



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA SOCIOHUMANÍSTICA

**MAGÍSTER EN PSICOLOGÍA CLÍNICA CON
MENCION PSICOLOGÍA DE LA SALUD**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Revisión sistemática de las variables psicológicas
inflexibilidad psicológica, ansiedad y depresión asociadas al
consumo de alcohol en estudiantes universitarios

Autora: Jiménez Costa, María Fernanda

Director: Sánchez Puertas, Rafael Nicolás

LOJA - ECUADOR

2021



Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NC-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

2021

Aprobación del director del trabajo de titulación

Loja, 06 de agosto de 2021

Magíster

María Aranzazú Cisneros Vidal

Coordinadora de programa de posgrados

Ciudad. -

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado: Revisión sistemática de las variables psicológicas inflexibilidad psicológica, ansiedad y depresión asociadas al consumo de alcohol en estudiantes universitarios, realizado por María Fernanda Jiménez Costa, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo. Asimismo, doy fe que dicho trabajo de titulación ha sido revisado por la herramienta antiplagio institucional.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

Rafael Nicolás Sánchez Puertas

C.I: 1103464358

Declaración de autoría y cesión de derechos

Yo, María Fernanda Jiménez Costa, declaro y acepto en forma expresa lo siguiente:

- Ser autor(a) del Trabajo de Titulación denominado: Revisión sistemática de las variables psicológicas inflexibilidad psicológica, ansiedad y depresión asociadas al consumo de alcohol en estudiantes universitarios, del Programa de posgrados de Psicología Clínica con mención Psicología de la salud, específicamente de los contenidos comprendidos en: Introducción. Marco teórico de consumo de sustancias, inflexibilidad psicológica, ansiedad y depresión, Capítulo 1. Metodología de la investigación, Capítulo 2. Descripción de los resultados encontrados, Capítulo 3. Discusión de los resultados, Capítulo 4. Y por último, Conclusiones y Recomendaciones, siendo Rafael Nicolás Sánchez Puertas, director del presente trabajo; y, en tal virtud, eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones judiciales o administrativas, en relación a la propiedad intelectual. Además, ratifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo son de mi exclusiva responsabilidad.
- Que mi obra, producto de mis actividades académicas y de investigación, forma parte del patrimonio de la Universidad Técnica Particular de Loja, de conformidad con el artículo 20, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior; y, artículo 91 del Estatuto Orgánico de la UTPL, que establece: "Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad".
- Autorizo a la Universidad Técnica Particular de Loja para que pueda hacer uso de mi obra con fines netamente académicos, ya sea de forma impresa, digital y/o electrónica o por cualquier medio conocido o por conocerse, sirviendo el presente

instrumento como la fe de mi completo consentimiento; y, para que sea ingresada al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública, en cumplimiento del artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma:

Autor: María Fernanda Jiménez Costa

C.I.: 1150015012

Dedicatoria

El presente trabajo investigativo lo dedico de manera especial a mis padres, Dayse y Diego, quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han brindado siempre su apoyo durante este recorrido académico. Sé que sin su acompañamiento nada de esto hubiese sido posible.

Al resto de mi familia por alentarme y acompañarme en la realización de todos mis sueños y metas.

Finalmente dedico esta tesis a todas las personas que de cierta manera han influido en que curse esta maestría y la culmine de manera satisfactoria.

Agradecimiento

Agradezco a mis padres por inculcar en mí valores como la responsabilidad, amor por cada cosa que hago y valentía para poder enfrentarme a las adversidades.

De manera especial agradezco a mi director de tesis, Rafael Sánchez, por su paciencia, acompañamiento, motivación constante y por compartir abiertamente su experiencia y conocimientos conmigo.

Agradezco a la Universidad Técnica Particular de Loja, y a los docentes con los que pude compartir, gracias por la sabiduría impartida.

Índice de Contenido

| | |
|---|-----|
| Aprobación del director del trabajo de titulación..... | II |
| Declaración de autoría y cesión de derechos..... | III |
| Dedicatoria | V |
| Agradecimiento..... | VI |
| Índice de Contenido..... | VII |
| Resumen | 1 |
| Abstract | 2 |
| Introducción | 3 |
| Capítulo uno | 5 |
| Marco teórico..... | 5 |
| 1 Consumo de sustancias..... | 5 |
| 1.1 Drogas..... | 5 |
| 1.1.1 Concepto..... | 5 |
| 1.1.2 Vías de administración de las drogas | 7 |
| 1.1.3 Clasificación de las drogas | 8 |
| 1.1.3.1 Según su efecto en el Sistema Nervioso Central (SNC)..... | 8 |
| 1.1.3.2 Según su origen..... | 9 |
| 1.1.3.3 Según su legalidad..... | 9 |
| 1.1.3.4 Según su consumo social | 10 |
| 1.1.3.5 Nuevas drogas..... | 10 |
| 1.1.4 Dependencia, tolerancia y abstinencia | 11 |
| 1.1.4.1 Dependencia | 11 |
| 1.1.4.2 Tolerancia | 13 |
| 1.1.4.3 Abstinencia | 14 |
| 1.1.5 Neurobiología de la conducta adictiva | 14 |
| 1.1.5.1 Circuito de motivación-recompensa | 14 |
| 1.1.6 Alcohol..... | 16 |
| 1.1.6.1 Concepto..... | 16 |
| 1.1.6.2 Consumo de alcohol a nivel mundial..... | 17 |
| 1.1.6.3 Consumo de alcohol en Ecuador | 18 |
| 1.1.6.4 Consumo de alcohol en estudiantes universitarios..... | 18 |
| 1.1.6.4.1 Factores de riesgo asociados al consumo de alcohol en jóvenes | 19 |
| 1.1.6.4.2 Factores protectores asociados al consumo de alcohol en jóvenes | 20 |
| 1.1.6.5 Asociación del consumo de alcohol con otras variables de salud mental | 20 |

| | | |
|-----|--|----|
| 2 | Inflexibilidad psicológica | 21 |
| 2.1 | Concepto..... | 21 |
| 2.2 | Terapia de Aceptación y Compromiso | 22 |
| 2.3 | Inflexibilidad Psicológica y Consumo de Alcohol en estudiantes universitarios | 23 |
| 3 | Ansiedad..... | 24 |
| 3.1 | Concepto..... | 24 |
| 3.2 | Clasificación de los trastornos de ansiedad..... | 25 |
| 3.3 | Prevalencia..... | 27 |
| 3.4 | Ansiedad y consumo de alcohol en estudiantes universitarios..... | 28 |
| 4 | Depresión | 29 |
| 4.1 | Concepto..... | 29 |
| 4.2 | Clasificación de los trastornos depresivos | 29 |
| 4.3 | Prevalencia..... | 31 |
| 4.4 | Depresión y consumo de alcohol en estudiantes universitarios | 33 |
| 5 | Asociación del consumo de alcohol con inflexibilidad psicológica, ansiedad y depresión en estudiantes universitarios | 34 |
| 6 | Revisión sistemática | 35 |
| | Capítulo dos | 36 |
| | Metodología..... | 36 |
| | Objetivos..... | 36 |
| | Diseño: | 37 |
| | Instrumentos..... | 37 |
| | Criterios de selección de los estudios..... | 39 |
| | Procedimiento:..... | 39 |
| | Análisis de Datos | 40 |
| | Capítulo 3 | 41 |
| | Resultados..... | 41 |
| | Capítulo 4 | 80 |
| | Discusión | 80 |
| | Conclusiones | 86 |
| | Recomendaciones | 87 |
| | Referencias | 88 |

Índice de Tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1.1 Clasificación de los Trastornos de Ansiedad | 25 |
| Tabla 1.2 Clasificación de los Trastornos Depresivos | 29 |
| Tabla 3.1 Artículos que miden consumo de alcohol a través de AUDIT e inflexibilidad psicológica con AAQ..... | 41 |
| Tabla 3.2 Artículos que miden consumo de alcohol e inflexibilidad psicológica con un instrumento diferente | 57 |
| Tabla 3.3 Artículos que miden ansiedad y depresión con el instrumento PHQ | 60 |
| Tabla 3.4 Artículos que miden ansiedad y depresión con un instrumento diferente | 64 |

Índice de Figuras

| | |
|---|----|
| Figura 2.1 Diagrama de flujo de búsqueda de artículos | 40 |
|---|----|

Resumen

Objetivo: Analizar la evidencia científica en los últimos tres años sobre la inflexibilidad psicológica, ansiedad y depresión asociadas al consumo de alcohol en estudiantes universitarios. **Metodología:** se realizó una búsqueda en la base de datos Scopus de los años 2018-2020 combinando las palabras clave: "college students" AND ((alcohol AND AUDIT) AND (anxiety AND depression) OR ("psychological inflexibility")), se incluyeron criterios de selección como el idioma de publicación en inglés y que no sean revisiones sistemáticas (RS) o metaanálisis. **Resultados:** Se encontraron 73 artículos, 68 miden consumo de alcohol a través del AUDIT, 1 mide inflexibilidad psicológica (IP) mediante el AAQ-II y 11 artículos miden ansiedad-depresión mediante el PHQ-4. **Discusión:** En una RS (2003-2014) el consumo de riesgo fue mayor con 62,8%-84% de prevalencia. Otra RS demostró datos similares con 7 artículos q mencionan prevalencia de depresión. La IP es considerada como una dimensión transdiagnóstica asociada a las variables mencionadas. **Conclusiones:** Se expone la gran prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes universitarios y la presencia de niveles de ansiedad-depresión. Se resalta la importancia de investigar a profundidad el constructo IP.

Palabras clave: consumo de alcohol, inflexibilidad psicológica, ansiedad-depresión.

Abstract

Objective: Analyze the scientific evidence in the last three years on the psychological inflexibility, anxiety and depression associated with the consumption of alcohol in university students. **Methodology:** a search was carried out in the Scopus database for the years 2018-2020 combining the keywords: "college students" AND ((alcohol AND AUDIT) AND (anxiety AND depression) OR ("psychological inflexibility")), included selection criteria such as the language of publication in English and other than systematic reviews (SR) or meta-analyzes. **Results:** 73 articles were found, 68 measured alcohol consumption through the AUDIT, 1 measured psychological inflexibility (PI) through the AAQ -II and 11 articles measure anxiety-depression using the PHQ-4. **Discussion:** In one SR (2003-2014) the risk consumption was higher with a prevalence of 62.8%-84%. Another SR showed similar data with 7 articles q mention the prevalence of depression. PI is considered as a transdiagnostic dimension associated with the mentioned variables. **Conclusions:** The high prevalence of alcohol consumption in university students and the presence of levels of anxiety-depression are highlighted. The importance of investigating the PI construct in depth is mentioned.

Key words: alcohol consumption, psychological inflexibility, anxiety-depression.

Introducción

Se ha comprobado que el consumo descontrolado de alcohol y los problemas asociados al mismo son más prevalentes en la población de estudiantes universitarios (Patrick y Terry-McElrath, 2017; Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2018). Además, varios estudios mencionan la prevalencia del mismo en la población citada (Davoren et al., 2016; Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito [UNODC], 2016; Ruisoto et al., 2016). De igual manera, la literatura indica la presencia de sintomatología depresiva y ansiosa en estudiantes universitarios (Arrieta et al., 2014; Restrepo et al., 2018; Ruisoto et al., 2015; Sheldon et al., 2021). Mientras que el constructo inflexibilidad psicológica funcionaría como variable transdiagnóstica asociada al consumo de alcohol, depresión y ansiedad (Levin et al., 2013; López-Guerra et al., 2018). En el área investigativa como se ha mencionado existen artículos que por separado han estudiado las variables. Sin embargo, no existen investigaciones que abarquen la temática en conjunto.

Por lo tanto, el presente trabajo consiste en una revisión sistemática de las variables psicológicas inflexibilidad psicológica, ansiedad y depresión asociadas al consumo de alcohol en estudiantes universitarios. El objetivo general fue analizar la evidencia científica de los últimos tres años (2018,2019,2020) sobre las variables inflexibilidad psicológica, ansiedad y depresión asociadas al consumo de alcohol en estudiantes universitarios. Para dar respuesta a los objetivos planteados se realizó una revisión sistemática de la literatura en la base de datos electrónica Scopus de los años 2018-2020, combinando las siguientes palabras clave: "college students" AND ((alcohol AND AUDIT) AND (anxiety AND depression) OR ("psychological inflexibility")). Luego de limitar la búsqueda acorde a la conveniencia del estudio, se filtraron los artículos con base a los criterios de inclusión y exclusión, para finalmente obtener un total de 73 potenciales artículos para la elaboración de la presente revisión sistemática.

En el primer capítulo denominado Marco Teórico, se plantea un respaldo de la literatura que sustenta la investigación previa sobre las variables abordadas en la presente revisión sistemática. Se abarcan los temas relacionados a consumo de sustancias, drogas, consumo de alcohol, inflexibilidad psicológica, ansiedad y depresión en estudiantes universitarios.

El segundo capítulo detalla la metodología usada para realización del presente trabajo, donde se incluyen el objetivo general y los objetivos específicos, diseño de investigación, un detalle de los instrumentos, los criterios de inclusión y exclusión, procedimiento y cómo se realizó el análisis de datos.

En el tercer capítulo se abordan los resultados encontrados acorde a los objetivos planteados, se detallan cada uno de los artículos usados con sus respectivas citas, los hallazgos en relación a cada una de las variables e instrumentos y la técnica de análisis utilizada. Los resultados son presentados en tablas para una mejor comprensión del lector.

En el cuarto y último capítulo se realiza una discusión de los resultados hallados en comparación con otras revisiones sistemáticas y estudios de tipo empírico que abarcan las variables consumo de alcohol, inflexibilidad psicológica, ansiedad y depresión, estudiadas en este trabajo. Asimismo, se finaliza con las conclusiones y recomendaciones a las que se llegó con la información obtenida de este trabajo de investigación.

Capítulo uno

Marco teórico

1 Consumo de sustancias

1.1 Drogas

1.1.1 Concepto

Según el Informe Mundial sobre las Drogas de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC] (2020), alrededor de 269 millones de personas en todo el mundo consumieron algún tipo de droga durante el año 2018 y en promedio 35 millones de personas sufren trastornos asociados al uso de drogas. En América Latina y el Caribe alrededor de 4,4 millones de hombres y 1,2 millones de mujeres presentan algún trastorno relacionado con el uso de drogas en alguna etapa de su vida (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2016).

La Organización Mundial de la Salud [OMS] (1969) menciona que: “droga es toda sustancia que, introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más de las funciones de éste” (p.6). Además, el mismo organismo define a las sustancias psicoactivas o drogas psicoactivas, como “sustancias que al ser tomadas pueden modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de un individuo” (OMS y OPS, 2005, p.2).

Las sustancias psicoactivas se diferencian de los fármacos o psicofármacos, en cuanto estos últimos han pasado por un proceso de investigación y evaluación científica que los avala para tratar enfermedades, siendo el profesional de la salud el encargado de prescribir dicho fármaco evaluando el riesgo-beneficio del mismo (Waisman y Benabarre, 2017). Un medicamento es la droga o sustancia psicoactiva preparada en la dosis adecuada y administrada mediante la vía requerida, acorde a la necesidad del paciente (Kramer y Cameron, 1975). Por el contrario, una droga de abuso es

administrada por el propio individuo sin ninguna prescripción médica y el objetivo de consumo es diferente al de tratamiento de una enfermedad (UNODC, 2003).

En relación con el consumo de sustancias psicoactivas se encuentran diversos términos asociados al patrón de consumo (Bobes et al., 2011; Organización de los Estados Americanos [OEA], 2013; OMS y OPS, 2005):

- Uso experimental: se consume una droga para conocer sus efectos y después de algunos usos se abandona.
- Uso regular o social: el uso de la droga continúa después de haber experimentado con la misma y su consumo forma parte del estilo de vida de la persona.
- Uso nocivo: se refiere al modelo de consumo de sustancias que produce daños, sean físicos o mentales, en la salud de la persona.
- Uso peligroso: es el patrón de consumo de sustancias que aumenta el riesgo de padecer consecuencias nocivas.
- Intoxicación: se refiere al estado que, luego de haber consumido una sustancia psicoactiva, produce alteraciones a nivel cognitivo, perceptivo, afectivo o conductual y algunas reacciones psicofisiológicas.
- Abuso de sustancias: es un modelo de adaptación del consumo de una sustancia que produce alteraciones o limitaciones significativas a nivel clínico, en donde se manifiestan los siguientes indicadores: no cumplir con obligaciones en el hogar, trabajo o escuela; problemas legales recurrentes relacionados con el consumo; uso frecuente de la sustancia a pesar de los problemas sociales que la misma le ocasiona.
- Adicción: es una enfermedad crónica que afecta el sistema de recompensa del cerebro, la memoria, la motivación y los circuitos relacionados. Es el término que actualmente se utiliza para definir la dependencia.

De esta manera se evidencia que las drogas son sustancias que se consumen por millones de personas en todo el mundo. Las mismas modifican el normal funcionamiento de un organismo, pueden alterar el estado de ánimo, la conciencia del individuo y pueden producir diversos cambios físicos, cognitivos, afectivos y conductuales en la persona de acuerdo al patrón de consumo de drogas, pudiendo ser perjudicial para la persona que las consume e incluso llegar a convertirse en una adicción.

1.1.2 Vías de administración de las drogas

Existen diversas vías de administración de las drogas, las cuales, según la literatura, se detallan a continuación:

- **Inyectada:** Es la vía más peligrosa de consumo de sustancias, cada vez que se penetra en la barrera epidérmica del cuerpo es más probable que ingresen patógenos externos que generen infecciones y otras complicaciones fisiológicas. Además, esta vía está fuertemente relacionada con la muerte por sobredosis (Esquivel et al., 2012).
- **Inhalada:** Mediante esta vía se aspira o inhala la sustancia psicoactiva mediante las paredes de la vía nasal, se absorben y pasan al torrente sanguíneo. Esta vía resulta ser menos peligrosa que la inyectada dado que el tiempo que tarda en asimilarse y llegar al torrente sanguíneo es menor (Krauss y Naser, 2017).
- **Fumada:** A través de este medio es necesario preparar la sustancia y calentarla mediante una pipa, cigarro u otro dispositivo (por ejemplo, una manzana) que permita realizar esta acción, y poder inhalar por la boca el humo de la combustión (UNODC, 2015).
- **Vía oral:** Cuando se ingiere una sustancia el tiempo de absorción aumenta dado el proceso de digestión necesario para sentir los efectos deseados. Es por esto que muchas veces se consumen varias dosis más antes de sentir los efectos, lo que puede provocar una sobredosis (González, 2013).

- **Transdérmica:** En esta vía se aprovecha la permeabilidad de la piel para absorber alguna sustancia psicoactiva solamente con frotarla sobre la superficie de la misma (UNODC, 2015).
- **Rectal o vaginal:** Mediante esta ruta de administración lo que se pretende es aprovechar las membranas y vasos sanguíneos del interior de esta zona, pues al no haber jugos gástricos que descompongan la sustancia que ingresa, el efecto de la dosis puede ser más intenso. Las sustancias en esta zona pueden generar infecciones e irritaciones en las vías vaginales o urinarias (Ministerio de Sanidad y Consumo de España, 2020).
- **Sublingual:** Consiste en colocar la droga debajo de la lengua y esperar que la misma sea absorbida. Su uso se relaciona con la hoja de coca y el tabaco mascado (González, 2013).

Por lo tanto, se observa que existen distintas vías de administración de las sustancias psicoactivas, cada una con sus características y riesgos propios, siendo más peligrosas aquellas rutas que tienen un acceso más rápido al torrente sanguíneo.

1.1.3 Clasificación de las drogas

Ahora se analizará la clasificación de las drogas según su efecto en el Sistema Nervioso Central, el origen de las mismas, su legalidad, el consumo social que tienen y las llamadas nuevas drogas que se encuentran en el medio.

1.1.3.1 Según su efecto en el Sistema Nervioso Central (SNC)

Las drogas pueden tener efectos estimulantes o depresores sobre el SNC por lo que se establece la siguiente clasificación (Castaño-Perez y Calderon-Vallejo, 2014; Sateler et al., 2019):

- **Estimulantes:** son aquellas que aceleran el funcionamiento del sistema nervioso central mediante la liberación de neurotransmisores estimulantes. Entre las

drogas consideradas como estimulantes se encuentran la cocaína, pasta o crack, anfetaminas, cafeína, chocolate y tabaco.

- Depresoras: son consideradas aquellas que enlentecen el funcionamiento del SNC como la actividad mental y ciertas funciones físicas. Entre las drogas consideradas como depresoras encontramos el alcohol, sedantes o barbitúricos, inhalantes y narcóticos.
- Alucinógenas/ Psicodélicas: distorsionan la percepción de la realidad generando cambios visuales, táctiles y auditivos, producen una modificación del tiempo y del espacio. A este grupo de drogas pertenecen la marihuana, cannabis, ketamina, el PCP o polvo de Ángel, el peyote y LSD.

1.1.3.2 Según su origen

De acuerdo a su origen las drogas pueden clasificarse en (Saltos, 2011):

- Naturales: Son aquellas que se pueden encontrar para su uso directamente en la naturaleza, como por ejemplo la marihuana.
- Sintéticas: Son drogas que se procesan en laboratorios mediante la combinación de diversas sustancias químicas y precursores. Por ejemplo: Anfetaminas y éxtasis.
- Semisintéticas: Son drogas naturales que se obtienen a través de procesos químicos parciales. Por ejemplo, la cocaína que es derivada de la hoja de coca.

1.1.3.3 Según su legalidad

De acuerdo a la situación legal de las drogas se clasifican en (Aza, 2017):

- Legales o lícitas: se denominan a aquellas drogas cuya fabricación, distribución y expendio se encuentra permitido por la ley. Por ejemplo: el alcohol, tabaco, café y los medicamentos.
- Ilegales o ilícitas: se denominan a aquellas sustancias cuya fabricación, distribución, comercialización, tráfico y posesión son fiscalizadas

internacionalmente de acuerdo a la ley de cada país. Por ejemplo: la marihuana, cocaína, heroína, entre otras.

1.1.3.4 Según su consumo social

Otra clasificación de las drogas es de acuerdo a su consumo social (UNODC, 2015):

- Drogas sociales: son aquellas sustancias que se encuentran relacionadas con la costumbre y tradición de cada país o región. Por ejemplo: diferentes alcoholes, tabaco, café y té.
- Drogas ancestrales: son drogas cuyo uso se asocia a costumbres ancestrales de las diversas culturas de los países. Por ejemplo, el uso de la coca como parte de una celebración ancestral o para tratamientos de ciertas enfermedades. Además, dentro de esta categoría se incluyen, por ejemplo, a la Ayahuasca, San Pedro, Peyote, entre otras.
- Drogas terapéuticas o con prescripción médica: Se refiere a todas aquellas sustancias cuya comercialización se da bajo prescripción médica y algunas están bajo cierta reglamentación para ser vendidas. Por ejemplo: fármacos como tranquilizantes.
- Drogas indebidas: Son sustancias ilegales cuyo consumo no está permitido, tampoco su uso terapéutico. Por ejemplo, el clorhidrato de cocaína o la pasta de cocaína.

1.1.3.5 Nuevas drogas

Una reciente clasificación es la de las llamadas nuevas drogas o nuevas sustancias psicoactivas, las cuales circulan en el medio a través de estrategias de venta fraudulentas, por lo que pueden ser consideradas legales en el medio (Cruz y Rivera, 2017):

- **Catinonas sintéticas:** son drogas estimulantes que se venden como sales de baño o bajo el nombre de removedores de manchas o alimento para plantas. Entre los efectos que producen se encuentran euforia, taquicardia, ansiedad, ataques de pánico, hipertensión, incremento en el estado de alerta, alucinaciones, entre otros.
- **Cannabinoides sintéticos:** estas drogas se venden como inciensos, productos de aromaterapia o mezclas herbales. Pueden producir efectos tales como: ardor de ojos, boca seca, náuseas, vómitos, alteraciones del ritmo cardiaco, euforia, ansiedad, irritabilidad, entre otros.
- **Krokodil:** el principio activo de esta droga es un opiáceo llamado desomorfina, que produce efectos similares a los de la heroína y morfina. Su extracción se realiza de forma casera con la utilización de algunos productos de venta para la tos que contienen codeína. Los usuarios se inyectan dosis extremadamente ácidas de la droga, lo que puede producir trombosis en los vasos sanguíneos y heridas graves en el sitio de inyección.

Se evidencia que una diversidad de drogas existe en el medio, las cuales según su acción en el SNC pueden ser estimulantes, depresoras o alucinógenas; según su origen destacan las naturales, sintéticas o semisintéticas; según su consumo social: ancestrales, terapéuticas, sociales e indebidas; y las llamadas nuevas drogas que se venden mediante estrategias de comercialización legales y se pueden encontrar fácilmente en el mercado.

1.1.4 Dependencia, tolerancia y abstinencia

1.1.4.1 Dependencia

La dependencia de sustancias es la necesidad intensa del consumo de determinada sustancia, su uso continúa a pesar de los problemas que éste pueda ocasionarle al consumidor a nivel físico y en su vida diaria; la dependencia se refleja con la presencia de tolerancia, el síndrome de abstinencia, mayor uso de tiempo en

búsqueda de sustancias psicoactivas y fracasos en el abandono de las mismas (Castaño-Perez y Calderon-Vallejo, 2014; Sarason y Sarason, 2006).

Según la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud [CIE-10], la dependencia se define por: a) Deseo intenso de consumir una sustancia; b) Disminución de la capacidad para controlar el consumo; c) Síntomas del síndrome de abstinencia; d) Tolerancia; e) Abandono progresivo de otras fuentes de placer o diversiones, y aumento del tiempo necesario para obtener/ingerir la sustancia o para recuperarse de sus efectos; y f) Persistencia en el consumo de la sustancia a pesar de sus evidentes consecuencias perjudiciales (OMS, 2008).

