



**Facultad de Psicología**

**Carrera de Psicología Clínica**

**Ansiedad social y consumo de alcohol en estudiantes  
universitarios**

Trabajo de graduación previo a la obtención del título de Licenciado  
en Psicología Clínica

Autora:

**Anais Daniela Moreno León**

Director:

**Mgst. Fabricio Peralta Bravo**

**Cuenca - Ecuador**

**2024**

**DEDICATORIA**

Este trabajo está dedicado principalmente a Dios, quien me ha brindado el coraje necesario para superar los desafíos. También quiero dedicar a mis padres Patricio y Edith, quienes nunca me permitieron rendirme y me ofrecieron un apoyo incondicional impregnado de sabiduría. A mi compañero, le dedico mi reconocimiento por proporcionarme el amor necesario para seguir adelante y por ser una fuente constante de motivación. A mi hermano Josué, por mostrarme el significado de la perseverancia. También extendo mi reconocimiento a toda la familia por confiar siempre en mí.

### **AGRADECIMIENTO**

Expreso mi profundo agradecimiento y destacó el apoyo inquebrantable de mis padres durante mi trayectoria universitaria. Agradezco a toda mi familia por sus constantes palabras de aliento y sabios consejos.

Reconozco y valoro el respaldo incondicional de mi Christian mi pareja, quien siempre ha estado a mi lado.

También agradezco a los enanos por acompañarme en cada momento.

En particular, quiero expresar mi gratitud especial a una persona fundamental en la culminación de este proyecto: mi tutor, Fabricio Peralta, quien me proporcionó las herramientas necesarias para avanzar y concluir con éxito mi carrera.

## RESUMEN

La ansiedad social y el consumo de alcohol son dos condiciones que impactan tanto a la salud mental como a la física en la población comunitaria y universitaria. La ansiedad social se define como un temor irracional hacia situaciones sociales, y el consumo de alcohol, a menudo, se convierte en un mecanismo para hacer frente a esta ansiedad. Este estudio se enfocó en analizar la relación entre la ansiedad social y el consumo de alcohol en el entorno universitario. Además, se evaluó la prevalencia de ambas variables e identificó posibles disparidades según datos sociodemográficos. La metodología utilizada fue de naturaleza cuantitativa y correlacional, empleando cuestionarios como el LSAS y el AUDIT, con una muestra total de 119 participantes, distribuida entre el primer y el séptimo ciclo universitario. Aunque no se observa una relación estadísticamente significativa entre la ansiedad social y el consumo de alcohol, se identifican diferencias significativas al considerar datos sociodemográficos. Se observó un mayor riesgo de consumo en hombres, y también se aprecia que aquellos estudiantes que mantienen relaciones sentimentales o con empleo presentan una ausencia de ansiedad social y riesgo de consumo.

**Palabras clave:** *adultos jóvenes, alcoholismo, angustia, fobia, patología.*

## ABSTRACT

Social anxiety and alcohol consumption are two conditions that impact both mental and physical health in the community and college population. Social anxiety is defined as an irrational fear of social situations, and alcohol consumption often becomes a coping mechanism to deal with this anxiety. This study focused on analyzing the relationship between social anxiety and alcohol consumption in the university setting. In addition, we assessed the prevalence of both variables and identified possible disparities according to sociodemographic data. The methodology used was quantitative and correlational in nature, using questionnaires such as the LSAS and AUDIT, with a total sample of 119 participants, distributed between the first and seventh university cycle. Although no statistically significant relationship was observed between social anxiety and alcohol consumption, significant differences were identified when considering sociodemographic data. A higher risk of consumption was observed in men, and it was also observed that those students who maintain sentimental relationships or who are employed present an absence of social anxiety and risk of consumption.

**Keywords:** *young adults, alcoholism, anxiety, phobia, pathology.*

## ÍNDICE

### Tabla de Contenidos

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT .....	IV
ÍNDICE .....	V
Índice de tablas.....	VII
Índice de anexos.....	VIII
INTRODUCCIÓN .....	1
Capítulo I. Marco teórico y Estado del arte .....	3
1. Ansiedad social .....	3
1.1 Concepto e inicio de la ansiedad social.....	3
1.2 Características, criterios, síntomas y comorbilidad de la ansiedad social.....	4
1.2.1 Características .....	4
1.2.2 Criterios diagnósticos (DSM-5) .....	5
1.2.3 Síntomas .....	6
1.2.4 Comorbilidad (DSM 5) .....	7
1.3 Prevalencia de ansiedad social .....	8
1.4 Factores de riesgo asociados a la ansiedad social .....	8
1.5 Efectos negativos de la ansiedad social en la vida académica y social de los jóvenes ....	9
1.6 Intervenciones psicológicas para el tratamiento de la ansiedad social en jóvenes.....	9
2. Consumo de alcohol.....	11
2.1 Concepto de consumo de alcohol.....	11
2.2 Trastorno del consumo de alcohol .....	12
2.3 Prevalencia de consumo de alcohol en jóvenes .....	12
2.4 Patrones de consumo de alcohol en la población universitaria.....	13
2.5 Factores influyentes en el consumo de alcohol en jóvenes universitarios .....	14
2.6 Consecuencias del consumo de alcohol en la salud y el bienestar de los jóvenes .....	15
2.7 Intervenciones y programas de prevención .....	16
2.7.1 Intervenciones psicológicas para el consumo de alcohol.....	16
4. Interacción entre la ansiedad social y el consumo de alcohol.....	17
Capítulo 2 .....	19
Preguntas de investigación o hipótesis.....	19
Objetivos	19

Objetivo general .....	19
Objetivos específicos.....	19
Metodología .....	19
Enfoque, alcance y tipo de diseño .....	19
Participantes y contexto .....	20
Instrumentos .....	20
Escala de ansiedad social de Liebowitz (LSAS).....	20
Cuestionario de identificación de trastornos debido al consumo de alcohol (AUDIT) ...	21
Análisis de datos.....	21
Procedimiento: .....	21
Capítulo 3 .....	23
Resultados .....	23
1.1 Variables sociodemográficas.....	23
1.2 Resultados test aplicados.....	27
1.2.1 Resultados test de Ansiedad Social.....	27
1.2.2 Resultados test Consumo de Alcohol.....	28
1.3 Resultados con relación entre género y Ansiedad Social.....	28
1.3.2 Resultados con relación entre género y Consumo de alcohol.....	29
Correlación entre Ansiedad Social y relación sentimental.....	30
1.3.4 Resultados correlación entre consumo de alcohol y relación sentimental. ....	31
Resultados correlación entre ansiedad social y trabajo. ....	32
Resultados correlación entre Consumo de alcohol y trabajo. ....	33
1.4 Resultados correlación entre ansiedad social y consumo de alcohol .....	34
Primer Ciclo .....	34
Séptimo Ciclo.....	35
Discusión.....	36
Conclusiones .....	38
Recomendaciones.....	41
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>42</b>

## Índice de tablas

Tabla 1. Datos según sexo.....	23
Tabla 2. Edades máximas, mínimas y media .....	23
Tabla 3. Frecuencia de edades.....	24
Tabla 4. Nacionalidades .....	24
Tabla 5. Frecuencia de Estado Civil.....	25
Tabla 6. Relación sentimental .....	25
Tabla 7. Número de hijos según población de estudio.....	26
Tabla 8. Estudiantes que trabajan y estudian .....	26
Tabla 9. Resultados test Liebowitz de estudiantes de primer ciclo.....	27
Tabla 10. Resultados test Liebowitz de estudiante de séptimo ciclo .....	27
Tabla 11. Resultados test AUDIT de estudiantes de primer ciclo.....	28
Tabla 12. Resultados test AUDIT de estudiantes de séptimo ciclo.....	28
Tabla 13. Correlación entre ansiedad social y género en estudiantes primer ciclo.....	29
Tabla 14. Correlación entre ansiedad social y género en estudiantes séptimo ciclo.....	29
Tabla 15. Correlación entre consumo de alcohol y género estudiantes primer ciclo.....	30
Tabla 16. Correlación entre consumo de alcohol y género estudiantes séptimo ciclo.....	30
Tabla 17. Correlación entre ansiedad social y relación sentimental primer ciclo.....	30
Tabla 18. Correlación entre ansiedad social y relación sentimental séptimo ciclo.....	31
Tabla 19. Correlación entre consumo de alcohol y relación sentimental primer ciclo .....	32
Tabla 20. Correlación entre consumo de alcohol y relación sentimental séptimo ciclo .....	32
Tabla 21. Correlación entre ansiedad social y trabajo en el primer ciclo.....	32
Tabla 22. Correlación entre ansiedad social y trabajo en el séptimo ciclo .....	33
Tabla 23. Correlación entre consumo de alcohol y trabajo de primer ciclo.....	33
Tabla 24. Correlación entre Consumo de alcohol y trabajo séptimo ciclo.....	34
Tabla 25. Correlación estudiantes primer ciclo.....	34
Tabla 26. Correlación estudiantes séptimo ciclo.....	35

**Índice de anexos**

Anexo 1: Consentimiento informado .....	54
Anexo 2: Datos sociodemográfico .....	55
Anexo 3: Test Leivowitz .....	56
Anexo 4: Test AUDIT .....	57

## INTRODUCCIÓN

En el contexto actual, caracterizado por demandas académicas y sociales intensas, los estudiantes universitarios se enfrentan a una serie de desafíos que pueden tener repercusiones significativas en su bienestar psicológico. Entre estos desafíos, la ansiedad social y el consumo de alcohol han surgido como áreas de interés para comprender la salud mental de este grupo demográfico específico. Este estudio se centra en la exploración de la posible relación entre la ansiedad social y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios.

