

## Variables transdiagnósticas en el consumo de alcohol estudiantes universitarios ecuatorianos de la Modalidad Abierta y a Distancia

### TRANSDIAGNOSTIC VARIABLES IN ALCOHOL CONSUMPTION IN ECUADORIAN UNIVERSITY STUDENTS OF THE OPEN AND DISTANCE LEARNING MODE

**Cindy de los Angeles Hidalgo Torres**

Psicología (Ecuador)

[\[cdhidalgo2804@gmail.com\]](mailto:cdhidalgo2804@gmail.com) (<https://orcid.org/0009-0007-5112-7940>)

---

#### Información del manuscrito:

**Recibido/Received:** 30/04/25

**Revisado/Reviewed:** 09/08/25

**Aceptado/Accepted:** 20/08/25

---

#### RESUMEN

##### Palabras clave:

consumo de alcohol, estrés percibido, inflexibilidad psicológica, estudiantes universitarios.

El consumo de alcohol es un fenómeno presente entre estudiantes universitarios que puede estar asociados con diferentes factores psicológicos. El objetivo de este estudio fue analizar la relación entre el consumo de alcohol, el estrés percibido y la inflexibilidad psicológica en tres grupos independientes. Los datos se recolectaron mediante cuestionarios en línea y fueron administrados a una muestra no probabilística de 293 estudiantes universitarios de modalidad abierta y a distancia. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Estrés Percibido (PSS-10) y el Cuestionario de Aceptación y Compromiso-II (AAQ-II). Los resultados muestran que existe una relación estadísticamente significativa entre el estrés percibido, la inflexibilidad psicológica y el consumo de alcohol ( $p < 0,001$ ). A mayores niveles de las variables transdiagnósticas (estrés percibido e inflexibilidad psicológica), se observaron mayores niveles de consumo de alcohol. Estos resultados sugieren que el alcohol puede actuar como una estrategia de afrontamiento desadaptativa, aumentando el riesgo de dependencia. Los resultados coinciden con investigaciones previas, pero contrastan con algunos estudios, posiblemente debido a factores sociodemográficos. Las intervenciones dirigidas al manejo del estrés y la flexibilidad psicológica son cruciales. Las limitaciones incluyen el diseño transversal y el uso de cuestionarios de autoinforme, lo que limita las inferencias causales. Los hallazgos enfatizan los factores transdiagnósticos en el consumo de alcohol, lo que justifica una mayor investigación para fundamentar las estrategias de prevención.

---

#### ABSTRACT

---

---

**Keywords:**

alcohol consumption, perceived stress, psychological inflexibility, university students.

Alcohol consumption is a phenomenon present among university students that may be associated with different psychological factors. The objective of this study was to analyze the relationship between alcohol consumption, perceived stress, and psychological inflexibility in three independent groups. Data was collected through online questionnaires and administered to a non-probability sample of 293 open and distance learning university students. The instruments used were the Perceived Stress Scale (PSS-10) and the Acceptance and Commitment Questionnaire-II (AAQ-II). The results show a statistically significant relationship between perceived stress, psychological inflexibility, and alcohol consumption ( $p < 0.001$ ). Higher levels of the transdiagnostic variables (perceived stress and psychological inflexibility) indicate higher levels of alcohol consumption. These results suggest that alcohol may act as a maladaptive coping strategy, increasing the risk of dependence. The results are consistent with previous research but contrast with some studies, possibly due to sociodemographic factors. Interventions targeting stress management and psychological flexibility are crucial. Limitations include the cross-sectional design and the use of self-report questionnaires, which limit causal inferences. The findings emphasize transdiagnostic factors in alcohol use, warranting further research to inform prevention strategies.

---

## **Introducción**

El alcohol es una de las sustancias más consumidas en todo el mundo, y su uso ha acompañado a la humanidad a lo largo de la historia. Sin embargo, su consumo no está exento de riesgos, ya que se ha demostrado que provoca serios problemas de salud física y mental, además de estar relacionado con una alta morbilidad y diversas consecuencias socioeconómicas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el alcohol es responsable de más de 200 enfermedades, incluidas la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares. Asimismo, incrementa el riesgo de desarrollar problemas de salud mental como el alcoholismo y otros trastornos mentales (OMS, 2022).

Pese a los esfuerzos por reducir su consumo, el alcohol sigue siendo una causa importante de mortalidad en muchas regiones. En América, por ejemplo, se estima que el consumo de alcohol contribuye a más de 300,000 muertes anuales, lo que representa el 5.5% del total de fallecimientos. En esta región, el impacto es mayor entre los hombres, quienes representan el 83.1% de las muertes relacionadas directamente con el alcohol. Las diferencias de género en relación con el consumo de alcohol son más pronunciadas en países como El Salvador y Belice, mientras que en naciones como Canadá y Estados Unidos las disparidades son menores (OPS, 2021).

El trastorno por consumo de alcohol se define como una afección crónica y recurrente que afecta tanto al cerebro como al comportamiento del individuo. Aquellos que padecen este trastorno tienen dificultades para controlar su consumo de alcohol, incluso cuando se enfrentan a consecuencias adversas en su salud, vida social o laboral. Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Quinta Edición (DSM-V), el trastorno por consumo de alcohol se caracteriza por una serie de síntomas que incluyen la pérdida de control sobre el consumo, una creciente tolerancia a los efectos del alcohol y la persistencia en el uso de la sustancia pese a las consecuencias negativas. Además, este trastorno puede presentarse en diferentes grados de gravedad: leve, moderado o severo (NIH, 2023; Coriale et al., 2018).