En comparación con los criterios diagnósticos para dependencia en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V), se incluyen los siguientes once criterios (Asociación Americana de Psiquiatría [APA], 2014, p. 483-484):

1. La persona consume grandes cantidades de sustancia o lo hace durante un tiempo más prolongado del previsto.
2. La persona expresa deseos insistentes de dejar o de regular su consumo y relata múltiples esfuerzos fallidos por disminuir o abandonar éste.
3. La persona invierte una gran parte de su tiempo intentando conseguir la sustancia, consumiéndola o recuperándose de sus efectos. En los casos más graves es posible que las actividades diarias de la persona giren en torno a la sustancia.
4. Existe un deseo intenso de consumo manifestado por un ansia y una urgencia en cualquier momento.
5. Incumplimiento de los deberes fundamentales en los ámbitos académico, laboral o doméstico.
6. La persona podría seguir consumiendo a pesar de tener problemas recurrentes o persistentes en la esfera social o interpersonal causados o exacerbados por los efectos del consumo.

7. Se reducen o abandonan importantes actividades sociales, ocupacionales o recreativas debido al consumo de sustancias. La persona puede descuidar o abandonar las actividades familiares y las aficiones a causa del consumo.
8. Puede producirse un consumo recurrente de la sustancia incluso en aquellas situaciones en las que ésta provoca un riesgo físico.
9. La persona consume de forma continuada a pesar de saber que padece un problema físico o psicológico recurrente o persistente que probablemente se puede originar o exacerbar por dicho consumo.
10. Presencia de tolerancia.
11. Presencia de abstinencia.

El diagnóstico se hace cuando la persona tiene 2 o más síntomas de los 11 a lo largo de un periodo de tiempo de 12 meses.

1.1.4.2 Tolerancia

La tolerancia es el proceso por el cual una persona siente la necesidad persistente de consumir en mayor cantidad una sustancia para obtener los efectos que de manera inicial obtenía con el consumo de la misma (Ortiz-Tallo, 2013). El individuo intenta consumir en mayor medida con el fin de reducir la pérdida de efectos provocados por una dosis determinada de sustancias (Albarracín y Muñoz, 2008).

En este sentido, Kolb y Whishaw (2016) mencionan tres tipos de tolerancia: a) Metabólica, cuando existe un desarrollo mayor de enzimas necesarias para degradar el alcohol en el hígado, cerebro y sangre, por lo que se reducen de manera más rápida las concentraciones de alcohol en la sangre; b) Celular, hace referencia al proceso en el cual las neuronas adaptan sus actividades para reducir los efectos del alcohol en la sangre; y por último c) Aprendida, consiste en el aprendizaje que la persona adquiere al momento de afrontar las demandas externas cuando se está bajo el consumo de alcohol, lo que se expresa en menores signos de embriaguez.

1.1.4.3 Abstinencia

El síndrome de abstinencia consiste en la aparición de una variedad de síntomas físicos y psicológicos en una persona dependiente de una sustancia; esto sucede cuando el consumo de la misma se detiene de manera brusca o la dosis de consumo ya no es suficiente (Ortiz-Tallo, 2013). Entre los síntomas relacionados al síndrome se mencionan: temblor distal de las manos, hiperactividad, náuseas o vómitos, alucinaciones visuales, auditivas o táctiles, agitación psicomotora, ansiedad y crisis convulsivas (Oviedo y Arboleda, 2006).

1.1.5 Neurobiología de la conducta adictiva

Las drogas actúan en el cerebro de la persona consumidora alterando el funcionamiento normal de varias estructuras del sistema nervioso (Santo-Domingo et al., 2001). Es así que, el alcohol y otras drogas cambian el funcionamiento normal de determinadas estructuras de neurotransmisión y circuitos cerebrales, generando cambios a nivel cognitivo, emocional y conductual (Bobes et al., 2011), por lo que el conocer cómo se da este proceso y qué estructuras cerebrales se ven involucradas, es fundamental para entender las consecuencias conductuales que pueden ocasionar.

1.1.5.1 Circuito de motivación-recompensa

Sentir placer cuando una persona realiza ciertas conductas la motiva a volver a repetirlas; estas conductas placenteras se convierten en refuerzos y se toman como aprendizajes de recompensa (Waisman y Benabarre, 2017). Según el descubrimiento de Olds y Milner (1954), el placer se da gracias a la existencia de un sistema cerebral que permite experimentarlo, se trata del circuito de motivación y recompensa o de reforzamiento.

El circuito de motivación y recompensa es un sistema básico de supervivencia de la persona y está asociado con actividades de placer como la alimentación y la reproducción (Ocaña-Bernal, 2012). Cuando se realizan actividades placenteras de la vida cotidiana como alimentación y sexo el sistema se activa de manera natural como

resultado del aumento de dopamina en la zona (Cervera et al., 2001; Waisman y Benabarre, 2017).

Este sistema está constituido por neuronas dopaminérgicas agrupadas en el área ventral tegmental (AVT); estas neuronas se proyectan hacia el núcleo accumbens y a la amígdala, formando la vía mesolímbica, y a la corteza prefrontal formando la vía mesocortical, la dopamina ejerce una función activadora sobre receptores dopaminérgicos de las estructuras mencionadas cuando existe el estímulo de una situación placentera (Méndez et al., 2017).

En este sentido, las drogas utilizan los mismos mecanismos fisiológicos que los reforzadores naturales como agua, comida y conducta sexual usan para producir placer en el organismo (Bobes et al., 2011). Cuanto más reforzadora resulte para el individuo el consumo de sustancias psicoactivas, más firme será el aprendizaje obtenido y los recuerdos asociados al mismo, así como también la necesidad intensa de experimentar los efectos placenteros, lo que pone en acción conductas automáticas de búsqueda y consumo de sustancias (Pereiro, 2010).

El consumo de drogas genera una liberación de dopamina más intensa que los reforzadores naturales, incluyendo los sistemas sensoriales, por lo cual el consumir no toma en cuenta ni sabor, olor, tamaño o costo de las sustancias psicoactivas (Waisman y Benabarre, 2017). La liberación de dopamina genera un placer más gratificante en menor tiempo, por lo que la búsqueda de placer en otras fuentes naturales disminuye y el sistema queda dependiente de dichas sustancias para sentir placer hasta que se agota el circuito de recompensa (Adinoff, 2004).

Por lo tanto, se concluye que el sistema de recompensa funciona en el organismo de manera automática ante la presencia de reforzadores naturales y también de las sustancias psicoactivas, generando placer y la búsqueda de situaciones similares que permitan repetir dichas sensaciones agradables.

1.1.6 Alcohol

El uso nocivo de alcohol es el causante de alrededor de 200 enfermedades tales como: cáncer de hígado, cirrosis hepática, enfermedades del corazón y cerebrovasculares, así como la creación de dependencia al mismo (OMS, 2014). De igual manera, su consumo puede relacionarse con accidentes de tránsito, problemas a nivel legal, conflictos sociales, delitos violentos, bajo rendimiento académico o laboral, relaciones sexuales sin protección y enfermedades de transmisión sexual (Castaño-Perez y Calderon-Vallejo, 2014; OPS, 2007).

Por lo anteriormente mencionado y considerando que, el alcohol es la droga psicoactiva de mayor consumo en la región occidental (Rehm et al., 2009), y la droga legal más consumida en Ecuador (Organización de Estados Americanos [OEA], 2011), la presente investigación está enfocada en el estudio de esta sustancia.

1.1.6.1 Concepto

La definición de consumo de alcohol, puede describirse según los gramos de alcohol consumidos o de bebidas estándar; en América no existe una definición de bebida estándar única en cada país, sin embargo, este término facilita la medición del consumo de alcohol, por lo que la OMS ha definido una bebida estándar con una equivalencia de aproximadamente 13g de alcohol (Anderson et al., 2013).

En este sentido, es preciso abordar los tipos de consumo:

- a) Experimental: hace referencia a las primeras veces de consumo de alcohol, en el que se lo realiza por motivos sociales (OMS, 1994).
- b) De riesgo: se refiere al patrón de consumo que puede aumentar el riesgo de padecer secuelas en la salud de la persona, se trata de un consumo diario de 20-40g de alcohol en mujeres y 40-60g en hombres (Rehm et al., 2009).
- c) Perjudicial: conlleva daños a nivel físico y mental con un consumo diario de más de 40g de alcohol en mujeres y más de 60g en hombres (Anderson et al., 2013).

- d) Intoxicación: Se produce luego del consumo excesivo de alcohol con signos tales como: rubor facial, euforia, habla farfullante, marcha inestable, alteración de la conducta, lentitud de reacciones, alteración del juicio, descoordinación motriz, pérdida del conocimiento. El sinónimo coloquial de intoxicación por alcohol es “borrachera” (OMS, 1994)
- e) Excesivo ocasional o binge drinking: es el consumo de alcohol en una sesión ocasional de bebida en el que se produce intoxicación en un periodo de tiempo corto (Parada et al., 2011).
- f) Dependencia de alcohol: implica varios aspectos fisiológicos, cognitivos y conductuales en los que la persona toma de manera prioritaria al consumo de alcohol a pesar de las consecuencias adversas que le puede ocasionar (Ochoa et al., 2009).

1.1.6.2 Consumo de alcohol a nivel mundial

Según los datos proporcionados por la OMS (2014), el consumo nocivo de alcohol es el causante de la defunción de más de 3 millones de personas anualmente. En la misma línea, de manera reciente la OPS (2019) reveló en la Conferencia Latinoamericana sobre Políticas de Drogas, que el consumo de alcohol se ha convertido en el principal problema de salud que aqueja a la población de Latinoamérica, así como el primer factor de riesgo que impide una vida plena en las Américas.

En este sentido, el consumo total de esta sustancia por cada habitante mayor a 15 años a nivel mundial, fue de 6,4 litros en el 2010 y se mantuvo en la misma cifra para el 2016; se estima que para el año 2025 el consumo aumente a 7 litros por cada habitante en las Américas, Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental. Además, se atribuye que el 13,5% de las muertes a nivel mundial de la población entre 20 a 39 años de edad es debida al alcohol (OMS, 2018).

1.1.6.3 Consumo de alcohol en Ecuador

Según los datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos [INEC] (2013), se estima que 912.576 ecuatorianos consumen alcohol, de los cuales el 89.7% son hombres y el 10.3% son mujeres. Además, el 41.8% de las personas que consumen alcohol lo hacen de manera semanal y el 79,2% de estos consumidores prefieren ingerir cerveza. Asimismo, la provincia que registra mayor consumo de alcohol es Galápagos y la de menor consumo es la provincia de Bolívar.

Ecuador se encuentra en el noveno lugar en relación a países con mayor consumo de alcohol en América Latina; se ha definido que cada habitante consume un promedio de 7.2 litros de alcohol al año (OMS, 2014). Además, en los hogares ecuatorianos de menor ingreso se gastan mensualmente más de 545mil dólares en bebidas alcohólicas y en los hogares de mayor ingreso una cifra mayor que alcanza los 2'130.000 dólares en consumo (Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes [CONSEP], 2014)

1.1.6.4 Consumo de alcohol en estudiantes universitarios

Respecto a estudiantes universitarios en Ecuador, según el III Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la población universitaria, realizado por Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (2016), existe una prevalencia de consumo de alcohol en jóvenes del 50,44% en el último mes, de los cuales 57,1% son hombres y 44,3% mujeres. Adicional, el 88,7% registró haber consumido alcohol por lo menos una vez en su vida.

En Ecuador en un estudio realizado por Ruisoto et al. (2016) en estudiantes universitarios se determinó una prevalencia total de consumo de alcohol de 92.24% en los hombres, mientras que en las mujeres la prevalencia fue de 82.26%. Además, se destacó un consumo problemático del 49.73% en hombres y 23.8% en mujeres.

1.1.6.4.1 Factores de riesgo asociados al consumo de alcohol en jóvenes

Dentro de las razones por las cuales los jóvenes universitarios consumen alcohol se encuentra principalmente la influencia social (Capaldi et al., 2009), el consumo es tomado como un acto de socialización que permite al individuo encajar en un determinado grupo (Arrieta et al., 2014), a esto se le añade que en el medio todavía se asocia este hecho con el concepto de masculinidad y valentía, por lo que los jóvenes consumen como búsqueda de aceptación por parte de sus pares (Peralta et al., 2015).

La vida universitaria exige un periodo de adaptación a nuevas responsabilidades y estrés académico, así como una etapa de búsqueda de nuevas experiencias (Tirado et al., 2009), las dificultades en la adaptación al nuevo ambiente universitario, el cambio de residencia por razones académicas, el aislamiento y separación de la familia son condiciones que generan inestabilidad y que pueden predisponer al consumo de alcohol (Martínez-Otero, 2014).

Asimismo, ciertas condiciones personales como baja autoestima, alteraciones psicológicas, problemas intrafamiliares, bajo autocontrol personal, escasas habilidades sociales y reducidos mecanismos de afrontamiento al estrés pueden generar consumir alcohol u otras drogas (Armendariz et al., 2012). Según Bandura (1984), si la persona percibe que el consumir alcohol es un método adecuado de afrontamiento, la predisposición al consumo será mayor.

Otro factor de riesgo que promueve el consumo de alcohol es el contar con un historial familiar de trastornos asociados al alcohol (OMS y OPS, 2005), tener un nivel socioeconómico bajo (Grittner et al., 2012) y haber crecido bajo un estilo parental negligente, autoritario o sobreprotector (Martínez-Otero, 2014). Además, se conoce que los inicios de consumo se promueven en el hogar, en reuniones familiares donde en muchos de los casos son los progenitores quienes brindan por primera vez alcohol a sus hijos (Mejía-Trujillo, 2018).

1.1.6.4.2 Factores protectores asociados al consumo de alcohol en jóvenes

El principal factor protector frente al consumo de alcohol en jóvenes es el núcleo familiar, contar con el apoyo familiar frente a adversidades, la implementación de normas y límites claros, una comunicación asertiva y el recibir el afecto adecuado, resultan ser factores favorecedores para que el joven se integre a su medio adecuadamente y desarrolle conductas positivas (Ministerio de Sanidad y Consumo de España, 2018).

Otros factores protectores frente al consumo de alcohol son la práctica de actividades extracurriculares, deportivas y complementarias implantadas por las diferentes universidades, así como la participación en diversas actividades de voluntariado y apoyo social. Se ha establecido una correlación negativa entre el tiempo dedicado a actividades deportivas y el consumo de alcohol (Rodríguez-Muñoz et al., 2020).

El contar con una adecuada autoestima y autoconcepto, un correcto autocontrol personal, habilidades sociales establecidas, herramientas de afrontamiento asertivas frente al estrés, contar con un sentido de espiritualidad y el no poseer alteraciones psicológicas como ansiedad y depresión, son factores que disminuyen la predisposición del consumo de alcohol en jóvenes (Iberini et al., 2016; Soria, 2018).

1.1.6.5 Asociación del consumo de alcohol con otras variables de salud mental

Se ha comprobado que un estilo de afrontamiento desadaptativo frente al estrés conlleva al consumo de alcohol como respuesta a las demandas del entorno, por lo que la asociación entre dicha variable con el constructo estrés se han visto fuertemente vinculadas en la población de estudiantes universitarios (Castillo et al., 2018; Metzger et al., 2017; Mphele et al., 2013; Park et al., 2004).

Asimismo, se ha comprobado que la percepción de soledad con el consumo de alcohol se encuentran relacionados, mientras más síntomas de soledad perciban los estudiantes universitarios existe un mayor consumo (Clayton et al., 2013). Por el contrario, los constructos psicológicos de resiliencia y satisfacción con la vida se relacionan de manera inversa con el consumo de alcohol jugando papeles protectores frente al consumo del mismo (López et al., 2017; Lugo-Márquez et al., 2016).

Además, la literatura indica la asociación del consumo de alcohol con la inflexibilidad psicológica, esto se debería a que el consumo de alcohol esta dado como una estrategia de evitación experiencial frente a eventos privados (Luciano et al., 2010; Petersen y Zettle, 2009). Igualmente, en varios estudios en población universitaria se ha encontrado que el consumo de alcohol guarda correlación con otras patologías como ansiedad y depresión (Arrieta et al., 2014; Nourse et al., 2017; Ortiz y Robalino, 2019; Ruisoto et al., 2016).

2 Inflexibilidad psicológica

2.1 Concepto

Se trata de un constructo relativamente nuevo, que describe la evitación de la persona sobre sus experiencias privadas como sentimientos, pensamientos y recuerdos, los cuales son detectados como aversivos, lo que produce ir inclusive en contra de los propios principios y valores personales (Hayes et al., 1996). Para Bond et al. (2011) la inflexibilidad psicológica (IP) es “el dominio rígido de las reacciones psicológicas, sobre los valores y las contingencias elegidos en la guía de acción” (p. 678).

De manera inicial se hablaba sobre el trastorno de evitación experiencial, que es cuando la persona se rehúsa a entrar en contacto con aquellos eventos privados que no son de su agrado, por lo que la persona trata de alterar experiencias que se asocian a dichos eventos privados (Hernández-Ardieta, 2014; Ruiz, 2010). Actualmente, se habla

del término IP como un término más inclusivo en el que no solo se aborda los intentos de la persona por evitar experiencias privadas negativas sino también de mantener aquellas experiencias privadas positivas (Hayes et al., 2014; Rubio, 2016).

Hayes et al. (2014), relatan la IP bajo la descripción de algunos modelos: 1) atención flexible al momento presente, 2) aceptación, 3) defusión, 4) yo como contexto, 5) valores y 6) compromiso con la acción; la ausencia de alguno de estos constructos supone una predisposición al sufrimiento humano y por ende a la inflexibilidad psicológica. Por otro lado, Strosahl et al. (2012) mencionan que la IP se rige bajo tres variables que incluyen a las seis anteriores, estas son: 1) apertura, 2) conciencia y 3) compromiso.

2.2 Terapia de Aceptación y Compromiso

La IP parte de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), la cual forma parte de las terapias de tercera generación (Hayes, 2004). La ACT busca modificar la función de los eventos privados negativos como emociones, sentimientos y sensaciones, en lugar de eliminarlos o controlarlos (Luciano y Valdivia, 2006). Se centra en evitar la lucha contra dichos eventos privados que a corto plazo puede ser útil pero a largo plazo resulta ser destructivo (Hayes et al., 2014).

La ACT le da al sufrimiento un carácter natural, aludiendo que la evasión del mismo es la verdadera causa de un sufrimiento patológico (Luciano et al., 2006). Además, resalta los aspectos que resultan valiosos para la vida de la persona, permitiéndole que en lugar de evitar una lucha constante contra la angustia, se promueva la aceptación de emociones, pensamientos y sentimientos aversivos, con la finalidad de acercarse hacia aquellas situaciones de valor personal (Hayes, 2013).

2.3 Inflexibilidad Psicológica y Consumo de Alcohol en estudiantes universitarios

Según la investigación realizada en universitarios por Levin et al. (2012), se encontró que los estudiantes con antecedentes de consumo de alcohol tenían niveles más altos de evitación experiencial en comparación con aquellos que no consumían, lo que denota que la evitación experiencial juega un papel importante en el consumo de alcohol en esta población.

En Ecuador, en el estudio realizado por Ruisoto et al (2016), en población universitaria se determinó que en la muestra de mujeres evaluadas el consumo problemático de alcohol se caracterizó por la presencia de mayor IP. Mientras que en el estudio realizado por López-Guerra et al. (2018) en 11 universidades de Ecuador, se demostró que la IP se correlaciona de manera positiva y estadísticamente significativa con la ansiedad, depresión y consumo problemático de alcohol, por lo que se cataloga a la IP como una dimensión transdiagnóstica asociada a las variables mencionadas.

Además, la IP muestra un papel representativo en las adicciones, esto debido a que, al consumir sustancias psicoactivas, las mismas cumplen una función inmediata de opacar aquellas experiencias privadas negativas de las que la persona huye, las drogas dan la sensación de bienestar inmediato y eliminarían el malestar (Luciano et al., 2004). En cuanto al consumo de alcohol en universitarios, existe evidencia que indica que uno de los principales motivos para consumir es la de evitación experiencial (Cooper et al., 1992; Feil y Hasking, 2008).

En resumen, la IP es un constructo que explica la evitación de la persona por situaciones, pensamientos, recuerdos que le generen desagrado, por lo que la persona se encuentra en una lucha constante por evadir dichos eventos privados, tratando de reemplazarlos con otras actividades (como por ejemplo el consumo de alcohol) que lo alejan de aquellas cosas valiosas en su vida. La ACT busca ayudar a la persona a

aceptar los eventos privados negativos y acercar a la persona hacia sus objetivos de valor.

3 Ansiedad

3.1 Concepto

El término ansiedad ha sido introducido desde años pasados como una serie de manifestaciones físicas y mentales, que son producto de peligros irreales; es persistente y difusa, lo que se puede convertir en una crisis para la persona que la padece, pudiendo alcanzar inclusive niveles de pánico; y puede presentar características neuróticas como síntomas obsesivos o histéricos (Marks, 1986).

Tanto la ansiedad como el miedo poseen características similares como pensamientos de peligro, inquietud, respuestas fisiológicas y motoras (Campbell, 1986). En este sentido, el miedo ha sido asociado a la activación del sistema autónomo como respuesta normal para la defensa, fuga o huida, mientras que la ansiedad está relacionada con tensión muscular, preocupación por peligros futuros y conductas de evitación (APA, 2014).

De igual manera la ansiedad se define como un fenómeno humano en el que se evidencia excesiva inquietud y preocupación, este fenómeno permite a la persona anticiparse a una variedad de situaciones mediante la activación de varios mecanismos de defensa en el sistema nervioso central (SNC). Se ha demostrado que tiene una amplia repercusión en los jóvenes dado que, no permite el desarrollo completo de su potencial intelectual y emocional (Villanueva y Ugarte, 2017).

Además, la ansiedad ha sido definida por Consuegra (2010) como una sensación de incapacidad e impotencia que no permite a la persona dar frente a situaciones que son distinguidas como amenazantes, sean reales o imaginarias, lo que se traduce en síntomas a nivel cognitivo, fisiológico y motor.

Respecto a los síntomas fisiológicos que se relacionan con la ansiedad, se tienen: a) A nivel digestivo: vómitos, náuseas, diarreas; b) A nivel muscular: temblores, hormigueos, tensión muscular; c) A nivel cardiovascular: pulso acelerado, palpitaciones frecuentes, aumento de la tensión sanguínea (Piqueras et al., 2009). Asimismo, se presentan otros síntomas como dificultad para concentrarse, alteraciones del sueño, sudoración, inseguridad, tensión, percepción negativa de sí mismo, entre otros (Villanueva, 2013).

3.2 Clasificación de los trastornos de ansiedad

El DSM-V clasifica a los Trastornos de Ansiedad de la siguiente manera (APA, 2014):

Tabla 1.1

Clasificación de los Trastornos de Ansiedad

| Trastorno de Ansiedad | Definición |
|--------------------------------------|--|
| Trastorno de Ansiedad por Separación | En este trastorno la persona que lo padece presenta una angustia o ansiedad por separarse de las personas por las que siente un apego que resulta inapropiado. Existe un miedo persistente por posibles daños que pudiesen padecer las personas con las que se generó apego, por lo que es común que la presencia de pesadillas y síntomas físicos de angustia. Es frecuente en niños, sin embargo, también prevalece en adultos. |
| Mutismo selectivo | Se caracteriza por la incapacidad de la persona de hablar en situaciones específicas que se supondría debería hacerlo, como por ejemplo en la escuela. Los niños con mutismo selectivo hablan en su casa en presencia de sus familiares inmediatos, pero a menudo no hablan ni siquiera ante sus amigos más cercanos o familiares de segundo grado, como abuelos o primos. El trastorno suele estar marcado por una elevada ansiedad social. |
| Fobia Específica | Las personas que padecen este trastorno se caracterizan por tener un miedo excesivo hacia una situación u objeto preciso. El miedo, la ansiedad y la evitación ocurren luego de la situación fóbica. Hay varios tipos de fobias específicas: |

| | |
|--|---|
| | animales, entorno natural, sangre-inyecciones-heridas, situacional y otras circunstancias. |
| Trastorno de Ansiedad Social (Fobia Social) | La persona siente miedo o ansiedad ante situaciones que impliquen interacción social o ser examinado por otras personas, por lo que puede evitar estar en dichas situaciones. La ideación cognitiva es la de ser evaluado negativamente por los demás, por sentirse avergonzado, humillado o rechazado, o por ofender a otros. |
| Trastorno de Pánico | Las personas con este trastorno presentan crisis de pánico frecuentes e inesperadas. Se encuentran constantemente intranquilas por la posible aparición de nuevas crisis y su comportamiento puede ser desadaptativo debido a las crisis de pánico. Las crisis de pánico se caracterizan por la aparición súbita de síntomas de miedo o malestar intensos que alcanzan su nivel máximo en cuestión de minutos, acompañados de síntomas físicos y /o cognitivos. |
| Agorafobia | Las personas con agorafobia se sienten temerosos o ansiosos ante dos o más de las siguientes situaciones: uso del transporte público, estar en espacios abiertos, encontrarse en lugares cerrados, hacer cola o estar en una multitud, y encontrarse solos fuera de casa en otras situaciones. La persona teme estas situaciones debido a pensamientos sobre el desarrollo de síntomas similares a la crisis de pánico u otros síntomas incapacitantes o humillantes en circunstancias en las que escapar sería difícil o donde no se podría disponer de ayuda. |
| Trastorno de Ansiedad Generalizada | Las características principales del trastorno de ansiedad generalizada son una ansiedad persistente y excesiva y una preocupación sobre varios aspectos, como el trabajo y el rendimiento escolar, que la persona percibe difíciles de controlar. Además, el sujeto experimenta síntomas físicos, como inquietud o sensación de excitación o nerviosismo, fatiga fácil, dificultad para concentrarse o mente en blanco, irritabilidad, tensión muscular y alteraciones del sueño. |
| Trastorno de Ansiedad Inducido por sustancias/medicamentos | Este trastorno engloba la ansiedad debida a intoxicación o retirada de sustancias o tratamientos médicos. En el trastorno de ansiedad debido a una enfermedad médica, los síntomas de ansiedad son la consecuencia fisiológica de una enfermedad médica. |

Nota: Manual Diagnóstico de Trastornos Mentales (DSM-V)

3.3 Prevalencia

Según los datos proporcionados por la OMS (2017), en el mundo existen más de 260 millones de personas que padecen de ansiedad. Se estima que de las emergencias médicas una de cada cinco personas son afectadas por este trastorno (OMS, 2016). En la misma línea, en Ecuador los trastornos de ansiedad tienen una prevalencia del 5% al 10% en la población general (Chávez et al., 2005).