En muchos casos, el consumo de alcohol se convierte en un mecanismo de afrontamiento para lidiar con el malestar generado por las dificultades en la construcción de conexiones interpersonales satisfactorias, característica distintiva de la ansiedad social. Este problema de salud mental y conductual no solo conlleva riesgos físicos como la dependencia, intoxicación y daño orgánico, sino que también contribuye a las alteraciones emocionales, incluida la ansiedad. En este sentido, la pregunta de investigación planteada, sobre la relación entre la ansiedad social y el consumo de alcohol, busca comprender si las personas que experimentan ansiedad social recurren al alcohol como una vía para aliviar sus síntomas, lo que podría tener implicaciones significativas para el bienestar y rendimiento académico de los estudiantes universitarios ecuatorianos.

En el primer capítulo del presente proyecto, se explora de manera exhaustiva la intersección entre la ansiedad social y el consumo de alcohol. Se abordan estos dos temas fundamentales mediante una cuidadosa revisión bibliográfica, presentando conceptos distintos provenientes de diversos autores, así como estadísticas relevantes, características destacadas y los riesgos asociados a ambos fenómenos.

En el segundo capítulo de este proyecto, se detalla la metodología utilizada, incluyendo la formulación de la hipótesis y la pregunta de investigación, así como los objetivos generales y específicos. Se aborda el enfoque metodológico, el diseño y alcance del

estudio, y se proporciona información relevante sobre los participantes e instrumentos utilizados.

En el tercer y último capítulo de esta investigación, se presentan de manera detallada los resultados obtenidos, utilizando tablas gráficas para una comprensión visual efectiva. Además, se incluyen las conclusiones derivadas del análisis realizado, así como las recomendaciones resultantes de los hallazgos para aportar a la comprensión integral de la relación entre la ansiedad social y el consumo de alcohol.

## **Capítulo I. Marco teórico y Estado del arte**

### **1. Ansiedad social**

#### **1.1 Concepto e inicio de la ansiedad social**

El trastorno de ansiedad social, conocido también como fobia social, se caracteriza por un miedo persistente e irracional a una o más situaciones sociales en las que el individuo puede ser considerado negativamente por los demás o rechazado por completo (Caballo et al., 2009). Además, de interferir con la vida diaria, el trabajo, la escuela u otras actividades, este miedo puede causar ansiedad, vergüenza, inseguridad y deseo de evitar situaciones sociales, también los ataques de pánico y el uso de alcohol u otras drogas para aliviar la ansiedad son algunos de los síntomas psicológicos que pueden presentarse.

Desde varios puntos de vista que se enfocan en varias facetas del fenómeno, se puede entender la ansiedad social, desde una perspectiva clínica, es así que Ortega et al. (2012) señalan que debe ser considerada como un trastorno de ansiedad que implica un miedo excesivo y desproporcionado a las situaciones sociales en las que la persona se siente evaluada o criticada por los demás, lo que se traduce en ansiedad, vergüenza y evitación.

Por otra parte, Espinosa-Fernández et al. (2016) define a la ansiedad social como una emoción negativa que resulta de la percepción de amenaza en las interacciones sociales, que incluye una evaluación negativa de uno mismo y una expectativa de rechazo o desaprobación por parte de los demás.

Una investigación realizada por Zubeidat et al. (2007) aportó que el término "ansiedad social" se refiere a un fuerte miedo o ansiedad que experimenta una persona en una o más situaciones sociales en las que puede estar sujeta al juicio de otras personas. Un miedo intenso a ser burlado, avergonzado o humillado frente a los demás es un sello distintivo de la ansiedad social. Las personas con este trastorno tienen problemas para adaptarse a su entorno social, lo

que les dificulta participar en actividades con sus compañeros o involucrarse en situaciones sociales, las cuales son importantes para su crecimiento y socialización normales.

Por último, pero no menos importante, Elizondo (2016) menciona que la ansiedad social se ve desde una perspectiva adaptativa como una respuesta natural que sirve para salvaguardar a la persona de posibles daños o pérdidas sociales, pero que se vuelve disfuncional cuando se vuelve excesiva, irracional o generalizada a diversas situaciones sociales.

El inicio de la ansiedad social se da típicamente en la adolescencia, y puede ser provocada por una variedad de elementos, como la genética, factores ambientales y experiencias perturbadoras o traumáticas en la vida temprana (Jerves, 2020). La ansiedad social se puede clasificar en generalizada, cuando afecta a casi todas las situaciones sociales, o específica, cuando se limita a algunas situaciones particulares, como hablar en público, conocer gente nueva o comer en público.

Espinosa-Fernández et al. (2016) menciona que el número y variedad de situaciones sociales temidas aumenta junto con la disminución del funcionamiento social, académico y profesional; así, la presencia de miedo a determinadas situaciones complejas de interacción social, propias de la forma generalizada de fobia social, conlleva efectos más perjudiciales en el funcionamiento educativo, social, profesional, etc.

## **1.2 Características, criterios, síntomas y comorbilidad de la ansiedad social**

### **1.2.1 Características**

Según El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM por sus siglas en inglés, American Psychiatric Association, 2014) característica esencial del trastorno de ansiedad social es un marcado o intenso miedo o ansiedad a las situaciones sociales en las que el individuo puede ser analizado por los demás. Cuando se expone a este tipo de

situaciones sociales, el individuo teme ser evaluado negativamente. El sujeto teme ser juzgado como ansioso, débil, loco, estúpido, aburrido, intimidante, sucio o desagradable.

### 1.2.2 Criterios diagnósticos (DSM-5)

- A. Miedo o ansiedad intensa en una o más situaciones sociales en las que el individuo está expuesto al posible examen por parte de otras personas. Algunos ejemplos son las interacciones sociales (p. ej., mantener una conversación, reunirse con personas extrañas), ser observado (p. ej., comiendo o bebiendo) y actuar delante de otras personas (p. ej., dar una charla).

**Nota:** En los niños, la ansiedad se puede producir en las reuniones con individuos de su misma edad y no solamente en la interacción con los adultos.

- B. El individuo tiene miedo de actuar de cierta manera o de mostrar síntomas de ansiedad que se valoren negativamente (es decir, que lo humillen o avergüencen; que se traduzca en rechazo o que ofenda a otras personas).

- C. Las situaciones sociales casi siempre provocan miedo o ansiedad.

**Nota:** En los niños, el miedo o la ansiedad se puede expresar con llanto, rabietas, quedarse paralizados, aferrarse, encogerse o el fracaso de hablar en situaciones sociales.

- D. Las situaciones sociales se evitan o resisten con miedo o ansiedad intensa.

- E. El miedo o la ansiedad son desproporcionados a la amenaza real planteada por la situación social y al contexto sociocultural.

- F. El miedo, la ansiedad o la evitación es persistente, y dura típicamente seis o más meses.

- G. El miedo, la ansiedad o la evitación causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- H. El miedo, la ansiedad o la evitación no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) ni a otra afección médica.
- I. El miedo, la ansiedad o la evitación no se explica mejor por los síntomas de otro trastorno mental, como el trastorno de pánico, el trastorno dismórfico corporal o un trastorno del espectro del autismo.
- J. Si existe otra afección médica (p. ej., enfermedad de Parkinson, obesidad, desfiguración debida a quemaduras o lesiones) el miedo, la ansiedad o la evitación está claramente no relacionada o es excesiva.

**Especificar si:** Sólo actuación: Si el miedo se limita a hablar o actuar en público.

El individuo con ansiedad social teme actuar o mostrarse de una determinada manera, o manifestar síntomas de ansiedad que serán evaluados negativamente por los demás, como rubor, temblores, sudoración, trabarse con las palabras, o no poder mantener la mirada.

### 1.2.3 Síntomas

En su artículo sobre el trastorno de ansiedad social, Stein y Stein (2008) sostienen que los síntomas de ansiedad social pueden ser tanto físicos como psicológicos.

Algunos de los síntomas físicos más comunes incluyen:

- Ruborización: enrojecimiento del rostro y el cuello.
- Sudoración excesiva: manos sudorosas, sudoración en axilas.
- Temblores: manos temblorosas o voz temblorosa.
- Taquicardia: aumento de la frecuencia cardíaca.
- Dificultad para respirar: sensación de falta de aire o dificultad para respirar.

- Náuseas o malestar estomacal: sensación de mariposas en el estómago, malestar digestivo.
- Mareos o desmayos: sensación de vértigo o mareo.