El consumo problemático de alcohol también se asocia con un patrón de consumo nocivo, caracterizado por la intoxicación y el consumo intermitente excesivo. Este patrón suele incluir episodios de abuso que no solo afectan la salud física, sino también la calidad de vida y las relaciones interpersonales del consumidor. De acuerdo con la OMS (2020), las características fisiológicas de la dependencia del alcohol incluyen tolerancia a sus efectos y síntomas de abstinencia que pueden presentarse cuando se reduce su consumo. Estos síntomas de dependencia pueden ser observables después de un periodo de uso constante de al menos un mes.

El consumo de alcohol no es homogéneo a nivel mundial, ya que factores como la región geográfica, el nivel socioeconómico y las diferencias culturales influyen en los patrones de consumo. En América, el consumo per cápita en 2019 fue de 7.6 litros, una cifra que supera el promedio mundial en 1.3 veces (OPS, 2023). Aunque el porcentaje de personas adultas que consumen alcohol en América disminuyó del 57.8% al 46.1% entre 2010 y 2016, la cantidad de alcohol consumido por los bebedores aumentó de 14.7 a 15.1 litros de alcohol puro durante el mismo periodo (OMS, 2020). Este aumento en el consumo de alcohol por parte de los bebedores no es insignificante desde una perspectiva de salud pública, ya que está asociado a una mayor carga de morbilidad y mortalidad.

Dentro del continente americano, países como Barbados, Estados Unidos, Santa Lucía, Argentina y Chile registran los niveles más altos de consumo total de alcohol per cápita. En contraste, países como Guatemala presentan los niveles más bajos de consumo en la región (Reynales-Shigematsu et al., 2023). Sin embargo, independientemente del país, el consumo de alcohol tiende a ser más elevado en los hombres que en las mujeres.

En 2019, el consumo promedio en hombres americanos fue de 11.9 litros, mientras que el de las mujeres fue de 3.5 litros por persona (OPS, 2023).

En Ecuador, un país con altos índices de consumo de alcohol, la edad promedio de inicio de consumo está entre los 14 y 17 años. Según una encuesta nacional llevada a cabo en 2018, el 24.1% de los adultos entre 18 y 69 años admitieron haber consumido alcohol en exceso. Esta tendencia es aún más preocupante entre los estudiantes universitarios, donde el 49.7% de los hombres y el 23.8% de las mujeres reportaron consumo nocivo de alcohol (Pengpid y Pelzer, 2020). Además, en 2023 se registró un índice de consumo de alcohol del 80% en esta población, con un índice del 28% para consumo de riesgo (Moreta-Herrera, 2023).

El consumo de alcohol y su relación con los factores de riesgo son objeto de estudio en numerosas investigaciones. Se ha encontrado que ciertos factores psicológicos y sociodemográficos, como la impulsividad, la clase social, el estado civil y el género, son predictores del consumo problemático de alcohol (Shephard et al., 2023). También se ha identificado que los trastornos del estado de ánimo, como la ansiedad y la depresión, están estrechamente relacionados con el desarrollo de problemas con el alcohol, ya que muchas personas recurren a esta sustancia como un mecanismo para lidiar con el estrés y otros problemas emocionales (Mercer et al., 2023; Adeyinka et al., 2023).

Desde una perspectiva teórica, existen diversos modelos que intentan explicar los mecanismos subyacentes al trastorno por consumo de alcohol. El modelo médico tradicional, por ejemplo, sugiere que el abuso de alcohol es una consecuencia directa de la interacción entre los procesos neurobiológicos del ser humano y los efectos de la sustancia. Por otro lado, el modelo biopsicosocial sostiene que el consumo de alcohol es el resultado de la interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales, reconociendo la complejidad de las causas de esta adicción (Bilali et al., 2023).

El modelo transdiagnóstico ha cobrado relevancia en la psicología y psiquiatría moderna, ya que busca identificar los procesos fundamentales que subyacen a una variedad de trastornos psicológicos. Este enfoque plantea que muchos trastornos mentales comparten mecanismos etiológicos comunes y que la identificación de estos procesos puede ayudar a desarrollar intervenciones más efectivas. Uno de los factores transdiagnósticos más destacados en la literatura es la inflexibilidad psicológica, que se refiere a la incapacidad del individuo para adaptarse a situaciones cambiantes o para enfrentar pensamientos y emociones desagradables (Hayes et al., 1996; Gionni et al., 2023).

La inflexibilidad psicológica se manifiesta a través de procesos como la fusión cognitiva, en la que los pensamientos y creencias profundamente arraigados se perciben como verdades absolutas que controlan el comportamiento, y la evitación experiencial, que implica el deseo de escapar de emociones o recuerdos incómodos. La investigación ha demostrado que las personas con altos niveles de inflexibilidad psicológica son más propensas a desarrollar problemas psicológicos, incluidos los relacionados con el consumo de alcohol (Serowik y Orsillo, 2019).

Un estudio realizado por Luoma (2020) encontró que los individuos con mayor inflexibilidad psicológica y afecto negativo bebían más cuando estaban solos ( $p < .001$ ). Además, se descubrió que la evitación experiencial estaba asociada con formas más dañinas de consumo de alcohol, especialmente en aquellos con bajos niveles de afecto negativo. Este hallazgo sugiere que la inflexibilidad psicológica puede no solo contribuir al desarrollo de problemas con el alcohol, sino también influir en la forma en que las personas responden emocionalmente a situaciones de estrés.

El estrés percibido es otro factor transdiagnóstico que ha sido objeto de estudio en

relación con el consumo de alcohol. El estrés percibido se refiere a la percepción subjetiva de una persona sobre la gravedad o el impacto de un evento estresante, y se ha demostrado que está estrechamente relacionado con una serie de problemas de salud mental. En el contexto del consumo de alcohol, el estrés percibido puede actuar como un factor desencadenante, ya que muchas personas recurren al alcohol para aliviar la ansiedad o el malestar emocional asociado con situaciones estresantes (Fasset et al., 2020).

