario de la persona. Mientras que, para Chacón et al. (2021) la ansiedad es una emoción transitoria, que se genera en la mayoría de ocasiones por un estímulo claramente identificable, que provoca una respuesta proporcional al detonante que la genera.

Es así que, experimentar ansiedad frente a ciertas situaciones, es parte de los mecanismos de supervivencia, ya que tiene como fin la adaptación del ser humano ante situaciones desconocidas, nuevas o peligrosas (Sairitupac et al., 2020).

Según la Organización Mundial de la Salud aproximadamente 301 millones de personas padecen ansiedad alrededor del mundo (OMS, 2019). La ansiedad, dependiendo de los niveles de intensidad y frecuencia puede llegar a ser patológica y formar parte de un trastorno de ansiedad leve, moderado o grave (Pailhez y Bulbena, 2021).

Según Chacón et al. (2021) mencionan que la ansiedad como condición patológica, se caracteriza por miedos y preocupaciones excesivas; considerando que estas emociones emergen en situaciones que no representan un peligro real. Por ello, se puede llegar a desencadenar un trastorno de ansiedad, que cause un deterioro del funcionamiento diario, las relaciones interpersonales y el bienestar en general (Chellappa y Aeschbach, 2022).

Los síntomas de ansiedad se agrupan en diferentes categorías, a nivel fisiológico Kaplan y Sadock (2022) mencionan que se puede padecer de: vértigo, mareos, temblores, desmayos, polaquiuria, parestesias de las extremidades, taquicardia, midriasis, hiperreflexia, alteraciones vasomotoras, hiperhidrosis y epigastralgia.

En cambio, a nivel cognitivo Rojas (2018), menciona una falsa interpretación de la realidad, dificultad en la memoria, complicaciones para concentrarse, expectativas negativas generalizadas y alteraciones en la estructura, contenido y control del pensamiento (fabricación de ideas, juicios y razonamientos).

A nivel emocional puede existir: fatiga emocional, angustia, impulsividad, sensación constante de alerta como si algo fuera a pasar y baja autoestima (Rojas, 2018).

Por otro lado, a nivel social: aislamiento social debido al temor a la interacción con otras personas, dificultad para hablar en público o en situaciones de índole social y una marcada sensación de que los demás le están juzgando constantemente (Vallejo, 2015).

En lo referente a las causas de la ansiedad, se considera una etiología multifactorial, ya que están implicados factores biológicos, ambientales y psicosociales (Dueñas, 2019).

Algunos estudios realizados en personas con niveles elevados de ansiedad, permitieron conocer que los individuos de una misma familia, comparten una cierta predisposición genética (Chacón et al., 2021). Asimismo, Meier et al. (2019) evidenciaron que, en gemelos los niveles de heredabilidad se dan entre el 30% y 50%. Mientras que, Veloz et al. (2022) demostraron una mutación en el gen catecol-O-metiltransferasa (COMT), una enzima clave de la neurotransmisión dopamínérgica.

Se conoce que la ansiedad tiene una base biológica, en donde juegan un papel importante diferentes sistemas de neurotransmisores como son: el gabaérgico y serotoninérgico (Franco et al., 2021). Por su parte, Liu et al. (2020) han encontrado anomalías estructurales como una desregulación en el control prefrontal sobre la amígdala, explicando de esta forma el motivo del miedo irracional y la ansiedad desmedida. Sumado a esto, se ha evidenciado disfunción en el eje hipotalámico-pituitario-suprarrenal (HPA), provocando una elevada producción de cortisol, haciendo que la persona permanezca en un constante estado de alerta (Juruena et al., 2020).

Dentro de las causas sociales de la ansiedad Chacón et al. (2021) mencionan factores ambientales negativos como: la presencia de una enfermedad crónica, divorcio o separación, muerte de personas significativas, la sobreestimulación con el uso de la tecnología, complicaciones financieras, presión social, presiones académicas y relaciones interpersonales conflictivas.

La ansiedad ha sido explicada desde diferentes escuelas psicológicas, es así que el psicoanálisis introduce el término “neurosis de angustias” o más conocido como reacciones ansiosas, que se caracteriza por ser una condición en la que la ansiedad surge sin un estímulo externo claro, y se la atribuye más bien a conflictos internos reprimidos, los mismos que pueden tener su origen en experiencias tempranas de la vida, traumas o conflictos emocionales no resueltos (Díaz y Iglesia, 2019). Dentro de esta misma escuela, Sigmund Freud (1926) define a la ansiedad como una respuesta interna que advierte de un peligro, y se origina en base a experiencias traumáticas de los primeros años de vida, por ello se considera que la ansiedad surge de un conflicto inconsciente (Freud, 1926).

Por otra parte, el enfoque humanista considera que la ansiedad es el resultado de futurizar y no permanecer centrados en el presente. Es decir, que cuando existe una brecha entre el ahora y el después, la persona con ansiedad tiende a llenar esta brecha con expectativas catastróficas, predicciones negativas e interpretaciones erróneas, intensificando de esta manera los síntomas y afectando a la persona en sus diferentes ámbitos en los que se desenvuelve, así como a nivel de: sus emociones, pensamientos, comportamientos y relaciones interpersonales (Ceballos, 2017).

Para el enfoque biológico, la ansiedad patológica se da cuando no hay una correlación directa entre el estímulo ansiogénico o desencadenante y la respuesta ansiosa (Kaplan y Sadock 2022). De modo que, se conoce que existen ciertas áreas cerebrales relacionadas con la ansiedad como son el hipocampo, la corteza cingulada anterior y la corteza prefrontal; y ciertos neurotransmisores como la serotonina, noradrenalina y GABA (Vallejo, 2015).

Por su parte, el enfoque cognitivo conceptualiza a la ansiedad como un sistema complejo de respuestas conductuales, fisiológicas, afectivas y cognitivas que se activa al anticipar sucesos percibidos como acontecimientos imprevisibles y adversos (Beck et al., 1999).

Según Beck y Clark (2012) el enfoque cognitivo consta de dos fases, la primera que es la valoración primaria de la amenaza, cuyos esquemas primarios son involuntarios, y constituyen un sistema automático de respuesta rápida, que permite la detección inmediata de amenazas, con el fin de que el individuo pueda emprender la tarea de maximizar la seguridad y minimizar el peligro. En el caso de la ansiedad patológica según este enfoque, la valoración primaria de la amenaza suele ser exagerada y desproporcionada en relación al valor real del peligro. En cuanto a la segunda fase denominada elaboración y revaloración secundaria, se produce inmediatamente como resultado de la valoración primaria de la amenaza, esa fase se encarga de procesar la información de una manera más lenta, reflexiva, elaborada y controlada. En consecuencia, la intensidad de la ansiedad va a depender del equilibrio entre la propia valoración inicial de la amenaza y la valoración secundaria de la capacidad de afrontamiento y de la seguridad.

En la primera fase se evalúa el potencial de amenaza que posee un estímulo, aquí se evidencia respuestas de lucha, inmovilización o huida; el primer esquema es de tipo fisiológico acompañado de sensaciones físicas como puede ser un ritmo cardíaco elevado, dolor en el pecho o falta de respiración, seguidamente está el esquema de tipo motivacional para lograr el dominio conductual y recobrar el control de la situación, y por último tenemos el esquema de tipo afectivo como la presencia de nerviosismo o tensión (Beck y Clark, 2012).

Por lo que se refiere a la segunda fase conocida como elaboración y revaloración secundaria, aparecen cinco fenómenos cognitivos como es: la evaluación de los recursos de afrontamiento con una valoración de la situación centrándose en lo negativo, la búsqueda de

señales de seguridad inefectivas, también se encuentra un pensamiento de modo constructivo que trata de reducir la percepción de la amenaza sin lograr el cometido, como cuarto fenómeno está el inicio de la preocupación la cual es incontrolable y está cargada de pensamiento catastróficos y por último fenómeno está la revaloración de la amenaza, donde se refuerza la sensación de vulnerabilidad personal, confirmando el dominio de la situación adversa sobre la persona (Beck y Clark 2012).

Las terapias contextuales, desde la perspectiva Dialéctico-Conductual, Marsha Linehan considera a la ansiedad como una respuesta emocional intensa y desregulada, ante la percepción de amenazas o situaciones estresantes, que se manifiesta mediante temores irracionales, desconexión del momento presente y miedo a acontecimientos futuros. Para este enfoque los síntomas de ansiedad pueden ser bastante debilitantes y contribuir a una sensación generalizada de malestar e inestabilidad emocional (Linehan, 2014).

Depresión

A escala mundial aproximadamente 280 millones de personas padecen de depresión diagnosticada; misma que es un 50% más frecuente entre las mujeres que entre los hombres (OMS, 2023).

La depresión es considerada una tristeza patológica, caracterizada por la pérdida de placer e interés en las diferentes actividades de la vida cotidiana (OMS, 2023), que afectan a todas las esferas en las que se desenvuelve la persona (Nacio, 2022). Según Villa, la depresión es distinta a las variaciones habituales del estado de ánimo y a las respuestas emocionales breves, que aparecen debido a los problemas de la vida cotidiana (Villa, 2019).

Para Rojas (2023) esta patología se caracteriza principalmente por una tristeza que interfiere en el funcionamiento diario y el bienestar general de la persona, quedándose anclada en el pasado y siendo incapaz de ver con optimismo el futuro.

La depresión presenta una amplia variedad de síntomas que se evidencian en las diferentes esferas de la persona, a nivel físico Rojas (2023) alega: agotamiento, sudoración, dificultades respiratorias, cansancio físico, molestias digestivas, dolores de cabeza, taquicardia y falta de fuerzas. A nivel emocional puede existir la presencia de llanto fácil, apatía, tristeza, irritabilidad, desesperanza, ansiedad, crisis de pánico, baja autoestima, crisis de miedo, insomnio y desánimo (Rojas, 2023).

En tanto que a nivel cognitivo Rojas (2023) menciona, la presencia de pensamientos fatalistas, abatimiento patológico o sentimientos de ruina, concentración disminuida, hipomnesia, dificultad en la toma de decisiones, manías y sentimientos de culpa e inutilidad. Para Kaplan y Sadock (2022) a nivel social los síntomas suelen ser: aislamiento, deserción de actividades habituales y deterioro del funcionamiento interpersonal que se evidencia a la hora de expresar sus opiniones o emociones.

Para la etiología de la depresión no existe una causa puntual que explique de forma independiente su patogénesis; por ello, se cree que es multifactorial, causada por la interacción de aspectos biológicos, sociales y psicológicos (Li et al., 2021).

Dentro de las causas genéticas, Lie et al. (2019) aluden que las metilaciones alteradas del ADN podrían estar asociadas con la etiología de la depresión; debido a que la metilación cambia la actividad de un segmento de ADN. En efecto, la depresión está íntimamente relacionada con una base genética, debido a que casi el 40-50% de pacientes depresivos, poseen familiares con sintomatología depresiva diagnosticada (Wang et al., 2021).

Por otro lado, la alteración del sistema circadiano y su interrelación con neurotransmisores sensibles al estrés, como es el caso de la serotonina, puede producir una alteración del ciclo circadiano y provocar que aumente la susceptibilidad a padecer depresión (Daut y Fonken, 2019). Actualmente, se ha comprobado que la desregulación del eje microbiota-intestino-cerebro, aumenta las respuestas inflamatorias sistémicas, causando cambios funcionales en la microbiota intestinal (Liu et al., 2023); en definitiva, se ha evidenciado que existe relación entre depresión y desbalance microbiano (Nikolova et al., 2021).

En lo que respecta a las causas sociales, Beurel et al. (2020) mencionan que el abuso emocional en la infancia, la negligencia en los primeros años de vida y el acoso escolar en la primaria son otros factores relacionados con el origen de cuadros depresivos (Azúa et al., 2020). De manera similar, Thapar et al. (2022) aluden que otras causas como: la muerte de un ser querido, el padecer de un problema crónico de salud física o problemas financieros pueden desencadenar episodios depresivos.

A lo largo del tiempo la depresión ha sido conceptualizada por diversas escuelas psicológicas, una de ellas es el enfoque psicodinámico con su principal representante Freud (1978), quien considera que la depresión es el resultado de un conflicto interno, desatado por la pérdida de algo a alguien significativo; es decir, el yo (responsable del equilibrio de la mente) retira el libido (energía) del mundo exterior y lamenta la pérdida de un objeto inexistente interno, aquí la mente del sujeto inicia un proceso de duelo sin haber perdido nada, por lo tanto al ser un duelo de un objeto irreal no se puede dar cabida a la recolocación de libido por parte del yo y de esta forma se inicia un estado de bucle depresivo.