En cuanto a los síntomas psicológicos, pueden incluir:

- Miedo intenso a la evaluación o juicio de los demás.
- Preocupación excesiva por cometer errores o hacer el ridículo.
- Temor a ser humillado, avergonzado o rechazado.
- Evitación de situaciones sociales o de desempeño.
- Sensación de estar constantemente observado o juzgado.
- Autoconciencia excesiva: estar demasiado pendiente de la propia conducta o apariencia.
- Baja autoestima o sentimientos de inferioridad.

#### **1.2.4 Comorbilidad (DSM 5)**

Bajo el mismo manual (American Psychiatric Association, 2014) El trastorno de ansiedad social exhibe una alta comorbilidad con otros trastornos de ansiedad, el trastorno depresivo mayor y los trastornos por consumo de sustancias. Su aparición generalmente precede a la de otros trastornos, a excepción de la fobia específica y el trastorno de ansiedad por separación. El aislamiento social crónico en el contexto de este trastorno puede desencadenar un trastorno depresivo mayor, especialmente en adultos mayores. Además, las sustancias a menudo se utilizan como forma de automedicación para los síntomas de ansiedad social, pero a su vez, los síntomas de intoxicación o abstinencia de sustancias pueden aumentar el miedo social. Se observa comorbilidad con trastornos como el trastorno dismórfico corporal y el trastorno bipolar, donde un individuo puede experimentar el primero debido a preocupaciones relacionadas con la apariencia y el segundo debido a un miedo intenso a parecer poco inteligente. La forma más generalizada del trastorno de ansiedad

social, excluyendo el trastorno de ansiedad social específico de actuación, a menudo se presenta junto al trastorno de la personalidad evitativa. En los niños, es frecuente la comorbilidad con el autismo de alto funcionamiento y el mutismo selectivo.

### **1.3 Prevalencia de ansiedad social**

La ansiedad es considerada el trastorno psiquiátrico más significativo a nivel mundial, afectando a una impresionante cifra de más de 264 millones de individuos, según datos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018).

Según (Barnhill, 2020) aproximadamente el 13% de las personas presentan ansiedad social en algún momento de su vida. El trastorno afecta con una prevalencia anual cercana al 9% de las mujeres y al 7% de los varones.

### **1.4 Factores de riesgo asociados a la ansiedad social**

El temperamento desempeña un papel crucial en la predisposición al trastorno de ansiedad social. Individuos con tendencia a la inhibición del comportamiento y el miedo a la evaluación negativa presentan características comunes asociadas a este trastorno, en cuanto a los factores ambientales, no se ha establecido que el maltrato infantil u otras formas de adversidad psicosocial en la infancia sean causas directas del trastorno de ansiedad social. No obstante, se ha observado que estos factores aumentan el riesgo de desarrollar dicha condición. El entorno social en el que se desarrolla una persona puede influir en el riesgo de ansiedad social. Factores como el rechazo social, el acoso escolar o la falta de apoyo social pueden aumentar la probabilidad de desarrollar ansiedad social (Rapee & Heimberg, 1997).

Los factores genéticos y fisiológicos también desempeñan un papel significativo. Existe una fuerte influencia genética en los rasgos asociados a la ansiedad social, como la inhibición conductual. Sin embargo, esta influencia genética interactúa con el entorno. Existe evidencia de que la ansiedad social puede tener una base genética. Los estudios han

demostrado que tener familiares de primer grado con trastornos de ansiedad aumenta el riesgo de desarrollar ansiedad social (Stein & Stein, 2008).

Según McLeod et al. (2007) Mencionan que el estilo de crianza influye mucho ya que las prácticas parentales pueden desempeñar un papel importante en el desarrollo de la ansiedad social. Un estilo de crianza sobreprotector o crítico puede contribuir al desarrollo de la ansiedad social en los niños.

Además, las creencias negativas sobre uno mismo, como la baja autoestima o la percepción de incompetencia, pueden contribuir al desarrollo de la ansiedad social (Alden & Taylor, 2010).

### **1.5 Efectos negativos de la ansiedad social en la vida académica y social de los jóvenes**

Los estudiantes con ansiedad social, a pesar de tener la misma capacidad intelectual que el resto de la población universitaria, se encuentran en desventaja. Muchos de ellos obtienen calificaciones más bajas debido a las constantes inhibiciones que experimentan, como la falta de participación en las discusiones de clase, a pesar de conocer las respuestas a las preguntas del profesor. Además, debido a sus temores, evitan hablar con el profesor cuando necesitan aclaraciones sobre el material discutido. La vida universitaria se vuelve cada vez más difícil para ellos, lo que resulta en que muchos no logren completar su grado (Heimberg y Becker, 2002).

### **1.6 Intervenciones psicológicas para el tratamiento de la ansiedad social en jóvenes**

Algunos de los casos de ansiedad social que se presentan a causa no solamente de alcohol, sino en general, deben ser tratados desde el inicio para evitar que se amplíe en fuerza sobre la persona, lo que ha llevado que se realicen varios estudios sobre cómo tratar este síntoma y también sobre cómo identificarlo:

- a) Estudio: "Cognitive-Behavioral Therapy for Social Anxiety Disorder in Adolescents: A Randomized Controlled Trial Comparing Virtual Reality Exposure Therapy with a Standard Psychoeducation Control". (Pugh et al., 2019)
- Este estudio comparó la eficacia de la terapia de exposición en realidad virtual (VR) y una intervención de psicoeducación estándar en el tratamiento del trastorno de ansiedad social en adolescentes.
  - Los resultados revelaron que tanto la terapia de exposición en RV como la intervención de psicoeducación fueron eficaces en la reducción de los síntomas de ansiedad social. Sin embargo, se observaron beneficios adicionales en la mejora de las habilidades sociales con la terapia de exposición en RV.
- b) Estudio: "Internet-Delivered Cognitive Behavioral Therapy for Adolescents with Social Anxiety Disorder: A Randomized Controlled Trial". (Spence et al., 2018)
- En este estudio, se examinó la efectividad de la terapia cognitivo-conductual impartida a través de internet para el trastorno de ansiedad social en adolescentes.
  - Los resultados indicaron que la terapia cognitivo-conductual en línea fue efectiva en la reducción de los síntomas de ansiedad social y en la mejora del funcionamiento social en los participantes adolescentes.
- c) Estudio: "Group Cognitive-Behavioral Therapy for Social Anxiety Disorder in Young People: A Randomized Controlled Trial". (Ollendick et al., 2020)
- En este estudio, se evaluó la efectividad de la terapia cognitivo-conductual grupal en el tratamiento del trastorno de ansiedad social en jóvenes.

- Los resultados demostraron que la terapia cognitivo-conductual grupal fue efectiva en la reducción de los síntomas de ansiedad social y en la mejora del funcionamiento social en los jóvenes participantes.

Estos estudios más recientes proporcionan evidencia adicional sobre la efectividad de las intervenciones psicológicas en el tratamiento de la ansiedad social en jóvenes. Cabe destacar que la efectividad de las intervenciones puede variar según las características individuales y es esencial adaptar el tratamiento a las necesidades específicas de cada persona.

## **2. Consumo de alcohol**

### **2.1 Concepto de consumo de alcohol**

Las sustancias alcohólicas, también denominado etanol, sustancia psicoactiva con efectos depresores del sistema nervioso central. Diferentes productos vegetales, como frutas, cereales o caña de azúcar, pueden fermentarse o destilarse para producir etanol (Jimenez-López, 2022).

El consumo de alcohol puede tener efectos positivos a corto plazo como relajación, euforia o desinhibición, sin embargo, puede tener efectos negativos a largo plazo en el cuerpo y la mente, como dependencia, cirrosis hepática, cáncer, trastornos mentales o accidentes. Debemos tener en cuenta que, tres millones de personas mueren cada año por el consumo nocivo de alcohol, que está relacionado con más de 200 enfermedades y trastornos (Garwood & Härtl, 2018).

Barradas et al. (2016) señalan que en nuestra sociedad actual, el consumo de alcohol se ha convertido en una parte integral de la vida cotidiana. Tanto adultos como jóvenes consideran que las fiestas y reuniones no estarían completas sin la presencia de alcohol. Además, independientemente de la clase social, edad o nivel educativo, existe la creencia generalizada de que el consumo de alcohol ayuda a aliviar la tristeza, infundir valentía y generar alegría, sin importar las circunstancias.

## **2.2 Trastorno del consumo de alcohol**

El trastorno por consumo de alcohol se define como una agrupación de síntomas comportamentales y físicos, entre los que están la abstinencia, la tolerancia y el deseo intenso de consumo. El trastorno por consumo de alcohol (TCA) es un trastorno adictivo que se caracteriza por la pérdida de control sobre el consumo de esta sustancia, y la persistencia en su consumo a pesar de las repercusiones negativas que genera a la persona que lo padece (Mayor et, 2019).