Un estudio llevado a cabo por Schick et al. (2023) encontró una correlación significativa entre el estrés percibido, las emociones positivas y los motivos para afrontar el consumo de alcohol. En este estudio, los investigadores concluyeron que el estrés percibido y las emociones positivas se correlacionaban con un mayor consumo excesivo de alcohol. Del mismo modo, Flaudias et al. (2021) demostraron que los estudiantes universitarios con altos niveles de estrés percibido durante la pandemia por COVID-19 tenían una mayor prevalencia de conductas adictivas, incluida el abuso de alcohol ( $p = 0.004$ ).

Por otra parte, estudios recientes sugieren que la inflexibilidad psicológica también puede mediar en la relación entre el estrés percibido y el consumo de alcohol. Un estudio realizado por Duplessis-Marcotte et al. (2023) demostró que los individuos con altos niveles de cortisol ( $p = 0.075$ ) y estrés percibido ( $p = 0.037$ ) eran más propensos a aumentar su consumo de alcohol durante periodos de estrés elevado. Estos hallazgos refuerzan la idea de que tanto la inflexibilidad psicológica como el estrés percibido son variables clave en el desarrollo de trastornos por consumo de alcohol.

En conclusión, la investigación ha demostrado que el consumo de alcohol está influenciado por una serie de factores transdiagnósticos, incluidos la inflexibilidad psicológica y el estrés percibido. Estos factores no solo contribuyen al desarrollo de problemas con el alcohol, sino que también actúan como mediadores entre otros trastornos psicológicos y el consumo de sustancias. Aunque se ha avanzado en la comprensión de estos procesos, es necesario seguir investigando para desarrollar intervenciones más efectivas que aborden las causas subyacentes del trastorno por consumo de alcohol. El estudio de estos factores transdiagnósticos podría proporcionar una nueva perspectiva sobre cómo tratar y prevenir esta adicción, y ofrecer herramientas más eficaces para mejorar la salud mental y el bienestar de quienes luchan contra el alcoholismo.

## **Método**

### ***Tipo y diseño de investigación***

El tipo de investigación fue de campo, transversal, ex post-facto y causal comparativo. Fue de campo porque se midió las variables en su ambiente natural; y transversal porque los datos fueron recogidos en un solo momento del tiempo (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). Asimismo, fue de tipo ex post-facto porque se recolectaron datos de un evento que ya ocurrió y causal comparativo porque se investigó la posible relación entre el consumo de alcohol y variables transdiagnósticas en estudiantes universitarios de la modalidad abierta y a distancia.

El diseño de investigación fue no experimental con tres grupos independientes de estudiantes con diferentes niveles de alcohol. Se considera no experimental porque

ninguna variable fue manipulada. Los tres grupos independientes se dividieron según la frecuencia o nivel de consumo de alcohol en función del literal “b” de la Prueba para la detección de consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias (ASSIST); los grupos fueron:

- a). Estudiantes universitarios no bebedores o que consumen una o dos veces.
- b). Estudiantes universitarios que consumen alcohol mensual o semanalmente.
- c). Estudiantes universitarios que consumen alcohol diariamente o casi a diario

### ***Población y muestra***

La población fueron los estudiantes universitarios de la modalidad abierta y a distancia de una universidad privada del Ecuador que cursaron estudios en el periodo académico octubre 2021- febrero 2022.

La muestra estuvo conformada por 293 estudiantes universitarios (100%), entre los cuales 105 fueron hombres (35,8%) y 188 mujeres (64,2%) con una edad comprendida entre 18 y 66 años ( $M=30,21$ ;  $DE= 8,79$ ). La nacionalidad de todos los participantes fue ecuatoriana (100%). El estado civil de un 58,0% corresponde a soltero y el 36,9 % se sitúa en el nivel 7 con relación a la clase social subjetiva (véase tabla 1).

**Tabla 1.**

*Características sociodemográficas de la muestra*

| <i>Variables</i>    | <i>M</i>    | <i>DE</i> | <i>Min/Max</i> | <i>N</i> | <i>%</i> |
|---------------------|-------------|-----------|----------------|----------|----------|
| <b>Edad</b>         | 30,21       | 8,79      | 18/66          | 293      | 100%     |
| <b>Sexo</b>         | Hombres     |           |                | 105      | 35,8%    |
|                     | Mujeres     |           |                | 188      | 64,2%    |
| <b>Nacionalidad</b> | Ecuatoriana |           |                | 293      | 100%     |
|                     | Otra        |           |                |          |          |
| <b>Estado civil</b> | Soltero (a) |           |                | 170      | 58,0%    |
|                     | Casado (a)  |           |                | 76       | 25,9%    |
|                     | Unión libre |           |                | 21       | 7,2%     |
|                     | Separado –  |           |                | 25       | 8,5%     |
|                     | Divorciado  |           |                | 1        | 0,3%     |
|                     | (a)         |           |                |          |          |

*Nota.* Tamaño de la muestra ( $N$ ) = 293;  $M$  = media;  $DE$  = desviación estándar; Min = valor máximo; Max = valor mínimo; n = frecuencia absoluta simple; % = porcentaje.

### ***Criterios de inclusión***

A. El estudiante debe estar matriculado en una carrera de pregrado de la modalidad abierta y a distancia durante el periodo académico octubre 2021-febrero 2022.

B. El estudiante debe aceptar formar libremente ser parte del estudio por medio del consentimiento informado.

C. El estudiante debe contestar los instrumentos en su totalidad.

### ***Criterios de exclusión***

A. No estar matriculado en una carrera universitaria de pregrado de la modalidad abierta y a distancia.

B. Ser estudiante de posgrado.

C. No aceptar el consentimiento informado.

D. No responder los instrumentos en su totalidad.

### ***Instrumentos***

Se aplicó una encuesta en línea compuesta por una serie de escalas cortas y psicométricamente validadas, destinadas a medir indicadores de salud mental y uso de sustancias.