El enfoque gestáltico aborda la depresión desde una perspectiva holística; en otras palabras, se considera al individuo en su totalidad, teniendo en cuenta todos los aspectos que forman su ser. Según Perls et al. (1951) una de las leyes más conocidas dentro de este enfoque es la dinámica de la figura-fondo, la cual sugiere que la depresión puede darse cuando la atención de un individuo se enfoca excesivamente en aspectos negativos (figura) y se pierde la conexión con los aspectos positivos y constructivos de la experiencia (fondo).

Además, la depresión tiene un enfoque biológico que explica sus síntomas, Kaplan y Sadock (2022), mencionan que se han observado cambios estructurales y funcionales en ciertas regiones cerebrales como la amígdala, hipocampo y la corteza prefrontal; y desregulación en ciertos neurotransmisores que son la dopamina, serotonina y noradrenalina.

Por otra parte, el enfoque cognitivo de Beck et al. (2012) propone la tríada cognitiva de la depresión, la cual describe una visión negativa de uno mismo, dónde se evidencia la presencia de una autopercepción desfavorable, con torpeza y poca valía, atribuyendo sus experiencias desagradables a un defecto personal; en segunda instancia se encuentra la visión que se tiene del mundo, en este punto la persona posee una tendencia a considerarlo como hostil o exigente y es por esto que cada acción realizada en el entorno se interpretará desde una perspectiva de derrota o frustración; y por último, en la visión que se suele tener acerca del futuro, los individuos con depresión tienden a imaginar escenarios pesimistas y a anticipar el futuro de manera negativa, la desesperanza y la expectativa de que las cosas no mejoran son características de este aspecto de la tríada (Beck et al., 2012).

Además, Beck et al. (2012) dentro del enfoque cognitivo destacan la presencia de distorsiones cognitivas, las cuales son patrones de pensamiento o formas de interpretar la realidad (esquemas) de manera irracional; las distorsiones cognitivas pueden consistir en hacer conclusiones generales basadas en eventos aislados (generalización excesiva), el enfocarse exclusivamente en lo negativo descartando lo positivo (filtración mental) y en anticipar lo peor (catastrofización).

Las terapias de tercera generación, específicamente el mindfulness conceptualiza a la depresión como una forma de desconexión profunda del presente, según Kabat et al. (2007) la depresión se caracteriza por una ausencia de vitalidad y una pérdida del sentido de significado y propósito en la vida. Además, para este enfoque la depresión también está vinculada a menudo con rumiaciones sobre el pasado, la autocrítica y una proyección sombría del futuro.

Alcohol

El alcohol es una droga depresora del sistema nervioso central, derivada de la descomposición de hidratos de carbono vegetales (compuesto orgánico), esta sustancia al ingresar al organismo en cantidades elevadas, produce alteraciones metabólicas, fisiológicas y de conducta (Waisman y Benabarre, 2018)

Según la OMS (2021) 283 millones de personas mayores de 14 años consumen alcohol. En la población universitaria el consumo de bebidas alcohólicas es alto en relación a la población adulta en general (Olaya y Lata, 2022). Para Aldana de Becerra y Álvarez (2019) los jóvenes de entre 18 y 25 años se consideran un grupo vulnerable, debido a que en esta etapa se adquiere mayor autonomía, aumentan sus responsabilidades, aparecen exigencias sociales

y académicas. A nivel de América Latina, un estudio reporta que el 17.6% de universitarios mencionan haber experimentado cuadros de embriaguez recurrentes (Vásquez et al., 2021). En Ecuador, no se registra una prevalencia actual, no obstante, un informe del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) y de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) (2018), mencionan que el consumo de bebidas alcohólicas es más frecuente en la población adulta joven de entre 18 y 44 años, con un 51.8% en hombres y un 27.3% en mujeres.

Existe una crisis de salud mental en los jóvenes universitarios, esto se ha evidenciado en el aumento de estudiantes en los servicios de salud mental, por temas relacionados con consumo de drogas y complicaciones emocionales (Hugunin et al., 2022). Entre las causas podrían ser el uso de dispositivos electrónicos, así como los efectos de un mercado laboral incierto, deudas personales y servicios públicos restringidos (Shackle, 2019). Se puede mencionar que también existen otros factores en esta etapa que se consideran estresores como: la competitividad académica, presión social, falta de redes de apoyo, separación de la familia, cambio de roles y transiciones importantes (Gilligan et al., 2021).

A nivel biológico, se conoce que la corteza prefrontal no está completamente desarrollada en la población universitaria, particularmente en áreas asociadas con el control de impulsos, regulación emocional y la toma de decisiones; esto influye en que esta población sea más propensa a buscar gratificaciones instantáneas, ejecutar decisiones impulsivas y el consumo problemático de alcohol (Goede et al., 2021).

Para Crockett y Martínez (2023), en la población universitaria existe un riesgo de consumo de alcohol, asociado a la depresión y ansiedad, y esto se debe a que los jóvenes gestionan y abordan sus emociones de forma poco asertiva, y por ende el consumo de alcohol es una salida a las diferentes complicaciones habituales.

Las razones para el inicio del consumo de alcohol en jóvenes universitarios son múltiples, entre estas causas pueden estar implicadas: la influencia de amistades, baja percepción de riesgo a la hora de ingerir alcohol, vulnerabilidad y fragilidad emocional, creencias erróneas sobre el consumo y el sentido de pertenencia a un grupo de pares (Martínez et al., 2020).

Se ha encontrado una serie de factores que influyen directamente en el inicio de los patrones de consumo, dentro de los factores sociales está el nivel económico bajo, la cultura con la normalización del alcohol, la fácil disponibilidad de esta sustancia y la aplicación de políticas que legalizan el consumo de esta droga. Mientras que los factores individuales implicados son el sexo, la edad, los antecedentes familiares de consumo y la exposición temprana a la ingesta de alcohol (OMS, 2021).

El consumo de alcohol desencadena una variedad de reacciones en el cerebro, las cuales varían según la cantidad consumida, la frecuencia de consumo y la sensibilidad individual. El

sistema de recompensa encargado de la búsqueda de placer, motivación y adquisición de comportamientos en el organismo, es el principal afectado con la ingesta etílica (Karin y Alon, 2022). Cuando una persona consume, aumenta la liberación de dopamina en regiones cerebrales como el núcleo accumbens; esto permite que los efectos placenteros que se experimentan al beber alcohol aumenten, creando asociaciones entre el acto de beber y la sensación de placer, perpetuando de esta manera el consumo (Moen y Lee, 2021).

Según Nutt et al. (2021) refieren que el alcohol produce efectos sedantes, debido a que incremente la actividad de neurotransmisores inhibidores, como el ácido gamma-aminobutírico (GABA), esta inhibición produce una sensación de relajación y tranquilidad. Por otra parte, el ingerir alcohol reduce la concentración de materia gris en la corteza prefrontal dorsomedial, en consecuencia, se alteran funciones ejecutivas como toma de decisiones y el juicio (Zhao et al., 2022). Además, el consumo de alcohol bloquea ciertos receptores glutamatérgicos, produciendo que no se formen los recuerdos y que no exista potenciación a largo plazo, como señala Bandiera et al. (2020).

La ingesta de alcohol, también repercute en regiones del cerebelo, afectando el equilibrio y la coordinación motora, por consiguiente, aparecen dificultades para hablar claramente, caminar con firmeza y realizar movimientos coordinados (Gruol et al., 2020).

Acerca de la relación de la ansiedad, depresión y consumo de alcohol, Ibáñez et al. (2020) mencionan que la comorbilidad se da bidireccionalmente, variando simultáneamente; es decir, que puede intervenir la ansiedad y depresión en el inicio del consumo de alcohol, o por el contrario el consumo de alcohol puede exacerbar los síntomas de ansiedad y depresión. Algunas personas con síntomas ansiosos, pueden recurrir al consumo de alcohol como un medio para obtener un alivio temporal a sus síntomas de ansiedad, esto se debe a que el alcohol produce una sensación de sedación y relajación (Doblado y Andersen, 2022). Dado esto, la relación entre ansiedad y consumo de alcohol, puede convertirse en un ciclo vicioso, donde el consumo de alcohol aumente los síntomas de ansiedad a largo plazo (Xu et al., 2022). No obstante, una investigación demostró que el 50% de las personas con que cumplían con los criterios de ansiedad, también tenían un consumo elevado de alcohol (Anker y Kushner, 2019). A sí mismo, Dyer et al. (2020) revelaron una evidente asociación entre los estados de ansiedad alta y baja frente a la elección de consumo de alcohol, es decir, que ante la presencia de ansiedad existe también un consumo de alcohol y ambas variables se correlacionan y potencian.

Con respecto a la comorbilidad entre depresión y consumo de alcohol, según Nunes (2023) estudios a nivel comunitario evidencian que al existir un consumo de alcohol se duplican las probabilidades de padecer síntomas depresivos. Para Kaplan y Sadock (2022) la depresión y el consumo de alcohol pueden tener mecanismos biológicos compartidos, al presentar

concentraciones de metabolitos de dopamina y GABA en el líquido cefalorraquídeo, predisponiendo al individuo a desarrollar síntomas depresivos a la par del consumo de alcohol.

Existen factores de riesgo compartidos, como antecedentes familiares, experiencias estresantes o traumáticas, que pueden aumentar la probabilidad de desarrollar tanto depresión como consumo problemático de alcohol (McHugh y Weiss, 2019). Así pues, Yue et al. (2023) estudiaron que el aumento del consumo de alcohol, se asocia transversalmente con mayores probabilidades de padecer trastornos de salud mental como depresión.

Un estudio realizado a 1 102 estudiantes universitarios, residentes de la ciudad de Palermo en Italia, aplicó a los participantes el Test de AUDIT-C para medir consumo de alcohol, el Inventario QUDS-SR16 para evaluar depresión y el Inventario de BAI para ansiedad; éste estudio demostró que aquellos que tenían síntomas de ansiedad y depresión, independientemente de ser moderados, severos o graves, se relacionaban significativamente con el consumo riesgoso de alcohol (Santangelo et al., 2018).

De igual modo, Shield et al. (2022) realizó una investigación en Canadá, estos autores analizaron la relación entre las variables de ansiedad y depresión frente al incremento del consumo de alcohol, dicha investigación contó con un total de 5 892 participantes universitarios; en los resultados se evidenció que los participantes con un puntaje de ansiedad moderada y grave tenían más posibilidades de intensificar la ingesta de alcohol, en comparación con aquellos que puntuaron niveles bajos o nulos de ansiedad. Además, este estudio destaca, que las puntuaciones elevadas de ansiedad y depresión relacionadas al consumo problemático de alcohol, es más común en el grupo etario de 18 a 29 años.

Otra investigación transversal, realizada en la ciudad Loja contó con una muestra de 663 participantes a quienes se les aplicó el Inventario de Depresión de Beck II, la Escala de ansiedad de Hamilton y la prueba ASSIST v3.1. Los resultados evidenciaron una relación significativa, entre el alto riesgo de consumo de alcohol con niveles altos de sintomatología de ansiedad y depresión, así como una mayor tendencia de las mujeres en presentar síntomas depresivos y ansiosos en comparación con los hombres (Valarezo et al., 2021).

Por el contrario, una investigación realizada en estudiantes universitarios españoles reportó una relación entre los síntomas de ansiedad (44,7%) y el consumo frecuente de alcohol en los participantes (Ramón et al., 2020). Una encuesta epidemiológica sobre el consumo de alcohol y sus comorbilidades, demostró que los participantes con síntomas graves de depresión y ansiedad tendían a un consumo problemático de alcohol en comparación con los participantes sanos (Rudenstine et al., 2020).

Por tal razón, en base a lo expuesto y considerando que los síntomas de ansiedad y depresión, son problemas de salud mental que van en aumento (OPS, 2019); y el consumo

de alcohol se ha convertido en una problemática de índole psicosocial en la población joven (OMS, 2021). Resulta de especial interés conocer más a fondo, la dinámica de la ansiedad y depresión en relación a la ingesta de bebidas alcohólicas en la población universitaria, ya que son un grupo vulnerable, proclive a desarrollar alteraciones anímicas según Goodwin et al. (2020). En tanto que, para Auerbach et al. (2018) las complicaciones afectivas pueden tener su inicio en la adolescencia y mostrar una elevada persistencia en la adultez, acompañada de una alta comorbilidad con otras patologías, como el consumo de alcohol a raíz de niveles elevados de ansiedad y depresión. Por tanto, analizar la relación entre ansiedad, depresión y consumo de alcohol en este grupo etario, permite conocer cuál es la realidad de esta población y los alcances de esta problemática en la comunidad universitaria. Además, se buscó generar un aporte al conocimiento científico con información basada en evidencia y simultáneamente, sentar bases para investigaciones posteriores.