## **2.3 Prevalencia de consumo de alcohol en jóvenes**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) se registró un consumo promedio de aproximadamente 6.4 litros de alcohol puro per cápita a nivel mundial entre personas mayores de 15 años. No obstante, es importante destacar que este promedio puede variar considerablemente de un país a otro e incluso entre regiones dentro de un mismo país. En este sentido, se observa que países como Bielorrusia, Moldavia, Lituania, Rusia y Rumania presentaron los niveles más altos de consumo de alcohol per cápita en 2016 (OMS, 2018). Estas naciones suelen tener una arraigada tradición de consumo de bebidas alcohólicas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) también ha proporcionado estadísticas sobre el consumo de alcohol en varios países de América Latina. Según los datos recopilados, los niveles de consumo de alcohol son los siguientes: Paraguay encabeza la lista con 8,8 litros, seguido de cerca por Brasil con 8,7 litros. Perú registra un consumo de 8,1 litros, mientras que Panamá y Uruguay se sitúan en 8 y 7,6 litros respectivamente. Ecuador y México comparten una cifra de 7,2 litros, seguidos de cerca por la República Dominicana con 6,9 litros. Colombia presenta un consumo de 6,2 litros, mientras que Bolivia alcanza los 5,9 litros. Costa Rica registra 5,4 litros, Cuba 5,2 litros, Nicaragua 5 litros, Honduras 4 litros, Guatemala 3,8 litros y El Salvador 3,2 litros.

Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (2013), más de 900 mil ecuatorianos consumen alcohol, el grupo de 19 a 24 años es el más afectado, siendo una parte importante los estudiantes universitarios que presentan alteraciones emocionales, como ansiedad y consumo riesgoso de alcohol.

En 2018, Ponce Guerra llevó a cabo un estudio titulado "Consumo de alcohol en las facultades de Ciencias de la Salud, Ciencias Políticas e Ingeniería de la Universidad Nacional de Chimborazo". Los resultados revelaron un preocupante índice de consumo de alcohol entre los estudiantes universitarios, con un 70.2% reportando haberlo consumido al menos una vez en su vida. Es destacable que la edad de inicio de consumo se encuentra entre los 16 y 20 años.

## **2.4 Patrones de consumo de alcohol en la población universitaria**

**Influencias sociales:** El consumo de alcohol en jóvenes universitarios está influenciado por factores sociales, como las normas y expectativas de sus compañeros, la presión de grupo y la percepción de la aceptabilidad del consumo de alcohol en su entorno (Perkins, 2002).

**Normas universitarias:** Las políticas y normas de la institución educativa pueden influir en los patrones de consumo de alcohol entre los estudiantes universitarios. Estas normas pueden variar entre universidades y pueden tener un impacto en la prevalencia y aceptabilidad del consumo de alcohol (Wechsler et al., 2002).

**Edad y etapa de desarrollo:** La transición a la universidad es un momento crítico en la vida de los jóvenes, ya que están experimentando nuevas libertades y responsabilidades. La edad y la etapa de desarrollo pueden influir en los patrones de consumo de alcohol, ya que algunos jóvenes pueden estar más dispuestos a asumir riesgos y experimentar con el alcohol durante esta etapa (Schulenberg et al., 2001).

Motivaciones y expectativas: Las motivaciones y expectativas de los jóvenes universitarios con respecto al consumo de alcohol pueden influir en sus patrones de consumo. Algunos jóvenes pueden consumir alcohol para adaptarse socialmente, para aliviar el estrés o como una forma de diversión y relajación (Read et al., 2003).

## **2.5 Factores influyentes en el consumo de alcohol en jóvenes universitarios**

En un estudio realizado por Solís et al. (2022), se identificaron factores asociados al consumo de alcohol en jóvenes universitarios. Los investigadores encontraron una serie de variables que ejercen influencia en los patrones de consumo de alcohol en esta población, tales como la baja autoestima, los problemas familiares, las dificultades económicas y la presión social. Además, el estudio reveló que la depresión, el estrés y la carga de trabajo académico eran motivos comunes de consumo de alcohol entre los estudiantes, así como los problemas en las relaciones de pareja. Estos hallazgos subrayan la importancia de comprender estos factores para poder diseñar intervenciones efectivas en la prevención y reducción del consumo de alcohol entre los universitarios (Solís et al., 2022).

Otro estudio publicado por Mejía et al. (2021) aborda el Modelo de sistemas del consumo excesivo de alcohol en estudiantes universitarios, identificando diversos factores intra e interpersonales que pueden influir positivamente en este consumo excesivo. Entre estos factores se encuentran los roles de género, la actitud hacia el consumo de alcohol, los rasgos de personalidad, la disfuncionalidad familiar y la exposición a oportunidades para consumir alcohol. Sin embargo, el estudio también resalta la presencia de factores protectores que pueden contrarrestar este patrón de consumo excesivo. Entre ellos se encuentran el control conductual, el monitoreo parental, los valores y la religiosidad, los cuales pueden contribuir a la disminución del consumo excesivo de alcohol entre los universitarios.

## 2.6 Consecuencias del consumo de alcohol en la salud y el bienestar de los jóvenes

Problemas académicos: El consumo excesivo de alcohol entre los jóvenes universitarios se ha asociado con una disminución en el rendimiento académico, incluyendo menor asistencia a clases, dificultades para concentrarse y peores resultados en los exámenes (Presley et al., 2002).

Problemas de salud y bienestar: El consumo excesivo de alcohol puede tener consecuencias negativas para la salud física y mental de los jóvenes universitarios, incluyendo accidentes, lesiones, problemas de sueño, depresión y ansiedad (Hingson et al., 2009).

El consumo de alcohol en exceso puede tener diversas consecuencias negativas en el funcionamiento psicológico y social de los jóvenes. A continuación, se presentan algunas de estas consecuencias respaldadas por estudios:

- Según Barradas Alarcón et al. (2016) algunas de las consecuencias sociales sobre el consumo de alcohol, en general, provoca pérdidas sociales y económicas no solo a nivel personal sino también a nivel de los gobiernos de un país, ya que al ser una de las principales adicciones entre adolescentes “se convierte en un problema de salud pública mayor y como el principal problema de salud que aqueja a cualquier institución educativa”.
- En el estudio realizado por Lara et al. (2020) nombran algunos problemas relacionados con la facilidad de adquisición de alcohol (aparte de otras drogas legales) y la sensación de placer que produce al ser consumido. Esto, asociado con “la baja percepción de riesgo y de las consecuencias negativas” por parte de los jóvenes ha provocado que la ingesta de alcohol sea en altos niveles sobre todo por la presión social al tratar de ser incluidos en un grupo.

- En el estudio: El consumo de alcohol y las relaciones interpersonales en estudiantes universitarios, de Hummer et al. (2011) también indica que el consumo de alcohol afecta las relaciones interpersonales de los jóvenes en el entorno universitario, influyendo también en la toma de riesgos y conflictos violentos que se producen a causa de los efectos del alcohol, además de las dificultades en relaciones de pareja.

Estos estudios proporcionan evidencia de las consecuencias negativas del consumo de alcohol en el funcionamiento psicológico y social de los jóvenes. Es importante tener en cuenta que estos efectos pueden variar en función de diversos factores individuales y contextuales.

## **2.7 Intervenciones y programas de prevención**

Para poder iniciar e intervenir a tiempo con el cambio que se desea promover en una unidad educativa donde existe un problema de consumo de alcohol entre sus estudiantes, primero se debe validar qué tipo de programas se desean instaurar para promover la concientización del consumo moderado de bebidas alcohólicas.

Por ejemplo, en el estudio de Lara, Raich, Vega y Granella (2020), se menciona un programa en línea utilizado en diversas universidades norteamericanas denominado Electronic Check Up to Go (e-CHUG). Este programa se enfoca en brindar apoyo a estudiantes en relación con el consumo de "drogas legales", que va más allá del alcohol. Una de sus características distintivas es su capacidad de adaptarse a distintos niveles de aplicación, ya sea de forma individual, en grupos, o incluso a una escala más amplia, como a nivel comunitario o en políticas públicas.

### **2.7.1 Intervenciones psicológicas para el consumo de alcohol**

De igual manera como se realizan intervenciones con respecto a la ansiedad en jóvenes, otro aspecto relacionado con el trabajo en curso es sobre el consumo de alcohol,

tema sobre el que existen numerosos estudios de intervenciones, que se aplican en el ámbito psicológico para mejorar la salud del paciente.

- En el estudio Carey et al. (2019) se realizó una revisión sistemática y metaanálisis de intervenciones basadas en web para estudiantes universitarios. Se encontró que las intervenciones basadas en web fueron efectivas en la reducción del consumo de alcohol y los problemas relacionados en los jóvenes universitarios.
- Otro estudio similar, Hetteema et al. (2017), presenta una revisión sistemática y metaanálisis, en la cual se evaluó la efectividad de la entrevista motivacional en el tratamiento del consumo de alcohol en adultos jóvenes. Los resultados indicaron que la entrevista motivacional fue efectiva en la reducción del consumo de alcohol y los problemas asociados en los jóvenes adultos.
- Por último, Pedersen et al. (2018) presenta un ensayo controlado aleatorizado, en donde se examinó la efectividad de una intervención basada en web con retroalimentación normativa personalizada sobre el consumo de alcohol en jóvenes veteranos. Los resultados mostraron que la intervención basada en web fue efectiva en la reducción del consumo de alcohol y las consecuencias negativas asociadas en los jóvenes veteranos.

Estos estudios recientes proporcionan evidencia sobre la efectividad de las intervenciones psicológicas en el tratamiento del consumo de alcohol en jóvenes.