Cuestionario de datos sociodemográficos (Ad hoc): Se aplicó este cuestionario con la finalidad de recolectar los datos sociodemográficos de la muestra. Se recabaron datos acerca del sexo, la edad, la nacionalidad, estado civil, clase social subjetiva y universidad en la que cursa estudios de pregrado. El tiempo de aplicación fue de cinco a diez minutos y se aplicó de forma individual.

Cuestionario de Acción y Compromiso (AAQ-II; Bond et al., 2011; versión Ruiz et al., 2013; Paladines-Costa et al., 2021): El cuestionario de Acción y Compromiso (AAQ-II) fue desarrollado por Bond et al. (2011) con el objetivo de contar con un instrumento breve para evaluar la inflexibilidad psicológica. El tiempo de aplicación se encuentra entre los 5 y 10 minutos, y se puede aplicar de forma autoadministrada. Se trata de una escala Likert de siete ítems, en el cual 1 representa “nunca es verdad”, 4 “a veces es verdad” y 7 “siempre es verdad”. A mayor puntaje, se interpreta como mayor inflexibilidad psicológica (Jarrín y Ponce, 2023). Los ítems evalúan aspectos como la evitación experiencial, la incapacidad para mantenerse centrado en el presente y revalorar la dirección de las acciones cuando existen eventos psicológicos internos. El AAQ-II cuenta con una validez discriminante adecuada, un coeficiente alfa de Cronbach de  $\alpha=0.84$  y confiabilidad test-retest de  $r=0.81$  (Bond et al., 2011). En cuanto a la versión traducida al español, se ha encontrado un coeficiente  $\alpha=0.88$  (Ruiz et al., 2013). Dentro del contexto ecuatoriano, la versión española mostró una confiabilidad alta ( $\alpha=0.919$ ;  $\omega=0.928$ ) en una muestra de estudiantes universitarios (Paladines-Costa et al., 2021). La estructura factorial es unidimensional (Ruiz et al., 2013).

Escala de Estrés Percibido (PSS-10; Cohen et al., 1983; versión española: Remor, 2006): Este instrumento fue originalmente diseñado por Cohen et al. (1983) para cuantificar la percepción del estrés psicológico, considerando cómo las situaciones diarias son vistas en términos de estrés. Las preguntas de esta escala incluyen una serie de interrogantes enfocadas en determinar el grado de estrés percibido en el último mes. Se aplica en un tiempo estimado de 5 a 10 minutos y es de autoaplicación. La Escala de Estrés Percibido contiene 10 ítems, cuyas opciones de respuesta están en formato tipo Likert. Ofrece cinco opciones de respuesta que se pueden puntuar desde 0 a 4: 'nunca', 'casi nunca', 'a veces', 'frecuentemente' y 'siempre'. Estas respuestas se puntúan de cero a cuatro. Sin embargo, es importante señalar que las respuestas a los ítems 4, 5, 7 y 8 se califican de manera opuesta o invertida. A mayor puntuación, se interpreta como mayor estrés percibido (Campo-Arias et al., 2014). La versión original cuenta con una confiabilidad alta ( $\alpha=0.78$ ;  $\omega=0.87$ ). El análisis factorial se describe por un modelo de 2 factores: sentimientos negativos en relación con el estrés y autoeficacia percibida (Taylor, 2015). Con respecto a la versión española, desarrollada por Remor (2006), se ha constatado una confiabilidad alta ( $\alpha=0.81$ ; test-retest,  $r=0.73$ ). La validez concurrente y la sensibilidad también son óptimas para este instrumento.

Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST; OMS, 2011): La prueba para la detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias fue desarrollada por la OMS (2011) para evaluar el uso de sustancias e identificar el nivel de riesgo de consumo. El cuestionario consta de 8 reactivos psicológicos y está presentado en

formato tipo Likert. Sin embargo, se utilizó solo el literal “b” de este cuestionario, referente a la frecuencia de consumo de alcohol, para formar grupos de acuerdo con el nivel de uso de alcohol. Fue diseñado con el fin de obtener datos acerca del historial de consumo de drogas, la regularidad de uso en el último trimestre, el deseo de consumir sustancias, las complicaciones surgidas y las acciones no efectuadas a causa del consumo. Se administra en un tiempo estimado de cinco minutos en la población adulta y es de carácter heteroaplicado. El cuestionario ASSIST tiene una consistencia interna adecuada ( $\alpha=0.71$ ) y una varianza total de 41, 5% (Bonsksen, 2018). Este instrumento presenta una buena validez convergente con el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI), el Inventario de Burnout de Copenhague (CBI) y la escala del Cuestionario de salud del paciente-9 (PHQ-9) (Fernández-Neto et al., 2023).

### ***Procedimiento***

Para la ejecución de esta investigación, se utilizó la base de datos registrada durante la pandemia por covid-19, entre el periodo de octubre a febrero de 2021-2022 en Ecuador. Este proyecto fue realizado por la Universidad Técnica Particular de Loja y se titula: “Modelo transdiagnóstico del consumo de alcohol y salud mental en Ecuador”. Fue elaborado y ejecutado en conjunto con el Ministerio de Salud Pública y dirigido por el PhD. Víctor Manuel López Guerra. A continuación, se detalla el procedimiento utilizado para la recolección de datos.

Una vez obtenida la aprobación por parte del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH) de la Universidad San Francisco de Quito (USFQ), registrada con número de código de aprobación (CEISH: 2021-072E), y cumpliendo con los principios éticos establecidos de la Declaración de Helsinki, se reclutaron los participantes por medio de anuncios llevados a cabo por Ministerio de Salud Pública y la Secretaría Nacional de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación (SENESCYT).