Es relevante mencionar que este proyecto investigativo no sólo contribuirá a lo antes expuesto, sino que también buscó aumentar la conciencia sobre la importancia de la salud mental, entre los estudiantes, docentes y población en general; con el fin de promover un ambiente universitario que sepa gestionar y abordar complicaciones de índole psicológica. Por consiguiente, la pregunta de investigación planteada para este estudio fue ¿existe una relación entre los niveles de ansiedad, depresión y consumo de alcohol en estudiantes de la Universidad Nacional de Loja?, esta interrogante se formuló en función del objetivo general, que consistió en analizar la relación entre ansiedad y depresión asociados al consumo de alcohol en estudiantes de la Universidad Nacional de Loja, 2023. Mientras que los objetivos específicos fueron: a) examinar los niveles de ansiedad y depresión, b) identificar los riesgos de consumo de alcohol y c) relacionar los datos sociodemográficos con los niveles obtenidos de ansiedad, depresión y patrones de consumo de alcohol en los estudiantes de la Universidad Nacional de Loja.

Proceso Metodológico

Diseño de investigación

La presente investigación utilizó un enfoque cuantitativo, puesto que se basa en la recopilación de datos numéricos por medio de instrumentos de medición, con el fin de responder a la pregunta de investigación y poder aprobar o rechazar la hipótesis (Hernández y Mendoza, 2020). Además, el estudio fue de corte transversal, dado que la recopilación de datos fue en un momento específico y no a lo largo del tiempo (Armijo et al., 2021).

El diseño fue no experimental, dado que, no se realizaron manipulaciones intencionales de las variables independientes, con el propósito de observar su impacto en otras categorías. Su alcance fue correlacional, ya que el estudio se orientó a identificar la relación estadística entre las variables estudiadas, en función de la relación causa-efecto (Hernández y Mendoza, 2020).

Área de estudio

Este proyecto investigativo fue ejecutado en la Carrera de Electromecánica, perteneciente a la Facultad de Energía de las Industrias y los Recursos Naturales no Renovables de la Universidad Nacional de Loja. La Universidad pertenece a la zona 7, y se encuentra ubicada en la provincia y cantón de Loja, parroquia de San Sebastián, área urbana, Ecuador.

Criterios de inclusión

- Estudiantes de la Carrera de Telecomunicaciones de primero a noveno ciclo.
- Estudiantes matriculados legalmente que no presentan ninguna irregularidad académica o de asistencia.
- Estudiantes que voluntariamente aceptaron formar parte del estudio, mediante la firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Estudiantes de otras Carreras de la Facultad de Energía de las Industrias y los Recursos Naturales no Renovables de la Universidad Nacional de Loja.
- Estudiantes que desistan voluntariamente de la investigación en el momento de la aplicación de instrumentos, a pesar de cumplir con los criterios de inclusión antes mencionados.
- Estudiantes con discapacidad auditiva o visual, debido a que los instrumentos fueron autoaplicados.

Universo y muestra

La población de este estudio estuvo conformada por un total de N=163 estudiantes de la Carrera de Telecomunicaciones de la Facultad de Energía de las Industrias y los Recursos Naturales no Renovables de la Universidad Nacional de Loja. Este estudio trabajó con todo

el universo, por lo cual no fue imprescindible, aplicar ningún muestreo (Hernández y Mendoza, 2020). Del total de participantes 130 fueron hombres (79,75%) y 33 mujeres (20,25%), quienes se encontraban en un rango de edad que fluctuaba entre los 18 y 30 años de edad, con una media de 21,47 (DE=2,37%), según se detalla en la tabla 1.

Instrumentos

- **Ficha sociodemográfica:** es un instrumento estructurado de recogida de información, que incluye preguntas sobre características de la población estudiada, con el objetivo de analizar y comprender como estas variables sociodemográficas pueden influir en los resultados del estudio (Armijo et al., 2021). Por lo tanto, para la presente investigación se indagó las variables de edad y sexo (masculino y femenino), mismas que se incluyeron al inicio de cada instrumento.

- **Inventario de Ansiedad de Beck (anexo B):** elaborado por Beck y Steer (1993), cuyo propósito es medir los síntomas emocionales, conductuales y fisiológicos de la ansiedad en población mayor a 13 años. Posee un alfa de Cronbach de 0.92, demostrando una adecuada consistencia interna. Consta de 21 ítems y puede ser aplicado de manera individual o grupal. El tiempo de evaluación es de entre 5 a 10 minutos. La puntuación mínima y máxima puede oscilar entre 0 y 63 puntos, mientras que la puntuación total se obtiene mediante la suma de todos los ítems. Responde a un formato de tipo Likert, donde 0 representa en absoluto, 1 significa levemente, 2 quiere decir moderadamente y severamente se representa con 3. Los puntos de corte sugeridos fueron: de 0 a 7 ansiedad mínima, de 8 a 15 ansiedad leve, de 16 a 25 ansiedad moderada y de 26 a 63 ansiedad severa.

El test utilizado en este estudio fue el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), validado en Argentina por Vizioli y Pagano (2020), con una confiabilidad de $p=0,92$ y una consistencia interna favorable de $\alpha=0,93$ (alfa de Cronbach) y $\omega=0,95$ (coeficiente omega), concluyendo que las propiedades psicométricas de este cuestionario son consistentes y fiables.

- **Inventario de Depresión de Beck II (anexo C):** Instrumento creado por Beck et al. (1996), diseñado para evaluar la gravedad de los síntomas depresivos en adultos y adolescentes mayores a 13 años. Posee un $\alpha=.83$ con lo que respecta a la consistencia interna. Este inventario consta de 21 ítems de opción múltiple, de los cuales el evaluado debe escoger la opción que represente su estado de ánimo en los últimos 15 días, incluyendo el día que se completa el reactivo. El tiempo de aplicación oscila entre 5 a 10 minutos. Las puntuaciones mínima y máxima en este inventario fueron 0 y 63. Cada ítem posee una escala de 4 puntos (0 a 3), excepto los ítems 16 (cambios en el patrón de sueño) y 18 (cambios en el apetito) que contienen 7 categorías. Para la calificación se han establecido cuatro puntos de corte: de 0-13 depresión mínima, de 14-19 depresión leve, de 20-28 depresión moderada y de 29 a 63 depresión grave.

En esta investigación se utilizó el reactivo validado por Maldonado et al. (2023) en estudiantes universitarios de Colombia, estos investigadores obtuvieron una fiabilidad con un alfa de Cronbach= 0.91, y una validez en las correlaciones ítems-test que fluctuaba entre 0,31 y 0,67 ($p < 0,0001$) evidenciando la notable aplicabilidad de este reactivo.

- **Cuestionario para la identificación de los Trastornos debidos al Alcohol (anexo D):** fue creado originalmente por Saunders et al. (1993) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud con el fin de obtener una valoración integral del consumo de alcohol y los problemas relacionados. Posee una consistencia interna de $\alpha = 0.70$ y un coeficiente de correlación de 0.40. Este cuestionario consta de diez ítems con una puntuación Likert de 0 a 4 puntos los primeros ocho ítems, y con una puntuación de 0,1 y 2 los ítems nueve y diez. Se califica sumando todas las respuestas de las categorías con un puntaje mínimo y máximo de 0 y 40 puntos. Para este cuestionario los puntos de corte son: consumo de riesgo bajo de 0 a 7, entre 8 y 15 consumo de riesgo medio, de 16 a 19 consumo de riesgo alto y un consumo de riesgo de adicción de entre 20 y 40 puntos.

El reactivo utilizado en esta investigación fue el validado por Pilco et al. (2019) en Ecuador, quienes corroboraron que el cuestionario posee un valor de fiabilidad y validez de $\alpha = 0.831$, confirmando que este instrumento es válido y fiable para evaluar consumo perjudicial de alcohol en un contexto universitario.

Procedimiento

Una vez aprobado el protocolo de investigación, se envió una solicitud al Decano de la Facultad de Energía de las Industrias y los Recursos Naturales no Renovables, para solicitar la autorización y poder iniciar la fase de recolección de datos. A continuación, Secretaría de Decanato emitió un Oficio 494 y se coordinó el cronograma de evaluación en conjunto con cada docente.

Posteriormente, se socializó con los estudiantes de cada ciclo, una presentación de los objetivos, justificación y finalidad del proyecto investigativo por medio del consentimiento informado (anexo A); una vez comprendida la investigación, los estudiantes que desearon participar de manera voluntaria, procedieron a firmar el consentimiento informado. Posterior a esto se realizó la recolección de datos, con la aplicación de los instrumentos de manera colectiva y presencial en un tiempo aproximado de 25 minutos, con el fin de observar su aplicación y solventar sus dudas.

Plan de tabulación y análisis de datos

Para llevar a cabo el procedimiento y análisis de datos, se utilizó la hoja de cálculo xlsx (Microsoft Excel) y el software RStudio en su versión 2023.12.1+402. Con la intención de identificar la fiabilidad de los instrumentos aplicados, se calculó el coeficiente de Cronbach en el presente trabajo investigativo.

En primera instancia, se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov, con la cual se comprobó que los datos no siguieron una distribución normal ($p<0.05$), por lo tanto, se utilizó pruebas no paramétricas. Para el análisis de las variables continuas (edad-sexo) se empleó estadísticos descriptivos de medida de tendencia central como la media (\bar{X}), mientras que para las medidas de dispersión se usó la varianza (S^2), la desviación estándar (S) y el rango; en el caso de las variables categóricas se realizó una tabla de frecuencias. Debido a que los datos no se alinearon a una distribución normal se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman para examinar la asociación entre los niveles de ansiedad y depresión frente al consumo de alcohol. La significancia estadística considerada fue del 5% ($p<0.05$). Finalmente, los resultados se presentaron en tablas. (Hernández y Mendoza, 2020).

Consideraciones éticas

Para la presente investigación se tuvieron en cuenta los principios éticos establecidos por la Asociación Americana de Psicología (APA, 2017) los cuales son: A) Beneficiencia y no maleficencia en el uso de datos; B) Fidelidad y responsabilidad con la investigación; C) Integridad y honestidad en el proceso; D) Respeto por los derechos y la dignidad de los participantes. Inicialmente, se procedió a socializar la carta de consentimiento informado, resaltando que los participantes tienen la plena libertad de abstenerse de participar en cualquier momento, incluso durante la aplicación. Posteriormente, se informaron los objetivos del estudio, se describieron los procedimientos involucrados, así como los riesgos y beneficios esperados.

Con el propósito de proteger la confidencialidad y privacidad de cada sujeto de estudio, se implementaron medidas para preservar la confidencialidad y privacidad de los datos recopilados, aplicando los inventarios de manera anónima. Cabe destacar que este estudio contó con la aprobación del protocolo de investigación por parte de la Comisión Académica (CAM) y el respaldo y supervisión del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH). Finalmente, se declaró que en este proyecto investigativo no existió ningún tipo de conflicto de interés que influya en la objetividad e imparcialidad de los resultados.

Presentación y Análisis de los Resultados

En este apartado se presentará la tabla de caracterización de los participantes, posteriormente la tabla de la consistencia interna de los instrumentos aplicados. Seguido a esto, se presentará los resultados que responden inicialmente a los objetivos específicos, describiendo los niveles de ansiedad, depresión y consumo de riesgo de alcohol, además de relacionar los datos sociodemográficos con las variables de estudio. Finalmente se muestran resultados que explican la dinámica entre correlaciones de las variables dependientes (ansiedad y depresión) e independiente (consumo de alcohol), dando cumplimiento al objetivo general.

Tabla 1.*Caracterización de los participantes*

Características		N	%
Sexo	Hombre	130	79.75%
	Mujer	33	20.25%
Edad	Mínimo	18	
	Máximo	30	
	Media	21.47	
	DE	2.37	
Grupo de edades			
		18-20	53
		21-23	81
		24-26	25
		27-30	4

En la tabla de caracterización de participantes, se evidencia que el 79.75% (N=130) son hombres y el 20.25% (N=33) son mujeres, teniendo un porcentaje significativamente mayor del género masculino. Referente a la edad, ésta varía entre los 18 y 30 años, siendo la edad media de los participantes de 21.47 años, mientras que, la desviación estándar es de 2.37 años, es decir que la mayoría de los participantes tienen edades cercanas a la media. Dentro de la distribución de los participantes en primer lugar está el grupo de edades de 21 a 23 años con 81 estudiantes, seguido del rango de entre los 18 a 20 años con 53 estudiantes, luego la agrupación de entre los 24 a 26 años con 25 estudiantes y finalmente el intervalo de edades de 27 a 30 con 4 estudiantes.