En cuanto a la población de estudiantes universitarios, las cifras muestran un nivel de ansiedad elevado. En un estudio realizado a 200 estudiantes colombianos se determinó que 116 de los mismos padecen ansiedad lo que se traduce en una prevalencia del 58% (Cardona-Arias et al., 2015). Asimismo, en otro estudio realizado en Colombia se evaluó a 973 estudiantes universitarios de los cuales el 72,6% presentó características asociadas a ansiedad (Arrieta et al., 2014). En la investigación realizada por Agudelo et al. (2008) se reporta que las mujeres son más propensas a padecer ansiedad en el ámbito universitario en comparación con los hombres.

En otro estudio realizado en Chile en estudiantes de Enfermería y Tecnología Médica se reportaron niveles de ansiedad leve del 32.1% para el primer grupo y de 56.6% para el segundo, mientras que para ansiedad severa se mostraron niveles de prevalencia del 20.5% y 9.2%, respectivamente. Entre las tres principales fuentes de estrés y ansiedad se encontraron: sobrecarga académica, tiempo reducido para cumplir con actividades académicas y la presencia de exámenes (Castillo et al., 2016).

En Ecuador, en un estudio realizado por Guzmán (2017) en una muestra de 293 estudiantes universitarios de la carrera de Medicina se evaluó la prevalencia de trastornos de ansiedad y factores asociados, utilizando el Test de Ansiedad de Hamilton, encontrando una prevalencia del 77.1% de trastornos de ansiedad. Además, en otro estudio realizado en este país por Torres (2015), se evaluó a 1092 estudiantes, obteniéndose una prevalencia de ansiedad de 2.2%, la cual se asoció con la presencia de un mayor número de acontecimientos vitales estresantes y personalidad neurótica.

3.4 Ansiedad y consumo de alcohol en estudiantes universitarios

La etapa universitaria conlleva un periodo en el que los jóvenes atraviesan por cambios relevantes en sus vidas, tales como sobrecarga académica, la toma de decisiones, responsabilidades mayores, demandas sociales, entre otras. Por lo que se ponen a prueba exigencias mayores donde sus habilidades y métodos de afrontamiento salen a flote (Arrieta et al., 2014; Londoño et al., 2005).

Dichas situaciones pueden generar ansiedad llevando al universitario a realizar conductas de riesgo, como el consumo de alcohol, comer en exceso, fumar, consumir tranquilizantes y otras sustancias, para intentar reducir el malestar y activación fisiológica que conlleva la ansiedad. Dicho esto, la ansiedad que aparece en esta población los predispone a consumir alcohol, que en muchos de los casos resulta perjudicial (Armendariz et al., 2012; Cano-Vindel et al., 1994).

En un estudio realizado por Echeverría et al. (2014) se determinó mediante la aplicación del Inventario de Ansiedad de Beck a una población de 769 estudiantes universitarios, que el 28% de encuestados poseía ansiedad, de los cuales el 66% presentaba síntomas asociados a dificultad para relajarse y el 64% nerviosismo. De igual manera, se comprobó que el 27% de encuestados había consumido alcohol en exceso en el último mes, exponiéndose la asociación entre estas dos variables.

En resumen, la ansiedad es un trastorno en el que se siente un miedo intenso e intranquilidad por el futuro, sin ninguna razón aparente. Se encuentra prevalente en la población mundial y de manera especial en jóvenes universitarios, quienes al contar con nuevas exigencias académicas y sociales son más vulnerables a padecerla y adoptar conductas nocivas para enfrentarla como es el caso del consumo de alcohol.

4 Depresión

4.1 Concepto

La depresión es definida como una enfermedad médica común que se caracteriza por la presencia de una tristeza persistente, cambios a nivel cognitivo y conductual y la pérdida de interés en actividades que antes eran agradables para la persona, lo cual se puede ver reflejado en un desempeño menor en las áreas académica o laboral (APA, 2017).

De igual manera, el National Institute of Mental Health [NIMH] (2018) expresa que la depresión interfiere en los sentimientos y pensamientos de la persona, así como también en las actividades de la vida cotidiana como el sueño, alimentación y trabajo; entre algunos síntomas que se presentan en este trastorno se mencionan los siguientes: tristeza persistente, desesperanza, irritabilidad, falta de energía, pérdida de interés en actividades, falta de concentración, dificultad para dormir, cambios en el apetito, dolores de cabeza o digestivos sin causa médica, entre otros.

Los trastornos del estado de ánimo como la depresión son patologías frecuentes, y se estima que del 8% al 18% de la población mundial tiene la posibilidad de padecer al menos un episodio depresivo en toda su vida. Además, las mujeres tienen mayor probabilidad de padecer depresión en comparación con los hombres (Czernik et al., 2006).

4.2 Clasificación de los trastornos depresivos

Según el DSM-V se puede mencionar los siguientes tipos de trastornos depresivos (APA, 2014):

Tabla 1.2 Clasificación de los Trastornos Depresivos

| Trastorno Depresivo | Definición |
|---|--|
| Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo | Presentación de irritabilidad persistente y episodios frecuentes de descontrol conductual extremo en los niños de hasta 12 años de edad. El rasgo central del trastorno es una |

| | |
|--|---|
| | <p>irritabilidad crónica, grave y persistente. Esta irritabilidad grave tiene dos manifestaciones clínicas relevantes, y la primera son los accesos de cólera frecuentes. Los accesos deben ocurrir frecuentemente (p. ej., como promedio, tres o más veces a la semana) en al menos un año y en al menos dos ambientes, como en casa y en el colegio, y deben ser inapropiados para el grado de desarrollo. La segunda manifestación de irritabilidad grave consiste en un estado de ánimo persistentemente irritable o de enfado crónico entre los graves accesos de cólera.</p> |
| Trastorno de depresión mayor | <p>El rasgo principal del episodio depresivo mayor es un período de tiempo de al menos dos semanas durante el cual existe ánimo depresivo o pérdida del interés o del placer en casi todas las actividades. En los niños y los adolescentes, el ánimo suele ser irritable más que triste. El paciente debe experimentar además al menos cuatro síntomas adicionales de una lista que incluye cambios en el apetito o el peso y en la actividad psicomotora, energía disminuida, sentimientos de inutilidad o de culpa, dificultades para pensar, para concentrarse o para tomar decisiones, y pensamientos recurrentes de muerte o ideación suicida, o planes o intentos de suicidio.</p> |
| Trastorno depresivo persistente (distimia) | <p>El rasgo principal del trastorno depresivo persistente (distimia) es un ánimo deprimido que aparece la mayor parte del día, durante la mayor parte de los días, durante al menos dos años o al menos durante un año en los niños y los adolescentes. La depresión mayor puede preceder al trastorno depresivo persistente, y los episodios de depresión mayor pueden ocurrir durante el trastorno depresivo persistente.</p> |
| Trastorno disfórico premenstrual | <p>Las características esenciales del trastorno disfórico premenstrual son la expresión de labilidad afectiva, disforia y síntomas de ansiedad que se repiten durante la fase premenstrual del ciclo y que remiten alrededor del inicio de la menstruación o poco después.</p> <p>Estos síntomas pueden acompañarse de síntomas conductuales y físicos. Los síntomas deben haber aparecido en la mayoría de los ciclos menstruales durante el último año y deben afectar negativamente al funcionamiento laboral o social.</p> |

| | |
|--|---|
| Trastorno depresivo inducido por una sustancia/medicamento | Las características diagnósticas del trastorno depresivo inducido por sustancias/medicamentos incluyen los síntomas de un trastorno depresivo, como el trastorno depresivo mayor; sin embargo, los síntomas depresivos se asocian al consumo, la inyección o la inhalación de una sustancia (p. ej., droga de abuso, toxina, medicación psicotrópica, otra medicación) y los síntomas depresivos persisten más tiempo de lo que cabría esperar de los efectos fisiológicos o del período de intoxicación o de abstinencia. |
| Trastorno depresivo debido a otra afección médica | El rasgo esencial del trastorno depresivo debido a otra afección médica es un período de tiempo importante y persistente de estado de ánimo deprimido, o una disminución notable del interés o del placer en todas o casi todas las actividades, que predomina en el cuadro clínico y que se piensa que está relacionado con los efectos fisiológicos directos de la otra afección médica. |
| Otro trastorno depresivo especificado | Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno depresivo que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos depresivos. |
| Otro trastorno depresivo no especificado | Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno depresivo que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos depresivos. La categoría del trastorno depresivo no especificado se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por no especificar el motivo de incumplimiento de los criterios de un trastorno depresivo específico, e incluye presentaciones en las que no existe suficiente información para hacer un diagnóstico más específico. |

Nota: Manual Diagnóstico de Trastornos Mentales (DSM-V)

4.3 Prevalencia

La depresión se ha convertido en el principal factor discapacitante en el mundo, con una cifra de más de 300 millones de personas que la padecen, por lo que cada año

se producen alrededor de 800.000 suicidios debidos a este trastorno. De esta manera la depresión es la segunda causa de muerte en personas de 15 a 29 años de edad afectando en mayor medida a la población de sexo femenino (OMS, 2020).

En América los datos indican que alrededor de 50 millones de personas padecen este trastorno (OMS, 2017a). En Latinoamérica y el Caribe existe una prevalencia anual de 4.9% en su población general, Colombia presenta la tasa más alta con el 10% de prevalencia y Ecuador un 4.6% (Kohn et al., 2005). Para el año 2015, en Ecuador los datos indican que 36.631 mujeres poseyeron depresión y en hombres 13.748 lo padecieron, evidenciándose que afecta en mayor medida a las mujeres (Ministerio de Salud Pública Ecuador [MSP], 2017). Además, según la OMS (2018), Ecuador presenta un índice de 8.3% como porcentaje de la discapacidad total en el país por depresión.

Respecto a estudiantes universitarios, se han realizado varios estudios que denotan la presencia de trastornos depresivos en esta población. En el estudio realizado por Schwenk et al. (2010) en 505 estudiantes de Medicina de una universidad de Estados Unidos, se encontró una prevalencia de síntomas depresivos del 44%. De igual manera, en una investigación realizada en Bolivia con 669 estudiantes, se determinó una prevalencia del 42% de depresión moderada y un 5% de depresión severa (R. López, 2014).

En la misma línea, en otro estudio realizado en Colombia en estudiantes de Medicina de una universidad, se obtuvo que de la muestra de 132 estudiantes evaluados mediante la aplicación de una escala de Beck, un 22.7% tuvieron una prevalencia global de sintomatología depresiva, de los cuales el 76.6% presentaban criterios para depresión mínima y el 13.3% depresión leve (Bonilla et al., 2018).

En Ecuador, en una universidad de Azuay, se evaluó a 353 estudiantes universitarios con la ayuda de la Escala de Hamilton para depresión, obteniendo como resultados que el 36.27% padecieron síntomas depresivos, de los cuales el 26.59%

corresponde a la población de hombres y el 45.55% a la población femenina, constatándose que el grupo más afectado con este trastorno en universitarios es el de las mujeres. Además, el grupo de edad más afectado por este trastorno se encuentra entre los 19 a 24 años de edad (Aguilera et al., 2015).

4.4 Depresión y consumo de alcohol en estudiantes universitarios

Como se ha mencionado, la depresión es un trastorno del cual se desprenden algunas emociones y pensamientos desagradables para la persona que lo padece, es por esto que el consumo de alcohol funcionaría como un mecanismo de defensa para evitar la tensión y las emociones negativas (Camacho, 2005).

A su vez, el continuo consumo de alcohol puede relacionarse de manera inversa con la depresión, dado que en lugar de reducir los síntomas asociados al trastorno los puede aumentar a largo plazo (Rodríguez et al., 2005). En la misma línea, se ha determinado que aproximadamente la mitad de los intentos de suicidio en mujeres y dos tercios de los intentos en hombres se dan bajo los efectos del consumo de alcohol (Ramos et al., 2016).

En el estudio realizado por González-González et al. (2012) en una universidad pública de México, se evaluó las variables consumo de alcohol y depresión, obteniendo como resultados una mayor presencia de consumo de alcohol en aquel grupo con sintomatología depresiva, en contraste con el grupo de menor sintomatología depresiva que indicaban menores niveles de consumo de alcohol.

En otra investigación de tipo cuantitativa y correlacional en universitarios de Colombia, se investigó la relación existente entre depresión y el consumo de sustancias psicoactivas, estrés académico y la ideación suicida, se obtuvo como resultados una correlación significativa entre depresión y consumo de alcohol, lo que determina que los estudiantes con mayor sintomatología depresiva consumen más alcohol (Restrepo et al., 2018).

Por lo tanto, la depresión es una patología que incluye síntomas como tristeza permanente, desesperanza, irritabilidad, cambios en los patrones del sueño y alimentación, que interfieren en el normal desenvolvimiento de la persona. Se encuentra presente en más de 300 millones de personas en todo el mundo, siendo la población femenina la más afectada. Los universitarios son otra población vulnerable, quienes muchas de las veces enfrentan los síntomas depresivos mediante el consumo de alcohol.

5 Asociación del consumo de alcohol con inflexibilidad psicológica, ansiedad y depresión en estudiantes universitarios

Uno de los pocos estudios que se han realizado en Ecuador sobre el estudio de las variables consumo de alcohol, inflexibilidad psicológica, ansiedad y depresión en la población universitaria, es el de Ruisoto et al. (2016), en el cual se realiza una evaluación de las variables mencionadas con la ayuda de los instrumentos Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT, Self-report versión), Avoidance and Action Questionnaire (AAQ-7) y Patient Health Questionnaire of Depression and Anxiety (PHQ-4), respectivamente. Se obtuvo como resultados una prevalencia de 92,24% de consumo de alcohol en hombres y de 82,86% en mujeres, de los cuales el 49,73% de hombres y el 23,8% de mujeres presentan un consumo problemático de alcohol. Se destacó que existe una relación del perfil problemático de alcohol en hombres con niveles de ansiedad y depresión, mientras que en mujeres el consumo problemático se asocia con tendencia a la inflexibilidad psicológica.

Por todo lo anteriormente citado, y habiendo realizado una búsqueda breve en distintas bases de datos, se ha encontrado que, si bien existen estudios que han medido el consumo de alcohol, la ansiedad y la depresión en la población de estudiantes universitarios, no se ha encontrado artículos que estudien todas las variables de manera conjunta incluyendo la inflexibilidad psicológica. Por tal razón, se ha creído pertinente realizar la presente revisión sistemática donde se analizará las variables inflexibilidad

psicológica, ansiedad y depresión asociadas al consumo de alcohol en estudiantes universitarios. Ahora bien, para entender la presente investigación es necesario conocer qué es una revisión sistemática.

6 Revisión sistemática

Una revisión sistemática (RS) es una síntesis organizada de la evidencia científica existente sobre un tema en específico en torno a una pregunta de investigación (Moreno et al., 2018). Dentro de las revisiones sistemáticas se aplica un diseño de investigación retrospectivo y observacional, en donde se resume los resultados obtenidos en estudios primarios (Beltrán, 2005).

Su aporte radica en la base científica que brindan en la toma de decisiones en el área clínica (Fernandez-Chinguel et al., 2019), en el resumen estructurado de la información existente, en la confirmación de conclusiones dadas de manera individual en los diferentes estudios y en el reconocimiento de temas en los que aún falta investigar (Ferreira et al., 2011).

Además, en el área clínica la lectura de pocos artículos no brindan respuestas estrictas a una pregunta clínica, por lo que es relevante la lectura de varios artículos que permitan realizar comparaciones y por ende escoger los mejores resultados; en este sentido, las RS brindan la mejor evidencia disponible en cuanto a hallazgos clínicos, lo cual ahorra tiempo a la hora de leer gran cantidad de artículos que, como se ha dicho, en las RS se sintetizan (León y Aguilera, 2001).

Capítulo dos

Metodología

Objetivos

Objetivo General:

Analizar la evidencia científica en los últimos tres años sobre la inflexibilidad psicológica, ansiedad y depresión asociadas al consumo de alcohol en estudiantes universitarios.

Objetivos específicos:

1. Identificar los hallazgos de los estudios sobre consumo de alcohol a través del Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) y los niveles de inflexibilidad psicológica medidos con el instrumento Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-II) en estudiantes universitarios.
2. Examinar los hallazgos de los estudios sobre ansiedad y depresión medidos en la población universitaria con el instrumento Patient Health Questionnaire of Depression and Anxiety (PHQ-4) y su relación con el consumo de alcohol con el Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT).
3. Identificar la técnica de análisis y los resultados sobre la asociación o predicción de las variables de inflexibilidad psicológica, ansiedad y depresión en el consumo de alcohol.

Pregunta de Investigación

Para la realización de la presente revisión sistemática, las preguntas de investigación que guiarán la misma son:

- ¿Cuáles son los niveles de consumo de alcohol, inflexibilidad psicológica y ansiedad y depresión en estudiantes universitarios?

- ¿En estudiantes universitarios el nivel de consumo de alcohol se relaciona con los niveles de inflexibilidad psicológica, ansiedad y depresión?
- ¿Cuáles son las técnicas de análisis más usadas en los estudios?

Diseño:

Una revisión sistemática consiste en un resumen estructurado de la evidencia científica existente sobre un tema en particular (Moreno et al., 2018). Se brinda un resumen del análisis de varios artículos en torno a una pregunta de investigación (Beltrán, 2005). Además, resalta como un documento confiable que permite la toma de decisiones, aminora el tiempo de lectura de artículos, permite la confirmación de conclusiones dadas de manera individual en los diferentes estudios y se da el reconocimiento de temas en los que aún falta investigar (Fernandez-Chinguel et al., 2019; Ferreira et al., 2011). Por lo que, la realización de la presente revisión sistemática brindará un aporte en la investigación en relación a las variables consumo de alcohol, ansiedad, depresión e inflexibilidad psicológica en población universitaria.

Instrumentos

Los instrumentos psicológicos que se han considerado para estar incluidos en las investigaciones de la presente revisión han sido seleccionados por sus características psicométricas y se incluyen a continuación:

1. Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT, Self-report version)

El AUDIT es un instrumento desarrollado por la OMS como un método sencillo para detectar el consumo excesivo de alcohol, así como también para realizar una evaluación breve (Babor et al., 2001; Saunders et al., 1993). Este instrumento consiste en un cuestionario autoadministrado de 10 preguntas, en el que los usuarios responden a cada una en un rango de 0 a 4, donde 0 indica una frecuencia de “nunca” y 4 indica “4 veces o más en la semana”. La puntuación máxima que se puede alcanzar es de 40 puntos, una puntuación de 8 puntos o más se considera un punto de corte para una

puntuación peligrosa. Se puede diferenciar entre tres niveles de consumo de alcohol: consumo de riesgo, consumo perjudicial y dependencia de alcohol (Berner et al., 2007; Conigrave et al., 1995).

La versión en español del AUDIT ha sido validada tanto en población sanitaria (G. Rubio et al., 1998) como en población universitaria en Latinoamérica (Ospina et al., 2012). Su estandarización española posee altos niveles de confiabilidad con un alfa de Cronbach= 0,89 y altos niveles de sensibilidad mayor a 0,90 y especificidad mayor a 0,80 (Saunders et al., 1993).

2. Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-II) (Bond et al, 2011)

El AAQ-II es el cuestionario de medida más utilizado para abordar la inflexibilidad psicológica, se trata de un cuestionario de siete preguntas que permite evaluar la evitación experiencial. El instrumento cuenta con una escala de respuesta tipo Likert de 7 puntos donde 1= "nunca es verdad", 2= "muy raramente es verdad", 3= "raramente es verdad", 4= "a veces es verdad", 5= "frecuentemente es verdad", 6= "casi siempre es verdad" y 7= "siempre es verdad". Las puntuaciones oscilan entre 7 y 49 puntos, donde las puntuaciones más altas indican una necesidad de la persona por controlar o evitar pensamientos, sentimientos, recuerdos y emociones que le resultan aversivos. El cuestionario posee una confiabilidad alta con un alfa de Cronbach de 0,93 para hombres y 0,95 para mujeres (Bond et al., 2011a). Además, su versión en español mostró altos niveles de confiabilidad con un alfa de Cronbach de 0,88 (Ruiz et al., 2013). De igual manera, la validación del instrumento en Ecuador muestra adecuadas propiedades psicométricas, con un alfa de Cronbach=0,919 (Paladines-Costa et al., 2021).

3. Patient Health Questionnaire of Depression and Anxiety (PHQ-4)

Se trata de un cuestionario de medición breve de ansiedad y depresión asociados con deterioro funcional y días de incapacidad. Está compuesto por cuatro ítems, de los cuales los dos primeros han sido extraídos de la Escala de desorden de

Ansiedad Generalizada (GAD-7) y los dos últimos del Cuestionario sobre la Salud del Paciente (PHQ-8), la forma de respuesta consiste en una escala de tipo Likert, en la que se proponen cuatro opciones donde 0= nunca, 1= varios días, 2= más de la mitad de los días, 3=casi todos los días. El puntaje máximo que se puede obtener es de 12 puntos, interpretándose que un puntaje total de 0-2= síntomas normales, 3-5= leves, 6-8= moderados y 9-12= severos (Löwe et al., 2010).

Criterios de selección de los estudios

Como criterios de inclusión para la búsqueda se consideraron los siguientes:

- Todos los estudios deben ser empíricos.
- La población de estudio debe ser estudiantes universitarios.
- Los estudios deben incluir al menos 50 sujetos de estudio.
- Deben incluir al menos una de las variables de interés.
- El idioma de publicación de los estudios debe ser el inglés.

Respecto a los criterios de exclusión los que se tomaron en cuenta fueron:

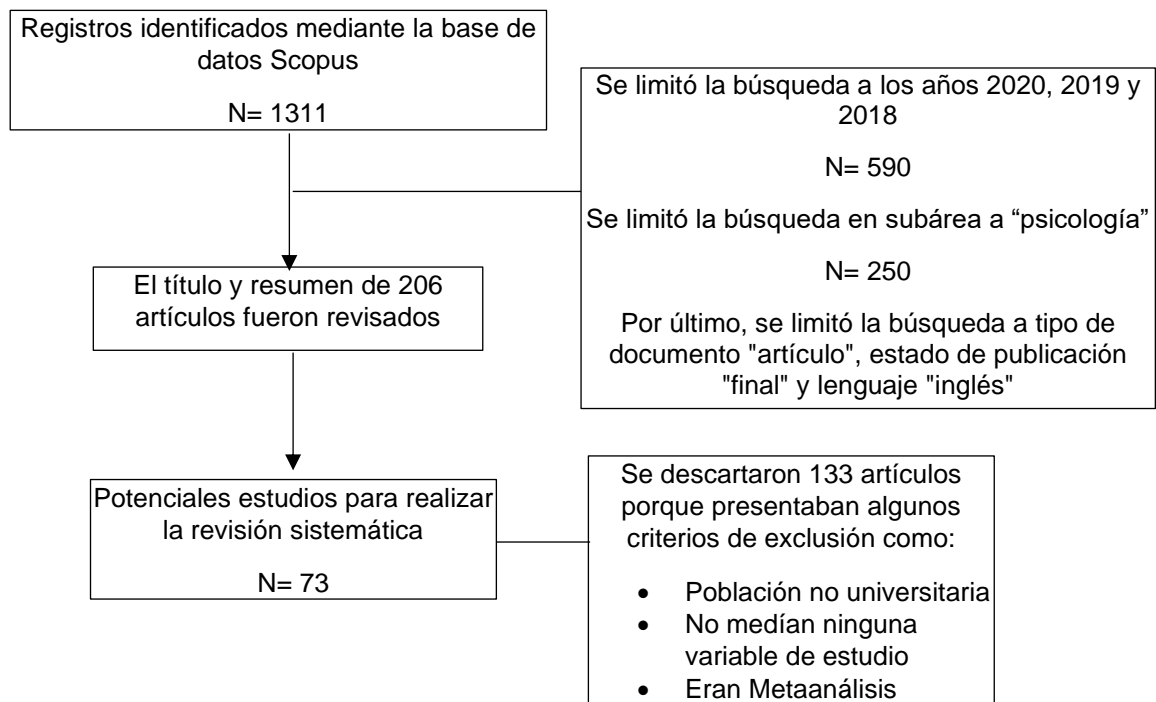
- Revisiones sistemáticas o metaanálisis, capítulos de libro u otras.
- Publicaciones anteriores al periodo 2018-2020

Procedimiento:

Búsqueda de los estudios

Para identificar los estudios que cumplen con los criterios de selección, se realizó una búsqueda en la base de datos electrónica Scopus, combinando las siguientes palabras clave en todo el artículo: "college students" AND ((alcohol AND AUDIT) AND (anxiety AND depression) OR ("psychological inflexibility")). El periodo de búsqueda fue de dos meses, ésta se inició el día 14 de noviembre de 2020, en dicho periodo se dio el proceso de selección de estudios y realización de matriz de análisis de datos, donde se obtuvieron los siguientes resultados de búsqueda:

Figura 2.1 Diagrama de flujo de búsqueda de artículos



Análisis de Datos

Para el registro de los datos y evaluación de la calidad de los estudios se generó una matriz de Excel donde se listaron todos los artículos seleccionados. En la matriz se incluyeron datos como la codificación de los artículos, base de datos usada, autores, nombre de la publicación, tipo de publicación, año de publicación, objeto de estudio, país, ciudad, palabras clave, población objetivo de estudio, metodología, variables que estudia: consumo de alcohol, ansiedad, depresión o inflexibilidad psicológica, otras variables que estudia, instrumentos de medida, tipo de muestreo, principales hallazgos, cita completa, aporte a la tesis y fecha de descarga. Apéndice 1

Sobre dicha base se han colocado los 73 potenciales artículos, de los cuales se seleccionaron los que cumplieron con los criterios para la realización de la revisión sistemática. La interpretación y presentación de los resultados se presentan en tablas y se considera la significancia de los resultados encontrados para su análisis cualitativo.