La recolección de datos se realizó por medio del programa ArcGIS. En primer lugar, se presentó el consentimiento informado, por el cual los participantes podían aceptar su participación anónima y voluntaria. Posteriormente, en caso de aceptar se parte del estudio, se presentaron a los participantes los instrumentos en el siguiente orden:

- Cuestionario sociodemográfico (Ad Hoc).
- Escala de Estrés percibido (PSS-10).
- Cuestionario de Aceptación y Acción (AAQ-II).

Finalmente, los resultados fueron recolectados durante cinco meses aproximadamente y almacenados en el servidor de la web por cinco años.

### ***Análisis de datos***

En primer lugar, para dar respuesta al primer objetivo de la investigación, se ejecutó un análisis descriptivo de cada variable que incluyó el cálculo de la media y la desviación estándar.

En segundo lugar, para determinar cómo el consumo de alcohol se relaciona con variables transdiagnósticas, se aplicó un análisis MANOVA, considerando un nivel de significancia del 0.05. El tamaño del efecto se midió mediante el estadístico eta cuadrado parcial, teniendo en consideración los valores de los efectos pequeños (0,01 – 0,05), medianos (0,06 – 0,13) y grandes (0,14). Para identificar las diferencias entre los grupos, se utilizó la prueba de rango post hoc de Bonferroni con un nivel de significancia  $\leq 0.05$ . El análisis de datos se realizó usando el software SPSS, versión 29.

## Resultados

Como preámbulo a responder a los objetivos del estudio, se buscó conocer la consistencia interna de los instrumentos psicológicos mediante el coeficiente Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ), que permite medir la confiabilidad del instrumento. Un alfa de Cronbach ( $\alpha$ ) óptimo debe tener un valor igual o superior a 0,80 (Streiner, 2010).

**Tabla 2.**

*Alfa de Cronbach de los instrumentos psicológicos*

| Instrumentos                                        | Confiabilidad Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ) (Total) |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Escala de Estrés Percibido (PSS-10)                 | $\alpha = 0,852$                                    |
| Cuestionario de Aceptación y Compromiso-II (AAQ-II) | $\alpha = 0,961$                                    |

En la tabla 2 se muestra el valor total del Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ) de ambos instrumentos psicológicos utilizados, de los cuales se reportan correlaciones ítems-total positivas y una consistencia interna satisfactoria para la Escala de Estrés Percibido (PSS-10) ( $\alpha=0,852$ ) y el Cuestionario de Aceptación y Compromiso-II (AAQ-II) ( $\alpha=0,961$ ). Por consiguiente, los resultados demuestran que las respuestas de los sujetos fueron consistentes en cada ítem de los instrumentos y por ende, ambos instrumentos son confiables.

Con la finalidad de dar respuesta a los objetivos específicos de la investigación, se formaron tres grupos de acuerdo con el nivel de consumo de alcohol y seguidamente se equilibraron los datos para obtener una base de datos con grupos equitativos de participantes. Después se procedió a realizar los cálculos y pruebas estadísticas pertinentes.

**Tabla 3.**

*Análisis de las variables transdiagnósticas en los tres grupos con diferentes niveles de consumo de alcohol.*

| Variables                  | Grupo 1<br>N=104<br>M ( $\pm$ DT) | Grupo 2<br>N=99<br>M ( $\pm$ DT) | Grupo 3<br>N=90<br>M ( $\pm$ DT) | Total<br>N=293<br>M ( $\pm$ DT) | F      | P                              | $\eta^2$ |
|----------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|--------|--------------------------------|----------|
| Estrés percibido           | 14,96 (7,80)                      | 14,56 (5,30)                     | 20,71 (7,35)                     | 16,59 (7,94)                    | 19,761 | <0,001<br>1-2*<br>1-3*<br>2-3* | 0,120    |
| Inflexibilidad psicológica | 16,07 (7,59)                      | 28,82 (8,80)                     | 38,53 (8,16)                     | 27,81 (12,32)                   | 31,475 | <0,001<br>1-2*<br>1-3*<br>2-3* | 0,178    |

*Nota.* M = media; DT = desviación típica; F = frecuencia; P = nivel de significancia;  $\eta^2$  = eta parcial al

cuadrado; Grupo 1= no consume, 6 consume 1 o 2 veces; Grupo 2 = consume cada mes o cada semana; Grupo 3 = consume a diario o casi a diario; \* $p < 0,05$ .

Los resultados obtenidos tras realizar el análisis MANOVA mostraron diferencias significativas ( $p < 0,05$ ) entre las puntuaciones de la media de las variables estrés percibido e inflexibilidad psicológica en los tres grupos conformados según el grado de consumo de alcohol. En primer lugar, se evidencia que el tercer grupo obtuvo puntuaciones más altas de estrés percibido ( $M=20,71$ ;  $DT=7,35$ ) en comparación al grupo dos conformado por consumidores mensuales/semanales ( $M=14,56$ ;  $DT=5,30$ ) y al grupo uno constituido por no consumidores o personas que consumen 1 o 2 veces ( $M=14,96$ ;  $DT=7,80$ ) en la puntuación total ( $F=19,761$ ;  $p < 0,001$ ;  $\eta^2 = 0,120$ ). Por otro lado, se observa que el tercer grupo presenta mayores niveles de inflexibilidad psicológica ( $M=38,53$ ;  $DT=8,16$ ) con respecto a los niveles que se reportan en el segundo grupo ( $M=28,82$ ;  $DT=8,80$ ) y al primer grupo ( $M=16,07$ ;  $DT=7,59$ ) en la puntuación total ( $F=31,475$ ;  $p < 0,001$ ;  $\eta^2 = 0,178$ ).

De esta manera, se evidencia que la puntuación más baja, tanto de la media como de la desviación típica, corresponde al primer grupo mientras que la más alta corresponde al grupo tres; se observa que mientras mayores niveles de alcohol, existen mayores niveles de estrés percibido e inflexibilidad psicológica. Por otro lado, el estadístico eta cuadrado parcial mostró un tamaño de efecto de moderado a grande sobre los tres grupos con diferentes niveles de consumo de alcohol; siendo la variable estrés percibido la que presenta menor tamaño del efecto e inflexibilidad psicológica la mayor, con un valor superior a  $\eta^2 = 0,14$ .