Tabla 2.*Coeficiente de Cronbach para los instrumentos utilizados*

	Variable	N	Ítems	Alpha de Cronbach
Inventario de ansiedad de Beck	Ansiedad	163	21	0.907
Inventario de depresión de Beck II	Depresión	163	21	0.910
Cuestionario AUDIT	Consumo de alcohol	163	10	0.822

La tabla 2 demuestra la consistencia interna o el coeficiente alfa de Cronbach (α) de los instrumentos aplicados en este estudio, esta medida estadística se usa para medir la confiabilidad o validez de un cuestionario. Para el Inventory de ansiedad de Beck, se obtuvo un coeficiente de Cronbach de 0.907, y el inventario de depresión de Beck II mostró un $\alpha=0.910$, lo que indica que los dos instrumentos presentan un elevado nivel de consistencia interna. Por último, el Cuestionario para la Identificación de los Trastornos debidos al Alcohol (AUDIT) evidenció un coeficiente $\alpha=0.822$, lo que sugiere un nivel adecuado de consistencia interna.

A continuación, se presentará los resultados obtenidos que dan respuesta a los objetivos planteados en la presente investigación.

En relación al primer objetivo específico, que examinó los niveles de ansiedad y depresión en los estudiantes de la Universidad Nacional de Loja, se evidenció que, en general existió una baja tendencia de síntomas ansiosos y depresivos. Referente a la ansiedad, se observó que el 19.02% (31 participantes) puntuaron niveles de ansiedad mínima, el 34.36% (56 participantes) manifestaron niveles de ansiedad leve, el 28.83% (47 participantes) presentaron niveles de ansiedad moderada y el 17.79% (29 participantes) mostraron niveles de ansiedad severa.

De acuerdo a los niveles de depresión se obtuvo que: 54.60% (89 participantes) tenían niveles mínimos, mientras que el 21.47% (35 participantes) obtuvieron la categoría de leve, seguido del 18.41% (30 participantes) con niveles moderados y el 5.52% (9 participantes) presentaron un grado severo de depresión.

Tabla 3.
Niveles de ansiedad y depresión

	Niveles de Ansiedad		Niveles de Depresión	
	n (163)	%	n (163)	%
Ansiedad Mínima	31	19.02%	89	54.60%
Ansiedad Leve	56	34.36%	35	21.47%
Ansiedad Moderada	47	28.83%	30	18.41%
Ansiedad Severa	29	17.79%	9	5.52%

Los resultados encontrados en esta investigación acerca de los niveles de ansiedad y depresión, se asemejan a los hallazgos de Arbués et al. (2023), quienes encontraron que el 24.5% de los estudiantes españoles presentaron niveles severos de ansiedad y el 3.8% alcanzó niveles severos de depresión. Del mismo modo, Naser et al. (2021), constataron en sus investigaciones que los estudiantes de las carreras de ingeniería obtuvieron un puntaje de 46.4% para ansiedad leve y un 32.4% para depresión leve, lo que demuestra similitud de resultados con el presente estudio. De la misma forma, Shao et al. (2020), en su trabajo investigativo realizado en estudiantes chinos, obtuvieron una prevalencia de 23.9% referente

a la ansiedad mínima a leve y un 34.7% respecto a la depresión mínima a leve. De igual manera en nuestro contexto, Valarezo et al. (2021) identificaron que el 38.9% de los participantes evaluados presentaron niveles leves de ansiedad y el 62% de los participantes obtuvieron niveles mínimos de depresión.

A diferencia de los hallazgos obtenidos en esta investigación, Freitas et al. (2023), demostraron que el 50% de los participantes universitarios presentaron síntomas de ansiedad y depresión, que fluctuaban entre los 53.58% para ansiedad severa y 56.07% para depresión severa. Mientras que, los hallazgos de Asif et al. (2020) evidenciaron una prevalencia de 46.8% para la ansiedad grave y una incidencia de 8.6% para la depresión grave, estos resultados representan una elevada presencia de sintomatología ansiosa, cuyos rangos van de moderados a extremadamente severo en jóvenes universitarios, lo que se contrapone a los resultados obtenidos en el presente estudio.

En referencia, al segundo objetivo específico, dirigido a identificar los riesgos de consumo de alcohol en la población universitaria de la Universidad Nacional de Loja se encontró que el 60.74% (99 participantes) puntuaron un consumo de riesgo bajo, el 30.68% (50 participantes) obtuvieron un consumo de riesgo medio, seguido de un 5.52% (9 participantes) con un consumo de riesgo alto y finalmente un 3.07% (5 participantes) manifestaron un consumo de riesgo de adicción.

Tabla 4.

Niveles de riesgo de consumo de alcohol

Riesgo de consumo de alcohol		
	N	%
Consumo de riesgo bajo	99	60.74%
Consumo de riesgo medio	50	30.68%
Consumo de riesgo alto	9	5.52%
Consumo de riesgo de adicción	5	3.07%

Los resultados obtenidos en esta investigación, concuerdan con los hallazgos reportados por Chow et al. (2021), quienes encontraron que entre los estudiantes universitarios de Hong Kong el 55.9% fueron clasificados como bebedores de bajo riesgo, el 35.4% de riesgo medio, el 7.8% de alto riesgo y el 0.9 como consumidores de alcohol con riesgo de adicción, según los resultados del Cuestionario para la Identificación de los Trastornos por consumo de alcohol (AUDIT). De igual manera, Arbués et al. (2023), en su estudio en estudiantes de pregrado de la Universidad de San Jorge en Zaragoza, encontraron que el 70.2% presentó un riesgo de consumo bajo, el 25.0% un riesgo de consumo medio, el 2.0% un riesgo alto de consumo y finalmente el 2.8% un riesgo de adicción, en general, estos resultados mostraron un riesgo bajo de experimentar problemas relacionados con la ingesta de bebidas alcohólicas. Mientras que, los resultados obtenidos, Saether et al. (2019) evidenciaron que el 7% de los

universitarios noruegues obtuvieron un riesgo bajo de consumo, el 52% puntuó un riesgo medio de consumo, el 38% posee un riesgo alto y el 3% mostró un riesgo de adicción o un consumo peligroso, demostrando que más de la mitad de los participantes no presentaron un consumo problemático.

A diferencia de los datos encontrados, referentes al nivel de riesgo de adicción de este estudio, la investigación de Santangelo et al. (2018) demostró que el 13.52% de los estudiantes de la Universidad de Palermo, puntuaron un consumo de riesgo de adicción de alcohol, esto se distribuyó similarmente en el alumnado de todas las carreras encuestadas. En tanto que, los hallazgos de Năsui et al. (2021), demostraron que el 45% de los universitarios rumanos poseen un consumo de riesgo bajo, el 3% un consumo de riesgo medio, el 3.5% un consumo de riesgo alto y el 18% un consumo de riesgo de adicción, evidenciándose una alta prevalencia de consumo de alcohol en esta población, en contraste con los resultados obtenidos. A nivel nacional, una investigación de Ruisoto et al. (2016) hallaron que el 49.7% de los hombres y el 23.8% de las mujeres reportan un consumo problemático de alcohol (categoría de riesgo de adicción) de los participantes universitarios encuestados.

En cuanto al tercer objetivo específico, dirigido a relacionar los datos sociodemográficos de sexo y edad con los niveles obtenidos de ansiedad, depresión y patrones de consumo de alcohol en los estudiantes, se encontró que no existió una asociación estadísticamente significativa entre las variables sociodemográficas de sexo y edad con las variables de ansiedad y depresión ($p>0.05$).

Por otra parte, se evidenció una asociación estadísticamente significativa con intensidad fuerte y de manera inversa entre la variable de sexo y consumo de alcohol ($p=0.001$), es decir, una relación entre el sexo y el riesgo de consumo de alcohol. Finalmente, entre la variable sociodemográfica de edad y consumo de alcohol, no existió una relación estadísticamente significativa ($p=0.094$), debido a que el valor $p>0.05$.

Tabla 5.

Correlación entre datos sociodemográficos y niveles de ansiedad, depresión y consumo de alcohol

Variable	Ansiedad		Depresión		Consumo de Alcohol	
	p-valor	R2-Pearson	p-valor	R2-Pearson	p-valor	R2-Pearson
Sexo	0.933	0.0067	0.966	0.0034	0.001	-0.2528
Edad	0.480	-0.0557	0.938	0.0062	0.094	0.1315

La relación estadística entre la variable sociodemográfica de sexo y consumo de alcohol, encontrada en este estudio, coinciden con la investigación realizada por Obeid et al. (2020), quienes corroboraron que la variable de sexo y la variable de consumo de alcohol obtuvieron una asociación estadísticamente significativa ($p=0.001$), con la probabilidad de que las

mujeres consuman menos alcohol que los hombres. De manera similar, Nigam (2021) en su investigación realizada en estudiantes indios, encontró que existía una correlación significativa entre consumo de alcohol y el sexo ($p=0.001$). Además, un estudio transversal realizado por Htet et al. (2020), en estudiantes universitarios de seis universidades de Myanmar en el sureste asiático, demostró una relación estadística entre la variable de sexo y consumo de alcohol ($p<0.05$), al igual que en la presente investigación.

En contraste con la relación obtenida en esta investigación, respecto a las variables de sexo y depresión, los estudios de Cheung et al. (2020), obtuvieron una correlación significativa entre el sexo y los niveles de depresión ($p=0.001$), es decir, los hombres tuvieron puntuaciones más altas, en comparación con las mujeres. Mientras que, Shield et al. (2022), empleando pruebas bivariadas identificaron una correlación significativa con intensidad fuerte ($p=0.001$) entre el consumo de alcohol y la edad; así también, el estudio reveló que, entre las variables de consumo de alcohol y sexo, no existió una relación significativamente estadística ($p=0.008$), a diferencia de los resultados obtenidos en la presente investigación.

Para finalizar, y en respuesta al objetivo general que buscó analizar la relación entre ansiedad y depresión asociados al consumo de alcohol en estudiantes de la Universidad Nacional de Loja, 2023; se ha considerado, en primera instancia verificar la distribución de los datos, aplicando el test de Kolmogorov-Smirnov, con este test se pudo constatar que los datos siguieron una distribución libre (Tabla 6), por ello se optó por utilizar la prueba no paramétrica del coeficiente de correlación de Spearman (Rho).

Tabla 6.
Prueba de Kolmogorov Smirnov

	Variable	N	Estadístico de prueba (D)	Valor p
BECK	Ansiedad	163	0.974	< 2.2e-16
BECK II	Depresión	163	0.904	< 2.2e-16
AUDIT	Consumo de alcohol	163	0.781	< 2.2e-16

En cuanto a la correlación entre los niveles de ansiedad y depresión con los diferentes niveles de consumo de alcohol (bajo, medio, alto y adicción) de los estudiantes universitarios, y teniendo en cuenta la hipótesis planteada de que existió una relación entre los niveles de ansiedad, depresión y consumo de alcohol, se encontró que entre la variable de ansiedad y el consumo de riesgo bajo, alto y adicción no existió una asociación significativamente estadística ($p>0.05$), aunque entre la variable de ansiedad y el nivel medio de consumo de alcohol se observó una asociación significativamente estadística de intensidad leve ($p=0.007$). Mientras que, de igual manera entre la variable de depresión y consumo de riesgo bajo, alto y adicción no se dio una asociación significativamente estadística ($p>0.05$), pero

entre la variable de depresión y el nivel medio de consumo también se evidenció una relación estadísticamente significativa con intensidad leve ($p=0.01$). Más detalles en la tabla 7.

Tabla 7.