#### **4. Interacción entre la ansiedad social y el consumo de alcohol**

Hay varias conexiones posibles entre el consumo de alcohol y la ansiedad social, considerando que el alcohol puede cambiar el equilibrio químico del cerebro, conducir a la dependencia y causar síntomas de abstinencia que aumentan la ansiedad y el pánico, por un lado, lo que puede aumentar el riesgo de desarrollar o exacerbar la ansiedad social, además,

beber demasiado alcohol puede dar lugar a circunstancias vergonzosas o humillantes que alimentan el miedo a ser juzgado por los demás (Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, 2010).. Por otro lado, el alcohol, también puede ser utilizado por personas que experimentan ansiedad social como un mecanismo de afrontamiento o una forma de automedicación porque tiene un efecto desinhibidor y relajante que disminuye temporalmente los síntomas de ansiedad y facilita la interacción social (Velez, 2019). El abuso del alcohol puede tener efectos negativos en la salud física y mental, la tolerancia y la dependencia, por lo que puede no ser beneficioso consumir alcohol de esta manera, además, el alcohol enmascara y refuerza las causas fundamentales de la ansiedad social en lugar de tratarlas (Irutia, 2019).

A través de 508 adolescentes, Comeau et al. (2001) realizaron un estudio para evaluar la conexión entre el rasgo de ansiedad y el consumo de alcohol, tabaco y marihuana. Los adolescentes usan sustancias, según estos autores, ya sea para obtener una recompensa interna, como un cambio de humor, o una recompensa externa, como obtener la aprobación de sus compañeros. Por otro lado, también consumen para lograr un resultado favorable o para evitar un resultado negativo en cuanto a las consecuencias de la ansiedad social.

Estudiar la presencia de la ansiedad social relacionada con el consumo de alcohol es importante por varias razones, se trata de dos fenómenos que afectan a una gran parte de la población, especialmente a los jóvenes y adolescentes, y que pueden tener consecuencias negativas para la salud física y mental (Sierra et al., 2006).

## Capítulo 2

### Preguntas de investigación o hipótesis:

¿Existe relación entre la ansiedad social y el consumo de alcohol?

¿Las personas que experimentan ansiedad social pueden recurrir al consumo de alcohol como una forma de aliviar sus síntomas?

### Objetivos

#### Objetivo general

Determinar la existencia de la relación entre la ansiedad social y el consumo de alcohol en una población universitaria, con el fin de comprender mejor este fenómeno y proporcionar información útil para el diseño de programas de prevención y tratamiento.

#### Objetivos específicos

- Evaluar la prevalencia de la ansiedad social y el consumo de alcohol en la población universitaria.
- Identificar posibles diferencias en la ansiedad social y el consumo de alcohol según variables sociodemográficas (edad, género, nivel socioeconómico, etc.) en la población universitaria.
- Comparar la prevalencia de ansiedad social relacionado al consumo de alcohol en los dos grupos estudiados; primer grupo estudiantes universitarios de primer ciclo, segundo grupo estudiantes universitarios de séptimo ciclo.

### Metodología

#### Enfoque, alcance y tipo de diseño

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, el cual se centra en utilizar datos numéricos y estadísticas para entender, confirmar y prever fenómenos, establecer relaciones de causa y efecto, validar teorías, con un enfoque deductivo que parte de la teoría

hacia los datos, manteniendo la imparcialidad del investigador, empleando hipótesis, y obteniendo resultados objetivos y representativos que enriquezcan el conocimiento existente (Hernandez-Sampieri y Mendoza. 2028)

Este estudio, llevó a cabo un enfoque correlacional para examinar las relaciones entre dos grupos y múltiples variables (Hernandez-Sampieri y Mendoza. 2028) que son, la ansiedad social y el consumo de alcohol.

El diseño de este estudio fue no experimental ya que se analizaron las variables y fenómenos en su estado natural, sin intervenciones (Hernandez-Sampieri y Mendoza. 2028). Utilizando un enfoque transversal, se recopiló información en un momento determinado.

### **Participantes y contexto**

En esta investigación, se administraron dos pruebas a estudiantes universitarios con el objetivo de comparar los resultados. Cada grupo constó de una muestra mixta de 50 individuos. El primer grupo incluyó a estudiantes de primer ciclo, mientras que el segundo grupo estaba formado por estudiantes de séptimo ciclo. Se utilizó un enfoque de muestreo no probabilístico en la investigación.

## **Instrumentos**

### **Escala de ansiedad social de Liebowitz (LSAS)**

La Escala de Liebowitz para la Ansiedad Social es una herramienta ampliamente utilizada por investigadores para evaluar la ansiedad social. Consiste en 24 preguntas que evalúan la intensidad del miedo y la frecuencia de evitación de situaciones sociales. Esta escala tiene un puntaje máximo de 144 y ha demostrado ser efectiva en diferenciar entre pacientes con ansiedad social y personas sanas, así como en medir la gravedad de la afección. También se ha investigado su validez predictiva, que muestra áreas bajo la curva ROC de 0.98 para ansiedad y 0.95 para evitación. (Bobes et al., 1999).

## **Cuestionario de identificación de los trastornos debido al consumo de alcohol (AUDIT)**

El AUDIT de la OMS es una herramienta para identificar de manera sencilla el consumo excesivo de alcohol y evaluar riesgos para la salud, incluyendo dependencia y consecuencias perjudiciales. Consta de 10 preguntas que abordan aspectos como cantidad, frecuencia y problemas relacionados con el consumo de alcohol, puntuadas de 0 a 4. El puntaje total varía de 0 a 40, permitiendo establecer categorías de riesgo. El test se puede administrar mediante una entrevista o un cuestionario autoadministrado. Ha sido validado en pacientes de atención primaria en seis países y es el único test internacional para detectar riesgos y dependencia alcohólica, alineado con la CIE-10, enfocándose en el consumo reciente de alcohol para mayor precisión. Es una herramienta breve y flexible diseñada para profesionales de atención primaria. (Babor, Higgins, Saunders, & Monteiro, 2009).

## **Análisis de datos**

Una vez que se obtuvieron los datos y se llevaron a cabo las pruebas, se empleó el software "R" (R Core Team, 2022) para analizar y procesar los datos, segmentando y distribuyendo los resultados por cada muestra obtenida. La representación gráfica y la documentación se realizaron utilizando las herramientas de Microsoft Word y Microsoft Excel.

## **Procedimiento:**

Para la administración de los reactivos necesarios en el marco de esta tesis, fue fundamental obtener el consentimiento informado de la población de estudio (consultar Anexo 1). Este paso aseguró que los participantes comprendieran plenamente la naturaleza del estudio y, en caso de tener alguna pregunta, pudieran recibir aclaraciones apropiadas.

Posteriormente, se procedió a la aplicación de los dos reactivos psicológicos, acompañados por la inclusión de una ficha sociodemográfica en ambos grupos. El propósito de esta ficha (consultar Anexo 2) fue recopilar información relevante sobre aspectos como la

edad, el género, el estado civil, la nacionalidad y otros elementos fundamentales. Estos datos resultaron esenciales para contextualizar y comprender adecuadamente el grupo de estudio, permitiéndonos obtener una visión más completa y precisa de la muestra.

Luego de recopilar los datos, se procedió a su calificación, ingreso y análisis con el fin de llevar a cabo un estudio comparativo y determinar las variables pertinentes. A continuación, presentamos la información a través de gráficos y explicaciones detalladas.

Finalmente, se elaboraron las conclusiones del estudio.

## Capítulo 3

### Resultados

#### 1.1 Variables sociodemográficas

A continuación, se expondrán los resultados correspondientes a las variables sociodemográficas.

**Tabla 1.**  
*Datos según sexo*

<b>Sexo</b>	<b>Subtotal</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>1er ciclo</b>	56	47.06%
Femenino	43	36.13%
Masculino	13	10.92%
<b>7mo ciclo</b>	63	52.94%
Femenino	45	37.82%
Masculino	18	15.13%
<b>TOTAL</b>	<b>119</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Elaboración propia.

En la descripción, la distribución de estudiantes según género muestra que en el primer ciclo, de 56 estudiantes, el 36,13% son mujeres y el 10,92% son hombres. En el séptimo ciclo, de 63 estudiantes, el 37,82% son mujeres y el 15,13% son hombres. En el conjunto total de 119 estudiantes, hay un equilibrio de género con un 47,06% en el primer ciclo y un 52,94% en el séptimo ciclo.

**Tabla 2.**  
*Edades máximas, mínimas y media*

<b>Ciclo</b>	<b>Mín.</b>	<b>Máx.</b>	<b>M</b>
1er ciclo	17	37	19
7mo ciclo	20	31	22

Fuente: Elaboración propia.

La edad de los participantes varía según el ciclo de estudio al que pertenecen. En el primer ciclo, la edad mínima registrada es de 17 años, mientras que la máxima es de 37 años, con una edad media de 19 años. En contraste, en el séptimo ciclo, la edad mínima observada es de 20 años, y la máxima es de 31 años y su edad media es de 22 años.