Capítulo 3

Resultados

Objetivos 1 y 3

Tabla 3.1

Artículos que miden consumo de alcohol a través de AUDIT e inflexibilidad psicológica con AAQ

| N° | Artículo | Consumo de alcohol con AUDIT | Hallazgos AUDIT | Inflexibilidad Psicológica con AAQ | Hallazgos AAQ | Técnica de Análisis de Resultados |
|-----------|----------------------|-------------------------------------|--|---|----------------------|--|
| 1 | Adams et al. (2019) | X | niveles bajos de consumo nocivo de alcohol. | - | - | Análisis de moderación, Análisis de pendientes simple |
| 2 | Alemu et al. (2020) | X | trastorno por consumo de alcohol = 26.5% | - | - | Análisis de regresión logística bivariante y multivariante |
| 3 | Alonso et al. (2018) | X | Abuso o dependencia del alcohol 6,3% SD=0,3 | - | - | Análisis de regresión logística |
| 4 | Atkinson (2019) | X | 68,9%= niveles bajo de problemas relacionados con el alcohol, 23,1% consumo problemático | - | - | Modelos de ecuaciones estructurales (SEM) |

| | | | | | | |
|----|--------------------------|---|---|---|---|---|
| 5 | Backhaus et al. (2020) | X | Bebedores de bajo riesgo=51.8% Bebedores de alto riesgo=43.4% | - | - | Estudio transversal. Análisis multinivel: relación entre capital social y síntomas depresivos |
| 6 | Ballester et al., (2020) | X | Abuso de alcohol o dependencia a lo largo de la vida= 7% SE=0.56 Después de 12 meses =6.7% SE=0.54 | - | - | Longitudinal. Regresión logística: trastornos mentales a lo largo de la vida y a los 12 meses de la primera evaluación, deterioro del papel asociado y uso de tratamientos de salud mental. |
| 7 | Berenz et al. (2019) | X | Problemas de consumo de alcohol: Hombres 71,43% Mujeres 61,20% | - | - | Modelos de ecuaciones estructurales |
| 8 | Bilevicius et al. (2018) | X | El afecto negativo al comienzo de la semestre se asoció con mayores niveles de consumo de alcohol en solitario, lo que predijo un mayor consumo nocivo. | - | - | Modelos de ecuaciones estructurales |
| 9 | Blasco et al. (2018) | X | Abuso de alcohol y sustancias N=173 10.1% | - | - | Modelos de regresión logística |
| 10 | Blasco et al. (2019) | X | Al inicio del estudio 28% Después de 12 meses 26.8% | - | - | Estudio longitudinal. Análisis de regresión logística: riesgo / protección factores de inicio y persistencia de la ideación suicida |
| 11 | Blum et al. (2018) | X | Consumo Riesgoso en estudiantes que cobran por sexo (63.3%) no cobran (43.1%) | - | - | pruebas t de muestras independientes: variables continuas y pruebas de chi-cuadrado: categorías variables |
| 12 | Brosf et al. (2019) | X | Consumo de alcohol | - | - | Análisis de chi-cuadrado y pruebas t |

| | | | | | | |
|----|------------------------|---|---|---|---|--|
| | | | Hombres: M=8.51 SD=5.61 Mujeres M=5.60 SD=4.67 | | | |
| 13 | Bravo et al. (2018) | X | Entre los estudiantes universitarios, 76 (24,5%) participantes excedió el límite para el consumo peligroso de alcohol, 12 (3,9%) superó el límite de probable trastorno por consumo de alcohol. | - | - | Análisis de perfil latente |
| 14 | Buckner et al. (2020) | X | Riesgo problemático de consumo de alcohol M=5.79 SD=5.00 | - | - | Correlaciones bivariadas: ansiedad social, depresión, riesgo de consumo problemático de alcohol, riesgo de suicidio, historia de intentos de suicidio. Process Macro para efectos indirectos. |
| 15 | Chang et al. (2017) | X | Latinoamericanos reportan la media más alta en el AUDIT (M = 13.66) | - | - | MANOVAS Correlaciones de Pearson |
| 16 | Chinneck et al. (2018) | X | Dependencia de alcohol M=0.07 SD=0.25 | - | - | Análisis descriptivos y correlacionales entre la personalidad y (1) cualquier uso de prescripción de drogas (PD), (2) uso sancionado médicamente y (3) mal uso. |
| 17 | Christ et al. (2018) | X | la interacción entre el trauma infantil y el consumo peligroso de | - | - | Análisis de regresión logística |

| | | | | | | |
|-----------|------------------------|---|--|---|---|---|
| | | | alcohol predijo significativamente la agresión psicológica por parte de la pareja (b = -.01, p =.01) | | | |
| 18 | Constant et al. (2018) | X | 32,5%=consumo abusivo de alcohol. | - | - | Análisis de la varianza (ANOVA). Análisis factorial exploratorio |
| 19 | Couture et al. (2020) | X | Consumo peligroso mujeres = 48.9% hombres= 45.1% | - | - | Estudio transversal y regresión logística múltiple: asociaciones entre el miedo a la victimización, el consumo peligroso de alcohol, el consumo de tabaco y marihuana, por sexo. |
| 20 | Ebert et al. (2019) | X | Riesgo bajo de trastorno por consumo de alcohol N = 1.660 74% DE = 0,8 Consumo riesgoso o peligroso N = 505 22,5% DE = 0,8 Riesgo de dependencia del alcohol N = 77 3,4% DE = 0,4 Abuso / dependencia de drogas N = 25 1,1% DE = 0,2 | - | - | Análisis de regresión logística |
| 21 | Erevik et al. (2020a) | X | Low-risk alcohol use=32.2% Hazardous alcohol use= 51.0% Harmful or dependent alcohol use =10.6% | - | - | Longitudinal. Comparaciones bivariadas: diferencias en demografía, rasgos de personalidad, salud mental y uso de sustancias entre usuarios de Tinder y no usuarios de Tinder. Regresiones logísticas binarias crudas y ajustadas. |

| | | | | | | |
|----|-----------------------|---|--|---|---|---|
| 22 | Erevik et al. (2020b) | X | Consumo de alcohol y daños relacionados con el alcohol M=7.5 SD=4.7 | - | - | Análisis de regresión logística multinominal |
| 23 | Geisner et al. (2018) | X | Consumo máximo de alcohol Grupo 1. M=7.58 SD=0.24 Grupo 2. M=12.98 SD=0.77 Grupo 3. M=9.10 SD=0.49 Grupo 4. M=19.58 SD=1.01 | - | - | Análisis de perfil latente |
| 24 | Grant et al. (2019) | X | Consumo problemático de alcohol 33.3% en personas con Problema actual con el uso de teléfonos inteligentes | - | - | Pruebas t de muestra para variables continuas y pruebas de χ^2 para variables categóricas |
| 25 | Greene et al. (2019) | X | Consumo riesgoso M=22.07 SD=6.22 | - | - | Regresión logística multinomial |
| 26 | Greene et al. (2020) | X | 42.20% consumo riesgoso | - | - | Análisis comparativo de la validez, la estructura factorial y la invarianza de medición de la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20) y el Cuestionario de Alexitimia de Perth (PAQ) |
| 27 | Hahn et al. (2019) | X | Consumo de alcohol Grupo entrenamiento al inicio M=21.45 SD=15.40 Grupo control al inicio M=18.50 SD=10.90 Grupo entrenamiento a los 3 meses | - | - | Estudio longitudinal. Análisis de varianza |

| | | | | | | |
|----|---------------------------|---|---|---|---|---|
| | | | M=12.28 SD=9.38 Grupo control a los 3 meses M=10.85 SD=7.78 | | | |
| 28 | Harries et al. (2018) | X | Estudiantes que en la actualidad o anteriormente usaban indebidamente medicamentos opioides recetados eran más propensos a usar actualmente o haber usado heroína y otros opioides, para informar problemas con el alcohol (puntuación de 8 o más en el AUDIT, $p < .001$) | - | - | Prueba de chi-cuadrado de Pearson: variables categóricas. ANOVA: variables continuas |
| 29 | Hawn et al. (2020) | X | Total Audit M=7.00 SD=5.26 | - | - | Correlacional: variables demográficas relevantes (p. Ej., Sexo, raza / etnia), tipo de trauma, carga de trauma, DMQ - Cope, síntomas de TEPT y consumo problemático de alcohol. |
| 30 | Himmerich y Orcutt (2019) | X | Los síntomas más graves de estrés postraumático se asociaron con un mayor consumo de alcohol. | - | - | Modelo de mediación moderada (model PROCESS 14) |
| 31 | Horwitz et al. (2020a) | X | Consumo excesivo de alcohol 15.8% | - | - | Correlacional: diferencias de edad, raza y género con orientación sexual. |
| 32 | Horwitz et al. (2020b) | X | Consumo excesivo= 39% | - | - | Análisis de Regresiones logísticas: razones de probabilidades ajustadas para las variables sociodemográficas en relación con cada una de las siete categorías de barreras mentales. |

| | | | | | | |
|----|----------------------|---|---|---|---|--|
| 33 | Jang et al. (2018) | X | Consumo peligroso de alcohol M=6.28 DE=3.16 Síntomas de dependencia M = 1,33 DE=1,94 Consumo nocivo de alcohol M=4,32 DE=4,52 Total M=11,93 DE=8,23 | - | - | Modelado de ecuaciones estructurales utilizando AMOS 18.0 |
| 34 | Jang et al. (2019) | X | Consumo social 31,5% Consumo de alcohol de alto riesgo 41,7% Abuso de alcohol 10,9% Dependencia del alcohol 16% | - | - | Análisis de regresión múltiple jerárquico |
| 35 | Jarrad et al. (2019) | X | Riesgo bajo o nulo 73,18% (N = 131) Riesgo moderado 21,22% (N = 38) Alto riesgo 3,39% (N = 6) Posible dependencia 1,67% (N = 3) | - | - | Análisis correlaciones mediante Spearman's Rho, entre las medidas DASS-21 y las variables de salud y demográficas |
| 36 | Ju et al. (2019) | X | Consumo prudente N= 1393 Consumo riesgoso N=1025 Consumo dañino N= 787 Consumo dependiente N=730 | - | - | Análisis de regresión logística multivariante: asociación entre el consumo de alcohol en solitario, síntomas depresivos e ideación suicida |

| | | | | | | |
|-----------|-------------------------|---|--|---|---|--|
| 37 | Karyotaki et al. (2020) | X | Consumo de riesgo 6.4 % SE=0.2 | - | - | Regresión logística: asociaciones del estrés percibido con trastornos de los últimos 12 meses |
| 38 | Kiekens et al. (2018a) | X | Varias características de autolesión no suicidas se asociaron con un aumento probabilidades de experimentar dependencia del alcohol | - | - | Análisis de regresión logística. Modelos de supervivencia multivariante |
| 39 | Kim y Kim (2019) | X | Ni la edad ni el sexo explican el consumo de alcohol | - | - | Regresión jerárquica: percepción de la edad adulta emergente e identidad, síntomas psiquiátricos, problemas con teléfonos inteligentes y problemas con el alcohol. |
| 40 | Kim y Kwon (2020) | X | Estudiantes con ansiedad social: Dependencia de alcohol M= 6.39 SD=2.31 Consumo nocivo M= 1.82 SD= 1.51 Consumo peligroso M= 2.47 SD=2.03 Estudiantes sin ansiedad social: Dependencia de alcohol M= 6.52 SD=2.55 Consumo nocivo M= 1.45 SD=1.84 | - | - | Prueba t de Student y prueba χ^2 . Análisis correlacionales: emociones negativas a nivel de la persona y las estrategias de regulación emocional (ER) desadaptativas en el consumo de alcohol entre las personas con desorden de ansiedad social |

| | | | | | | |
|----|-------------------------|---|--|---|---|---|
| | | | Consumo peligroso M= 2.26 SD=2.63 | | | |
| 41 | Klanecky et al. (2019) | X | Las puntuaciones de la Escala de deseo de disociar (DDS) se correlacionaron positivamente con el consumo de alcohol en el Estudio 1, y se correlacionó positivamente con problemas relacionados con el alcohol en todas las muestras | - | - | Análisis factorial: propiedades psicométricas de la escala modificada de Experiencias Disociativas-II |
| 42 | Lees et al. (2020) | X | AUDIT total score M=16.40 SD=9.90 | - | - | Análisis factoriales confirmatorios Análisis de regresión |
| 43 | Littleton et al. (2020) | X | M = 4.4 SD = 3.5 | - | - | Estudio metodológico mixto: cualitativo y cuantitativo. Antecedentes de agresión sexual y consumo de alcohol. |
| 44 | Lui (2020) | X | Problemas con el consumo alcohol: Asiático Americanos M=2.42 SD=3.36 africano Americanos M=2.14 SD=3.24 Latino americanos M=2.69 SD=3.76 | - | - | Regresiones múltiples jerárquicas. PROCESS macro Modelo 4. |

| | | | | | | |
|----|----------------------------------|---|---|---|---|---|
| 45 | Lyvers et al. (2019) | X | El 40% de mujeres evaluadas obtuvieron puntajes de consumo peligroso | - | - | Correlaciones bivariadas: Resiliencia, alexitimia, estrés universitario, alcoholismo problemático |
| 46 | Miranda-Mendizabal et al. (2019) | X | Trastorno por consumo de alcohol n=10.1% | - | - | Modelos de regresión logística múltiple |
| 47 | Na et al. (2019) | X | Personas sin consumo excesivo de alcohol: M=2.39 SD=1.80 Personas con consumo excesivo de alcohol: M=17.37 SD=4.20 | - | - | Análisis de pruebas t independientes, análisis de varianza de diseño mixto (ANOVA) |
| 48 | O'Neill et al. (2018) | X | La dependencia del alcohol se asoció con una significativa mayor probabilidad de intento de suicidio o autolesión con un plan de suicidio o un suicidio | - | - | Análisis de perfil latente (LPA) Análisis de regresión logística |
| 49 | Paltell et al. (2020) | X | El modelo representó una variación significativa del 34,7% en el AUDIT relacionado con el alcohol. | - | - | Regresiones lineales jerárquicas: cantidad de consumo de alcohol, frecuencia de consumo de alcohol, la frecuencia de los atracones de alcohol y las consecuencias relacionadas con el alcohol |
| 50 | Papachristou et al. (2018) | X | Total Audit M=4.02 SD=3.48 Consumo de alcohol M=2,85 SD=1,81 | - | - | Correlaciones bivariadas de orden cero |

| | | | | | | |
|----|------------------------|---|---|---|--|---|
| | | | Problemas con el alcohol M=1,76 SD=2,17 | | | |
| 51 | Percy et al. (2020) | X | No brinda niveles de consumo, solo análisis de regresión de AUDIT | - | - | Estudio exploratorio, análisis de regresión, modelos logísticos binarios: ansiedad, casos depresivos, consumo problemático de alcohol |
| 52 | Rudolph et al. (2020) | X | El grupo de participantes de la clase 4 presentó consumo peligroso de alcohol | - | - | Análisis de perfil latente: perfiles de conductas sexuales de riesgo |
| 53 | Ruisoto et al. (2020) | X | Correlaciones con: PSS-14= 0.128* PSS-10 =0.120* PSS-4= 0.113* | X | Las puntuaciones de estrés psicológico se correlacionan positivamente con inflexibilidad psicológica | Análisis psicométrico de la Escala de Estrés Percibido (PSS-4, PSS-10 y PSS-14). Se analizó la estructura factorial realizando un análisis exploratorio (AFE) y confirmatorio (AFC) |
| 54 | Salemink et al. (2019) | X | M=11,7 DE = 4,7, 81% tenía una puntuación ≥ 8 | - | - | Análisis de regresión |
| 55 | Shin et al. (2020) | X | Consumo peligroso= 40.7% | - | - | Modelado de ecuaciones estructurales (SEM): vínculo directo entre maltrato infantil (CM) y |

| | | | | | | |
|----|--------------------------|---|--|---|---|--|
| | | | | | | problemas con la bebida, y vínculos indirectos a través de síntomas de depresión |
| 56 | Shuai et al. (2020) | X | bajo riesgo de consumo (26%), consumo peligroso (46%), nocivo (18%) y posiblemente dependientes (11%) | - | - | Análisis exploratorio de moderación, correlaciones exploratorias |
| 57 | Single et al. (2019) | X | Los niveles no muestran problemas clínicamente relevantes | - | - | Estudio longitudinal. Modelos de ecuaciones estructurales |
| 58 | Soleymani et al. (2020) | X | 63 participantes presentan nivel de riesgo bajo, 9 no informaron consumo de alcohol, 34 nivel peligroso, 2 en el nivel dañino o de alto riesgo | - | - | Análisis de ROI, correlaciones de Pearson |
| 59 | Stauner et al. (2019) | X | La universidad pública tuvo puntuaciones medias más altas que la universidad privada en el AUDIT | - | - | Modelos de ecuaciones estructurales |
| 60 | Stockdale y Coyne (2018) | X | La mayoría de la muestra no informó haber consumido alcohol | - | - | Análisis multivariante de la varianza MANOVA |
| 61 | Strauss et al. (2019) | X | Consumo de alcohol Hombres M=6.15 SD=4.26 Mujeres M=4.38 SD=4.61 | - | - | Análisis de regresión jerárquica |

| | | | | | | |
|----|-------------------------------------|---|--|---|---|---|
| 62 | Thomson y Hasty (2018) | X | No hubo relación significativa entre creencias personales y consumo de alcohol y problemas asociados | - | - | Asociaciones de orden cero producto-momento de Pearson (r): ansiedad, mayor cantidad de alcohol y creencias. Manovas y Anovas Regresiones paso a paso |
| 63 | Villarosa-Hurlocker y Madson (2020) | X | El 38,7% superó la puntuación de corte en el AUDIT. | - | - | Análisis de perfil latente (LPA) para evaluar distintos perfiles de comportamiento de ansiedad social y consumo de alcohol utilizando M – plus |
| 64 | Wakeford et al. (2018) | X | Consumo riesgoso: hombres 24.9% mujeres 75.1% | - | - | Análisis multivariado de varianza (MANOVA) Análisis multivariado unidireccional de covarianza (MANCOVA) |
| 65 | Weiss et al. (2018) | X | Dependencia de alcohol M=0.54 SD=1.31 Consumo de alcohol M=3.02 SD=2.98 | - | - | Modelo ecuacional estructural |
| 66 | Weiss et al. (2019) | X | Las escalas DERS-P se asociaron significativamente de forma positiva con la gravedad de los síntomas del uso indebido de alcohol | - | - | Análisis factorial confirmatorio (CFA) |
| 67 | Woerner et al. (2018) | X | Grupo 1. M=3.94 Grupo 2. M=7.55 Grupo 3. M=5.34 | - | - | Se realizaron análisis de un modelo mixto: descriptivo y correlacional (1) para identificar subgrupos de participantes basados en |

| | | | | | | |
|-----------|----------------------------------|---|--|---|---|---|
| | | | Grupo 4. M=4.05 $\chi^2= 43.92$ p <.001* | | | experiencias de adversidad psicosocial y (2) determinar cómo los patrones de adversidad se asocian diferencialmente con conductas de riesgo para la salud, supuestos mundiales e indicadores de salud mental. |
| 68 | Zapolski et al. (2018) | X | Consumo de alcohol M=3.66 SD=3.05 | - | - | Análisis de moderación simple mediante PROCESS macro |
| | - No mide la variable mencionada | | | | | |

En la tabla 3.1 se exponen los resultados encontrados en función del primer objetivo, identificar los hallazgos de los estudios sobre consumo de alcohol a través del Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) y los niveles de inflexibilidad psicológica medidos con el instrumento Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-II) en estudiantes universitarios, a continuación se reflejan los siguientes resultados:

Los artículos que expresan los hallazgos de consumo de alcohol acorde a la media y desviación estándar fueron 22. Los estudios realizados por Hawn et al. (2020); Littleton et al. (2020); Strauss et al. (2019); Woerner et al. (2018); y Zapolski et al. (2018), muestran una media de entre 0 y 7 puntos, lo que expresa que la muestra no posee un consumo clínicamente relevante. Por otro lado, los estudios de Brosos et al. (2019); Buckner et al. (2020); Chang et al. (2017); Erevik et al. (2020); Greene et al. (2019); Lui (2020); Papachristou et al. (2018); y Salemink et al. (2019), reflejan un consumo de riesgo. Por otra parte, los realizados por Lees et al. (2020) y Na et al. (2019), presentan resultados de un consumo perjudicial. Por último, las investigaciones realizadas por Chinneck et al. (2018); Geisner et al. (2018); Hahn et al. (2019); Jang et al. (2018); Kim y Kwon (2020); y Weiss et al. (2018), muestran como resultado estudiantes universitarios con dependencia de alcohol.

Algunos artículos mencionan la prevalencia de consumo de alcohol mediante datos porcentuales, los mismos exponen lo siguiente: Atkinson (2018); Backhaus et al. (2020); Berenz et al. (2019); Blasco et al. (2019); Blum et al. (2018); Couture et al. (2020); Grant et al. (2019); Greene et al. (2020); Karyotaki et al. (2020); Lyvers et al. (2019); Shin et al. (2020); Villarosa-Hurlocker et al. (2020); y Wakeford et al. (2018), expresan un consumo riesgoso de alcohol. Por otro lado, Blasco et al. (2018); Constant et al. (2018); Horwitz et al. (2020a); y Horwitz et al. (2020b) mencionan un consumo perjudicial. Por último, Alemu et al. (2020); Alonso et al. (2018); Ballester et al. (2020); Bravo et al. (2018); Ebert et al. (2019); Erevik et al. (2020); Jang et al. (2019); Jarrad et

al. (2019); Miranda-Mendizabal et al. (2019) y Shuai et al. (2020) relatan en sus muestras la presencia de dependencia de alcohol.

Otros artículos como el de Ju et al. (2019) y Soleymani et al. (2020) mencionan los resultados de consumo de alcohol acorde al número de participantes que poseen un consumo dependiente. Además, otros artículos muestran hallazgos de consumo de alcohol de forma cualitativa, como el de Adams et al. (2019), que evidencia consumo nocivo de alcohol; el de Rudolph et al. (2020) evidencia consumo peligroso de alcohol y el de Single et al. (2019) y Stockdale y Coyne (2018) que mencionan la ausencia de problemas clínicamente relevantes. Por último, los artículos de Bilevicius et al. (2018); Christ et al. (2018); Harries et al. (2018); Himmerich y Orcutt (2019); Kiekens et al. (2018a); Kim y Kim et al. (2019); Klanecky et al. (2019); O'Neill et al. (2018); Paltell et al. (2020); Percy et al. (2020); Ruisoto et al. (2020); Stauner et al. (2019); Thomson y Hasty (2018); y Weiss et al. (2019), aunque usaron el instrumento AUDIT para medir el consumo de alcohol, no muestran niveles del mismo, sin embargo, expresan datos de regresiones y correlaciones con otras variables de estudio.

En cuanto, a la evaluación del constructo de inflexibilidad psicológica mediante el instrumento Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-II), se obtuvo hallazgos del artículo de Ruisoto et al. (2020), donde se expresa que las puntuaciones de la variable central de estudio, estrés psicológico, se correlacionaron positivamente con inflexibilidad psicológica.

Tabla 3.2

Artículos que miden consumo de alcohol e inflexibilidad psicológica con un instrumento diferente

| N° | Artículo | Variable que mide | Instrumento | Hallazgos | Técnica de Análisis de Resultados |
|-----------|------------------------|----------------------------|--|---|---|
| 1 | Greene et al. (2019). | Inflexibilidad Psicológica | The Brief Experiential Avoidance Questionnaire (BEAQ; Gámez et al., 2014) | Los hallazgos sugieren que las asociaciones entre la alexitimia y la evitación experiencial con autolesiones no suicidas y consumo de riesgo puede diferir entre hombres y mujeres. | Regresión logística multinomial |
| 2 | Ostafin y Feyel (2019) | Consumo de alcohol | The Daily Drinking Questionnaire (Collins, Parks, y Marlatt, 1985) | Frecuencia de consumo de alcohol M=3.26 SD=1.55 | Análisis de correlación bivariada |
| 3 | Son et al. (2020) | Consumo de alcohol | El consumo de alcohol y sustancias se midió utilizando 2 ítems, pidiendo a los participantes que indicaran la frecuencia e | El consumo de alcohol fue un factor para mayor riesgo de victimización en personas con discapacidad por violencia de pareja. | Análisis de regresión descriptivos bivariados y multivariados Regresión jerárquica multivariante |

| | | | | | |
|---|---------------------|----------------------------|---|---|---|
| | | | intensidad del consumo de alcohol y sustancias en los últimos 12 meses. | | |
| 4 | Vasko et al. (2019) | Consumo de alcohol | Daily Drinking Questionnaire—Weekly (DDQ) (Collins, Parks, y Marlatt, 1985) | Número total de bebidas semanales Grupo 1 Pretest= 13 Postest= 1 Grupo 2 Pretest=20 Postest=11 | Análisis de índice de cambio confiable (RCI; Jacobson, Follette y Revenstorf, 1984) |
| 5 | Weiss et al. (2019) | Inflexibilidad Psicológica | The Emotional Avoidance Questionnaire (EAQ; C.T. Taylor, Laposá, y Alden, 2004) | Las escalas DERS-P se asociaron significativa y positivamente con la evitación emocional positiva, pero no con la evitación emocional negativa. | Análisis factorial confirmatorio (CFA) |

La Tabla 3.2 expone los artículos que utilizaron otro instrumento de medida diferente al AUDIT y al AAQ, si bien estos estudios no fueron parte de los objetivos de la presente investigación. Se encontró tres artículos para consumo de alcohol, de los cuales los realizados por Ostafin y Feyel et al. (2019) y Vasko et al. (2019), utilizaron el instrumento The Daily Drinking Questionnaire (Collins, Parks, y Marlatt, 1985) para evaluar la frecuencia de consumo de alcohol semanal, mientras que el artículo de Son et al. (2020), utilizó dos ítems adhoc, para evaluar la frecuencia e intensidad del consumo de alcohol en los últimos 12 meses. En los tres artículos se evidencia la presencia de consumo de alcohol en estudiantes universitarios. Por otro lado, para evaluar el constructo inflexibilidad psicológica o evitación experiencial, en el estudio realizado por Greene et al. (2019), usaron el instrumento The Brief Experiential Avoidance Questionnaire (BEAQ), donde se encontró que las asociaciones entre evitación experiencial y las variables de estudio difieren entre hombres y mujeres. Mientras que, Weiss et al. (2019), utilizaron el instrumento The Emotional Avoidance Questionnaire (EAQ), donde se obtuvo que las escalas, cuyo análisis fue el objetivo principal de estudio, se relacionaron positivamente con la evitación emocional positiva.