Coeficiente de correlación de Spearman: entre niveles de ansiedad y depresión con los niveles de consumo de alcohol

Variable	Consumo de riesgos de alcohol			
	Bajo	Medio	Alto	Adicción
Ansiedad	Rho	0.038	0.376	0.509
	Valor p	0.710	0.007	0.162
Depresión	Rho	-0.086	0.361	0.229
	Valor p	0.395	0.010	0.553

Estos hallazgos concordaron con el estudio realizado por Pitel et al. (2023), quienes encontraron una asociación significativa entre las variables de ansiedad y depresión frente al consumo “medio” de alcohol ($p=0.001$), estos investigadores comprobaron que a medida que la sintomatología ansiosa y depresiva disminuía entre los estudiantes de Ingeniería, el consumo de alcohol se reducía. Además, los hallazgos obtenidos en este estudio, respaldan las conclusiones de Kintu et al. (2023), quienes encontraron que la variable de ansiedad y consumo de alcohol “medio” era estadísticamente significativa ($p=0.001$) al igual que la variable de depresión y consumo de alcohol “medio” ($p=0.004$), demostrando que a mayores niveles de ansiedad y depresión se dará un mayor consumo de bebidas alcohólicas en los estudiantes del área de la Salud. De igual manera, respaldando los resultados obtenidos en este estudio, Obeid et al. (2020), demostraron que existió una relación significativamente estadística entre ansiedad y depresión frente al consumo “medio” de alcohol ($p=0.001$) en población universitaria.

No obstante, los resultados de esta investigación difieren a los de Ramón-Arbués et al. (2020), quienes identificaron una asociación significativa entre los síntomas de ansiedad y el consumo “bajo” de alcohol ($p=0.001$), y a su vez, se obtuvo una ausencia de correlación entre las variables de depresión y los niveles de consumo de alcohol ($p>0.05$) en población universitaria. Así también, estos resultados discrepan a los de Vera et al. (2021), que mostraron una interacción significativa entre depresión y consumo “bajo” de alcohol ($p=0.001$) en alumnado universitario, es decir, se evidenció una disminución de los síntomas depresivos, a la par de una disminución de la frecuencia del consumo de alcohol; en lo referente a la variable de ansiedad y consumo de alcohol no existió una interacción significativa ($p>0.05$). Del mismo modo, los resultados obtenidos por Coakley et al. (2021), en estudiantes universitarios demostraron una relación estadística entre las variables de ansiedad, depresión y consumo “alto” de alcohol ($p=0.01$), en contraste con los resultados de esta investigación.

Conclusiones

Luego de llevar a cabo un análisis minucioso de los resultados e interpretar las puntuaciones obtenidas en la investigación, se exponen las siguientes conclusiones. En base al primer objetivo específico, que examinó los niveles de ansiedad y depresión en los alumnos universitarios, se concluye que referente a los niveles de ansiedad, los evaluados principalmente puntuaron niveles que van de leves a moderados. En cuanto a los niveles de depresión, se obtuvo puntuaciones en las categorías de mínimas a leves. Esto demostró que la mayoría de la población evaluada, experimentó una tendencia generalmente baja de los niveles de ansiedad y depresión.

Con respecto al segundo objetivo específico, dirigido a identificar los patrones de consumo de alcohol en los participantes, se encontró una tendencia general de consumo de riesgo bajo, seguido de un consumo de riesgo medio; esto sugiere que los estudiantes no experimentaron complicaciones significativas, asociadas a un consumo problemático de alcohol.

A cerca del tercer objetivo específico, que relacionó los datos sociodemográficos de edad y sexo con los niveles obtenidos de ansiedad, depresión y riesgo de consumo de alcohol, existió una relación significativa entre las variables de sexo y riesgo de consumo de alcohol; sin embargo, entre las variables de edad y riesgo de consumo de alcohol, no se halló una relación estadística. Además, no existió una asociación estadísticamente significativa entre las variables sociodemográficas y las variables de ansiedad y depresión, por lo tanto, se concluyó que la variable de sexo es un factor relevante, en la compresión de la ingesta de bebidas alcohólicas.

Finalmente, para el objetivo general, que analizó la relación entre las variables de ansiedad y depresión frente al riesgo de consumo de alcohol en estudiantes universitarios, se concluyó que en base a los resultados del análisis de correlación de Spearman, existe una relación significativa entre las variables de ansiedad, depresión y consumo de riesgo “medio” de alcohol, este hallazgo sugiere que los niveles de ansiedad y depresión influyen en los patrones de consumo de alcohol, estableciendo que existe una relación lineal entre las variables ordinales de esta investigación.

Recomendaciones y Limitaciones

Por la relación encontrada entre las variables de ansiedad, depresión y consumo de alcohol, se recomienda trabajar en programas orientados a la promoción, prevención y atención de la salud mental, con el fin de crear conciencia sobre esta problemática. Otra recomendación, para futuros estudios, podría ser buscar una muestra más homogénea, además de aumentar el número de participantes, con el fin de obtener resultados representativos.

Dentro de las limitaciones del estudio, se debe tener presente el hecho de que el alcohol es considerado una droga legal, y debido a esto los evaluados pueden subestimar o sobreestimar su consumo, afectando la precisión de las respuestas sobre los niveles de riesgo de consumo de alcohol. Sumado a esto, se debe considerar, la dificultad asociado a la identificación de un consumo problemático de alcohol, que dificulte el poder reconocer cuando la ingesta etílica, escaló a una problemática de salud pública.

Por último, una limitación evidente en este estudio, fue la predominancia de la participación masculina, ya que es fundamental una distribución de género equitativa que permita la representatividad de los resultados.

Referencias

- Aldana de Becerra, G., y Álvarez., Y. (2019). Consumo de alcohol en estudiantes de enfermería. Una experiencia vivida. *Index de Enfermería*, 28(3), 130-133. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-1296201900020008&lng=es
- American Psychological Association [APA]. (2017). *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct*. [Principios éticos de los psicólogos y código de conducta]. <https://www.apa.org/ethics/code>
- Anker, J., y Kushner, M. (2019). Co-Occurring alcohol use disorder and anxiety: Bridging psychiatric, Psychological and neurobiological perspectives. [Trastorno concurrente por consumo de alcohol y ansiedad: Uniendo las perspectivas psiquiátrica, psicológica y neurobiológica]. *Alcohol Research: Current Reviews*, 40(1), 3-5. <https://doi.org/10.35946/arcr.v40.1.03>
- Arbués, E., Romero, L., Serrano, E., López, J., Rincón, A., Vela, R., Navas-Echarre, N., y Antón-Solanas, I. (2023). Health-related behaviors and symptoms of anxiety and depression in Spanish nursing students: An observational study. [Conductas relacionadas con la salud y síntomas de ansiedad y depresión en estudiantes españoles de enfermería: Un estudio observacional]. *Frontiers in Public Health*, 11(1), 4-7. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1265775>
- Armijo, I., Aspíllaga, C., Bustos, C., Calderón, A., Cortés, C., Fossa, P., Melipillan, R., Sánchez, A., y Vivanco, A. (2021). *Manual de Metodología de Investigación 2021*. Universidad del Desarrollo. Facultad de Psicología.
- Asif, S., Mudassar, A., Shahzad, T., Raouf, M., y Pervaiz, T. (2020). Frequency of depression, anxiety and stress among university students. [Frecuencia de depresión, ansiedad y estrés entre estudiantes universitarios]. *Pakistan Journal of Medical Science*, 36(5), 971-976. <https://doi.org/10.12669/pjms.36.5.1873>
- Auerbach, R., Mortier, P., Bruffaerts, R., Alonso, J., Benjet, C., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Ebert, D., Green, J., Hasking, P., Murray, E., Nock, M., Pinder-Amaker, S., Sampson, N., Stein, D., Vilagut, G., Zaslavsky, A., Kessler, R., y WHO WMH-ICS Collaborators. (2018). Who world mental health Surveys internarional college student Project: Prevalence and distribution of mental disorders. [Proyecto internacional para estudiantes universitarios de la encuesta mundial de la salud mental de la OMS: Prevalencia y distribución de los trastornos mentales]. *Journal of Abnormal Psychology*, 127(7), 623-638. <https://doi.org/10.1037/abn0000362>

- Azúa, E., Rojas, P., y Ruiz, S. (2020). Acoso escolar (bullying) como factor de riesgo de depresión y suicidio. *Revista Chilena de Pediatría*, 91(3), 432-439. <https://dx.doi.org/10.32641/rchped.v91i3.1230>
- Bandiera, S., Borges, F., Witt, A., Remus, R., Caletti, G., Fernandes, L., Nin, M., Fontella, F., Almeida, R., Barros, H., y Gómez, R. (2020). Combined use of alcohol and cigarette increases locomotion and glutamate levels in the cerebrospinal fluid without changes on GABA_A or NMDA receptor subunit mRNA expresión in the hippocampus of rats. [El uso combinado de alcohol y cigarrillo aumenta la locomoción y los niveles de glutamato en el líquido cefalorraquídeo sin cambios en la expresión del ARNm de la subunidad del receptor GABA_A o NMDA en el hipocampo de ratas]. *Behavioural Brain Research*, 380(1), 25-32. <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2019.112444>
- Beck, A., y Steer, R. (1993). *Bai: Beck anxiety inventory: Manual*. [Bai: Inventario de ansiedad de Beck Manual]. The Psychological Corporation. Harcourt Brace & Company.
- Beck, A., Steer, A., y Brown, G. (1996). *Beck Depression Inventory, in the Use of Psychological Testing for Treatment Planning and Outcomes Assessment*. [Inventario de Depresión de Beck, en el uso de pruebas psicológicas para la planificación del tratamiento y la evaluación de los resultados]. (2da ed.). Associates Publishers.
- Beck, A., Clark, D., y Alford, B. (1999). *Scientific Foundations of Cognitive Theory and Therapy of Depression*. [Fundamentos científicos de la teoría cognitiva y la terapia de la depresión]. (1a ed.). Wiley.
- Beck, A., y Clark, D. (2012). *Cognitive Therapy of Anxiety Disorders*. [Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad]. (1a ed.). Desclée de Brouwer, 67-80 pp.
- Beck, A., Rush, J., Shaw, B., y Emery, G. (2012). *Terapia cognitiva de la depresión*. (20 ed.). Desclée De Brouwer, 12-20 pp.
- Beurel, E., Toups, M., y Nemeroff. (2020). The Bidirectional Relationship of Depression and Inflammation: Double Trouble. [La relación bidireccional entre depresión e inflamación: doble problema]. *Neuron*, 107(2), 234-256. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2020.06.002>
- Ceballos, D. (2017). Teorías de la ansiedad en la terapia Gestáltica. *Poiesis* 1(33), 46-55. <https://doi.org/10.21501/16920945.2495>
- Chacón E., Xatruch D., Fernández M., y Murillo R. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula*, 35(1), 23-22. <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
- Chellappa, S., y Aeschbach, D. (2022). Sleep and anxiety: From mechanisms to interventions. [Sueño y ansiedad: de los mecanismos a las intervenciones]. *Sleep medicine reviews*, 6(4), 33-48. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2021.101583>

- Cheung, K., Tam, K., Tsang, H., Zhang, L., y Lit, S. (2020). Depression, anxiety and stress in different subgroups of First-year university students from 4-year cohort data. [Depresión, ansiedad y estrés en diferentes subgrupos de estudiantes universitarios de primer año a partir de datos de cohortes de 4 años]. *Journal of Affective disorders*, 274(2), 305-314. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.041>
- Chow, M., Poon, S., Lui, K., Chan, C., y Lam, W. (2021). Alcohol consumption and depression among university students and their Perception of alcohol use. [Consumo de alcohol y depresión entre estudiantes universitarios y su percepción sobre el consumo]. *East Asian archives of Psychiatry: Official journal of the Hong Kong college of Psychiatris*, 31(4), 87-96. <https://doi.org/10.12809/eaap20108>
- Coakley, K., Lardier, D., Holladay, K., Amorim, F., Mechler, H., y Zuhl, M. (2021). Mental Health Severity is associated With increases in alcohol consumption in young adult students during the COVID-19 pandemic. [La gravedad de la salud mental se asocia con aumentos en el consumo de alcohol en estudiantes adultos jóvenes durante la pandemia de COVID-19]. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 39(3), 328-341. <https://doi.org/10.1080/07347324.2021.1917325>
- Crockett, M., y Martínez, V. (2023). Depresión, ansiedad generalizada y riesgo de consumo problemático de sustancias en estudiantes secundarios. *Andes Pediátrica*, 94(2). 161-169. <http://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v94i2.4376>
- Daut, R., y Fonken, L. (2019). Circadian regulation of depression: A role for serotonin. [Regulación circadiana de la depresión: el papel de la serotonina.] *Frontiers in neuroendocrinology*, 54(1), 23-36. <https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2019.04.003>
- Díaz, I., y Iglesia, G. (2019). Ansiedad: Revisión y Delimitación Conceptual. *Summa Psicológica UST*, 16(19), 42-50. <https://doi.org/10.18774/0719-448x.2019.16.1.393>
- Doblado, N., y Andersen, K. (2022). Alkohol, angst og depression. [Alcohol, ansiedad y depresión]. *Ugeskr Laeger*, 184(14), 4-7. <https://ugeskriftet.dk/videnskab/alkohol-angst-og-depression>
- Dueñas, L. (2019). Factores de predisposición genéticos y epigenéticos de los trastornos de ansiedad. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 12(2), 61-68. <https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.12206>
- Dyer, M., Board, A., Hogarth, L., Suddell, S., Heron, J., Hickman, M., Munafó M., y Attwood, A. (2020). State anxiety and alcohol choice: Evidence from experimental and online observational studies. [Ansiedad estatal y elección de alcohol: Evidencias de estudios observacionales experimentales y en línea]. *Journal of psychopharmacology*, 34(11), 1237-1249. <https://doi.org/10.1177/0269881120940913>