Así también, para identificar cuáles grupos difieren entre sí, se utilizó la prueba post hoc de Bonferroni. Esta prueba identificó que entre ambas variables existen diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0,05$ ) entre el primer y segundo grupo; el primer y tercer grupo y el segundo y tercer grupo. Los resultados sugieren que existe una relación entre los niveles de consumo y las variables transdiagnósticas.

## Discusión y conclusiones

Como se mencionó anteriormente, el objetivo general de la investigación fue analizar la relación entre la inflexibilidad psicológica y el estrés percibido con el consumo de alcohol en una muestra de estudiantes universitarios. Los hallazgos de este estudio muestran que a medida que aumentaban los niveles de consumo de alcohol, también lo hacían los niveles de estrés percibido e inflexibilidad psicológica.

En otras palabras, este estudio corrobora la existencia de una relación positiva entre los niveles de consumo de alcohol y el estrés percibido, lo que podría sugerir que los estudiantes utilizan el alcohol como mecanismo de afrontamiento ante situaciones de estrés. Estos resultados son consistentes con los hallazgos de Schick et al. (2023), quienes encontraron que el estrés está correlacionado positivamente ( $p < .001$ ) con el consumo excesivo de alcohol en la población universitaria.

Los resultados de este estudio también están en línea con los resultados de otros autores que evidenciaron que las personas con un alto nivel de estrés percibido podrían consumir más alcohol para mitigar su estrés, aumentando así el riesgo de desarrollar una dependencia del alcohol cuando sus capacidades de afrontamiento saludable son limitadas (Böke et al., 2019; Duplessis- Marcotte et al., 2023). No obstante, estos hallazgos difieren del estudio de Rodríguez et al. (2023), donde se observó que no existía una correlación estadísticamente significativa ( $p = 0.484$ ) entre el consumo de alcohol y distintos niveles

de estrés. Esta discrepancia podría deberse a que la muestra de estudio estuvo constituida por inmigrantes hispanos de Estados Unidos, es decir que este grupo podría presentar características sociodemográficas diferentes, por ejemplo, diferencias a nivel sociocultural o económico. De esta forma, se podría explicar la divergencia de resultados en comparación con los encontrados en poblaciones de estudiantes universitarios.

Por otro lado, los resultados de la presente investigación muestran que a medida que aumentan los niveles de consumo de alcohol, también lo hacen las puntuaciones de inflexibilidad psicológica. Esto sugiere que el uso de alcohol podría estar reduciendo la capacidad de los individuos para adaptarse a situaciones que involucran experiencias internas negativas y que representan una dificultad para actuar de acuerdo con valores personales significativos.

El consumo de alcohol puede ser usado como una estrategia para evitar el malestar psicológico a pesar de las consecuencias negativas como el riesgo de desarrollar un consumo excesivo de alcohol o incluso otras patologías, como depresión o ansiedad. Aumentando también el riesgo a suicidio. (Reynolds et al., 2015). Estos hallazgos están alineados con la literatura existente, por ejemplo, el estudio de Serowik y Orsillo (2019) encontró que la inflexibilidad psicológica es un factor contribuyente al desarrollo y mantenimiento del consumo excesivo de alcohol, a pesar de que la inflexibilidad psicológica presente una relación más fuerte ( $p < 0.01$ .) con la dependencia de sustancias que con el abuso de sustancias ( $p = 0.12$ ).

También es importante recalcar que Sánchez-Puertas et al. (2022) indican que la inflexibilidad psicológica predice significativamente el consumo de alcohol ( $b = 0.064$ ;  $p < 0.001$ ). Otros estudios señalan que la inflexibilidad psicológica puede mediar positivamente entre el estrés y el abuso de sustancias (Barenz, 2017; Kheirabadi et al., 2021).

Por otro lado, en términos de implicaciones prácticas estos hallazgos tienen importantes aplicaciones que pueden concretarse en el diseño de programas de intervención sobre el consumo de alcohol dirigidos la población universitaria. Por ejemplo, estos programas pueden incluir estrategias de afrontamiento adaptativas para el manejo del estrés, así como brindar herramientas que permitan abordar la inflexibilidad psicológica. Estas técnicas serán beneficiosas al momento de ofrecer a los estudiantes universitarios un enfoque alternativo para gestionar tanto situaciones estresantes como otros estados emocionales negativos, además de abordar el consumo de alcohol.

Además, se debe mencionar que la cantidad de estudios que abordan la relación de las tres variables es limitada, lo que destaca la necesidad de investigaciones adicionales para confirmar y clarificar la relación entre estas variables. Por ende, este estudio contribuye al corpus de literatura existente sobre la relación del estrés percibido y la inflexibilidad psicológica, como variables transdiagnósticas, en el consumo de alcohol entre estudiantes universitarios.

Sin embargo, es importante tener en cuenta algunas limitaciones de este estudio al momento de interpretar los resultados. Por ejemplo, la naturaleza transversal del diseño de investigación impide establecer inferencias causales sobre la relación entre el estrés percibido, la inflexibilidad psicológica y el consumo de alcohol. Además, la muestra consistió principalmente en estudiantes universitarios de una sola institución, lo que limita la generalización de los hallazgos a otras poblaciones universitarias.

Otras limitaciones están relacionadas con la forma de recopilación de datos, dado que se realizó mediante cuestionarios autoadministrados, esta puede estar sujeta a sesgos que involucren errores de memoria, el efecto de deseabilidad o la tendencia a responder afirmativamente independientemente de la veracidad de las respuestas. Por último, la

utilización de una muestra no probabilística y seleccionada por conveniencia también puede introducir sesgos de selección, limitando la representatividad de la muestra e impidiendo extrapolar los hallazgos a otras poblaciones o contextos, lo que afecta la validez externa del estudio.