Objetivos 2 y 3

Tabla 3.3

Artículos que miden ansiedad y depresión con el instrumento PHQ

| N° | Artículo | Ansiedad y Depresión con PHQ | Hallazgos | Consumo de alcohol con AUDIT | Técnica de Análisis de Resultados |
|----|-----------------------|------------------------------|---|------------------------------|---|
| 1 | Blum et al. (2018) | X | Trastorno depresivo mayor en estudiantes que cobran por sexo (3,3%) no cobran (5,1%) Trastorno de ansiedad generalizada 40,0% y 18,2% | X | pruebas t de muestras independientes: variables continuas y pruebas de chi-cuadrado: categorías variables |
| 2 | Geisner et al. (2018) | X | Depresión Grupo 1. 9.98 (0.40) Grupo2. 9.77 (0.59) Grupo 3. 15.76 (1.48) Grupo 4. 18.20 (1.66) | X | Análisis de perfil latente |
| 3 | Grant et al. 2019). | X | <i>Grupo con problemas de uso de celular</i> Puntuación inferior a 10= 610 (92,1%) Puntuación de 10 o más =52 (7,9%) | X | Pruebas t de muestra para variables continuas y pruebas de χ^2 para variables categóricas |
| 4 | Harries et al. (2018) | X | Los usuarios actuales y pasados eran significativamente más propensos a informar síntomas de ansiedad ($p < .001$), y depresión($p=.001$) | X | Prueba de chi-cuadrado de Pearson: variables categóricas. ANOVA: variables continuas |

| | | | | | |
|----|------------------------|---|---|---|---|
| 5 | Horwitz et al. (2020a) | X | Depresión=75% [PHQ-9: M(SD), Med (Q1, Q3) = 12.89 (5.6), 13 (9, 17)] | X | Correlacional: diferencias de edad, raza y género con orientación sexual. |
| 6 | Horwitz et al. (2020b) | X | 75% de la muestra obtuvo una puntuación de 9 o más en el PHQ-9. Las puntuaciones de depresión fueron en promedio de gravedad moderada [PHQ-9: M (DE), Med (Q1, Q3) = 12,89 (5,6), 13 (9, 17)] | X | Análisis de Regresiones logísticas: razones de probabilidades ajustadas para las variables sociodemográficas en relación con cada una de las siete categorías de barreras mentales. |
| 7 | Lui (2020) | X | No muestra datos | X | Regresiones múltiples jerárquicas. PROCESS macro Modelo 4. |
| 8 | Ruisoto et al. (2020) | X | Las puntuaciones de estrés psicológico se correlacionaron positivamente con la presencia de ansiedad y síntomas de depresión | X | Análisis psicométrico de la Escala de Estrés Percibido (PSS-4, PSS-10 y PSS-14). Se analizó la estructura factorial realizando un análisis exploratorio (AFE) y confirmatorio (AFC) |
| 9 | Shuai et al. (2020) | X | El aumento inducido de estrés en la elección de alcohol se correlacionó positivamente con consumo de alcohol, pero no con depresión PHQ, $r = .00$, $p = .99$. | X | Análisis exploratorio de moderación, correlaciones exploratorias |
| 10 | Weiss et al. (2019) | X | PHQ-9 >10 M= 25.95 SD=12.81 PHQ-9 <10 M=15.68 SD=5.56 | X | Análisis factorial confirmatorio (CFA) |

| | | | | | |
|----|-----------------------|---|--|---|---|
| 11 | Woerner et al. (2018) | X | Grupo 1 M=5.65 (.21) GRUPO 2 M=10.34 (.41) Grupo 3 M=6.59 (.43) Grupo 4 M=14.90(.60) | X | Se realizaron análisis de un modelo mixto: descriptivo y correlacional (1) para identificar subgrupos de participantes basados en experiencias de adversidad psicosocial y (2) determinar cómo los patrones de adversidad se asocian diferencialmente con conductas de riesgo para la salud, supuestos mundiales e indicadores de salud mental. |
|----|-----------------------|---|--|---|---|

En respuesta al objetivo 2, que es examinar los hallazgos de los estudios sobre ansiedad y depresión medidos en la población universitaria con el instrumento Patient Health Questionnaire of Depression and Anxiety (PHQ-4) y su relación con el consumo de alcohol con el Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), la Tabla 3.3 refleja los hallazgos de los estudios en mención. Se obtuvo que, los artículos elaborados por los autores Blum et al. (2018); Geisner et al. (2018); Grant et al. (2019); Harries et al. (2018); Horwitz et al. (2020a); Horwitz. et al. (2020b); Ruisoto et al. (2020); Weiss et al. (2019) y Woerner et al. (2018), reflejan la presencia de ansiedad y depresión en la población de estudiantes universitarios, mientras que Shuai et al. (2020), mencionan que no existió correlación entre depresión y ansiedad y la variable principal del estudio. Por último, el artículo de Lui (2020), aunque usa el instrumento PHQ-4 para medir las variables en mención, no expresa los niveles de ansiedad y depresión encontrados.

Tabla 3.4

Artículos que miden ansiedad y depresión con un instrumento diferente

| N° | Artículo | Ansiedad | Depresión | Instrumento | Hallazgos | Técnica de Análisis de Resultados |
|-----------|----------------------|-----------------|------------------|---|---|---|
| 1 | Adams et al. (2019) | X | | Social Interaction Anxiety Scale (SIAS; Mattick y Clarke, 1998) | Los participantes mostraron un aumento grande y estadísticamente significativo en la ansiedad después de la prueba de estrés social de Trier en comparación con la línea de base ($t(109) = -9.740$, $p < .001$, $d = -1.22$), lo que indica que la inducción del estado de ánimo ansioso socialmente relevante fue efectiva. | Análisis de moderación, Análisis de pendientes simple |
| 2 | Alonso et al. (2018) | X | X | The Composite International Diagnostic Interview Screening Scales (CIDI-SC) (Kessler y Ustun, 2004; Kessler et al., 2013) | Episodio depresivo mayor 18,5% SE(0,5) Trastorno de ansiedad generalizada 16,7% SE(0,5) | Análisis de regresión logística |

| | | | | | | |
|---|--------------------------|---|---|---|--|---|
| 3 | Atkinson (2018) | X | X | The Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS-21) | DASS-21 Total Score n=441 25.8% | Modelos de ecuaciones estructurales (SEM) |
| 4 | Backhaus et al. (2020) | | X | The Simplified Beck Depression Inventory (BDI-S) (Schmitt and Maes, 2000) | El 48% presentó síntomas depresivos clínicamente relevantes. Los niveles más bajos de capital social cognitivo (OR: 1,82, IC del 95%: 1,44-2,29) y conductual (OR: 1,51, IC del 95%: 1,29-1,76) se asociaron significativamente con síntomas depresivos. | Estudio transversal. Análisis multinivel: relación entre capital social y síntomas depresivos |
| 5 | Berenz et al. (2019) | X | X | A subset of 24 items from the Symptom Checklist-90 (SCL-90; Derogatis, Lipman, Rickels, Uhlenhuth, y Covi, 1974), including abbreviated anxiety and depression subscales. | SCL-90 Síntomas de ansiedad Hombres M=8.30 SD(3.95) Mujeres M=8.89 SD(3.98) SCL-90 Síntomas depresión Hombres M=11.19 SD(4.48) Mujeres M=11.78 SD(3.90) | Modelos de ecuaciones estructurales |
| 6 | Bilevicius et al. (2018) | X | X | Centre for Epidemiologic Studies in Depression Scale (CES-D; Radloff, 1977) | Los puntajes promedio en el GAD-7 y en el CES-D fueron comparables a otros estudios con adultos emergentes. | Modelos de ecuaciones estructurales |

| | | | | | | |
|----------|----------------------|---|---|--|---|--------------------------------|
| | | | | Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7; Spitzer, Kroenke, Williams, y Löwe, 2006) | Los individuos que tienen más psicopatología relacionada con el afecto negativo, como mayor la ideación suicida, depresión y ansiedad tienen más probabilidades de beber en contextos solitarios. | |
| 7 | Blasco et al. (2018) | X | X | the Composite International Diagnostic Interview version 3.0 (CIDI-3.0) | Depresión N=603 24.0% Ansiedad N=511 19.9% | Modelos de regresión logística |
| 8 | Blasco et al. (2019) | X | X | the Composite International Diagnostic Interview (CIDI; (Kessler et al., 2004) | Depresión: Línea de base N=614 24.5% SE=0.94 Seguimiento de 12 meses N=373 26.0% SE=1.25 | Modelos de regresión logística |
| 9 | Bravo et al. (2017) | X | X | The 10-item Short Form of the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CESD-10; Kohout et al. 1993) The 14-item Kremen Anxiety Scale (KAS; Kremen 1996) | Entre los estudiantes universitarios, 129 (41,6%) superaron el límite de probable de episodio depresivo. | Análisis de perfil latente |

| | | | | | | |
|----|-----------------------|---|---|---|---|---|
| 10 | Brosos et al. (2019) | X | X | Depression Anxiety and Stress Scales (DASS; Lovibond y Lovibond, 1995) | Afecto negativo (ansiedad y depresión) Hombres M=13.78 SD(15.43) Mujeres M=19.23 SD(18.57) Las mujeres tuvieron puntuaciones medias significativamente más altas para afecto negativo | Análisis de chi-cuadrado y pruebas t |
| 11 | Buckner et al. (2019) | X | X | The Inventory of Depression and Anxiety Symptoms (IDAS; Watson et al., 2007) | La depresión, la ansiedad social y el riesgo de problemas con el alcohol fueron robustos, significativamente relacionados con el riesgo de suicidio, pero solo la ansiedad social y la depresión se relacionaron sólidamente con el historial de trastornos afectivos suicidas agudos | Correlaciones bivariadas: ansiedad social, depresión, riesgo de consumo problemático de alcohol, riesgo de suicidio, historia de intentos de suicidio. Process Macro para efectos indirectos. |
| 12 | Chang (2017) | X | X | The Beck Depression Inventory (BDI; Beck, Ward, Mendelson, Mock, y Erbaugh, 1961) | Los eventos negativos de la vida y la victimización por agresión sexual surgieron como predictores positivos y únicos de los síntomas depresivos. | MANOVAS Correlaciones de Pearson |

| | | | | | | |
|----|------------------------|---|---|--|---|--|
| | | | | The Beck Anxiety Inventory (BAI; Beck, Epstein, Brown, y Steer1988) | | |
| 13 | Constant et al. (2018) | X | X | The Emotional Overeating Questionnaire (EOQ) | La mitad de los participantes informaron sobrealimentación emocional intermitente en los últimos 28 días, en respuesta a ansiedad (51,3%), soledad (45,1%), tristeza (44,8%) y felicidad (43,6%). | Análisis factorial de mínimos cuadrados no ponderados |
| 14 | Ebert et al. (2019) | X | X | the Composite International Diagnosis Interview version 3.0 (CIDI-3.0) | Trastorno de ansiedad generalizada N = 70 3,1% | Estudio de cohorte prospectivo. Predicción multivariada con validación cruzada |
| 15 | Jang et al. (2019) | | X | Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) | Síntomas depresivos, 32,6% de los encuestados mostró leve a nivel moderado de síntomas depresivos y el 5,8% de los encuestados tenían niveles moderados a severos. Esto indica que el 38,4% de la muestra experimentó algunos niveles de síntomas depresivos. | Análisis de regresión múltiple jerárquico |

| | | | | | | |
|----|-------------------------|---|---|---|---|--|
| 16 | Jarrad et al. (2019) | X | X | The Depression, Anxiety, Stress Scale-21 (DASS-21) | La depresión, la ansiedad y el estrés fueron elevados en la muestra, en comparación con otros grupos de referencia comparativos. Ansiedad M=3.86 (3.70) Depresión M=4.56 (4.33) | Análisis correlaciones mediante Spearman's Rho |
| 17 | Ju et al. (2019) | | X | Ítems para evaluar depresión e ideación suicida (Choi et al., 2017; Chung et al., 2014). | 11,5% tenía síntomas depresivos y 2,8% suicida ideación. En comparación con los bebedores no solitarios, los bebedores solitarios tenían más probabilidades de tener síntomas depresivos | Análisis de regresión logística multivariante: asociación entre el consumo de alcohol en solitario, síntomas depresivos e ideación suicida |
| 18 | Karyotaki et al. (2020) | X | X | The CIDI-SC scales | Prevalencia trastorno depresivo mayor 13.4% SD(0.3) Ansiedad generalizada 13.1% SD(0.3) | Regresión logística: asociaciones del estrés percibido con trastornos de los últimos 12 meses |
| 19 | Kiekens et al. (2018a) | X | X | The Screening Scales of the Composite International Diagnostic Interview (CIDI-SC; Kessler and Ustün, 2004) | Análisis exploratorios revelaron una interacción subaditiva entre NSSI y el trastorno depresivo mayor en la predicción de la ideación suicida. Los encuestados con NSSI y trastorno depresivo | Análisis de regresión logística. Modelos de supervivencia multivariante |

| | | | | | | |
|-----------|------------------------|---|---|--|---|--|
| | | | | | mayor tienen una probabilidad sustancialmente mayor de inicio posterior de ideación suicida y plan de suicidio | |
| 20 | Kiekens et al. (2018b) | X | X | The Screening Scales of the Composite International Diagnostic Interview (CIDI-SC; Kessler y Ustün, 2004) | Trastorno depresivo mayor 22,7% Trastorno de ansiedad generalizada 22,1% | Análisis de regresión logística. Modelos de supervivencia multivariante |
| 21 | Kim y Kim (2019) | X | X | Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, validated for Korean by Chon, Choi, and Yang (2001) The Korean version of the State– Trait Anxiety Inventory, validated for Korean by Hahn, Lee, and Chon (1996) | En comparación con los adultos percibidos, los adultos emergentes mostraron más riesgos de depresión y ansiedad. | Correlaciones y análisis de regresión jerárquica |
| 22 | Kim y Kwon (2020) | X | | The Korean Version of the Social Interaction Anxiety Scale (K-SIAS) | Los efectos de las emociones negativas mostraron que la mayoría de las emociones negativas como la depresión y la | Análisis correlacionales. |

| | | | | | | |
|----|-------------------------|---|---|---|--|--|
| | | | | Preguntas EMA desarrolladas por los autores | tristeza, se asociaron con aumento del deseo por el alcohol. Además, la ansia por el alcohol y / o la bebida aumentan la ansiedad. | |
| 23 | Lees et al. (2020) | X | X | The 21-item Depression and Anxiety Stress Scale (DASS; Lovibond y Lovibond, 1995) | Prevalencia DASS-Anxiety 155 personas M=15.99 SD=8.61 DASS-Depression 155 personas M=19.95 SD=9.90 | Análisis factoriales confirmatorios Análisis de regresión |
| 24 | Littleton et al. (2020) | | X | The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) | Hombres que informaron antecedentes de agresión sexual (M = 18,3, DE = 10,2) puntuaron significativamente más alto en el CES-D que los hombres sin historial de agresión (M = 11,9, SD = 8,6), | Estudio metodológico mixto: cualitativo y cuantitativo. Antecedentes de agresión sexual y consumo de alcohol. |
| 25 | Lyvers et al. (2019) | X | X | The Depression Anxiety and Stress Scales (DASS-21; Lovibond y Lovibond, 1995) | La alexitimia se correlacionó de manera significativa y positiva con problemas con el alcohol y la ansiedad. El estrés universitario se correlacionó significativa y positiva con problemas de alcoholismo y ansiedad. El consumo | Correlaciones bivariadas: Resiliencia, alexitimia, estrés universitario, alcoholismo problemático |

| | | | | | | |
|----|-----------------------------------|---|---|--|--|---|
| | | | | | problemático de alcohol se correlacionó de manera significativa y positiva con la ansiedad | |
| 26 | McLeod et al. (2019) | | X | the Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale (Radloff 1977) | Los estudiantes en el espectro y los estudiantes con discapacidades informaron de peor salud que los estudiantes neurotípicos. Su desventaja de salud se extendió a depresión [F (2, 3065) = 87.08, p = .00] y ansiedad [F (2, 3059) = 16.69, p = .00] | Análisis De varianza |
| 27 | Miranda-Mendizabal et al. (2019). | X | X | CIDI 3.0 (Kessler y Ustün, 2004) Epi-Q Screening Survey (EPIQ-SS; Kessler et al., 2010) | Trastornos del estado de ánimo, depresión (28,8%; 18,1%) y ansiedad (25,8%; 12,7%) fueron casi dos veces más frecuentes entre las mujeres | Modelos de regresión logística múltiple |
| 28 | O'Neill et al. (2018) | X | X | WMH Composite International Diagnostic Interview (CIDI) | No muestra prevalencia de ansiedad y depresión | Análisis de perfil latente (LPA) Análisis de regresión logística |
| 29 | Papachristou et al. (2018). | X | | The Greek version of the | Una mayor ansiedad social se asoció con un mayor consumo de | Correlaciones bivariadas de orden cero |

| | | | | | | |
|-----------|-----------------------|---|---|--|--|---|
| | | | | 23-item Self-Consciousness Scale (SCS, Fenigstein et al. 1975; Panayiotou and Kokkinos 2006) | alcohol y problemas relacionados con el alcohol más graves a través de expectativas de resultados positivos de alcohol más fuertes. Finalmente, hubo una relación directa inversa entre la ansiedad social y el consumo de alcohol. | |
| 30 | Percy et al. (2020) | X | X | The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS; Zigmond and Snaith 1983) | Tanto CFC-F más alto como un CFC-I más alto predijo puntuaciones de ansiedad más altas. Para HADS-D, CFC-F no fue significativo, mientras que CFC-I fue un predictor significativo, con un CFC-I más alto que predice puntuaciones de depresión más altas. | Estudio exploratorio, análisis de regresión, modelos logísticos binarios: ansiedad, casos depresivos, consumo problemático de alcohol |
| 31 | Rudolph et al. (2020) | X | X | Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) | Bajos niveles de ansiedad y depresión asociados a perfiles evaluados | Análisis de perfil latente: perfiles de conductas sexuales de riesgo |
| 32 | Shin et al. (2020) | | X | Depression Brief Implicit Association Test (depression IAT) | El maltrato infantil fue significativamente asociado con síntomas de depresión ($\beta = 0.35$, $p < .001$) que, a su vez, fueron significativamente | Modelado de ecuaciones estructurales (SEM): vínculo directo entre maltrato infantil (CM) y problemas con la bebida, y vínculos indirectos |

| | | | | | | |
|-----------|-----------------------|---|---|--|--|--|
| | | | | | asociado con problemas con la bebida ($\beta = 0.18$, $p = .005$). | a través de síntomas de depresión |
| 33 | Single et al. (2019) | X | X | The Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7; Spitzer et al. 2006) The Centre for Epidemiologic Studies in Depression Scale (CES-D; Radloff 1977) | Una serie de pruebas t no demostró diferencias apreciables entre los que completaron y los que abandonaron los estudios en términos del consumo de drogas de referencia ($t(759) = 1.212$, $p = .226$, $d = 0.09$), problemas de drogas (0.03), depresión ($t(759) = 0.966$, $p = .334$, $d = 0.07$) y síntomas de ansiedad | Estudio longitudinal. Modelos de ecuaciones estructurales |
| 34 | Stauner et al. (2019) | X | X | The Generalized Anxiety Disorder Seven-Item Scale (Spitzer, Kroenke, Williams, y Lowe, 2006) The Center for Epidemiologic Studies—Depression scale (CES-D; Andresen, Malmgren, Carter, y Patrick, 1994) | La universidad pública tuvo puntuaciones medias más altas que la universidad privada en el AUDIT (4.0 frente a 2.0), depresión y ansiedad (ambas 2.1 frente a 2.0; todas las pruebas de Mann-Whitney U prueba $p < .002$), | Modelos de ecuaciones estructurales |

| | | | | | | |
|----|--------------------------|---|---|---|---|---|
| 35 | Stockdale y Coyne (2018) | X | X | The PROMIS Emotional Distress-Anxiety-Short Form The PROMIS Emotional Distress-Depression-Short Form | Los adictos mostraron un aumento emocional en dificultades que incluyen un aumento de la depresión y la ansiedad | Análisis multivariante de la varianza MANOVA |
| 36 | Thomson y Hasty (2018) | X | | The Trait Anxiety Scale (Spielberger, Gorsuch, Lushene, Vagg, y Jacobs, 1983) | Entre los estudiantes universitarios, la imprevisibilidad y las creencias de control predijeron la ansiedad | Asociaciones de orden cero producto-momento de Pearson (r): ansiedad, mayor cantidad de alcohol y creencias. Manovas y Anovas Regresiones paso a paso |
| 37 | Vasko et al. (2019) | | X | The Beck Depression Inventory–II (BDI-II) (Beck, Steer, y Brown, 1996) | Ambos ejemplos de casos se presentaron sin síntomas depresivos clínicamente significativos al inicio de SUCCEEDS, indicados por una puntuación total por debajo de 14 en el BDI-II. Aunque ambos casos mostraron disminuciones en la gravedad de los síntomas depresivos, estas disminuciones | Análisis de índice de cambio confiable |

| | | | | | | |
|-----------|-----------------------------------|---|---|---|---|--|
| | | | | | no fueron clínicamente significativas. | |
| 38 | Villarosa-Hurlocker et al. (2020) | X | X | Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS; Lovibond y Lovibond, 1995) | Los participantes de las clases 5 y 6 tenían una depresión, ansiedad y estrés significativamente más altos que todas las demás clases. | Análisis de perfil latente (LPA) para evaluar distintos perfiles de comportamiento de ansiedad social y consumo de alcohol utilizando M – plus |
| 39 | Wakeford et al. (2018) | X | X | Depression, Anxiety y Stress Self-report-21 (DASS-21) | El presente estudio encontró que la rumia de la ira estaba presente en individuos con atracones incluso cuando se controlaron los factores de ansiedad y depresión. | Análisis multivariado de varianza (MANOVA) Análisis multivariado unidireccional de covarianza (MANCOVA) |
| 40 | Zapolski et al. (2018) | X | X | the Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS-21; Lovibond and Lovibond 1995) | Los niveles medios de depresión cayeron dentro del rango moderado (M = 16.6) y los niveles de ansiedad cayeron dentro el rango severo (M = 17) | Análisis de moderación simple mediante PROCESS macro |

En la tabla 3.4 se resumen aquellos artículos que miden ansiedad y depresión con un instrumento diferente a los planteados en los objetivos.

Los resultados sobre los hallazgos relacionados a las variables depresión y ansiedad indican que, los estudios realizados por los autores: Adams et al. (2019); Alonso et al. (2018); Atkinson (2018); Backhaus et al. (2020); Berenz et al. (2019); Bilevicius et al. (2018); Blasco et al. (2018); Blasco et al. (2019); Bravo et al. (2017); Brosos et al. (2019); Buckner et al. (2019); Chang (2017); Constant et al. (2018); Ebert et al. (2019); Jang et al. (2019); Jarrad et al. (2019); Ju et al. (2019); Karyotaki et al. (2020); Kiekens et al. (2018a); Kiekens et al. (2018b); Kim y Kim (2019); Kim y Kwon (2020); Lees et al. (2020); Littleton et al. (2020); Lyvers et al. (2019); McLeod et al. (2019); Miranda-Mendizabal et al. (2019); Papachristou et al. (2018); Percy et al. (2020); Shin et al. (2020); Single et al. (2019); Stauner et al. (2019); Stockdale y Coyne (2018); Thomson y Hasty (2018); Villarosa-Hurlocker et al. (2020); Wakeford et al. (2018) y Zapolski et al. (2018), evidencian la presencia de síntomas depresivos o ansiosos en la población universitaria. El artículo de O'Neill et al. (2018), aunque mide las variables mencionadas dentro de su estudio, no muestra datos sobre la prevalencia de ansiedad y depresión. Mientras que, Rudolph et al. (2020) y Vasko et al. (2019), indican la presencia de niveles bajos de ansiedad y depresión.