- Franco, X., Sánchez, P., y Torres R. (2021). Claves para el tratamiento de la ansiedad, en tiempos de Covid-19. *Revista Universitaria y Sociedad*, 13(3), 271-279. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202021000300271&lng=es&tlng=es.
- Freitas, P., Meireles, A., Ribeiro, I., Abreu, M., Paula, W., y Cardoso, C., (2023). Symptoms of depression, anxiety and stress in health students and impact on Quality of life. [Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de salud e impacto en la calidad de vida]. *Revista Latino-americana de enfermagem*, 31(1), 3-8. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6315.3884>
- Freud, S. (1926). *Inhibición, síntoma y angustia*. (1^a ed., pp. 71-160). Amorrortu.
- Freud, S. (1978). *Duelo y melancolía*. (J. Etcheverry, Trad.). (pp. 240-256). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1917).
- Gilligan, M., McCarron, H., Culbertson, K., Suyemoto, K., y Linville, D. (2021). Mental health and emotional wellbeing of college students: A longitudinal comparison. [Salud mental y bienestar emocional de estudiantes universitarios: Una comparación longitudinal]. *Journal of American College Health*, 1-7.
- Goede, J., Reeuwijk, K., Braun, K., Le Cessie, S., Durston, S., Engels, R., Goudriaan, A., Moons, K., Vollebergh, W., Vries, T., Wieres, R., y Oosterlaan, J. (2021). Alcohol and brain development in adolescents and young adults: A systematic review of the literature and advisory Report of the Health Council of the Netherlands. [El alcohol y el desarrollo del cerebro en adolescentes y adultos jóvenes: Una revisión sistemática de la literatura y un informe consultivo del Concejo de salud de los Países Bajos]. *Advances in nutrition*, 12(4), 1379-1410. <https://doi.org/10.1093/advances/nmaa170>
- Goodwin, R., Weinberger, A., Kim, J., Wu, M., y Galea, S. (2020). Trends in anxiety among adults in the United States, 2008-2018: Rapid increases among young adults. [Tendencias de la ansiedad entre los adultos en los Estados Unidos, 2008-2018: Aumentos rápidos entre los adultos jóvenes]. *Journal of Psychiatric Research*, 130(1), 441-446. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.08.014>
- Gruol, D., Melkonian, C., Ly, K., Sisouvanthong, J., Tan, J., y Roberts, A. (2020). Alcohol and IL-6 alter expresión of synaptic proteins in cerebellum of transgenic mice With increased astrocyte expresión of IL-. [El alcohol y la IL-6 alteran la expresión de proteínas sinápticas en el cerebelo de ratones transgénicos con aumento de la expresión de IL-6 en astrocitos]. *Neuroscience*, 442(1), 124-137. <https://doi.org/10.1016/j.neuroscience.2020.06.043>
- Hernández, M., Belmonte, L., y Martínez, M. (2018). Autoestima y ansiedad en los adolescentes. *Reidocrea*, 7(21), 269-278. <http://hdl.handle.net/10481/54133>

- Hernández, R., y Mendoza, C. (2020). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta.* (6a ed., pp. 14-38). McGRAW-HILL.
- Htet, H., Mon vio, Y., Nandar vio, J., Htun, N., Mon, K., Cho, S., Thike, T., Khine, A., Kariya, T., Yamamoto, E., y Hamajima, N. (2020). Prevalence of alcohol consumption and its risk factors among university students: A cross-sectional study across six universities in Myanmar. [Prevalencia del consumo de alcohol y sus factores de riesgo entre estudiantes universitarios: Un estudio transversal en seis universidades de Myanmar]. *PloS ONE*, 15(2), 5-9. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229329>
- Hugunin, J., Baek, J., y Lapane, K. (2022). Mental health utilization in youth and young adults. [Utilización de la salud mental en jóvenes y adultos jóvenes]. *Medical Care*, 60(5), 394-398. <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000001686>
- Ibáñez, C., Cáceres, J., Brucher, R., y Seijas, D. (2020). Trastornos del ánimo y trastornos por uso de sustancias: Una comorbilidad compleja y frecuente. *Revista Clínica Las Condes*, 31(2), 174-182. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.02.005>
- Juruena, M., Eror, F., Cleare, A., y Young, A. (2020). The role of early life stress in HPA axis and anxiety. [El papel del estrés en la vida temprana en el eje HPA y la ansiedad]. *Advances in experimental medicine and biology*, 1191, 141-153. https://doi.org/10.1007/978-981-32-9705-0_9
- Kabat, J., Williams, M., Teasdale, J., y Segal Z. (2007). *The mindful way through depression: Freeing yourself from chronic unhappiness.* [El camino consciente a través de la depresión: Liberarse de la infelicidad crónica]. (1a ed., pp. 174-188). The Guilford Press.
- Kaplan, H., y Sadock, B. (2022). *Sinopsis de psiquiatría.* (12 ed., pp. 764-795). Wolters kluwer Health.
- Karin, O., y Alon, U. (2022). The dopamine circuit as a reward-taxis navigation system. [El circuito de dopamina como sistema de navegación de taxis de recompensa]. *Plos Computational biology*, 18(7), 3-8. <https://doi.org/10.1371/journal.pcbi.1010340>
- Kintu, T., Kaggw, M., Namagembe, R., Muganzi, D., Kihumuro, B., Luyinda, G., Nabwana, B., Moses, M., Nnyombi, M., Kirega, A., Kabakyenga, J., y Maling S. (2023). Alcohol use disorder among healthcare profesional students: A structural equation model describing its effect on depression, anxiety and risky sexual behavior. [Trastorno por consumo de alcohol entre estudiantes de profesionales de la salud: Un modelo de ecuación estructural que describe su efecto sobre la depresión, la ansiedad y el comportamiento sexual de riesgo]. *BMC Psychiatry*, 23(1), 505-512. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04989-1>

- Li, Z., Ruan, M., Chen, J., y Fang, Y. (2021). Major Depressive Disorder: Advances in Neuroscience Research and Translational Applications. [Trastorno depresivo mayor: avances en la investigación en neurociencia y aplicaciones traslacionales]. *Neuroscience bulletin*, 37(6), 863–880. <https://doi.org/10.1007/s12264-021-00638-3>
- Lie, M., D'Arcy, C., Li, X., Zhang, T., Joober, R., y Meng, X. (2019). What do ADN methylation studies tell us about depression? A systematic review. [¿Qué nos dicen los estudios de metilación del ADN sobre la depresión? Una revisión sistemática]. *Transl Psychiatry* 9(1), 10-13. <https://doi.org/10.1038/s41398-019-0412-y>
- Linehan, M. (2014). *DBT skills training manual*. [Manual de entrenamiento en habilidades DBT]. (2a ed., pp. 332-356). The Guilford Press.
- Liu, W., Zhang, W., Zheng, Z., Zou, J., Liu, X., Huang, S., You, W., He, Y., Zhang, J., Wang, X., y Pan, B. (2020). Identification of a prefrontal cortex-to-amygdala pathway for chronic stress-induced anxiety. [Identificación de una vía de la corteza prefrontal a la amígdala para la ansiedad crónica inducida por estrés]. *Nature Communications*, 11(1), 221-230. <https://doi.org/10.1038/s41467-020-15920-7>
- Liu, L., Wang, H., Chen, X., Zhang, Y., Zhang, H., y Xie, P. (2023). Gut Microbiota and its Metabolites in Depression: From Pathogenesis to Treatment. [Microbiota Intestinal y sus Metabolitos en la Depresión: De la Patogénesis al Tratamiento]. *EBioMedicine*, 90(1), 2-5. <https://doi.org/10.1016/j.ebiom.2023.104527>
- Maldonado, N., Castro, R., y Cardona, P. (2023). Propiedades psicométricas del Inventory de Depresión de Beck-II (BDI-II) en población universitaria colombiana. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 52(1), 551-559. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.08.007>
- Martínez, M., Muñoz, P., y Barberena, N. (2020). Consumo de alcohol y sus creencias en adolescentes y jóvenes. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(4), 487-491. http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/17396
- McHugh, R., y Weiss, R. (2019). Alcohol use disorder and depressive disorders. [Trastorno por consumo de alcohol y trastornos depresivos]. *Alcohol Research: Current Reviews*, 40(1), 1-4. <https://doi.org/10.35946/arcr.v40.1.01>
- Meier, S., Trontti, K., Purves, K., Als, T., Grove, J., Laine, M., Pedersen, M., Grauholm, J., Hansen, M., Sokolowska, E., Mortensen, P., Hougaard, D., Werge, T., Nordentoft, M., Breen, G., Børglum, A., Eley, T., Hovatta, L., Mattheisen, M., y Mors, O. (2019). Genetic variants associated With anxiety and stress-related disorders a genoma-wide association study and mouse-model study. [Variantes genéticas asociadas con la ansiedad y los trastornos relacionados con el estrés. Un estudio de asociación de todo el genoma y un estudio de modelo de ratón]. *Jama Psychiatry*, 76(9), 924-932. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.1119>

Ministerio de Salud Pública [MSP], Instituto Nacional de Estadística y Censos [INEC], Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud [OPS/OMS]. (2018). Encuesta Steps Ecuador 2018: Vigilancia de enfermedades no transmisibles y factores de riesgo. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/10/INFORME-STEPS.pdf>

Moen, J., y Lee, A. (2021). Sex differences in the nicotinic acetylcholine receptor system of rodents: Impacts on nicotine and alcohol reward behaviors. [Diferencias de sexo en el sistema receptor nicotínico de acetilcolina de roedores: Impactos en los comportamientos de recompensa de nicotina y alcohol]. *Frontiers in neuroscien*cia 15(1), 2-5. <https://doi.org/10.3389/fnins.2021.745783>

Nacio, J. (2022). La depresión es la pérdida de una ilusión. (1a ed., pp. 16-18). Paidós Ibérica.