**Tabla 3.**  
*Frecuencia de edades*

<b>Edad en años</b>	<b>Subtotal</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>1er ciclo</b>	<b>56</b>	<b>47.06%</b>
17	10	8.40%
18	23	19.33%
19	12	10.08%
20	1	0.84%
21	5	4.20%
26	2	1.68%
28	1	0.84%
35	1	0.84%
37	1	0.84%
<b>7mo ciclo</b>	<b>63</b>	<b>52.94%</b>
20	11	9.24%
21	20	16.81%
22	9	7.56%
23	11	9.24%
24	2	1.68%
25	4	3.36%
26	1	0.84%
28	2	1.68%
29	2	1.68%
31	1	0.84%
<b>TOTAL</b>	<b>119</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Elaboración propia.

En el primer ciclo, se registra una amplia variabilidad de edades (17-37 años), con concentración significativa en 18, 19 y 17 años (19,33%, 10,08% y 8,40%). En el séptimo ciclo, las edades se limitan al rango de 20 a 31 años, siendo 21, 20 y 23 las más comunes, representando el 16,81% y el 9,24% del grupo, respectivamente.

**Tabla 4.**  
*Nacionalidades*

<b>Nacionalidad</b>	<b>Subtotal</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>1er ciclo</b>	<b>56</b>	<b>47.06%</b>
Ecuatoriana	53	44.54%
Extranjera	3	2.52%
<b>7mo ciclo</b>	<b>63</b>	<b>52.94%</b>
Ecuatoriana	63	52.94%
<b>TOTAL</b>	<b>119</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Elaboración propia.

En el primer ciclo, se observa que el 44,54% de los participantes son ecuatorianos, mientras que el 2,52% son extranjeros. Por otro lado, el total de la población que corresponde a séptimo ciclo son ecuatorianos, representando el 52.94% de la muestra total.

**Tabla 5.**

*Frecuencia de Estado Civil*

<b>Estado Civil</b>	<b>Subtotal</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>1er ciclo</b>	<b>56</b>	<b>47.06%</b>
Casado	1	0.84%
Otro	1	0.84%
Soltero	53	44.54%
Unión libre	1	0.84%
<b>7mo ciclo</b>	<b>63</b>	<b>52.94%</b>
Otro	1	0.84%
Soltero	59	49.58%
Unión libre	3	2.52%
<b>TOTAL</b>	<b>119</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Elaboración propia.

En el primer ciclo, la mayoría de los participantes, el 44,54%, se encuentran en la categoría de "Soltero", mientras que un pequeño porcentaje está "Casado", en "Unión libre" y en la categoría "Otro". En el 7mo ciclo, la mayoría de los participantes, el 49,58%, también se encuentran en la categoría de "Soltero", con un pequeño porcentaje en "Unión libre" y "Otro".

**Tabla 6.**

*Relación sentimental*

<b>Relación sentimental</b>	<b>Subtotal</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>1er ciclo</b>	<b>56</b>	<b>47.06%</b>
No	28	23.53%
Si	28	23.53%
<b>7mo ciclo</b>	<b>63</b>	<b>52.94%</b>
No	28	23.53%
Si	35	29.41%
<b>TOTAL</b>	<b>119</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Elaboración propia.

En el primer ciclo, se destaca que un 23.53% de los participantes indicaron no tener una relación sentimental, mientras que otro 23.53% afirmaron estar en una relación

sentimental. En el ciclo de 7 meses, nuevamente un 23.53% manifestó no tener una relación sentimental, pero el 29.41% afirmó que sí la tienen.

**Tabla 7.**

*Número de hijos según población de estudio*

<b>Núm. Hijos</b>	<b>Subtotal</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>1er ciclo</b>	<b>56</b>	<b>47.06%</b>
0 hijos	55	46.22%
2 hijos	1	0.84%
<b>7mo ciclo</b>	<b>63</b>	<b>52.94%</b>
0 hijos	61	51.26%
2 hijos	1	0.84%
9 hijos	1	0.84%
<b>TOTAL</b>	<b>119</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Elaboración propia.

En el primer ciclo, la mayoría de los participantes, que representan el 46,22%, no tienen hijos, mientras que un pequeño porcentaje tiene 2 hijos. En el ciclo de 7 meses, la gran mayoría, el 51.26%, tampoco tiene hijos, y existe un pequeño porcentaje que tiene 2 hijos y otro con 9 hijos.

**Tabla 8.**

*Estudiantes que trabajan y estudian*

<b>Trabaja y estudia</b>	<b>Subtotal</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>1er ciclo</b>	<b>56</b>	<b>47.06%</b>
No	48	40.34%
Si	8	6.72%
<b>7mo ciclo</b>	<b>63</b>	<b>52.94%</b>
No	41	34.45%
Si	22	18.49%
<b>TOTAL</b>	<b>119</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Elaboración propia.

En el primer ciclo, un 40,34% de los participantes se dedica exclusivamente a sus estudios, mientras que un 6,72% compagina el trabajo con sus estudios. Por otro lado, en el 7mo ciclo, el 34.45% de los participantes se enfoca únicamente en sus estudios, mientras que un 18.49% trabaja al mismo tiempo que estudia.

## 1.2 Resultados test aplicados

A continuación, se expondrán los resultados obtenidos de los dos test aplicados, correspondientes al primer ciclo y al séptimo ciclo, respectivamente.

### 1.2.1 Resultados test de Ansiedad Social

**Tabla 9.**

*Resultados test Liebowitz de estudiantes de primer ciclo*

<b>Puntaje Liebowitz</b>	<b>Subtotal</b>	<b>Porcentaje</b>
No se aprecia ansiedad social	25	44.64%
Ansiedad social moderada	8	14.29%
Ansiedad social significativa	10	17.86%
Ansiedad social severa	7	12.50%
Ansiedad social muy severa	6	10.71%
<b>TOTAL</b>	<b>56</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Elaboración propia.

La mayoría de los estudiantes, el 44,64%, no presentan ansiedad social apreciable. En contraste, algunos estudiantes muestran niveles moderados, significativos, severos y muy severos de ansiedad social, representando el 14.29%, 17.86%, 12.50%, y 10.71%, respectivamente.

**Tabla 10.**

*Resultados test Liebowitz de estudiante de séptimo ciclo*

<b>Puntaje Liebowitz</b>	<b>Subtotal</b>	<b>Porcentaje</b>
No se aprecia ansiedad social	43	68.25%
Ansiedad social moderada	3	4.76%
Ansiedad social significativa	11	17.46%
Ansiedad social severa	4	6.35%
Ansiedad social muy severa	2	3.17%
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Elaboración propia.

La gran mayoría de los estudiantes, un 68,25%, no presenta una ansiedad social apreciable. Sin embargo, se observa que un pequeño porcentaje de estudiantes muestra niveles de ansiedad social moderados, significativos, severos y muy severos, representando el 4.76%, 17.46%, 6.35% y 3.17%, respectivamente.

### 1.2.2 Resultados test Consumo de Alcohol

**Tabla 11.**

*Resultados test AUDIT de estudiantes de primer ciclo*

<b>Puntaje AUDIT</b>	<b>Subtotal</b>	<b>Porcentaje</b>
Riesgo bajo	39	69.64%
Riesgo medio	15	26.79%
Riesgo alto	1	1.79%
Posible adicción	1	1.79%
<b>TOTAL</b>	<b>56</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Elaboración propia.

La gran mayoría de los estudiantes, un 69,64%, tiene un bajo riesgo de adicción al alcohol. Un porcentaje significativo presenta riesgo medio, que es el 26,79%. Además, un pequeño porcentaje muestra un riesgo alto y un posible caso de adicción al alcohol, representando el 1,79% en ambos casos.

**Tabla 12.**

*Resultados test AUDIT de estudiantes de séptimo ciclo*

<b>Puntaje AUDIT</b>	<b>Subtotal</b>	<b>Porcentaje</b>
Riesgo bajo	46	73.02%
Riesgo medio	10	15.87%
Riesgo alto	3	4.76%
Posible adicción	4	6.35%
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Elaboración propia.

La gran parte de los estudiantes, equivalente al 73,02%, exhibe un riesgo bajo de adicción al alcohol. Asimismo, un porcentaje sustancial se encuentra en la categoría de riesgo medio, con un 15,87%. Además, se detecta que un porcentaje pequeño presenta riesgo alto y se plantea la posibilidad de adicción al alcohol, con un 4,76% y un 6,35%, respectivamente.

### 1.3 Resultados con relación entre género y Ansiedad Social

A continuación, se exponen los resultados obtenidos en la relación entre el género y la ansiedad social.

**Tabla 13.***Correlación entre ansiedad social y género en estudiantes de primer ciclo*

	No se aprecia ansiedad social	Ansiedad social moderada	Ansiedad social significativa	Ansiedad social severa	Ansiedad social muy severa	Subtotal Liebowitz
<b>Femenino</b>	15	7	9	6	6	43
<b>Masculino</b>	10	1	1	1	0	13
<b>Subtotal</b>	<b>25</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>56</b>
<b>Sexo</b>						

Fuente: Elaboración propia.