En resumen, este estudio proporciona una comprensión acerca de cómo variables transdiagnósticas actúan en la conducta de consumo de alcohol. Estos hallazgos subrayan la necesidad de intervenciones efectivas que aborden tanto los aspectos emocionales como cognitivos del consumo de alcohol entre esta población vulnerable.

### ***Conclusiones***

Este estudio apoya empíricamente que la inflexibilidad psicológica y el estrés percibido están asociados significativamente con el consumo de alcohol en estudiantes universitarios. Los niveles de inflexibilidad psicológica y estrés percibido variaron en función de la frecuencia de consumo, existiendo menores puntuaciones de las variables transdiagnósticas en el primer grupo correspondiente a niveles bajos de consumo. Mientras que los estudiantes con mayores niveles de consumo de alcohol presentan mayores niveles de estrés percibido e inflexibilidad psicológica, lo que sugiere que los estudiantes pueden estar utilizando el alcohol como un mecanismo de afrontamiento para lidiar con el estrés y experiencias internas aversivas.

Para finalizar, esta investigación respalda el estudio del consumo de alcohol desde un enfoque transdiagnóstico, donde se corrobora que ciertos factores psicológicos pueden subyacer a la conducta de consumo de alcohol. Esto es importante porque puede conducir a intervenciones psicológicas más efectivas y accesibles destinadas para estudiantes universitarios.

### ***Recomendaciones***

Para futuras investigaciones, se sugiere tomar en cuenta los siguientes aspectos que permitirán abordar las limitaciones del estudio; se recomienda ampliar la muestra de estudio e incluir estudiantes universitarios de diferentes instituciones con la finalidad de poder realizar generalizaciones sobre otras poblaciones estudiantiles.

Asimismo, se recomienda evaluar y analizar el efecto moderador de la inflexibilidad psicológica sobre el estrés percibido y el consumo de alcohol, lo cual permitirá proporcionar una comprensión más profunda de los mecanismos subyacentes en este comportamiento. Además, es importante evaluar otras variables transdiagnósticas como la percepción de soledad o la impulsividad que podrían incidir sobre el consumo de alcohol.

A partir de lo anterior, se sugiere desarrollar estrategias de intervención que aborden factores transdiagnósticos que subyacen a la conducta de consumo de alcohol, como las variables estudiadas en esta investigación. Finalmente, se recomienda crear programas transdiagnósticos de prevención primaria, secundaria y terciaria destinados a la población universitaria con el fin de reducir los niveles de consumo de alcohol.

### ***Conflicto de intereses***

No hay conflicto de intereses.

## Referencias

- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5), 5ta Edición. Editorial Médica Panamericana.
- Austin, S. F., Hastrup, L. H., van Os, J., & Simonsen, E. (2023). Experiencias psicóticas y resultados de salud mental en la población general. *Schizophrenia Research*, 260, 85-91. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2023.08.013>
- Barenz, J. D. (2017). Modeling Effects of Trauma and Stress on Disordered Eating and Substance Abuse: The Role of Experiential Avoidance and Meaning in Life. United States: ProQuest Dissertations Publishing.
- Bilali, A., Darahani, D., Giannakoula, K., Kantzoura, E., Stamati, P., & Anagnosti, F. (2023). Alcohol-Related Liver Disease (ARLD) Impact on Adult Patients and the Biopsychosocial Approach. *International Journal of Clinical Studies and Medical Case Reports*, 29(2), 5. <https://dx.doi.org/10.46998/IJCMCR.2023.29.000710>
- Böke, B.N., Mills, D.J., Mettler, J., & Heath, N.L. (2019). Stress and Coping Patterns of University Students. *Journal of College Student Development* 60(1), 85-103. <https://doi.org/10.1353/csd.2019.0005>.
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., ... & Zettle, R. D. (2011). 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>
- Bonsaksen, T. (2018). Psychometric properties of the short ASSIST scales. *Uniped*, 41(2), 164-181. <https://doi.org/10.18261/issn.1893-8981-2018-02-07>
- Calderón Peña, B. (2018). El consumo de cannabis: bases neurológicas y perspectiva sociológica. Universidad de Cantabria.
- Campo-Arias, A., Oviedo, H. C., & Herazo, E. (2014). Escala de Estrés Percibido-10: Desempeño psicométrico en estudiantes de medicina de Bucaramanga, Colombia. *Revista de la Facultad de Medicina*, 62(3), 1-24. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v62n3.43735>
- Cohen, S. (1988). Perceived stress in a probability sample of the United States. *The social psychology of health* 5(36), 31-67.
- Conway, C. C., Starr, L. R., Espejo, E. P., Brennan, P. A., & Hammen, C. (2016). Stress responsivity and the structure of common mental disorders: Transdiagnostic internalizing and externalizing dimensions are associated with contrasting stress appraisal biases. *Journal of Abnormal Psychology*, 125(8), 1079-1089. <https://doi.org/10.1037/abn0000163>
- Coriale, G., Fiorentino, D., Porrari, R., Battagliese, G., Capriglione, I., Cereatti, F., Ceccanti, M., (2018). Diagnosis of alcohol use disorder from a psychological point of view. *Revista de Psichiatria*, 53(3), 128-140. <http://dx.doi.org/10.1708/2925.29415>
- Duplessis-Marcotte, F., Lapointe, R., Lupien, S. J., & Marin, M. F. (2023). When asking 'are you stressed?' is not enough: Hair cortisol, subjective stress, and alcohol use during the first year of the pandemic. *Psychoneuroendocrinology*, 150, 106051. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2023.106051>
- Fassett-Carman, A. N., DiDomenico, G. E., von Steiger, J., & Snyder, H. R. (2020). Clarifying stress-internalizing associations: Stress frequency and appraisals of severity and controllability are differentially related to depression-specific, anxiety-specific, and