Naser, A., Alwafi, H., Amara, N., Alhamad, H., Almadani, M., Alsairafi, Z., y Salawati, E., (2021). Epidemiology of depression and anxiety among undergraduate students. [Epidemiología de la depresión y la ansiedad entre estudiantes de pregrado]. *International Journal of Clinical Practice*, 75(9), 24-31 <https://doi.org/10.1111/ijcp.14414>

Năsui, B., Ungur, R., Talaba, P., Varlas, V., Ciuciuc, N., Silaghi, C., Silaghi, H., Opre, D., y Pop, A. (2021). Is alcohol consumption related to lifestyle factors in Romanian University students? [¿Está relacionado el consumo de alcohol con factores del estilo de vida de los estudiantes universitarios rumanos?]. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 5-14. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041835>

Nigam, N. (2021). Understanding the relationship between alcohol consumption and stress, anxiety and depression. [Comprender la relación entre el consumo de alcohol, el estrés, la ansiedad y la depresión]. *The International Journal of Indian Psychology*, 9(3), 6-9. <https://ijip.in/articles/understanding-the-relationship-between-alcohol-consumption-and-stress-anxiety-and-depression/>

Nikolova, V., Smith, M., Hall, L., Cleare, A., Stone, J., y Young A. (2021). Perturbations in Gut Microbiota Composition in Psychiatric Disorders: A Review and Meta-analysis. [Perturbaciones en la Composición de la Microbiota Intestinal en los Trastornos Psiquiátricos: Una Revisión y un Metanálisis]. *Jama Psychiatry*, 78 (12), 1343-1354. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2021.2573>

Nunes, E. (2023). Alcohol and the etiology of depression. [El alcohol y la etiología de la depresión]. *The American Journal of Psychiatry*, 180(3), 179-181. <https://doi.org/10.1176/appi.aip.20230004>

- Nutt, D., Hayes, A., Fonville, L., Zafar, R., Palmer, E., Paterson, L., y Lingford-Hughes, A. (2021). Alcohol and the brain. [Alcohol y el cerebro]. *Nutrients*, 13(11), 4-7. <https://doi.org/10.3390/nu13113938>
- Ramón-Arbués, E., Gea-Caballero, V., Granada-López, J., Juárez-Vela, R., Pellicer-García, B., y Antón-Solanas. (2020). The Prevalence of depression, anxiety and stress and their associated factors in college student. [La prevalencia de la depresión, la ansiedad y el estrés y sus factores asociados en estudiantes universitarios]. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 4-11. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197001>
- Rojas, M. (2018). *Como hacer que te pasen cosas buenas*. (7a ed., pp. 81-82). Espasa.
- Rojas E. (2023). *Adiós depresión, en busca de la felicidad razonable*. (5a ed., vol., 4, pp. 17-22). Editorial Espasa.
- Rudenstine, S., Espinosa, A., y Kumar, A. (2020). Depression and anxiety subgroups across alcohol use disorder and substance use in a national epidemiologic study. [Subgrupos de depresión y ansiedad entre los trastornos por consumo de alcohol y el consumo de sustancias en un estudio epidemiológico nacional]. *Journal of dual diagnosis*, 16(3), 299-311. <https://doi.org/10.1080/15504263.2020.1784498>
- Ruisoto, P., Cacho, R., López-Goñi, J., Vacab, S., y Jiménez, M. (2016). Prevalence and profile of alcohol consumption among university students in Ecuador. [Prevalencia y perfil de consumo de alcohol en estudiantes universitarios en Ecuador]. *Gaceta Sanitaria*, 30(5), 370-374. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.02.008>
- Saether, S., Knapstad, M., Askeland, K., y Skogen, J. (2019). Alcohol consumption, life satisfaction and mental health among Norwegian college and university students. [Consumo de alcohol, satisfacción con la vida y salud mental entre estudiantes universitarios y universitarios noruegos]. *Addictive Behaviors Reports*, 10(1), 3-5. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2019.100216>
- Sairitupac, S., Varas, R., Nieto, J., Silva, B., y Rodríguez, M. (2020). Niveles de ansiedad de estudiantes frente a situaciones de exámenes: Cuestionario CAEX. *Propósitos y Representaciones*, 8(3), 4-5. <https://dx.doi.org/10.20511/pyr2020.v8n3.787>
- Santangelo, E., Provenzano, S., y Firenze, A. (2018). Ansia, depressione e consumo rischioso di alcol in un campione di studenti universitari. [Ansiedad, depresión y consumo de alcohol en una muestra de estudiantes universitarios]. *Riv Psichiatr*, 53(2), 88-94. <https://doi.org/10.1708/2891.29157>
- Saunders, J., Aasland, O., Babor, T., de la Fuente, J., y Grant, M. (1993). Development of the alcohol use disorders Identification test (AUDIT): Who collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption-II. [Desarrollo de la prueba de

identificación de trastornos por consumo de alcohol (AUDIT): Proyecto colaborativo de la OMS para la detección temprana de personas con consumo nocivo de alcohol-II]. *Addiction*, 88(6), 791-804. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1993.tb02093.x>

Shackle, S. (2019). The way universities are run is making us ill: Inside the student mental health crisis. [La forma en que se gestionan las universidades nos está enfermando: dentro de la crisis de salud mental de los estudiantes]. *Editorial The Guardia*. <https://www.theguardian.com/society/2019/sep/27/anxiety-mental-breakdowns-depression-uk-students>

Shao, R., He, P., Ling, B., Tan, L., Xu, L., Hou, Y., Kong, L., y Yang, Y. (2020). Prevalence of depression and anxiety and correlations between depression, anxiety, family functioning, social support and coping styles among Chinese medical students. [Prevalencia de depresión, ansiedad y correlaciones entre depresión, ansiedad, funcionamiento familiar, apoyo social y estilos de afrontamiento entre estudiantes de medicina chinos]. *BMC Psychology*, 8(1), 4-6. <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00402-8>

Shield, K., Chrystoja, B., Ali, S., Sohi, I., Rehm, J., Nigatu, Y., Elton-Marshall, T., Hamilton, H., Jankowicz, D., y Wells, S. (2022). Changes in alcohol consumption in Canada during the COVID-19 pandemic: Associations With anxiety and Self-perception of depression and Loneliness. [Cambios en el consumo de alcohol en Canadá durante la pandemia de COVID-19: Asociaciones con ansiedad y autopercepción de depresión y soledad]. *Alcohol and Alcoholism*, 57(2), 190-197. <https://doi.org/10.1093/alc/alcab055>

Obeid, S., Akel, M., Haddad, C., Fares, C., Sacre, H., Salameh, P., y Hallit, S., (2020). Factors associated With alcohol use disorder: The role of depression, anxiety, stress, alexithymia and work fatigue-a popular study in Lebanon. [Factores asociados con el trastorno por consumo de alcohol: El Papel de la depresión, la ansiedad, el estrés, la alexitimia y la fatiga laboral: Un estudio de población en el Líbano]. *BMC Public Health*, 20(1), 4-6. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8345-1>

Olaya, B., y Lata, M. (2022). Efectos del alcohol en jóvenes universitarios. *Salud y vida*, 6(3), 141-145. <http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v6i3.2230>

Organización Mundial de la Salud. [OMS]. (2019). Trastornos mentales. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

Organización Mundial de la Salud. [OMS]. (2021). Plan de Acción Mundial sobre el Alcohol 2022-2030 con el fin de fortalecer la aplicación de la Estrategia Mundial para Reducir el Uso de Alcohol. <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/alcohol/alcohol->

action-plan/first-draft/global-alcohol-action-plan-first-draft-es.pdf?sfvrsn=59817c21_5#:~:text=Seq%C3%BAAn%20los%20%C3%BAltimos%20c%C3%A1lculos%20realizados,de%20la%20poblaci%C3%B3n%20adulta%20mundial

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2019). Los problemas de salud mental son la principal causa de discapacidad en el mundo, afirman expertos. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15481:mental-health-problems-are-the-leading-cause-of-disability-worldwide-say-experts-at-paho-directing-council-side-event&Itemid=0&lang=es#qsc.tab=0

Organización Mundial de la Salud. [OMS]. (2023). Fact Sheet: Depressive disorder (depression). [Hoja Informativa: Trastorno depresivo (depresión)]. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Pailhez, G., y Bulbena, A. (2021). Trastornos de ansiedad, fobias y crisis de angustia. Black, D., y Andreasen, N. (Eds). Introducción a la psiquiatría. *Panamericana* (5 ed.), 377-390.

Perls, F., Hefferline, R., y Goodman, P. (1951) *Gestalt Therapy: Excitement and growth in the human personality*. [Terapia Gestalt: Excitación y crecimiento en la personalidad humana]. (1a ed., pp. 330-383). Gestalt Journal Press.

Pilco, G., Erazo, L., Santos, D., y Llanga, J. (2019). Evaluación de propiedades psicométricas para identificar trastornos por ingesta de alcohol en una universidad de Chimborazo. *Cambios Rev. Méd*, 18(2), 65-71. <https://doi.org/10.36015/cambios.v18.n2.2019.543>

Pitel, M., Phan, O., Bonnaire, C., y Hamonnière, T. (2023). Alcohol use, anxiety and depression French Grades Écoles Engineering students during the COVID-19 pandemic. [Consumo de alcohol, ansiedad y depresión entre estudiantes de ingeniería de las Grandes Écoles francesas durante la pandemia de COVID-19]. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(8), 5-9. <https://doi.org/10.3390/ijerph20085590>

Thapar, A., Eyre, O., y Patel, V. (2022). Depression in young people. [Depresión en los jóvenes]. *The Lancet*, 400(10352), 617-631. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01012-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01012-1)

Valarezo, O., Erazo, R., y Muñoz, Z. (2021). Síntoma de ansiedad y depresión asociados a los niveles de riesgo del consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de la ciudad de Loja, Ecuador. *Health and Addictions*, 21(1), 279-293. <https://doi.org/10.21134/haaj.v21i1.584>

Vallejo, J. (2015). *Introducción a la psicopatología y la psiquiatría*. (8a ed., pp. 260-283). Masson.

- Vásquez, S., Gómez, A., Opazo, P., García, M., González, D., y Miranda, J. (2021). Consumo de alcohol en estudiantes universitarios de América Latina y el Caribe: Prevalencia, patrones y factores asociados. *Revista Adicciones*.
- Veloz, A., Chávez, M., Quilligana, B., y Viteri, J. (2022). Genética de la Ansiedad y Depresión. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 6(3), 691-699. <http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v6i3.2284>
- Vera, B., Márquez, J., Rojas, O., González, A., Giné, C., Pautassi, R., y Fernández-Calderón. (2021). Changes in alcohol use during the COVID-19 pandemic among young adults: The prospective effect of anxiety and depression. [Cambios en el consumo de alcohol durante la pandemia de COVID-19 entre adultos jóvenes: El efecto prospectivo de la ansiedad y la depresión]. *Journal of Clinical Medicine*, 10(19), 5-8. <https://doi.org/10.3390/jcm10194468>
- Villa, D. (2019). Principales tipos de depresión: el desafío médico que no encuentra consuelo. *AEMPII Ecuador*. <https://www.elsevier.com/es-es/connect/principales-tipos-de-depresion-el-desafio-medico-que-no-encuentra-consuelo>
- Vizioli, N., y Pagano, A. (2020). Adaptación del inventario de ansiedad de Beck en población de Buenos Aires. *Interacciones*, 6(3), 171-175. <https://doi.org/10.24016/2020.v6n3.171>
- Waisman, M., y Benabarre, A. (2018). Adicciones. Uso de sustancias psicoactivas y presentaciones clínicas de la enfermedad adictiva. (1a ed., pp. 80-92). Editorial Panamericana.
- Wang, H., Wang, Z., y Chen, N. (2021). The receptor hypothesis and the pathogenesis of depression: Genetic bases and biological correlates. [La hipótesis del receptor y la patogénesis de la depresión: bases genéticas y correlatos biológicos]. *Pharmacological research*, 167(1), 8-12. <https://doi.org/10.1016/j.phrs.2021.105542>
- Xu, C., Xiong, Q., Tian, X., Liu, W., Sun, B., Ru, Q., y Shu, X. (2022). Alcohol exposure induces depressive and anxiety-like behaviors via activating ferroptosis in mice. [La exposición al alcohol induce comportamientos depresivos y similares a la ansiedad mediante la activación de la ferroptosis en ratones]. *International Journal of Molecular Sciences*, 23(22), 13828. <https://doi.org/10.3390/ijms232213828>
- Yue, Y., Wang, S., Smith, E., Goyal, D., Zhu, K., Zhang, Z., Smith, B., Niu, Z., Lie, L., Freudenheim, J., Cao, Y., y Mu, L. (2023). Alcohol consumption and mental health during the COVID-19 pandemic. [Consumo de alcohol y salud mental durante la pandemia de COVID-19]. *Alcohol and Alcoholism*, 58(3), 247-257. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agad011>

Zhao, Y., Skandali, N., Bethlehem, R., y Voon, V. (2022). Mesial prefrontal cortex and alcohol misuse: Dissociating cross-sectional and longitudinal relationships in UK biobank. [Corteza prefrontal mesial y uso indebido de alcohol: Disociación de relaciones transversales y longitudinales en un biobanco del Reino Unido]. *Biological Psychiatry*, 92(11), 907-916. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2022.03.008>

Anexos

Anexo A: Consentimiento informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Ansiedad y depresión asociados al consumo de alcohol en estudiantes de la Universidad Nacional de Loja, Cuenca 2023

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal (IP)	María Fernanda Vega Calo	1150146676	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento?

De la manera más comedida y respetuosa le invitamos a usted a participar en este estudio, que se realizará en el Universidad Nacional de Loja, Carrera de Telecomunicaciones. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

Introducción

Se está realizando un estudio sobre los niveles de Ansiedad y Depresión asociado al consumo de alcohol, en los estudiantes de la Carrera de Telecomunicaciones. Esta población ha sido considerada porque es una población en la cual no se ha desarrollado actualmente este tipo de investigaciones; ya que se considera a la población universitaria un grupo vulnerable para padecer estas patologías. Recordemos que la ansiedad y depresión son los trastornos más frecuentes a nivel mundial; mientras que el consumo de alcohol ha incrementado en los últimos años.