Respecto a los instrumentos utilizados para medir las variables, se encontró que los artículos elaborados por Atkinson (2018); Brosos et al. (2019); Jarrad et al. (2019); Lees et al. (2020); Lyvers et al. (2019); Rudolph et al. (2020); Villarosa-Hurlocker et al. (2020); Wakeford et al. (2018) y Zapolski et al. (2018), miden los constructos ansiedad y depresión a través de The Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS-21). Por otro lado, los artículos de los autores Alonso et al. (2018); Blasco et al. (2018); Blasco et al. (2019); Ebert et al. (2019); Karyotaki et al. (2020); Kiekens et al. (2018a); Kiekens et al. (2018b); Miranda-Mendizabal et al. (2019); y O'Neill et al. (2018), miden las variables mencionadas mediante The Composite International Diagnostic Interview Screening Scales (CIDI-SC). Asimismo, evaluando ambas variables Berenz et al. (2019), utiliza a subset of 24 items from the Symptom Checklist-90

(SCL-90) para evaluarlas. Buckner et al. (2019), lo realiza mediante The Inventory of Depression and Anxiety Symptoms (IDAS), Constant et al. (2018) a través de The Emotional Overeating Questionnaire (EOQ). Percy et al. (2020), utiliza The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS; Zigmond and Snaith 1983) y Stockdale y Coyne (2018) utilizan The PROMIS Emotional Distress-Anxiety-Short Form y The PROMIS Emotional Distress-Depression-Short Form para evaluar ansiedad y depresión.

Los artículos de Bilevicius et al. (2018); Bravo et al. (2017); Jang et al. (2019); Kim y Kim (2019); Littleton et al. (2020); McLeod et al. (2019); Single et al. (2019); y Stauner et al. (2019), miden la variable depresión a través de Centre for Epidemiologic Studies in Depression Scale (CES-D). Además, Backhaus et al. (2020); Chang (2017); y Vasko et al. (2019), miden depresión mediante the Beck Depression Inventory (BDI). Por otro lado, Ju et al. (2019), utiliza Ítems de Choi et al. (2017) para evaluar depresión, y Shin et al. (2020) lo realiza mediante Depression Brief Implicit Association Test (depression IAT).

Para medir la variable ansiedad, los artículos de Bilevicius et al. (2018); Single et al. (2019); y Stauner et al. (2019), usaron el instrumento Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7), mientras que Adams et al. (2019) y Kim y Kwon (2020), utilizaron el instrumento Social Interaction Anxiety Scale (SIAS). Asimismo, Papachristou et al. (2018) utilizan The Greek version of the 23-item Self-Consciousness Scale (SCS) y Thomson y Hasty (2018), lo realizan mediante The Trait Anxiety Scale.

Finalmente, dando respuesta al objetivo 3 de la investigación, que es identificar la técnica de análisis y los resultados sobre la asociación o predicción de las variables de inflexibilidad psicológica, ansiedad y depresión en el consumo de alcohol, las tablas 3.1, 3.2, 3.3 y 3.4 descritas anteriormente, detallan las técnicas de análisis utilizadas y entre qué variables se realiza la asociación o predicción. Las técnicas de análisis se agrupan de la siguiente manera:

Se realizaron análisis descriptivos en los artículos de Blum et al. (2018); Brosf et al. (2019) y Grant et al. (2019). Por otro lado, se realizaron análisis correlacionales en los artículos de Backhaus et al. (2020); Chinneck et al. (2018); Hawn et al. (2020); Horwitz et al. (2020a); Jarrad et al. (2019); Kim y Kwon (2020); Soleymani et al. (2020) y Woerner et al. (2018). Además, correlaciones bivariadas en los estudios de Buckner et al. (2019); Erevik et al. (2020); Lyvers et al. (2019); Ostafin et al. (2019) y Papachristou et al. (2018). De igual manera dentro de los análisis correlacionales están los elaborados por Alemu et al. (2020); Alonso et al. (2018); Ballester et al. (2020); Blasco et al. (2018); Blasco et al. (2019); Christ et al. (2018); Couture et al. (2020); Ebert et al. (2019); Erevik et al. (2020); Greene et al. (2019); Horwitz et al. (2020b); Jang et al. (2019); Ju et al. (2019); Karyotaki et al. (2020); Kiekens et al. (2018a); Kiekens et al. (2018b); Kim et al. (2019); Lees et al. (2020); Lui (2020); Miranda-Mendizabal et al. (2019); O'Neill et al. (2018); Paltell et al. (2020); Percy et al. (2020); Saleminck et al. (2019); Son et al. (2020) y Strauss et al. (2016), que son análisis de regresión. De igual manera, los artículos de Atkinson, J. (2018); Berenz et al. (2019); Bilevicius et al. (2018); Jang et al. (2018); Shin et al. (2020); Stauner et al. (2019); y Weiss et al. (2018), son análisis de ecuaciones estructurales y los de Adams et al. (2019); Himmerich y Orcutt (2019); Shuai et al. (2020) y Zapolski et al. (2018), son análisis de moderación.

Por otro lado, los artículos de Chang, E. et al. (2017); Hahn et al. (2019); Harries et al. (2018); McLeod et al. (2019); Na et al. (2019); Stockdale y Coyne (2018); Thomson y Hasty, (2018); y Wakeford et al. (2018), realizan análisis de varianza: ANOVA, MANOVA, y MANCOVA respectivamente. Los artículos de los autores Bravo et al. (2017); Geisner et al. (2018); Rudolph et al. (2020) y Villarosa-Hurlocker et al. (2020), realizaron análisis de perfil latente. Además, los artículos de Constant et al. (2018); Greene et al. (2020); Klanecky et al. (2019); Ruisoto et al. (2020) y Weiss et al. (2019), realizaron un análisis factorial de los instrumentos utilizados. Igualmente, el estudio de Littleton et al. (2020), realizó un estudio metodológico mixto, expresando datos descriptivos cuantitativos y cualitativos. Por último, el artículo de Vasko et al. (2019), realizó un análisis de índice de cambio confiable (RCI).

Capítulo 4

Discusión

Durante el proceso de análisis de los 73 artículos recogidos de la base de datos Scopus, publicados durante los años 2018, 2019 y 2020, se buscó responder a los siguientes objetivos específicos: 1) Identificar los hallazgos de los estudios sobre consumo de alcohol a través del Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) y los niveles de inflexibilidad psicológica medidos con el instrumento Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-II) en estudiantes universitarios; 2) Examinar los hallazgos de los estudios sobre ansiedad y depresión medidos en la población universitaria con el instrumento Patient Health Questionnaire of Depression and Anxiety (PHQ-4) y su relación con el consumo de alcohol con el Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT); y 3) Identificar la técnica de análisis y los resultados sobre la asociación o predicción de las variables de inflexibilidad psicológica, ansiedad y depresión en el consumo de alcohol.

Con relación al primer objetivo, se encontraron 68 artículos que miden consumo de alcohol a través del AUDIT en estudiantes universitarios, de los cuales 18 artículos (26,47%) mencionan la presencia de dependencia de alcohol, 7 (10,29%) indican consumo perjudicial, 22 (32,35%) consumo de riesgo y 7 (10,29%) no poseen un consumo clínicamente relevante. Además, 14 artículos, aunque usan el instrumento mencionado no brindan niveles de consumo de alcohol. Por último, se encontró 1 artículo que mide inflexibilidad psicológica (IP) con el instrumento AAQ-II, donde las puntuaciones de la variable central de estudio, estrés psicológico, se correlacionaron positivamente con inflexibilidad psicológica.

Respecto al segundo objetivo, se encontraron 11 artículos que miden ansiedad y depresión mediante el instrumento PHQ-4, de los cuales 9 artículos (81,8%) mencionan la presencia de niveles de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. Adicional, se encontraron 40 artículos que miden las variables con un instrumento diferente, de los cuales 38 evidencian la presencia de ansiedad y depresión en esta población. Asimismo, todos los artículos mencionados evalúan consumo de alcohol. Sin embargo, aunque la literatura indica

relación entre las variables ansiedad-depresión y consumo de alcohol en estudiantes universitarios, los artículos analizados no muestran información clara sobre dicha relación.

En concordancia con el tercer objetivo, de los 73 artículos analizados, los resultados indican que: 3 artículos realizaron análisis descriptivos, 50 son artículos que utilizan análisis correlacionales, 8 utilizan análisis de varianza, 4 artículos son análisis de perfil latente, 5 son de análisis factorial, 1 artículo realizó un estudio metodológico mixto expresando datos descriptivos cuantitativos y cualitativos y 1 artículo realizó un análisis de índice de cambio confiable.

La población universitaria se encuentra en una etapa de adquisición de nuevos retos y responsabilidades, se juega la puesta en práctica de habilidades sociales y estrategias de afrontamiento. Además, se da la construcción de identidad personal, por lo que la interacción con sus pares y el acogimiento de normas entre los mismos constituye una variable de alto valor personal. Es por esto que el consumo de alcohol entre los jóvenes se convierte en un espacio de interacción e integración social (Gates et al., 2016; Jones, 2013).

De igual forma, cada vez es más común entre los jóvenes consumir grandes cantidades de alcohol en un periodo de tiempo corto, lo que es conocido como “binge drinking” (Kuntsche et al., 2017). Este patrón de consumo alcohólico conlleva consecuencias asociadas a problemas de salud, accidentes de tránsito, transmisión de enfermedades sexuales, peleas, embarazos no deseados y repercusión en el desenvolvimiento académico (Hingson et al., 2017; Lenk et al., 2012).

En esta línea, Landa et al. (2006) expone que en estudiantes universitarios el consumo de alcohol supone una alteración en la memoria de trabajo y estrategias de aprendizaje. Asimismo, se ha encontrado que el consumo descontrolado de alcohol y los problemas asociados al mismo son más prevalentes en los estudiantes en comparación con aquella población de jóvenes que no estudia (Patrick y Terry-McElrath, 2017; Quinn y Fromme, 2011; Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2018).

El III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria, expone que el 70% de estudiantes universitarios encuestados han consumido alcohol en el último año. De igual manera, en Ecuador el consumo riesgoso de alcohol registra un 32,5% de prevalencia en esta población y la dependencia de alcohol resalta con un 12,8% (Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito [UNODC], 2016). Dicho esto, y por lo anteriormente mencionado se destaca la importancia de enfocar la presente investigación en la población universitaria.

Por otro lado, las variables de estudio ansiedad, depresión e inflexibilidad psicológica suponen un nivel de vulnerabilidad más alto en relación al consumo de sustancias y salud en general en jóvenes universitarios (Ruisoto et al., 2015). En esta línea, la ansiedad y depresión representan los trastornos más comunes dentro de la población universitaria (Ibrahim et al., 2013), por lo que las mismas han inducido un incremento en la búsqueda de servicios de salud mental por parte de jóvenes dentro de universidades (Pedrelli et al., 2015; Prince, 2015).

Además, la variable inflexibilidad psicológica es considerada como una dimensión transdiagnóstica, con patrones comunes asociados a la ansiedad, depresión y consumo problemático de alcohol (López-Guerra et al., 2018), por lo que el estudio de las variables en conjunto resulta necesario.

Referente a los instrumentos utilizados, se ha escogido el instrumento Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) dado que ha demostrado ser la herramienta más confiable en el medio para evaluar consumo de alcohol (Babor et al., 2001), confirmando una validez y confiabilidad con niveles altos en la población universitaria (García et al., 2016; Ospina et al., 2012). Asimismo, en Ecuador las propiedades psicométricas de la versión adaptada indican que el instrumento puede ser usado de manera confiable en estudiantes universitarios (López et al., 2019).

El instrumento Patient Health Questionnaire of Depression and Anxiety (PHQ-4), se destaca por ser un instrumento breve que permite evaluar ansiedad y depresión, de igual manera ha sido validado en población universitaria, donde se resalta ser un instrumento confiable y válido para medir de forma masiva ansiedad y depresión en esta población (Khubchandani et al., 2016).

Para medir la variable IP se destaca el instrumento Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-II), el cual ha sido considerado como el instrumento con mejor estandarización para la medición de inflexibilidad psicológica (Bond et al., 2011b). Además, ha sido validado en Ecuador en población de estudiantes universitarios con una confiabilidad y validez adecuados (Paladines-Costa et al., 2021).

A partir de los hallazgos encontrados respecto a consumo de alcohol evaluado mediante la escala Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), se encontró en este estudio que el 32,35% de artículos evidencian la presencia de consumo de riesgo en estudiantes universitarios, lo que es bajo en comparación con lo encontrado en la revisión sistemática realizada por Davoren et al. (2016), donde el consumo de alcohol se evaluó mediante la misma escala y los resultados de consumo de riesgo o peligroso oscilaron entre el 62,8% en 2003 y 84% en 2014 en estudiantes universitarios.

Comparando nuestros resultados con artículos de manera individual, se ha encontrado similitud en la presencia de consumo de alcohol en esta población, como lo mencionan Ruisoto et al. (2016), en cuyo estudio la prevalencia de consumo de alcohol fue del 92,24% en hombres y del 82,86% en mujeres. Además, en comparación con otra población universitaria de Ecuador, los profesores, se encontró en otro estudio que el consumo problemático de alcohol estuvo en el 13,1% de los participantes (Ruisoto et al., 2017).

En relación a los hallazgos encontrados sobre ansiedad y depresión a través del PHQ-4, en 9 artículos se encontró la presencia de sintomatología depresiva y ansiosa. Cifras

similares se exponen en la revisión de Sheldon et al. (2021) donde se demuestra un 25% (7 artículos) de prevalencia de depresión en estudiantes universitarios. Adicional, en 38 artículos que utilizaron instrumentos distintos al PHQ-4, se expuso la presencia de niveles de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios; en estos artículos el instrumento más usado fue The Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS-21), lo que comparado con otra revisión sistemática donde se evidenció alta prevalencia de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de la carrera de Medicina, el instrumento más usado para evaluar estas variables fue the Beck Depression Inventory (BDI) (Dyrbye et al., 2006).

Asimismo, en otra revisión sistemática de 183 artículos que evalúan la prevalencia de depresión en estudiantes universitarios de Medicina, se indica que el 27,2% posee depresión o síntomas depresivos; para esta revisión se tomó en cuenta un amplio número de instrumentos para evaluar la variable (Rotenstein et al., 2016). Por otro lado, en la revisión realizada por Ibrahim et al. (2013), se encontró una prevalencia de depresión del 30,6%, se usaron 8 escalas distintas para medir la variable y como conclusión se expresa que los estudiantes universitarios experimentan tasas de depresión más altas que las encontradas en la población general.

Respecto a IP, el presente estudio no encontró una cantidad representativa de artículos que evalúe este constructo mediante el instrumento AAQ-II, contando solamente con 1 artículo y dos artículos que miden el constructo mediante diferentes instrumentos. En la literatura se ha encontrado que, la presencia de IP en estudiantes universitarios está relacionado con ansiedad (Tavakoli et al., 2019), depresión (Peltz et al., 2020) y consumo de alcohol (Ruisoto et al., 2016).

Entonces, como se mencionó anteriormente se define al constructo IP como una dimensión transdiagnóstica asociada a las variables mencionadas en estudiantes universitarios, como lo señala Levin et al. (2013) en su estudio, donde la IP se relacionó con tener trastornos comórbidos depresivos, de ansiedad y por uso de sustancias en relación con tener solo uno de estos diagnósticos. Asimismo, Sánchez et al. (2021) exponen que la

inflexibilidad psicológica influye en el consumo de alcohol por lo que puede considerarse como variable transdiagnóstica en población general.

Conclusiones

La revisión sistemática realizada expone la gran prevalencia de consumo de alcohol en jóvenes universitarios, encontrándose que 68 del total de 73 artículos analizados evidencian consumo de alcohol en esta población, donde el 26,47% muestran la presencia de dependencia de alcohol en estudiantes universitarios. Asimismo, se destaca que el instrumento AUDIT es el más usado a la hora de medir consumo de alcohol. Por otro lado, la variable inflexibilidad psicológica tiene escasos estudios en estudiantes universitarios, dado que solo se encontró 1 artículo que evalúa este constructo a través del instrumento AAQ-II y 1 artículo más que lo realiza mediante The Emotional Avoidance Questionnaire.

En la misma línea, respecto a las variables ansiedad y depresión, los hallazgos indican que 11 artículos han medido los constructos bajo el instrumento PHQ-4 y 40 lo han realizado utilizando otros instrumentos. De los artículos que han usado el instrumento mencionado, como parte de uno de los objetivos del presente estudio, el 81,8% mencionó la presencia de niveles de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. Cabe mencionar que, aunque por separado, se encontró niveles de consumo de alcohol, ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. No se encontraron datos correlacionales significativos entre las tres variables.

En cuanto a la técnica de análisis más usada, se ha encontrado que los análisis correlacionales son los más usados en los artículos analizados en la presente revisión sistemática, donde se incluyen análisis correlacionales de tipo: correlaciones bivariadas, análisis de regresión, análisis de ecuaciones estructurales y análisis de moderación. Además, se ha encontrado asociación y predicción de las variables de inflexibilidad psicológica, ansiedad, depresión y consumo de alcohol con otras variables propias de cada estudio.

Recomendaciones

Dado el gran número de jóvenes universitarios que consumen alcohol, se sugiere la implementación de programas de prevención de consumo de alcohol en las universidades donde se acentúe y promueva el reforzamiento de factores protectores tales como: la práctica de actividades extracurriculares, deportivas y complementarias, así como la participación en diversas actividades de voluntariado y apoyo social. De igual manera, la familia juega un papel importante en la protección de los estudiantes a la hora de tener conductas nocivas relacionadas con el alcohol, por lo que incluir a la familia en algún tipo de programa preventivo sería eficaz.

Asimismo, y habiendo detallado en la presente tesis que la edad, responsabilidades y demás factores internos y externos que los jóvenes universitarios cursan en esta etapa son factores de riesgo que promueven el padecimiento de diversos trastornos, el eje preventivo a nivel universitario debería estar enfocado en la prevención de trastornos del estado de ánimo como depresión y ansiedad.

En relación con la variable inflexibilidad psicológica, si bien es un constructo nuevo en el área de psicología, se conoce que es una variable transdiagnóstica relacionada con consumo de alcohol, ansiedad y depresión. Por ello, resulta necesario que se promueva una investigación empírica más amplia, que ayude a profesionales de la salud mental a tener información más detallada sobre esta variable para realizar tratamientos psicológicos más óptimos en relación a la modificación o reducción de esta variable en el paciente.

Referencias

- Adams, T., Rapinda, K. K., Frohlich, J. R., O'Connor, R. M., y Keough, M. T. (2019). Impulsivity moderates the effect of social anxiety on in-lab alcohol craving. *Addictive Behaviors*, *97*, 70–76. <https://doi.org/10.1016/J.ADDBEH.2019.05.025>
- Adinoff, B. (2004). Neurobiologic Processes in Drug Reward and Addiction. *Harvard Review of Psychiatry*, *12*(6), 305–320.
- Agudelo, D., Casadiegos, C., y Sánchez, D. (2008). Características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. *International Journal of Psychological Research*, *1*(1), 34–39. <https://doi.org/10.21500/20112084.963>
- Aguilera, J., Burca, N., Carrasco, P., y Martínez, F. (2015). Prevalencia de depresión y factores asociados en estudiantes universitarios en la ciudad de Cuenca-Ecuador. En *Trabajo de Graduación, Repositorio Universidad del Azuay UDA*. <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/4996/1/11434.pdf>
- Albarracín, M., y Muñoz, L. (2008). Factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de los dos primeros años de carrera universitaria. *Pontificia Universidad Javeriana*, *14*, 49–61.
- Alemu, D., Soboka, M., Tesfaye, E., Ahmed, G., y Tesfaye, Y. (2020). Alcohol use disorder and associated factors among jimma university undergraduate students. *Psychology Research and Behavior Management*, *13*, 609–618. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S251510>
- Alonso, J., Mortier, P., Auerbach, R. P., Bruffaerts, R., Vilagut, G., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Ebert, D. D., Ennis, E., Gutiérrez-García, R. A., Green, J. G., Hasking, P., Lochner, C., Nock, M. K., Pinder-Amaker, S., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., Kessler, R. C., Boyes, M., ... Soto-Sanz, V. (2018). Severe role impairment associated with mental disorders: Results of the WHO World Mental Health Surveys International College Student Project. *Depression and Anxiety*, *35*(9), 802–814.

<https://doi.org/10.1002/DA.22778>

Anderson, P., Gual, A., y Colon, J. (2013). Alcohol y atención primaria de la salud Alcohol y atención primaria de la salud. *Organización Panamericana de la Salud*, 274(1), 3–148.

https://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_atencion_primaria.pdf

Armendariz, N., Villar, M., Alonso, M., Alonso, B., y Oliva, N. (2012). Eventos estresantes y su relación con el consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 14(2), 97–112.

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145226758007>

Arrieta, K., Díaz, S., y González, F. (2014). Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 7(1), 14–22. <https://doi.org/10.4321/s1699-695x2014000100003>

Asociación Americana de Psicología (APA). (2017). *What is depression?*

<https://www.psychiatry.org/patients-families/depression/what-is-depression>

Asociación Americana de Psiquiatría (APA). (2014). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V). En *Editorial Médica Panamericana: Vol. Quinta Edi.*

Atkinson, J. (2019). Commonalities in the association of behavioral activation and behavioral inhibition with problem gambling and alcohol use in young adult college students.

Journal of Gambling Studies, 35(1), 125–141. <https://doi.org/10.1007/S10899-018-9788-5>

Aza, A. (2017). Drogas y Políticas Públicas: ¿legalización o prohibición? En *Universidad de La Sabana*. <https://doi.org/10.5294/978-958-12-0435-9>

Babor, T., Saunders, J., Higgins-Biddle, J., y Monteiro, M. (2001). Alcohol use disorders identification test (AUDIT). En *World Health Organization*.

<https://doi.org/10.1177/0269881110393051>

Backhaus, I., Varela, A. R., Khoo, S., Siefken, K., Crozier, A., Begotaraj, E., Fischer, F.,

- Wiehn, J., Lanning, B. A., Lin, P. H., Jang, S. N., Monteiro, L. Z., Al-Shamli, A., La Torre, G., y Kawachi, I. (2020). Associations Between Social Capital and Depressive Symptoms Among College Students in 12 Countries: Results of a Cross-National Study. *Frontiers in Psychology, 11*. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2020.00644>
- Ballester, L., Alayo, I., Vilagut, G., Almenara, J., Cebrià, A. I., Echeburúa, E., Gabilondo, A., Gili, M., Lagares, C., Piqueras, J. A., Roca, M., Soto-Sanz, V., Blasco, M. J., Castellví, P., Mortier, P., Bruffaerts, R., Auerbach, R. P., Nock, M. K., Kessler, R. C., y Jordi, A. (2020). Mental disorders in Spanish university students: Prevalence, age-of-onset, severe role impairment and mental health treatment. *Journal of Affective Disorders, 273*, 604–613. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2020.04.050>
- Bandura, A. (1984). *Teoría del aprendizaje social*. Espasa-Calpe.
- Beltrán, O. (2005). Revisión Sistemática de la literatura. *Revista Colombiana de Gastroenterología, 20*(1), 60–69.
<http://www.scielo.org.co/pdf/rcg/v20n1/v20n1a09.pdf%0Ahttps://intpolicydigest.org/2016/03/29/jordan-and-the-refugee-crisis-missteps-and-missed-opportunities/>
- Berenz, E. C., McNett, S., Rappaport, L. M., Vujanovic, A. A., Viana, A. G., Dick, D., y Amstadter, A. B. (2019). Age of alcohol use initiation and psychiatric symptoms among young adult trauma survivors. *Addictive Behaviors, 88*, 150–156.
<https://doi.org/10.1016/J.ADDBEH.2018.08.022>
- Berner, M. M., Kriston, L., Bentele, M., y Härter, M. (2007). The alcohol use disorders identification test for detecting at-risk drinking: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs, 68*(3), 461–473.
<https://doi.org/10.15288/jsad.2007.68.461>
- Bilevicius, E., Single, A., Rapinda, K. K., Bristow, L. A., y Keough, M. T. (2018). Frequent solitary drinking mediates the associations between negative affect and harmful drinking in emerging adults. *Addictive Behaviors, 87*, 115–121.

<https://doi.org/10.1016/J.ADDBEH.2018.06.026>

Blasco, M. J., Vilagut, G., Alayo, I., Almenara, J., Cebrià, A. I., Echeburúa, E., Gabilondo, A., Gili, M., Lagares, C., Piqueras, J. A., Roca, M., Soto-Sanz, V., Ballester, L., Urdangarin, A., Bruffaerts, R., Mortier, P., Auerbach, R. P., Nock, M. K., Kessler, R. C., y Alonso, J. (2019). First-onset and persistence of suicidal ideation in university students: A one-year follow-up study. *Journal of Affective Disorders*, 256, 192–204.

<https://doi.org/10.1016/J.JAD.2019.05.035>

Blasco, M. J., Vilagut, G., Almenara, J., Roca, M., Piqueras, J. A., Gabilondo, A., Lagares, C., Soto-Sanz, V., Alayo, I., Forero, C. G., Echeburúa, E., Gili, M., Cebrià, A. I., Bruffaerts, R., Auerbach, R. P., Nock, M. K., Kessler, R. C., Alonso, J., Ballester, L., ... Vives, M. (2018). Suicidal Thoughts and Behaviors: Prevalence and Association with Distal and Proximal Factors in Spanish University Students. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 49(3), 881–898. <https://doi.org/10.1111/SLTB.12491>

Blum, A. W., Lust, K., Christenson, G., Odlaug, B. L., Redden, S. A., y Grant, J. E. (2018). Transactional sexual activity among university students: Prevalence and clinical correlates. *International Journal of Sexual Health*, 30(3), 271–280.

<https://doi.org/10.1080/19317611.2018.1491922>

Bobes, J., Casas, M., y Gutierrez, M. (2011). *Manual de Trastornos Adictivos*.

http://bibliosjd.org/wp-content/uploads/2017/03/Manual.de_.Trastornos.Adictivos.pdf

Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., Waltz, T., y Zettle, R. D. (2011a). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire–II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42(4), 678–688.

Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., Waltz, T., y Zettle, R. D. (2011b). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: a revised measure of psychological inflexibility and experiential

avoidance. *Behavior Therapy*, 42(4), 676–688.

<https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>

Bonilla, J., Salazar, J., Molina, Y., Vélez, D., y Roperó, U. (2018). Prevalencia de Sintomatología Depresiva en estudiantes del programa de Medicina de la Universidad de Caldas, Manizales - Colombia. *Revista Médica de Risaralda*, 24(1), 20.

<https://doi.org/10.22517/25395203.9401>

Bravo, A. J., Pearson, M. R., y Kelley, M. L. (2018). Mindfulness and Psychological Health Outcomes: a Latent Profile Analysis Among Military Personnel and College Students.

Mindfulness, 9(1), 258–270. <https://doi.org/10.1007/S12671-017-0771-5>

Brosof, L. C., Munn-Chernoff, M. A., Bulik, C. M., y Baker, J. H. (2019). Associations between eating expectancies and Eating disorder symptoms in men and women.

Appetite, 141. <https://doi.org/10.1016/J.APPET.2019.06.001>

Buckner, J. D., Lewis, E. M., y Tucker, R. P. (2020). Mental Health Problems and Suicide Risk: The Impact of Acute Suicidal Affective Disturbance. *Archives of Suicide Research*,

24(sup1), 303–313. <https://doi.org/10.1080/13811118.2019.1574688>

Camacho, I. (2005). Consumo de alcohol en universitarios: relación funcional con los factores sociodemográficos, las expectativas y la ansiedad social. *Acta Colombiana de Psicología*, 8(1), 91–120.

Campbell, S. (1986). Developmental issues in childhood anxiety. *Anxiety disorders of childhood*, 10(2), 24–57.

Cano-Vindel, A., Miguel-Tobal, J., González, H., y Iruarrizaga, I. (1994). El afrontamiento de la ansiedad en las drodependencias. *Análes de Psicología*, 10(2), 145–156.

<https://revistas.um.es/analesps/article/view/29591>

Capaldi, D. M., Stoolmiller, M., Kim, H. K., y Yoerger, K. (2009). *Growth in alcohol use in at-risk adolescent boys: Two-part random effects prediction models*. 105, 109–117.

<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2009.06.013>

Cardona-Arias, J., Pérez-Restrepo, D., Rivera-Ocampo, S., Gómez-Martínez, J., y Reyes, Á.

(2015). Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios. *Revista Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 11(1), 79–89.

Castañero-Perez, G. A., y Calderon-Vallejo, G. A. (2014). Problemas asociados al consumo

de alcohol en estudiantes universitarios. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(5), 739–746. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3579.2475>

Castillo, C., Chacón, T., y Díaz-Véliz, G. (2016). Ansiedad y fuentes de estrés académico en

estudiantes de carreras de la salud. *Investigación en Educación Médica*, 5(20), 230–237. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2016.03.001>

Castillo, I., Barrios, A., y Alvis, L. (2018). Estrés académico en estudiantes de enfermería de

Cartagena, Colombia. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 20(2), 1–11. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie20-2.eaee>

Cervera, G., Haro, G., Martínez-Raga, J., Bolinches, F., De Vicente, P., y Valderrama, J.

(2001). Los trastornos relacionados con el uso de sustancias desde la perspectiva de la psicopatología y la neurociencia. *Trastornos Adictivos*, 3(3), 164–171.

Chang, E. C., Lee, J., Morris, L. E., Lucas, A. G., Chang, O. D., y Hirsch, J. K. (2017). A

Preliminary Examination of Negative Life Events and Sexual Assault Victimization as Predictors of Psychological Functioning in Female College Students: Does One Matter More Than the Other? *Journal of Interpersonal Violence*, 35(21–22), 5085–5106. <https://doi.org/10.1177/0886260517719901>

Chávez, H., Samanuego, N., y Aguilar, E. (2005). Manual de Atención Primaria en Salud

Mental. En *Ministero de Salud Pública Ecuador*.

https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/MANUAL_ATENCION_PRIMARIA_EN_SALUD_MENTAL.pdf

- Chinneck, A., Thompson, K., Mahu, I. T., Davis-MacNevin, P., Dobson, K., y Stewart, S. H. (2018). Personality and prescription drug use/misuse among first year undergraduates. *Addictive Behaviors*, 87, 122–130. <https://doi.org/10.1016/J.ADDBEH.2018.07.001>
- Christ, C. C., Watkins, L. E., DiLillo, D., y Stoltenberg, S. F. (2018). Alcohol Intoxication Moderates the Association between a Polygenic Risk Score and Unprovoked Intimate Partner Aggression. *Journal of Family Violence*, 33(1), 83–94. <https://doi.org/10.1007/S10896-017-9908-5>
- Clayton, R. B., Osborne, R. E., Miller, B. K., y Oberle, C. D. (2013). Loneliness, anxiousness, and substance use as predictors of Facebook use. *Computers in Human Behavior*, 29(3), 687–693. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2012.12.002>
- Conigrave, K., Hall, W., y Saunders, J. (1995). The AUDIT questionnaire: choosing a cut-off score. *Addiction*, 90(10), 1349–1356. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1995.tb03552.x>
- Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes [CONSEP]. (2014). *IV Estudio Nacional sobre uso de drogas en población de 12 a 65*. <https://bit.ly/2C97Ykf>
- Constant, A., Gautier, Y., Coquery, N., Thibault, R., Moirand, R., y Val-Laillet, D. (2018). Emotional overeating is common and negatively associated with alcohol use in normal-weight female university students. *Appetite*, 129, 186–191. <https://doi.org/10.1016/J.APPET.2018.07.012>
- Consuegra, N. (2010). *Diccionario de Psicología*. Ecoe Ediciones.
- Cooper, M., Russell, M., Skinner, J., Frone, M., y Mudar, P. (1992). Stress and alcohol use: moderating effects of gender, coping, and alcohol expectancies. *Journal of abnormal psychology*, 101(1), 139–152.
- Couture, M. C., Garcia, D., Whaley, R., y Grinshteyn, E. (2020). Effect of fear of victimization on hazardous alcohol drinking, tobacco, and marijuana use among university students:

A tale of two sexes. *Addictive Behaviors*, 106.

<https://doi.org/10.1016/J.ADDBEH.2020.106355>

Cruz, S., y Rivera, M. (2017). Las nuevas drogas: origen, mecanismos de acción y efectos.

Una revisión de la literatura. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*, 1(1), 68–76. <https://doi.org/10.28931/riiad.2015.1.08>

Czernik, G., Giménez, S., Mora, M., y Almirón, L. (2006). Variables sociodemográficas y síntomas de depresión en estudiantes universitarios de Medicina de Corrientes, Argentina. *Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, 13(2), 64–73.

Davoren, M. P., Demant, J., Shiely, F., y Perry, I. (2016). Alcohol consumption among university students in Ireland and the United Kingdom from 2002 to 2014: A systematic review. *BMC Public Health*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2843-1>

Dyrbye, L., Thomas, M., y Shanafelt, T. (2006). Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students. *Academic Medicine*, 81(4), 354–373. <https://doi.org/10.1097/00001888-200604000-00009>

Ebert, D. D., Buntrock, C., Mortier, P., Auerbach, R., Weisel, K. K., Kessler, R. C., Cuijpers, P., Green, J. G., Kiekens, G., Nock, M. K., Demyttenaere, K., y Bruffaerts, R. (2019). Prediction of major depressive disorder onset in college students. *Depression and Anxiety*, 36(4), 294–304. <https://doi.org/10.1002/DA.22867>

Echeverría, S., Fernández, M., Ochoa, E., y Ramos, D. (2014). Depresión, ansiedad y consumo de alcohol en estudiantes universitarios de nuevo ingreso. *Pearson*, 1(8), 85 – 94.

Erevik, E. K., Kristensen, J. H., Torsheim, T., Vedaa, Ø., y Pallesen, S. (2020). Tinder Use and Romantic Relationship Formations: A Large-Scale Longitudinal Study. *Frontiers in Psychology*, 11, 1–10. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2020.01757>

- Erevik, E. K., Torsheim, T., Vedaa, Ø., Andreassen, C. S., y Pallesen, S. (2020). Demographical, personality, alcohol use, and mental health characteristics associated with different alcoholic beverage preferences among students. *Cogent Psychology*, 7(1). <https://doi.org/10.1080/23311908.2020.1824305>
- Esquivel, G., Ortiz, L., y Ortiz, R. (2012). Mujeres consumidoras de drogas inyectables y sus problemas de salud. *Archivos en Medicina Familiar*, 14(2), 47–58.
- Feil, J., y Hasking, P. (2008). The relationship between personality, coping strategies and alcohol use. *Addiction Research y Theory. Addiction Research and Theory*, 16(5), 526–537.
- Fernandez-Chinguel, J. E., Zafra-Tanaka, J. H., Goicochea-Lugo, S., Peralta, C., y Taype-Rondan, A. (2019). Aspectos básicos sobre la lectura de revisiones sistemáticas y la interpretación de meta-análisis. *Acta Medica Peruana*, 36(2), 157–169. <https://doi.org/10.35663/amp.2019.362.818>
- Ferreira, I., Urrútia, G., y Alonso-Coello, P. (2011). Systematic Reviews and Meta-Analysis: Scientific Rationale and Interpretation. *Revista Española de Cardiología (English Edition)*, 64(8), 688–696. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.rec.2011.03.027>
- García, M. Á., Novalbos, J. P., Martínez, J. M., y O’Ferrall, C. (2016). Validación del test para la identificación de trastornos por uso de alcohol en población universitaria: AUDIT y AUDIT-C. *Adicciones*, 28(4), 194–204. <https://doi.org/10.20882/adicciones.775>
- Gates, J., Corbin, W., y Fromme, K. (2016). Emerging adult identity development, alcohol use, and alcohol-related problems during the transition out of college. *Psychology of Addictive Behaviors*, 30(3), 345–355.
- Geisner, I. M., Mallett, K., Varvil-Weld, L., Ackerman, S., Trager, B. M., y Turrisi, R. (2018). An examination of heavy drinking, depressed mood, drinking related constructs, and

consequences among high-risk college students using a person-centered approach. *Addictive Behaviors*, 78, 22–29. <https://doi.org/10.1016/J.ADDBEH.2017.10.022>

González-González, A., Juárez, F., Solís, C., González-Forteza, C., Jiménez, A., Medina-Mora, M., y Fernández-Varela, H. (2012). Depresión y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de bachillerato y licenciatura. *Salud Mental*, 35(1), 51–55.

González, B. (2013). Vías de administración en el consumo de sustancias psicoactivas. *Espolea*, 1–4. <http://www.espolea.org/uploads/8/7/2/7/8727772/ddt-viasdeadministracion.pdf>

Grant, J. E., Lust, K., y Chamberlain, S. R. (2019). Problematic smartphone use associated with greater alcohol consumption, mental health issues, poorer academic performance, and impulsivity. *Journal of Behavioral Addictions*, 8(2), 335–342. <https://doi.org/10.1556/2006.8.2019.32>

Greene, D., Hasking, P., y Boyes, M. (2019). The associations between alexithymia, non-suicidal self-injury, and risky drinking: The moderating roles of experiential avoidance and biological sex. *Stress and Health*, 35(4), 457–467. <https://doi.org/10.1002/SMI.2879>

Greene, D., Hasking, P., Boyes, M., y Preece, D. (2020). Measurement Invariance of Two Measures of Alexithymia in Students Who Do and Who Do Not Engage in Non-suicidal Self-Injury and Risky Drinking. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 42(4), 808–825. <https://doi.org/10.1007/S10862-020-09806-7>

Grittner, U., Kuntsche, S., Graham, K., y Bloomfield, K. (2012). *Social Inequalities and Gender Differences in the Experience of Alcohol-Related Problems*. 47(5), 597–605. <https://doi.org/10.1093/alcalc/ags040>

Guzmán, N. (2017). *Prevalencia de Trastornos de Ansiedad y Factores Asociados en Internos de Pregrado de la Carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca*.

(Tesis de pregrado). Universidad Católica de Cuenca.

- Hahn, A. M., Simons, R. M., Simons, J. S., Wiers, R. W., y Welker, L. E. (2019). Can Cognitive Bias Modification Simultaneously Target Two Behaviors? Approach Bias Retraining for Alcohol and Condom Use. *Clinical Psychological Science*, 7(5), 1078–1093. <https://doi.org/10.1177/2167702619834570>
- Harries, M. D., Lust, K., Christenson, G. A., Redden, S. A., y Grant, J. E. (2018). Prescription opioid medication misuse among university students. *American Journal on Addictions*, 27(8), 618–624. <https://doi.org/10.1111/AJAD.12807>
- Hawn, S. E., Aggen, S. H., Cusack, S. E., Dick, D., y Amstadter, A. B. (2020). Examination of a novel measure of trauma-related drinking to cope. *Journal of Clinical Psychology*, 76(10), 1938–1964. <https://doi.org/10.1002/JCLP.22972>
- Hayes, S. (2013). Sal de tu mente, entra en tu vida. La nueva Terapia de Aceptación y Compromiso. En *Desclée de Brouwer*.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the Third Wave of Behavioral and Cognitive Therapies. *Behavior therapy*, 35(4), 639–665. [https://doi.org/10.1016/s0005-7894\(04\)80013-3](https://doi.org/10.1016/s0005-7894(04)80013-3)
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., y Wilson, K. G. (2014). Terapia de Aceptación y Compromiso. Proceso y práctica del cambio consciente (mindfulness). *Desclée de Brouwer*.
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., y Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(6), 1152–1168. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.6.1152>
- Hernández-Ardieta, M. (2014). Estado actual de la Terapia de Aceptación y Compromiso en adicciones. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 14(2), 99–108.
- Himmerich, S., y Orcutt, H. (2019). Alcohol expectancies and distress tolerance: Potential

mechanisms in the relationship between posttraumatic stress and alcohol use.

Personality and Individual Differences, 137, 39–44.

<https://doi.org/10.1016/J.PAID.2018.08.004>

Hingson, R., Zha, W., y Smyth, D. (2017). Magnitude and Trends in Heavy Episodic Drinking, Alcohol-Impaired Driving, and Alcohol-Related Mortality and Overdose Hospitalizations Among Emerging Adults of College Ages 18–24 in the United States, 1998–2014. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 78(4), 540–548.

<https://doi.org/10.15288/jsad.2017.78.540>

Horwitz, A. G., Berona, J., Busby, D. R., Eisenberg, D., Zheng, K., Pistorello, J., Albucher, R., Coryell, W., Favorite, T., Walloch, J. C., y King, C. A. (2020). Variation in Suicide Risk among Subgroups of Sexual and Gender Minority College Students. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 50(5), 1041–1053. <https://doi.org/10.1111/SLTB.12637>

Horwitz, A. G., McGuire, T., Busby, D. R., Eisenberg, D., Zheng, K., Pistorello, J., Albucher, R., Coryell, W., y King, C. A. (2020). Sociodemographic differences in barriers to mental health care among college students at elevated suicide risk. *Journal of Affective Disorders*, 271, 123–130. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2020.03.115>

Iberini, S., Rodríguez, G., y Romero, N. (2016). El rol de la autoestima, la personalidad y la familia en el consumo de alcohol en la adolescencia. *Psocial*, 2(1), 27–37.

Ibrahim, A., Kelly, S., Adams, C., y Glazebrook, C. (2013). A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *Journal of Psychiatric Research*, 47(3), 391–400. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2012.11.015>

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos [INEC]. (2013). *Consumo de alcohol en Ecuador*. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/mas-de-900-mil-ecuatorianos-consumen-alcohol/>

Jang, S. M., Hong, S., Kim, S. B., y Sohn, S. (2019). Examining risk and protective factors of

- problem gambling among college students in South Korea. *Children and Youth Services Review*, 105. <https://doi.org/10.1016/J.CHILDYOUTH.2019.104418>
- Jang, S. M., Sohn, S., y Yu, M. (2018). Perceived stress, alcohol consumption, and Internet use among Korean college students: Does sensation-seeking matter? *Children and Youth Services Review*, 88, 354–360.
<https://doi.org/10.1016/J.CHILDYOUTH.2018.01.038>
- Jarrad, T., Dry, M., Semmler, C., Turnbull, D., y Chur-Hansen, A. (2019). The psychological distress and physical health of Australian psychology honours students. *Australian Psychologist*, 54(4), 302–310. <https://doi.org/10.1111/AP.12384>
- Jones, S. (2013). *Identity development of college students: Advancing frameworks for multiple dimensions of identity*.
- Ju, Y. J., Kim, W., Oh, S. S., y Park, E. C. (2019). Solitary drinking and the risk of depressive symptoms and suicidal ideation in college students: Findings from a nationwide survey in Korea. *Journal of Affective Disorders*, 257, 710–715.
<https://doi.org/10.1016/J.JAD.2019.07.080>
- Karyotaki, E., Cuijpers, P., Albor, Y., Alonso, J., Auerbach, R. P., Bantjes, J., Bruffaerts, R., Ebert, D. D., Hasking, P., Kiekens, G., Lee, S., McLafferty, M., Mak, A., Mortier, P., Sampson, N. A., Stein, D. J., Vilagut, G., y Kessler, R. C. (2020). Sources of Stress and Their Associations With Mental Disorders Among College Students: Results of the World Health Organization World Mental Health Surveys International College Student Initiative. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2020.01759>
- Khubchandani, J., Brey, R., Kotecki, J., Kleinfelder, J. A., y Anderson, J. (2016). The Psychometric Properties of PHQ-4 Depression and Anxiety Screening Scale Among College Students. *Archives of Psychiatric Nursing*, 30(4), 457–462.
<https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.01.014>

- Kiekens, G., Hasking, P., Boyes, M., Claes, L., Mortier, P., Auerbach, R. P., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Green, J. G., Kessler, R. C., Myin-Germeys, I., Nock, M. K., y Bruffaerts, R. (2018). The associations between non-suicidal self-injury and first onset suicidal thoughts and behaviors. *Journal of Affective Disorders*, 239, 171–179. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2018.06.033>
- Kiekens, Glenn, Hasking, P., Claes, L., Mortier, P., Auerbach, R. P., Boyes, M., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Green, J. G., Kessler, R. C., Nock, M. K., y Bruffaerts, R. (2018). The DSM-5 nonsuicidal self-injury disorder among incoming college students: Prevalence and associations with 12-month mental disorders and suicidal thoughts and behaviors. *Depression and Anxiety*, 35(7), 629–637. <https://doi.org/10.1002/DA.22754>
- Kim, G., y Kim, G. (2019). Korean College Students' Personal Perception of Emerging Adulthood and Its Relations with Identity, Psychiatric Symptoms, Smartphone Problems, and Alcohol Problems. *Japanese Psychological Research*, 62(4), 241–253. <https://doi.org/10.1111/JPR.12263>
- Kim, S., y Kwon, J. H. (2020). The Impact of Negative Emotions on Drinking Among Individuals with Social Anxiety Disorder in Daily Life: The Moderating Effect of Maladaptive Emotion Regulation Strategies. *Cognitive Therapy and Research*, 44(2), 345–359. <https://doi.org/10.1007/S10608-019-10045-8>
- Klanecky, A., Tuliao, A. P., Landoy, B. V. N., y McChargue, D. E. (2019). The Desire to Dissociate Scale: factor analysis, cross-cultural findings, and links to substance-induced dissociation. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 46(4), 390–400. <https://doi.org/10.1080/00952990.2019.1669627>
- Kohn, R., Levav, I., Caldas, J., Vicente, B., Andrade, L., Caraveo-Anduaga, J., y Saraceno, B. (2005). Los trastornos mentales en América Latina y el Caribe: asunto prioritario para la salud pública. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 18(4), 229–240.
- Kolb, B., y Wishaw, I. (2016). Tolerancia. En *Neuropsicología Humana* (Séptima). Editorial

médica Panamericana.

Kramer, J., y Cameron, D. (1975). *Manual sobre la dependencia de las drogas: compilación basada en informes de grupos de expertos de la OMS y en otras publicaciones de la OMS*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/40467/9243540483_es.pdf

Krauss, K., y Naser, A. (2017). Actualización en abuso de drogas por vía nasal. *Revista Otorrinolaringol*, 78, 89–98.

Kuntsche, E., Kuntsche, S., Thrul, J., y Gmel, G. (2017). Binge drinking: Health impact, prevalence, correlates and interventions. *Psychol Health*, 32(8), 976–1017.

<https://doi.org/10.1080/08870446.2017.1325889>

Landa, N., Fernández-Montalvo, Javier Tirapu-Ustarroz, J., López-Goñi, J., Castillo, A., y Lorea, I. (2006). Alteraciones neuropsicológicas en alcohólicos: un estudio exploratorio. *Adicciones*, 18(1), 49–59.

Lees, B., Stapinski, L. A., Prior, K., Sunderland, M., Newton, N., Baillie, A., Teesson, M., y Mewton, L. (2020). Exploring the complex inter-relations between internalising symptoms, executive functioning and alcohol use in young adults. *Addictive Behaviors*, 106. <https://doi.org/10.1016/J.ADDBEH.2020.106351>

Lenk, K., Erickson, D., Winters, K., Nelson, T., y Toomey, T. (2012). Screening Services for Alcohol Misuse and Abuse at Four-year Colleges in the U.S. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 43(3), 352–358. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2012.01.001>

León, S., y Aguilera, J. (2001). Metodología de los estudios de metanálisis. *Revista mexicana de Ortopedia y Traumatismo*, 15(2), 94–99.

Levin, M., Lillis, J., Seeley, J., Hayes, S., Pistorello, J., y Biglan, A. (2012). Exploring the Relationship Between Experiential Avoidance, Alcohol Use Disorders and Alcohol-Related Problems Among First-Year College Students. *J Am Coll Health*, 60(6), 443–

448. <https://doi.org/10.1080/07448481.2012.673522>

Levin, M., MacLane, C., Daflos, S., Seeley, J., Hayes, S., Biglan, A., y Pistorello, J. (2013). Examining psychological inflexibility as a transdiagnostic process across psychological disorders. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3(3), 155–163.

<https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2014.06.003>

Littleton, H., Downs, E., y Rudolph, K. (2020). The Sexual Victimization Experiences of Men Attending College: A Mixed Methods Investigation. *Sex Roles*, 83(9–10), 595–608.

<https://doi.org/10.1007/S11199-020-01133-1>

Londoño, C., García, W., Valencia, S., y Vinaccia, S. (2005). Expectativas Frente al Consumo de Alcohol en Jóvenes Universitarios Colombianos. *Anales de Psicología*, 21(2), 259–267.

López-Guerra, Victor, Paladines-Costa, M., Vaca-Gallegos, S., Ruisoto-Palomera, P., y López-Núñez, C. (2018). La inflexibilidad psicológica como dimensión transdiagnóstica: Verificación empírica en estudiantes universitarios. *Avances en psicología clínica*, 288–297.

López, J., Morales, F., y Rodríguez, L. (2017). Dimensiones de la felicidad y su relación con el consumo de tabaco y alcohol en estudiantes universitarios de enfermería. *Nure Investigation*, 14(90), 1–9.

López, R. (2014). Prevalencia de depresión y correlación de dos cuestionarios para la depresión, entre estudiantes de la UMSA. *Revista de Investigacion Psicológica*, 11, 93–108.

López, V., Paladines, B., Vaca, S., Cacho, R., Fernández-Montalvo, J., y Ruisoto, P. (2019). Psychometric properties and factor structure of an Ecuadorian version of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) in college students. *PLoS ONE*, 14(7), 1–11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219618>

- Löwe, B., Wahl, I., Rose, M., Spitzer, C., Glaesmer, H., Wingenfeld, K., Schneider, A., y Brähler, E. (2010). A 4-item measure of depression and anxiety: Validation and standardization of the Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4) in the general population. *Journal of Affective Disorders*, 122(1–2), 86–95.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.06.019>
- Luciano, C., Páez-Blarrina, M., y Valdivia-Salas, S. (2010). La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en el consumo de sustancias como estrategia de Evitación Experiencial. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 10(1), 141–165.
- Luciano, M. C., y Valdivia, M. S. (2006). La Terapia De Aceptación Y Compromiso (ACT). Fundamentos, Características Y Evidencia. *Papeles del Psicólogo*, 27(2), 79–91.
<http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1339.pdf>
- Luciano, M, Rodríguez, M., y Gutiérrez, O. (2004). A proposal for synthesizing verbal contexts in Experiential Avoidance Disorder and Acceptance and Commitment Therapy. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 4, 377–394.
- Luciano, María, Páez-Blarrina, M., Valdivia, S., y Gutiérrez, O. (2006). Avances desde la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). *EduPsykhé: Revista de psicología y psicopedagogía*, 5(2), 173–202.
- Lugo-Márquez, C., Guerrero-Mojica, N., Castañeda-Guerrero, M., Gámez-Roque, N., Martínez-García, I., y Padilla-Muñoz, J. (2016). Resiliencia y factores de riesgo en estudiantes universitarios al inicio de su formación profesional. *Revista de Enfermería Instituto México Seguro*, 24(3), 171–176.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2016/eim163d.pdf>
- Lui, P. P. (2020). Racial Microaggression, Overt Discrimination, and Distress: (In)Direct Associations With Psychological Adjustment. *Counseling Psychologist*, 48(4), 551–582.
<https://doi.org/10.1177/0011000020901714>

- Lyvers, M., Holloway, N., Needham, K., y Thorberg, F. A. (2019). Resilience, alexithymia, and university stress in relation to anxiety and problematic alcohol use among female university students. *Australian Journal of Psychology*, *72*(1), 59–67.
<https://doi.org/10.1111/AJPY.12258>
- Marks, I. (1986). *Tratamiento de neurosis*. Martínez Roca.
- Martínez-Otero, V. (2014). Ansiedad en estudiantes universitarios: estudio de una muestra de alumnos de la facultad de educación. *Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, 63–78. <http://www.revista.uclm.es/index.php/ensayos>
- McLeod, J. D., Meanwell, E., y Hawbaker, A. (2019). The Experiences of College Students on the Autism Spectrum: A Comparison to Their Neurotypical Peers. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *49*(6), 2320–2336. <https://doi.org/10.1007/S10803-019-03910-8>
- Mejía-Trujillo, J. (2018). Distintas familias, distintos consumos: relación de las dinámicas familiares con el consumo de alcohol en adolescentes en Colombia. *Hallazgos*, *14*(28), 63–82. <https://doi.org/10.15332/s1794-3841.2017.0028.03>
- Méndez, M., Romero, B., Cortés, J., Ruíz, A., y Prospéro, O. (2017). Neurobiología de las adicciones. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, *60*(1), 6–16.
- Metzger, I. W., Blevins, C., Calhoun, C. D., Ritchwood, T. D., Gilmore, A. K., Stewart, R., y Bountress, K. E. (2017). An examination of the impact of maladaptive coping on the association between stressor type and alcohol use in college. *Journal of American College Health*, *65*(8), 534–541. <https://doi.org/10.1080/07448481.2017.1351445>
- Ministerio de Salud Pública Ecuador [MSP]. (2017). *Depresión: Hablemos*.
<https://www.salud.gob.ec/este-7-de-abril-se-celebra-el-dia-mundial-de-la-salud-con-el-tema-depresion-hablemos/>
- Ministerio de Sanidad y Consumo de España. (2018). Guía sobre drogas. En *Delegación del*

Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (Vol. 1, Número 1).

https://www.girona.cat/adminwebs/docs/g/u/guia__drogas.pdf

Ministerio de Sanidad y Consumo de España. (2020). *Reducción de riesgos en chemsex*.