En esta tabla se observa que un mayor número de mujeres experimentan ansiedad social en cualquier nivel en comparación con los hombres. Cabe destacar que el porcentaje más alto también corresponde al género femenino.

**Tabla 14.***Correlación entre ansiedad social y género en estudiante de séptimo ciclo*

	No se aprecia ansiedad social	Ansiedad social moderada	Ansiedad social significativa	Ansiedad social severa	Ansiedad social muy severa	Subtotal Liebowitz
<b>Femenino</b>	27	2	11	3	2	45
<b>Masculino</b>	16	1	0	1	0	18
<b>Subtotal</b>	<b>43</b>	<b>3</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>63</b>
<b>Sexo</b>						

Fuente: Elaboración propia.

En esta tabla se observa que un mayor número de mujeres experimentan ansiedad social en cualquier nivel en comparación con los hombres. Cabe destacar que el porcentaje más alto también corresponde al género femenino.

### 1.3.2 Resultados con relación entre género y Consumo de alcohol

A continuación, se exponen los resultados obtenidos en la relación entre el género y la ansiedad social.

**Tabla 15.***Correlación entre consumo de alcohol y género en estudiante de primer ciclo*

	<b>Posible adicción</b>	<b>Riesgo alto</b>	<b>Riesgo medio</b>	<b>Riesgo bajo</b>	<b>Subtotal AUDIT</b>
<b>Femenino</b>	0	0	14	29	<b>43</b>
<b>Masculino</b>	1	1	1	10	<b>13</b>
<b>Subtotal Sexo</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>15</b>	<b>39</b>	<b>56</b>

Fuente: Elaboración propia.

En esta tabla se nota que, a pesar de que la mayoría del grupo es femenino, el sexo masculino presenta un riesgo de consumo de alcohol más elevado en comparación con las mujeres.

**Tabla 16.***Correlación entre consumo de alcohol y género en estudiantes de séptimo ciclo*

	<b>Posible adicción</b>	<b>Riesgo alto</b>	<b>Riesgo medio</b>	<b>Riesgo bajo</b>	<b>Subtotal AUDIT</b>
<b>Femenino</b>	0	1	6	38	<b>45</b>
<b>Masculino</b>	4	2	4	8	<b>18</b>
<b>Subtotal Sexo</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>46</b>	<b>63</b>

Fuente: Elaboración propia.

En el presente cuadro, se evidencia que, a pesar de que la mayoría del grupo pertenece al género femenino, los individuos de sexo masculino exhiben un riesgo de consumo de alcohol superior en relación con las mujeres.

### **Correlación entre Ansiedad Social y relación sentimental.**

A continuación, se exponen los resultados obtenidos en la correlación entre ansiedad social y relación sentimental.

**Tabla 17.***Correlación entre ansiedad social y relación sentimental en estudiantes de primer ciclo*

	<b>No se aprecia ansiedad social</b>	<b>Ansiedad social moderada</b>	<b>Ansiedad social significativa</b>	<b>Ansiedad social severa</b>	<b>Ansiedad social muy severa</b>	<b>Subtotal Liebowitz</b>
<b>No</b>	11	4	4	6	3	<b>28</b>
<b>Si</b>	14	4	6	1	3	<b>28</b>

<b>Subtotal Relación</b>	<b>25</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>56</b>
------------------------------	-----------	----------	-----------	----------	----------	-----------

Fuente: Elaboración propia.

En el presente cuadro, se evidencia que tanto las personas que mantienen una relación sentimental como aquellas que no, muestran un porcentaje equivalente. Se destaca que las personas con relación sentimental no presentan ansiedad social. Además, se observa que, en el nivel de ansiedad social significativo, las personas con relación sentimental exhiben un porcentaje de ansiedad más elevado. No obstante, en el nivel de ansiedad social severo, aquellas sin relación sentimental muestran un porcentaje superior. En los demás niveles, se observa una igualdad de proporciones.

**Tabla 18.***Correlación entre ansiedad social y relación sentimental séptimo ciclo*

	<b>No se aprecia ansiedad social</b>	<b>Ansiedad social moderada</b>	<b>Ansiedad social significativa</b>	<b>Ansiedad social severa</b>	<b>Ansiedad social severa</b>	<b>Subtotal Liebowitz</b>
<b>No</b>	17	2	6	1	1	28
<b>Si</b>	26	1	5	3	3	35
<b>Subtotal Relación</b>	<b>43</b>	<b>3</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>63</b>

Fuente: Elaboración propia.

En el análisis de la tabla, se destaca que la mayoría de los estudiantes del séptimo ciclo mantienen una relación. Además, se observa que aquellos estudiantes sin relación muestran los niveles más altos de ansiedad social, con la excepción de los niveles "severo" y "muy severo", donde los estudiantes que tienen una relación presentan un porcentaje ligeramente superior.

### **1.3.4 Resultados correlación entre consumo de alcohol y relación sentimental.**

A continuación, se exponen los resultados obtenidos en la relación entre mantiene una relación si, no y consumo de alcohol.

**Tabla 19.***Correlación entre consumo de alcohol y relación sentimental primer ciclo.*

	<b>Posible adicción</b>	<b>Riesgo alto</b>	<b>Riesgo medio</b>	<b>Riesgo bajo</b>	<b>Subtotal AUDIT</b>
<b>No</b>	1	1	8	18	<b>28</b>
<b>Si</b>	0	0	7	21	<b>28</b>
<b>Subtotal Relación</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>15</b>	<b>39</b>	<b>56</b>

Fuente: Elaboración propia.

En el análisis de la tabla, se evidencia que los estudiantes sin relación muestran porcentajes más elevados en los niveles de riesgo de consumo de alcohol, y se identificó la presencia de una posible adicción.

**Tabla 20.***Correlación entre consumo de alcohol y relación sentimental séptimo ciclo.*

	<b>Posible adicción</b>	<b>Riesgo alto</b>	<b>Riesgo medio</b>	<b>Riesgo bajo</b>	<b>Subtotal AUDIT</b>
<b>No</b>	3	2	4	19	<b>28</b>
<b>Si</b>	1	1	6	27	<b>35</b>
<b>Subtotal Relación</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>46</b>	<b>63</b>

Fuente: Elaboración propia.

Durante la revisión de la tabla, se destaca que los estudiantes sin relación exhiben porcentajes más altos en los niveles de riesgo de consumo de alcohol, y se detectan tres posibles casos de adicción.

### **Resultados correlación entre ansiedad social y trabajo.**

A continuación, se exponen los resultados obtenidos en la correlación entre ansiedad social y trabajo.

**Tabla 21.***Correlación entre ansiedad social y trabajo en el primer ciclo.*

	<b>No se aprecia ansiedad social</b>	<b>Ansiedad social moderada</b>	<b>Ansiedad social significativa</b>	<b>Ansiedad social severa</b>	<b>Ansiedad social muy severa</b>	<b>Subtotal Liebowitz</b>
--	--------------------------------------------------	-----------------------------------------	----------------------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------------------	-------------------------------

<b>No</b>	21	6	10	6	5	<b>48</b>
<b>Si</b>	4	2	0	1	1	<b>8</b>
<b>Subtotal</b>	<b>25</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>56</b>
<b>Trabaja</b>						

Fuente: Elaboración propia.

En el análisis de la tabla, se nota que la mayoría de los estudiantes no emplean trabajo mientras estudian, y la mayoría de ellos no experimentan ansiedad social. Sin embargo, se observa un porcentaje más elevado de ansiedad social en diversos niveles entre los estudiantes que compaginan el estudio con el trabajo.

**Tabla 22.***Correlación entre ansiedad social y trabajo en el séptimo ciclo.*

	<b>No se aprecia ansiedad social</b>	<b>Ansiedad social moderada</b>	<b>Ansiedad social significativa</b>	<b>Ansiedad social severa</b>	<b>Ansiedad social muy severa</b>	<b>Subtotal Liebowitz</b>
<b>No</b>	27	1	9	2	2	<b>41</b>
<b>Si</b>	16	2	2	2	0	<b>22</b>
<b>Subtotal</b>	<b>43</b>	<b>3</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>63</b>
<b>Trabaja</b>						

Fuente: Elaboración propia.

La tabla revela que la mayoría de los estudiantes optan por no trabajar mientras estudian. Curiosamente, este grupo exhibe un porcentaje más elevado en los niveles de ansiedad social en comparación con aquellos estudiantes que se dedican tanto al estudio como al trabajo simultáneamente.

**Resultados correlación entre Consumo de alcohol y trabajo.****Tabla 23.***Correlación entre consumo de alcohol y trabajo de primer ciclo.*

	<b>Posible adicción</b>	<b>Riesgo alto</b>	<b>Riesgo medio</b>	<b>Riesgo bajo</b>	<b>Subtotal AUDIT</b>
<b>No</b>	1	1	12	34	<b>48</b>
<b>Si</b>	0	0	3	5	<b>8</b>
<b>Subtotal</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>15</b>	<b>39</b>	<b>56</b>
<b>Trabaja</b>					

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla se evidencia que la mayoría de los estudiantes que no trabajan mientras estudian presentan un porcentaje más alto de riesgo de consumo de alcohol, resaltando también un caso de posible adicción. En contraste, los estudiantes que estudian mientras trabajan no muestran niveles elevados de riesgo de consumo de alcohol.