Esta investigación es importante, debido a nos permitirá conocer la prevalencia del ansiedad y depresión y la dinámica del consumo de alcohol; para posteriormente relacionarlos y conocer si a mayores niveles de ansiedad y depresión incrementa también la ingesta de bebidas alcohólicas. El fin de este estudio no sólo es académico, si no también se busca crear conciencia sobre la importancia de la salud mental.

Es importante mencionar, que la información obtenida durante la investigación será manejada con la mayor confiabilidad y de manera anónima; es decir no se pedirá que los participantes pongan su nombre, dirección o cualquier información personal; exclusivamente se pedirá el sexo y la edad; esto con el fin de poder manejar los datos de forma estadística.

Objetivo del estudio

El objetivo de esta investigación es indagar sobre los síntomas de ansiedad y depresión para luego relacionarlos estadísticamente con la dinámica del consumo de alcohol; todo esto con el fin de saber si a mayores niveles de ansiedad y depresión aumenta también la ingesta de alcohol.

Descripción de los procedimientos

Primero se procederá a explicar verbalmente de que consiste el estudio y la presentación de la evaluadora; luego se le entregará este documento, con el fin de que se conozca lo que se pretende hacer e indicar que no existe riesgos de ningún tipo si usted se anima a participar, ya que todo es anónimo y los datos obtenidos exclusivamente se utilizarán con fines de investigación.

Después, una vez que usted haya aceptado formar parte de esta investigación y luego de firmar el consentimiento informado; se dará lugar a la aplicación del primer Cuestionario llamado Inventory de Depresión de Beck II, este Inventory contestará las 21 preguntas, luego se le entregará un Cuestionario llamado AUDIT que mide la intensidad y frecuencia del consumo de alcohol, tiene un total de 10 preguntas y por último se le dará para que conteste un Inventory de Ansiedad de Beck con 21 preguntas para que responda. Se estima que el tiempo empleado en todo esto será de 20 minutos y aclara que la evaluadora estará presente todo el tiempo por si surgen dudas. Se le pide que conteste de manera individual y con toda la honestidad posible evitando seleccionar dos opciones en la misma pregunta.

Al final de responderá dudas que surjan y eso sería todo.

Cabe resaltar que no existen respuestas buenas o malas ya que lo que se contesta aparte de ser personal es con un fin investigativo.

Cabe destacar que se pretende contar con un total de 175 participantes.

¡Ánimate a formar parte de esta investigación!

Riesgos y beneficios

Los riesgos de esta investigación podrían ser que usted se sienta identificado con algunas de las preguntas respondidas en los tres Cuestionarios; otro riesgo sería que durante la aplicación usted se siente incómodo o simplemente no sepa que responder.

Ahora los beneficios de esta investigación en primer lugar es que usted conozca como se encuentra su salud mental, otro beneficio es que a futuro lo que se obtenga como resultado de la investigación puede beneficiar a terceras personas, ya que si se encuentra relación entre ansiedad, depresión y consumo de alcohol se puede trabajar en esto.

Otras opciones si no participa en el estudio

Si usted luego de haber leído este consentimiento decide no participar se debe aclara que no habrá consecuencias futuras de ningún tipo. Sin embargo, tenga en cuenta que su participación es muy valiosa.

Derechos de los participantes

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
- 7) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 8) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 9) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 10) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 11) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 12) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
- 13) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
- 14) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Manejo del material biológico recolectado

No se recolecta material biológico en esta investigación.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0968231046 que pertenece a *Maria Fernanda Vega Calo* o envíe un correo electrónico a maria.vegac@ucuенca.edu.ec

Consentimiento informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Nombres completos del/a participante _____ Firma del/a participante _____ Fecha _____

Nombres completos del testigo (*si aplica*) _____ Firma del testigo _____ Fecha _____

Nombres completos del/a investigador/a _____ Firma del/a investigador/a _____ Fecha _____

Anexo B: Inventario de Ansiedad de Beck

Edad: _____

Fecha: _____

Sexo: Femenino ()

Masculino ()

Instrucciones: A continuación, hay una tabla que contiene los síntomas más comunes de la ansiedad. Lea cuidadosamente cada afirmación e indique cuánto le ha molestado cada síntoma **durante las últimas dos semanas (inclusive hoy)**. Marca con una X según la intensidad de la molestia; teniendo presente que *en absoluto* equivale a ausencia, mientras que *severamente* significa que el síntoma está presente de manera intensa.

	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1. Entumecimiento u hormigueo.				
2. Acalorado.				
3. Temblor en las piernas.				
4. Incapaz de relajarse.				
5. Miedo a que suceda lo peor.				
6. Mareado o aturdido.				
7. Latidos del corazón fuertes o acelerados.				
8. Sensación de inestabilidad o inseguridad física.				
9. Atemorizado o asustado.				
10. Nerviosismo.				
11. Sensación de ahogo.				
12. Temblores en las manos.				
13. Inquieto o inseguro.				
14. Miedo a perder el control.				

15. Dificultad para respirar.				
16. Temor a morir.				
17. Sobresaltos o miedo.				
18. molestias digestivas o abdominales.				
19. Palidez.				
20. Con rubor facial.				
21. Sudoración no debida al calor.				

Anexo C: Inventario de Depresión de Beck II

Edad: _____

Fecha: _____

Sexo: Femenino ()

Masculino ()

Instrucciones: Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego, elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, **incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido, si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifiqué que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito).

	1. Estados de ánimo:
0	No me siento triste.
1	Me siento triste gran parte del tiempo.
2	Me siento triste todo el tiempo.
3	Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.
	2. Pesimismo:
0	No estoy desalentado respecto de mi futuro.
1	Me siento más desalentado respecto de mi futuro que antes.
2	No espero que las cosas funcionen para mí.
3	Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.
	3. Sentimientos de fracaso:
0	No se siento como un fracasado.
1	He fracasado más de lo que hubiera debido.
2	Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
3	Siento que como persona soy u fracaso total.
	4. Pérdida del placer:
0	Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
1	No disfruto tanto de las cosas como antes lo hacía.
2	Obtengo muy poco placer de las cosas que antes disfrutaba.
3	No puedo obtener ningún placer de las cosas que antes disfrutaba.
	5. Sentimientos de culpa:
0	No me siento particularmente culpable.
1	Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o debería hacer.
2	Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
3	Me siento culpable todo el tiempo.
	6. Sentimientos de castigo:

0	No siento que este siendo castigado.
1	Siento que tal vez pueda ser castigado.
2	Espero ser castigado.
3	Siento que estoy siendo castigado.
	7. Disconformidad con uno mismo:
0	Siento acerca de mi lo mismo de siempre.
1	He perdido la confianza en mí mismo.
2	Estoy decepcionado conmigo mismo.
3	No me gusta a mí mismo.
	8. Autocrítica:
0	No me critico ni me culpo más de lo habitual.
1	Estoy más crítico conmigo mismo de lo que antes era.
2	Me critico a mí mismo por todos mis errores.
3	Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.
	9. Pensamientos o deseos suicidados:
0	No tengo ningún pensamiento de matarme.
1	He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.
2	Tengo planes decididos de suicidarme.
3	Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.
	10. Periodos de llanto:
0	No lloro más de lo habitual.
1	Lloro más últimamente.
2	Lloro por cualquier pequeñez.
3	Siento ganas de llorar, pero no puedo.
	11. Agitación:
0	No estoy más inquieto o tenso de lo habitual.
1	Me siento más inquieto o tenso de lo normal.
2	Estoy tan inquieto o agitado que me cuesta quedarme quieto.
3	Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.
	12. Pérdida de interés:
0	No he perdido el interés en otras actividades o en las personas.
1	Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
2	He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
3	Me resulta difícil interesarme por algo.
	13. Indecisión:
0	Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
1	Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.
2	Encuentro muchas dificultades que antes para tomar decisiones.
3	Tengo problemas para tomar cualquier decisión.
	14. Desvalorización:
0	No siento que yo no sea valioso.
1	No me considero a mí mismo tan valioso y útil como antes.
2	Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
3	Siento que no valgo nada.

	15. Pérdida de energía:
0	Tengo tanta energía como siempre.
1	Tengo menos energía que antes.
2	No tengo suficiente energía para hacer muchas cosas.
3	No tengo energía suficiente para hacer nada.
	16. Cambios en los hábitos de sueño:
0	No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
1a	Duermo un poco más de lo habitual.
1b	Duermo un poco menos de lo habitual.
2a	Duermo mucho más de lo habitual.
2b	Duermo mucho menos de lo habitual.
3a	Duermo la mayor parte del día.
3b	Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.
	17. Irritabilidad:
0	No me siento irritable.
1	Estoy un poco más irritable de lo habitual.
2	Estoy mucho más irritable de lo habitual.
3	Estoy irritable todo el tiempo.
	18. Cambios en el apetito:
0	No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
1a	Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
1b	Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
2a	Mi apetito es mucho menor que antes.
2b	Mi apetito es mucho mayor que lo habitual.
3a	No tengo apetito en absoluto.
3b	Quiero comer todo el día.
	19. Dificultad de concentración:
0	Puedo concentrarme tan bien como siempre.
1	No puedo concentrarme tan bien como habitualmente lo hago.
2	Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
3	Encuentro que no puedo concentrarme en nada.
	20. Cansancio o fatiga:
0	No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
1	Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
2	Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas cosas que hacía antes.
3	Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que antes hacía.
	21. Pérdida de interés en el sexo:
0	No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
1	Estoy menos interesado en el sexo.
2	Apenas me siento interesado en el sexo.
3	He perdido completamente el interés en el sexo.

Anexo D: Cuestionario para la Identificación de los Trastornos debidos al Alcohol (AUDIT)

Edad: _____

Fecha: _____

Sexo: Femenino ()

Masculino ()

Instrucciones: A continuación, lea con atención cada una de las preguntas planteadas empezando por la columna de la izquierda, luego proceda a contestar las respuestas cuidadosamente con la opción que más se acerque a su comportamiento.

<p>1. ¿Qué tan frecuentemente ingiere bebidas alcohólicas?</p> <p>0 = nunca (pase a las preguntas 9 y 10). 1 = una vez al mes o menos. 2 = de 2 a 4 veces por mes. 3 = de 2 o 3 veces por semana 4 = de 4 o más veces a la semana.</p>	<p>6. Durante el último año ¿qué tan frecuentemente bebió a la mañana siguiente después de haber bebido en exceso el día anterior?</p> <p>0 = nunca. 1 = menos de una vez al mes. 2 = mensualmente. 3 = semanalmente. 4 = diario o casi diario.</p>
<p>2. ¿Cuántas copas se toma en un día típico o de los que bebe?</p> <p>0 = una o dos. 1 = tres o cuatro. 2 = cinco o seis. 3 = de siete a nueve. 4 = diez o más.</p>	<p>7. Durante el último año ¿qué tan frecuentemente se sintió culpable o tuvo remordimiento por haber bebido?</p> <p>0 = nunca. 1 = menos de una vez al mes. 2 = mensualmente. 3 = semanalmente. 4 = diario o casi diario.</p>
<p>3. ¿Qué tan frecuentemente toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?</p> <p>0 = nunca. 1 = menos de una vez al mes. 2 = mensualmente. 3 = semanalmente. 4 = diario o casi diario.</p>	<p>8. Durante el último año ¿qué tan frecuentemente olvidó algo de lo que había pasado cuando estuvo bebiendo?</p> <p>0 = nunca. 1 = menos de una vez al mes. 2 = mensualmente. 3 = semanalmente. 4 = diario o casi diario.</p>
<p>4. Durante el último año ¿le ocurrió que no pudo parar de beber una vez que había empezado?</p> <p>0 = nunca. 1 = menos de una vez al mes. 2 = mensualmente. 3 = semanalmente. 4 = diario o casi diario</p>	<p>9. ¿Se ha lastimado o alguien ha resultado lastimado como consecuencia de su ingestión de alcohol?</p> <p>0 = no 1 = sí, pero no en el último año. 2 = sí, en el último año.</p>
<p>5. Durante el último año ¿qué tan frecuentemente dejó de hacer algo que debería haber hecho por beber?</p> <p>0 = nunca. 1 = menos de una vez al mes. 2 = mensualmente. 3 = semanalmente. 4 = diario o casi diario</p>	<p>10. ¿Algún amigo, familiar o doctor se ha preocupado por la forma en que bebe o le ha sugerido que le baje al consumo de alcohol?</p> <p>0 = no. 1 = sí pero no en el último año. 2 = sí, en el último año.</p>