<https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/chemSex/docs/Anexo.pdf>

Miranda-Mendizabal, A., Castellví, P., Alayo, I., Vilagut, G., Blasco, M. J., Torrent, A., Ballester, L., Almenara, J., Lagares, C., Roca, M., Sesé, A., Piqueras, J. A., Soto-Sanz, V., Rodríguez-Marín, J., Echeburúa, E., Gabilondo, A., Cebrià, A. I., Bruffaerts, R., Auerbach, R. P., ... Alonso, J. (2019). Gender commonalities and differences in risk and protective factors of suicidal thoughts and behaviors: A cross-sectional study of Spanish university students. *Depression and Anxiety*, 36(11), 1102–1114.

<https://doi.org/10.1002/DA.22960>

Moreno, B., Muñoz, M., Cuellar, J., Domancic, S., y Villanueva, J. (2018). Revisiones Sistemáticas: definición y nociones básicas. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*, 11(3), 184–186. <https://doi.org/10.4067/s0719-01072018000300184>

Mphele, S., Gralewski, C., y Shyngle, B. (2013). Stress and Alcohol Use Among College Students: A Case of Molepolole College Students. *Journal of Humanities and Social Science*, 8(3), 1–6. <https://doi.org/10.9790/0837-0830106>

Na, E., Jang, K. M., y Kim, M. S. (2019). An Event-Related Potential Study of Decision-Making and Feedback Utilization in Female College Students Who Binge Drink. *Frontiers in Psychology*, 10. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2019.02606>

National Institute of Mental Health [NIMH]. (2018). *Depression*. Mental Health Information. <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/depression/index.shtml>

Nourse, R., Adamshick, P., y Stoltzfus, J. (2017). College Binge Drinking and Its Association

with Depression and Anxiety: A Prospective Observational Study. *East Asian archives of psychiatry*, 27(1), 18–25.

O'Neill, S., McLafferty, M., Ennis, E., Lapsley, C., Bjourson, T., Armour, C., Murphy, S., Bunting, B., y Murray, E. (2018). Socio-demographic, mental health and childhood adversity risk factors for self-harm and suicidal behaviour in College students in Northern Ireland. *Journal of Affective Disorders*, 239, 58–65.
<https://doi.org/10.1016/J.JAD.2018.06.006>

Ocaña-Bernal, J. (2012). Las neurociencias como estrategia de los programas de gobierno para el control y tratamiento de las adicciones a sustancias. En *Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, UNAM*. <https://repositorio.unam.mx/contenidos/294935>

Ochoa, E., Madoz-Gúrpide, A., y Vicente, N. (2009). Diagnóstico y tratamiento de la dependencia de alcohol. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 55(214), 26–40.
<https://doi.org/10.4321/s0465-546x2009000100003>

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC]. (2003). Abuso de drogas: tratamiento y rehabilitación. Guía práctica de planificación y aplicación. En *Naciones Unidas* (Vol. 32, Número 1). http://www.izenpe.com/s15-4812/es/contenidos/informacion/publicaciones_ovd_inf_txostena/es_9033/adjuntos/informe_txostena14.pdf%5Cnhttp://www.nice.org.uk/usingguidance/donotdorecommendations/detail.jsp?action=detailsyndid=68

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC]. (2015). Prevención del uso indebido de drogas. *Problemáticas de las Drogas*, 1–115.
https://www.unodc.org/documents/bolivia/Prev_Problematica_de_las_drogas.pdf

Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito [UNODC]. (2016). *III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria, Informe Regional*. 1, 122.
<https://www.unodc.org/documents/peruandecuador//Publicaciones/Publicaciones2017/I>

nforme_Universitarios_Ecuador.pdf%0Ahttp://www.prevenciondrogas.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/09/Informe_Universitarios_Ecuador_Junio_21_2017

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC]. (2020). *Informe Mundial sobre las Drogas*. <http://library1.nida.ac.th/termpaper6/sd/2554/19755.pdf>

Olds, J., y Milner, P. (1954). Positive reinforcement produced by electrical stimulation of septal area and other regions of rat brain. *Journal of Comparative and Physiological Psychology*, 47(6), 419–427.

Organización de Estados Americanos [OEA]. (2011). Informe sobre el Consumo de las Drogas en Las Américas. En *Observatorio Interamericano de Drogas*. http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/internacionales/Informe_sobre_el_consumo_de_drogas_en_las_Américas_2019.pdf%0Ahttp://www.cicad.oas.org/oid/Informe_sobre_el_consumo_de_drogas_en_las_Américas_2019.pdf%0Ahttp://www.cicad.oas.org/oid/pubs/Us

Organización de los Estados Americanos [OEA]. (2013). Drogas y Salud Pública. *El problema de las drogas en las Américas: Estudios*, 79.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2016). *La inversión en el tratamiento de la ansiedad y depresión tiene un rendimiento del 400%*. <https://www.who.int/es/news/item/13-04-2016-investing-in-treatment-for-depression-and-anxiety-leads-to-fourfold-return>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1969). *Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia. Informe Técnico N°407*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/38468/WHO_TRS_407_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1994). Glosario de Términos de alcohol y drogas. *Ministerio de Sanidad y consumo de España*.

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2008). Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud [CIE-10]. *Programa de Publicaciones de la OPS, 10.*

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2014). *Global status report on alcohol and health 2014.*

https://doi.org/entity/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/index.html

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2017a). “*Depresión: hablemos*”, dice la OMS, mientras la depresión encabeza la lista de causas de enfermedad.

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_contentyview=articleid=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-healthyItemid=1926ylang=es

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2017b). *Día Mundial de la Salud Mental. La salud mental en el lugar de trabajo.* https://www.who.int/mental_health/es/

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2018a). Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud. *Oficina Regional para las Américas de la OMS.*

http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/51352/OPSNMH19012_spa.pdf?sequence=1yisAllowed=y

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2018b). La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas. En *Organización Mundial de la Salud Oficina Regional para las Américas.*

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275320280_spa.pdf?sequence=9yisAllowed=y#:~:text=El documento La carga de,los trastornos mentales%2C por consumo

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020). *Depresión.* <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

- Organización Mundial de la Salud [OMS], y Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2005). Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. *Oficina Regional de la OMS*.
https://www.who.int/substance_abuse/publications/neuroscience_spanish.pdf
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2007). *Alcohol y Salud Pública en las Américas*.
https://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_public_health_americas_spanish.pdf
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2016). *Abuso de sustancias*.
<https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2019). El alcohol, enemigo de América Latina. *Conferencia Latinoamericana sobre Políticas de Drogas*.
<https://www.elheraldo.hn/opinion/columnas/1137598-469/el-alcohol-enemigo-de-américa-latina>
- Ortiz-Tallo, M. (2013). *Psicopatología clínica adaptado al DSM-5*. Editorial Pirámide.
- Ortiz, V. E., y Robalino, A. P. (2019). Asociación entre el consumo de Alcohol con Síntomas de Ansiedad y Depresión en Estudiantes Universitarios del primer nivel de la Puce 2018. En *Pontificia Universidad Católica del Ecuador*.
[http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16872/Tesis%2C Ortiz V.%2C Robalino A.%2C Septiembre 2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16872/Tesis%2C%20Ortiz%20V.%2C%20Robalino%20A.%2C%20Septiembre%202019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Ospina, J., Manrique, F., y Ariza, N. (2012). Confiabilidad y dimensionalidad del Cuestionario para Identificación de Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) en estudiantes universitarios de Tunja (Colombia). *Salud Uninorte*, 28(2), 276–282.
- Ostafin, B. D., y Feyel, N. (2019). The effects of a brief meaning in life intervention on the

incentive salience of alcohol. *Addictive Behaviors*, 90, 107–111.

<https://doi.org/10.1016/J.ADDBEH.2018.10.035>

Oviedo, H., y Arboleda, P. (2006). Fisiopatología y tratamiento del síndrome de abstinencia de alcohol. *Universitas Médica. Pontificia Universidad Javeriana*, 47(2), 112–120.

Paladines-Costa, B., López-Guerra, V., Ruisoto, P., Vaca-Gallegos, S., y Cacho, R. (2021). Psychometric properties and factor structure of the spanish version of the acceptance and action questionnaire-II (AAQ-II) in Ecuador. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 29–44. <https://doi.org/10.3390/ijerph18062944>

Paltell, K. C., Smith, R. L., Kansky, J., Cox, C. M., Amstadter, A. B., Dick, D., The Spit for Science Working Group, Salvatore, J. E., y Berenz, E. C. (2020). Posttraumatic stress disorder symptoms, relationship quality, and risky alcohol use among trauma-exposed students. *Addictive Behaviors*, 102. <https://doi.org/10.1016/J.ADDBEH.2019.106216>

Papachristou, H., Aresti, E., Theodorou, M., y Panayiotou, G. (2018). Alcohol Outcome Expectancies Mediate the Relationship Between Social Anxiety and Alcohol Drinking in University Students: The Role of Gender. *Cognitive Therapy and Research*, 42(3), 289–301. <https://doi.org/10.1007/S10608-017-9879-0>

Parada, M., Corral, M., Caamaño-Isorna, F., Mota, N., Crego, A., Rodríguez Holguín, S., y Cadaveira, F. (2011). Definición del concepto de consumo intensivo de alcohol adolescente (binge drinking). *Adicciones*, 23(1), 53–63. <https://doi.org/10.20882/adicciones.167>

Park, C. L., Armeli, S., y Tennen, H. (2004). The Daily Stress and Coping Process and Alcohol Use among College Students. *Journal of Studies on Alcohol*, 65(1), 126–135. <https://doi.org/10.15288/jsa.2004.65.126>

Patrick, M., y Terry-McElrath, Y. (2017). High-intensity drinking by underage young adults in the United States. *Addiction*, 112(1), 82–93. <https://doi.org/10.1111/add.13556>

- Pedrelli, P., Nyer, M., Yeung, A., Zulauf, C., y Wilens, T. (2015). College students: Mental health problems and treatment considerations. *Academic Psychiatry*, 39(5), 503–511. <https://doi.org/10.1007/s40596-014-0205-9>
- Peltz, J., Rogge, R., Bodenlos, J., Kingery, J., y Pigeon, W. (2020). Changes in psychological inflexibility as a potential mediator of longitudinal links between college students' sleep problems and depressive symptoms. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 15(December 2019), 110–122. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.12.003>
- Peralta, E., Fernández, M., Vargas, C., y Olivares, O. (2015). Tipos de consumo de alcohol en estudiantes de licenciatura en psicología. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales (noviembre 2015)*. <http://www.eumed.net/rev/caribe/2015/11/alcohol.html>
- Percy, A., McKay, M. T., Perry, J. L., y Cole, J. C. (2020). Refining the clinical application of the consideration of future consequences scale -14. *Current Psychology*, 39(3), 1041–1048. <https://doi.org/10.1007/S12144-018-9819-5>
- Pereiro, C. (2010). *Manual de Adicciones para médicos especialistas en formación*. Sociedad Científica española de estudios sobre el Alcohol, Alcoholismo y otras Toxicomanías. <http://library1.nida.ac.th/termpaper6/sd/2554/19755.pdf>
- Petersen, C. L., y Zettle, R. D. (2009). Treating inpatients with comorbid depression and alcohol use disorders: A comparison of acceptance and commitment therapy versus treatment as usual. *The Psychological Record*, 59(4), 521–536.
- Piqueras, J., Ramos, V., Martínez, A., y Oblitas, L. (2009). Emociones negativas y su impacto en la salud física y mental. *Suma Psicológica*, 16(2), 85–112.
- Prince, J. (2015). University student counseling and mental health in the United States: Trends and challenges. *Mental Health and Prevention*, 3(1–2), 5–10. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2015.03.001>
- Quinn, P., y Fromme, K. (2011). Alcohol use and related problems among college students

and their noncollege peers: The competing roles of personality and peer influence.

Journal of Studies on Alcohol and Drugs, 72(4), 622–632.

<https://doi.org/10.15288/jsad.2011.72.622>

Ramos, C., Albarracín, E., Arguello, A., Chávez, M., Falconí, A., Jurado, M., y Vélez, E.

(2016). Relación entre el control inhibitorio y el consumo de alcohol de estudiantes universitarios. *Revista Científica y Tecnológica UPSE*, 3(2), 91–99.

<https://doi.org/10.26423/rctu.v3i2.159>

Rehm, J., Mathers, C., Popova, S., Thavorncharoensap, M., Teerawattananon, Y., y Patra,

J. (2009). *Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol-use disorders*. 2223–2233. [https://doi.org/10.1016/S0140-](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60746-7)

6736(09)60746-7

Restrepo, J., Amador, O., Calderon, G., Castañeda, T., Osorio, Y., y Diez, P. (2018).

Depresión y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas, el estrés académico y la ideación suicida en estudiantes universitarios colombianos. *Health and Addictions*, 18(2), 227–239.

Rodríguez-Muñoz, P. M., Carmona-Torres, J. M., y Rodríguez-Borrego, M. A. (2020).

Influence of tobacco, alcohol consumption, eating habits and physical activity in nursing students. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3198.3230>

Rodríguez, D., Dallos, C., González, S., Díaz-Martínez, L., Sánchez, Z., Rueda-Jaimes, G.,

y Campo-Arias, A. (2005). Asociación entre síntomas depresivos y consumo abusivo de alcohol en estudiantes de Bucaramanga , Colombia Association between depressive symptoms and alcohol abuse among students from Bucaramanga , Colombia. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(5), 1402–1407.

<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000500012>

Rotenstein, L., Ramos, M., Torre, M., Bradley, J., Peluso, M., Guille, C., Sen, S., y Mata, D.

- (2016). Prevalence of depression, depressive symptoms, and suicidal ideation among medical students a systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Medical Association*, 316(21), 2214–2236. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.17324>
- Rubio, A. (2016). *Análisis experimental de la inflexibilidad psicológica (tesis doctoral)* [Universidad de Almería]. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=111526%0D>
- Rubio, G., Bermejo, J., Caballero, M., y Santo-Domingo, J. (1998). Validación de la Prueba para la Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT) en Atención Primaria. *Revista Clínica Española*, 198, 11–14.
- Rudolph, K., Littleton, H., y Schoemann, A. (2020). Patterns of Sexual Risk Behaviors among College Women: A Latent Profile Analysis. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 46(5), 403–418. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2020.1748777>
- Ruisoto, P., Vaca, S., Jiménez, M., Ramírez, R., y Espinosa, J. (2015). Análisis de variables psicológicas asociadas a la salud y productividad en la universidad. *Alternativas*, 16(1), 46–54. <https://doi.org/10.23878/alternativas.v16i1.46>
- Ruisoto, P., Cacho, R., López-Goñi, J. J., Vaca, S., y Jiménez, M. (2016). 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>
- Ruisoto, P., Vaca, S., López-Goñi, J., Cacho, R., y Fernández-Suárez, I. (2017). Gender differences in problematic alcohol consumption in university professors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(9). <https://doi.org/10.3390/ijerph14091069>
- Ruisoto, P., López-Guerra, V. M., Paladines, M. B., Vaca, S. L., y Cacho, R. (2020). Psychometric properties of the three versions of the Perceived Stress Scale in Ecuador. *Physiology and Behavior*, 224. <https://doi.org/10.1016/J.PHYSBEH.2020.113045>
- Ruiz, F. (2010). A review of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) empirical

- evidence: correlational, experimental psychopathology, component and outcome studies. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10(1), 125–162.
- Ruiz, F., Langer, Á., Luciano, C., Cangas, A., y Beltrán, I. (2013). Measuring experiential avoidance and psychological inflexibility: the spanish version of the acceptance and action questionnaire - II. *Psicothema*, 123–129.
- Salemink, E., Woud, M. L., Roos, M., Wiers, R., y Lindgren, K. P. (2019). Reducing alcohol-related interpretive bias in negative affect situations: Using a scenario-based Cognitive Bias Modification training paradigm. *Addictive Behaviors*, 88, 106–113.
<https://doi.org/10.1016/J.ADDBEH.2018.07.023>
- Saltos, M. (2011). Estudio del Consumo de drogas en estudiantes universitarios. *Revista Ciencia UNEMI*, 4(5), 8–17. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5210318>
- Sánchez, R., Ruisoto, P., y López, C. (2021). A transdiagnostic approach to alcohol consumption. En *Luces en el camino: Filosofía y Ciencias Sociales en tiempos de desconcierto* (pp. 3136–3160).
- Santo-Domingo, J., Alamo, C., López, F., y Rubio, G. (2001). Trastornos psiquiátricos y abuso de sustancias. *Editorial Médica Panamericana*.
- Sarason, I., y Sarason, B. (2006). *Psicopatología. Psicología Anormal de la Conducta Inadaptada*.
- Sateler, A., Pino, G., López, A., Silva, L., Solari, S., Duffau, B., y Ríos, J. (2019). Nombres populares y clasificación de las drogas de abuso ilícitas en Chile. *Revista Médica de Chile*, 147(12), 1613–1620. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872019001201613>
- Saunders, J., Aasland, O., Babor, T., De La Fuente, J., y Grant, M. (1993). Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). *Addiction*, 88(6), 791–804.
<https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1993.tb02093.x>

- Schwenk, T., Davis, L., y Wimsatt, L. (2010). Depression, stigma, and Suicidal Ideation in Medical Students. *American Medical Association*, 304(11), 1181–1190.
- Sheldon, E., Simmonds-Buckley, M., Bone, C., Mascarenhas, T., Chan, N., Wincott, M., Gleeson, H., Sow, K., Hind, D., y Barkham, M. (2021). Prevalence and risk factors for mental health problems in university undergraduate students: A systematic review with meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 287(March), 282–292.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.03.054>
- Shin, S. H., Ksinan Jiskrova, G., Yoon, S. H., y Kobulsky, J. M. (2020). Childhood maltreatment and problematic alcohol use in young adulthood: the roles of cognitive vulnerability to depression and depressive symptoms. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 46(4), 438–446. <https://doi.org/10.1080/00952990.2020.1722684>
- Shuai, R., Bakou, A. E., Hardy, L., y Hogarth, L. (2020). Ultra-brief breath counting (mindfulness) training promotes recovery from stress-induced alcohol-seeking in student drinkers. *Addictive Behaviors*, 102.
<https://doi.org/10.1016/J.ADDBEH.2019.106141>
- Single, A., Bilevicius, E., Johnson, E. A., y Keough, M. T. (2019). Specific Facets of Trait Mindfulness Reduce Risk for Alcohol and Drug Use Among First-Year Undergraduate Students. *Mindfulness*, 10(7), 1269–1279. <https://doi.org/10.1007/S12671-019-1092-7>
- Soleymani, A., Ivanov, Y., Mathot, S., y de Jong, P. J. (2020). Free-viewing multi-stimulus eye tracking task to index attention bias for alcohol versus soda cues: Satisfactory reliability and criterion validity. *Addictive Behaviors*, 100.
<https://doi.org/10.1016/J.ADDBEH.2019.106117>
- Son, E., Cho, H., Yun, S. H., Choi, Y. J., An, S., y Hong, S. (2020). Intimate partner violence victimization among college students with disabilities: Prevalence, help-seeking, and the relationship between adverse childhood experiences and intimate partner violence victimization. *Children and Youth Services Review*, 110.

<https://doi.org/10.1016/J.CHILDYOUTH.2019.104741>

Soria, J. (2018). *Inteligencia emocional y Consumo de alcohol en estudiantes universitarios*.

Stauner, N., Exline, J. J., Kusina, J. R., y Pargament, K. I. (2019). Religious and spiritual struggles, religiousness, and alcohol problems among undergraduates. *Journal of Prevention and Intervention in the Community*, 47(3), 243–258.

<https://doi.org/10.1080/10852352.2019.1603678>

Stockdale, L., y Coyne, S. M. (2018). Video game addiction in emerging adulthood: Cross-sectional evidence of pathology in video game addicts as compared to matched healthy controls. *Journal of Affective Disorders*, 225, 265–272.

<https://doi.org/10.1016/J.JAD.2017.08.045>

Strauss, C. V., Haynes, E. E., Cornelius, T. L., y Shorey, R. C. (2019). Stalking Victimization and Substance Use in College Dating Relationships: An Exploratory Analysis. *Journal of Interpersonal Violence*, 34(14), 2878–2896.

<https://doi.org/10.1177/0886260516663899>

Strosahl, K., Robinson, P., y Gustavsson, T. (2012). Brief Intervention for Radical Change. Principles and Practice of Focused Acceptance and Commitment Therapy. *New Harbinger Publications*.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2018). Key substance use and mental health indicators in the United States: Results from the 2018 National Survey on Drug Use and Health. *Center for Behavioral Health Statistics and Quality, Substance Abuse and Mental Health Services Administration*.

Tavakoli, N., Broyles, A., Reid, E. K., Sandoval, J. R., y Correa-Fernández, V. (2019). Psychological inflexibility as it relates to stress, worry, generalized anxiety, and somatization in an ethnically diverse sample of college students. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 11(November 2018), 1–5.

<https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.11.001>

Thomson Ross, L., y Hasty, J. (2018). Anxiety and Drinking: Are Personal Beliefs Regarding Control and Unpredictability Relevant? *Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 152(8), 646–668. <https://doi.org/10.1080/00223980.2018.1495606>

Tirado, R., Aguaded, J., y Marín, I. (2009). Factores de protección y de riesgo del consumo de alcohol en alumnos de la Universidad de Huelva. *Salud y drogas*, 9, 165–183. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83912988003>

Torres, C. (2015). *Salud mental en estudiantes universitarios ecuatorianos*. (Tesis doctoral). Universidad de Santiago de Compostela, España.

Vasko, J. M., Meinzer, M. C., Murphy, J. G., Oddo, L. E., McCauley, K. L., Rooney, M. E., Lejuez, C. W., y Chronis-Tuscano, A. (2019). Brief Intervention to Reduce Problem Drinking in College Students With ADHD. *Cognitive and Behavioral Practice*, 26(3), 506–521. <https://doi.org/10.1016/J.CBPRA.2019.02.003>

Villanueva, E., y Ugarte, A. (2017). Niveles de ansiedad y la calidad de vida en estudiantes de una universidad privada de Arequipa. *Avances En Psicología*, 25(2), 153–169. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2017.v25n2.351>

Villanueva, R. (2013). Neurobiology of major depressive disorder. *Neural Plasticity*, 1–7. <https://doi.org/10.1155/2013/873278>

Villarosa-Hurlocker, M. C., y Madson, M. B. (2020). A latent profile analysis of social anxiety and alcohol use among college students. *Addictive Behaviors*, 104. <https://doi.org/10.1016/J.ADDBEH.2019.106284>

Waisman, M., y Benabarre, A. (2017). *Adicciones*. Editorial médica Panamericana.

Wakeford, G., Kannis-Dymand, L., y Statham, D. (2018). Anger rumination, binge eating, and at-risk alcohol use in a university sample. *Australian Journal of Psychology*, 70(3), 269–276. <https://doi.org/10.1111/AJPY.12187>

- Weiss, N. H., Darosh, A. G., Contractor, A. A., Schick, M. M., y Dixon-Gordon, K. L. (2019). Confirmatory validation of the factor structure and psychometric properties of the Difficulties in Emotion Regulation Scale-Positive. *Journal of Clinical Psychology, 75*(7), 1267–1287. <https://doi.org/10.1002/JCLP.22768>
- Weiss, N. H., Forkus, S. R., Contractor, A. A., y Schick, M. R. (2018). Difficulties regulating positive emotions and alcohol and drug misuse: A path analysis. *Addictive Behaviors, 84*, 45–52. <https://doi.org/10.1016/J.ADDBEH.2018.03.027>
- Woerner, J., Overstreet, C., Amstadter, A. B., y Sartor, C. E. (2018). Profiles of psychosocial adversity and their associations with health risk behaviors and mental health outcomes in young adults. *Journal of Health Psychology, 25*(12), 1882–1893. <https://doi.org/10.1177/1359105318780504>
- Zapolski, T. C. B., Faidley, M. T., y Beutlich, M. R. (2018). The Experience of Racism on Behavioral Health Outcomes: the Moderating Impact of Mindfulness. *Mindfulness, 10*(1), 168–178. <https://doi.org/10.1007/S12671-018-0963-7>