- transdiagnostic internalizing factors. *Journal of Affective Disorders*, 260, 638–645. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.09.053>
- Flaudias, V., Zerhouni, O., Pereira, B., Cherpitel, C. J., Boudesseul, J., De Chazeron, I., & Brousse, G. (2021). The early impact of the COVID-19 lockdown on stress and addictive behaviors in an alcohol-consuming student population in France. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 628631. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.628631>
- Giommi, F., Bauer, P. R., Berkovich-Ohana, A., Barendregt, H., Brown, K. W., Gallagher, S., & Vago, D. R. (2023). The (In) flexible self: Psychopathology, mindfulness, and neuroscience. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 23(4), 100381. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2023.100381>
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experimental 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 Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2018). *Metodología de la Investigación*. McGraw-Hill Interamericana.
- Keller, M. and Vaillant, George E. (2023, September 28). Alcohol consumption. *Encyclopedia Britannica*. <https://www.britannica.com/topic/alcohol-consumption>
- Kheirabadi, H., Jajarmi, M., & Bakhshipoor, A. (2021). A structural correlation modeling of stress and substance abuse with the mediating role of meaning in life and experiential avoidance. *International Journal of Behavioral Sciences*, 15(1), 34-40. <https://doi.org/10.30491/ijbs.2021.225787.1241>
- Luoma, J. B., Pierce, B., & Levin, M. E. (2020). Experiential avoidance and negative affect as predictors of daily drinking. *Psychology of Addictive Behaviors*, 34(3), 421. <https://doi.org/10.1037/adb0000554>
- Mercer, M., Stimpfel, A. W., & Dickson, V. V. (2023). Psychosocial Factors Associated With Alcohol Use Among Nurses: An Integrative Review. *Journal of Nursing Regulation*, 13(4), 5-20. [https://doi.org/10.1016/S2155-8256\(23\)00032-7](https://doi.org/10.1016/S2155-8256(23)00032-7)
- Moreta-Herrera, R., Bassante, C., Bonilla-Yucailla, D., Salinas-Palma, A., Paredes-Proaña, A., & Dominguez-Lara, S. (2023). Influence of attitudes and alcohol consumption on tobacco use among university students in Ecuador: an explanatory model with SEM. *Health and Addictions*, 23(1), 249-262. <https://doi.org/10.21134/haaj.v23i1.741>
- Effects on Health research-based information on drinking and its impact. <https://n9.cl/25odf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). Consumo de alcohol y patrones. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/en/enlace/alcohol-consumption#patterns>
- Paladines-Costa, B., López-Guerra, V., Ruisoto, P., Vaca-Gallegos, S., & 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), 2944. <https://doi.org/10.3390/ijerph18062944>
- Pengpid, S., & Peltzer, K. (2020). Prevalence and correlates of heavy episodic alcohol consumption among adults in Ecuador: Results of the first national STEPS survey in 2018. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 9017. <https://doi.org/10.3390/ijerph17239017>

- Remor, E. (2006). Psychometric properties of a European Spanish version of the Perceived Stress Scale (PSS). *The Spanish Journal of Psychology*, 9(1), 86-93. <https://doi.org/10.1017/S1138741600006004>
- Reynales-Shigematsu, L. M., Barnoya, J., Cavalcante, T., Aburto, T. C., Romieu, I., Stern, M. C., & Rivera, J. A. (2023). Latin America and the Caribbean Code Against Cancer 1st edition: Tobacco and nicotine-related products, secondhand smoke, and alcohol and cancer. *Cancer Epidemiology*, 86, 102413. <https://doi.org/10.1016/j.canep.2023.102413>
- Rodriguez, J., Golzarri-Arroyo, L., Rodriguez, C., & Maupomé, G. (2022). Stress and Alcohol Intake among Hispanic Adult Immigrants in the U.S. Midwest. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(23), 16244. <https://doi.org/10.3390/ijerph192316244>
- Ruisoto, P., López-Guerra, V. M., Lopez-Nunez, C., Sanchez-Puertas, R., Paladines-Costa, M. B., & Pineda-Cabrera, N. J. (2022). Transdiagnostic model of psychological factors and sex differences in depression in a large sample of Ecuador. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 22(3), 100322. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2022.100322>
- Ruiz, F. J., Herrera, A. I. L., Luciano, C., Cangas, A. J., & Beltrán, I. (2013). Midiendo la evitación experiencial y la inflexibilidad psicológica: versión española del Cuestionario de Aceptación y Acción-II. *Psicothema*, 25(1), 123-130. <http://www.psicothema.com/>
- Sánchez-Puertas, R., Ruisoto, P., López-Núñez, C., & Vaca-Gallegos, S. (2022). Gender differences in transdiagnostic predictors of problematic alcohol consumption in a large sample of college students in Ecuador. *Frontiers in Psychology*, 13, 784896. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.784896>
- Schick, M. R., Spillane, N. S., & Breines, J. G. (2023). The role of positive affect in the association between stress and college student alcohol use. *Journal of American College Health*, 71(1), 249–256. <https://doi.org/10.1080/07448481.2021.1891075>
- Serowik, K., & Susan M. Orsillo (2019). The relationship between substance use, experiential avoidance, and personally meaningful experiences. *Substance Use & Misuse*, 54 (11), 1834-1844. <https://doi.org/10.1080/10826084.2019.1618329>
- Shephard, A., Dölek, Ş., & Barrett, S. P. (2023). Investigating predictors of problematic alcohol, cannabis, and nicotine use among legal users of all three substances. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1110415. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1110415>
- Taylor, J. M. (2015). Psychometric analysis of the Ten-Item Perceived Stress Scale. *Psychological Assessment*, 27(1), 90–101. <https://doi.org/10.1037/a0038100>
- World Health Organization. (2022). Alcohol. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>