**Tabla 24.**  
*Correlación entre Consumo de alcohol y trabajo séptimo ciclo.*

	<b>Posible adicción</b>	<b>Riesgo alto</b>	<b>Riesgo medio</b>	<b>Riesgo bajo</b>	<b>Subtotal AUDIT</b>
<b>No</b>	2	3	6	30	<b>41</b>
<b>Si</b>	2	0	4	16	<b>22</b>
<b>Subtotal Trabaja</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>46</b>	<b>63</b>

Fuente: Elaboración propia.

En el análisis de la tabla, se destaca que los estudiantes que no trabajan mientras estudian exhiben niveles más elevados de riesgo de consumo de alcohol. Sin embargo, es relevante señalar que en ambos grupos se identifican dos posibles casos de adicción.

## **1.4 Resultados correlación entre ansiedad social y consumo de alcohol**

### **Primer Ciclo**

Data: Primer Ciclo

X-squared= 5.9799, df= 12, p-value= 0.9171

**Tabla 25.**  
*Correlación estudiantes primer ciclo*

	<b>Posible adicción</b>	<b>Riesgo alto</b>	<b>Riesgo medio</b>	<b>Riesgo bajo</b>
<b>Ansiedad social muy severa</b>	-0.327	-0.327	-0.479	0.402
<b>Ansiedad social severa</b>	-0.354	-0.354	0.822	-0.396
<b>Ansiedad social significativa</b>	-0.423	-0.423	-1.026	0.771
<b>Ansiedad social moderada</b>	-0.378	-0.378	-0.098	0.182
<b>No se aprecia ansiedad social</b>	0.829	0.829	0.504	-0.578

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados del análisis de datos realizados con el software "R" indican que no se observa una correlación estadísticamente significativa entre la ansiedad social y el consumo de alcohol en los estudiantes de primer ciclo. Sin embargo, es importante señalar que esto no descarta la posibilidad de que haya casos en los que sí se manifieste dicha compensación.

### Séptimo Ciclo

Data: Séptimo Ciclo

X-squared = 8.7899, df = 12, p-value = 0.7208

**Tabla 26.**

*Correlación estudiantes séptimo ciclo*

	Possible adicción	Riesgo alto	Riesgo medio	Riesgo bajo
<b>Ansiedad social muy severa</b>	-0.356	-0.309	-0.563	0.447
<b>Ansiedad social severa</b>	-0.504	-0.436	-0.797	0.632
<b>Ansiedad social significativa</b>	-0.836	0.658	1.706	-0.717
<b>Ansiedad social moderada</b>	-0.436	-0.378	0.759	-0.129
<b>No se aprecia ansiedad social</b>	0.769	-0.033	-0.699	0.108

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados derivados del análisis de datos, llevados a cabo mediante el uso del software "R", no revelan una correlación estadísticamente significativa entre la ansiedad social y el consumo de alcohol en estudiantes de séptimo ciclo. No obstante, es crucial destacar que esta observación no excluye la posibilidad de que existan casos en los que efectivamente se manifieste dicha relación.

## Discusión

En este estudio, se analizó una muestra total de 119 estudiantes, de los cuales el 47,06% pertenecen al primer ciclo y el 52,94% al séptimo ciclo. Se observó que los estudiantes de primer ciclo, más del 50% de los estudiantes muestran algún grado de ansiedad social según los resultados del test, mientras que los estudiantes de séptimo ciclo, la mayoría no exhiben niveles de ansiedad social. En cuanto al consumo de alcohol en los dos ciclos estudiados se aprecia que hay un riesgo bajo de consumo de alcohol.

En el presente análisis, se identifican disparidades significativas en el patrón de consumo de alcohol entre individuos de género masculino y femenino, revelando que los hombres exhiben un mayor riesgo de consumir alcohol en comparación con las mujeres. Estos hallazgos coinciden con un estudio llevado a cabo por (Camacho Acero, 2005), el cual también señala diferencias sustanciales en el consumo de alcohol entre ambos géneros. En este contexto, se destaca que los hombres presentan un riesgo superior de consumo de alcohol en relación con las mujeres, y se atribuye este fenómeno a cambios en las expectativas positivas y la ansiedad social.

Según el cuestionario AUDIT aplicado en este estudio, se observó que la mayoría de los estudiantes, específicamente un 69,64% en el primer ciclo y un 73,02% en el séptimo ciclo, exhiben un bajo riesgo de consumo de alcohol. Este hallazgo respalda los resultados obtenidos por Castaño-Pérez y Calderón-Vallejo (2014) quienes identificaron que el 64,6% de los universitarios evaluados en su estudio no presentan problemas relacionados con el consumo de alcohol.

En relación con la ansiedad social, este estudio reveló que un porcentaje reducido en ambos ciclos, específicamente el 3,17% estudiantes de séptimo ciclo y el 10,71% estudiantes de primer ciclo, manifestó niveles de ansiedad social que sugieren la necesidad de tratamiento. Estos hallazgos se asemejan a los resultados obtenidos en la investigación de

García et al. (2008), la cual informa un nivel del 3,9% de ansiedad social que requiere atención. Además, señala que la transición de un entorno familiar a uno menos familiar, caracterizado por estándares académicos más rigurosos al ingresar a la universidad, puede conllevar un porcentaje considerable de dificultades. Esta transición tiene el potencial de desencadenar o intensificar desafíos psicológicos, como la ansiedad, como se evidencia en este estudio, donde los estudiantes de primer ciclo presentan un porcentaje ligeramente superior en comparación con los estudiantes de séptimo ciclo.

En el contexto de una investigación realizada en Brasil por Wagner, et al. (2014), se descubrió que la mitad de los participantes fueron excluidos de la investigación debido a que no alcanzaron la puntuación mínima que indicaría la presencia de ansiedad social, según los resultados obtenidos mediante el "Cuestionario de Ansiedad Social para Adultos" y la "Escala de ansiedad social de Liebowitz". Asimismo, al emplear la "Escala de ansiedad social de Liebowitz" en este estudio, se observa que más del 50% de los participantes en ambos ciclos no presentarán la puntuación mínima que indica la presencia de ansiedad social, lo cual resultó en un porcentaje ligeramente superior en comparación con los hallazgos de la investigación previamente mencionada.

No fue posible realizar comparaciones sobre la evaluación entre la ansiedad social y el consumo de alcohol, ya que no se encontraron otros estudios que hayan abordado esta relación.

## Conclusiones

Según nuestro primer objetivo específico que es evaluar la prevalencia de la ansiedad social y el consumo de alcohol en la población universitaria se llegó a la conclusión de que

la población universitaria muestra un bajo riesgo de consumo de alcohol, según los resultados de las pruebas, ya que no se detecta un riesgo significativo en ninguno de los niveles evaluados. El 69.64% de los estudiantes del primer ciclo y el 73.02% del séptimo ciclo se sitúan en un nivel de riesgo bajo, salvo 5 estudiantes en toda la muestra que muestran signos de posible adicción. En cuanto a la ansiedad social, la mayoría de los estudiantes, el 44,64% del primer ciclo y el 68,25% del séptimo ciclo, no presentan niveles elevados de ansiedad social. Además, se observa que el segundo puntaje más alto lo obtiene el 17.86% del primer ciclo y el 17.46% del séptimo ciclo, quienes muestran un nivel significativo de ansiedad social.

Como segundo objetivo específico esta identificar posibles diferencias en la ansiedad social y el consumo de alcohol según variables sociodemográficas (edad, género, nivel socioeconómico, etc.) en la población universitaria. Se ha observado que el género femenino presenta mayor porcentaje en todos los niveles de ansiedad social sobre todo en el más elevado que es ansiedad social severa estando solo el sexo femenino en este nivel, de los estudiantes de primer ciclo como de los estudiantes de séptimo ciclo. En cuanto al consumo de alcohol a pesar de la mayor presencia de mujeres en ambos grupos analizados, los datos consistentemente indican que el sexo masculino presenta un riesgo de consumo de alcohol más elevado que las mujeres. Es relevante destacar que únicamente el sexo masculino muestra niveles de posible adicción tanto en los estudiantes de primer ciclo como en los estudiantes de séptimo ciclo.

En el análisis de la correlación entre ansiedad social y relación sentimental, en los estudiantes de primer ciclo, se observa que tanto estudiantes con relación sentimental como

aquellos sin ella tienen porcentajes similares en la mayoría de los niveles de ansiedad social. Se destaca que los estudiantes en una relación no experimentan niveles de ansiedad social leve o moderada, pero muestran un porcentaje más alto de ansiedad significativa en comparación con aquellos sin relación. En contraste, en el nivel de ansiedad social severa, los estudiantes sin relación sentimental exhiben un porcentaje superior. En general, hay uniformidad en las proporciones en los demás niveles. En relación con los estudiantes de séptimo ciclo, se destaca que la mayoría de los estudiantes están en una relación. Aquellos sin relación muestran niveles más altos de ansiedad social, excepto en los niveles "severo" y "muy severo", donde los estudiantes con una relación tienen un porcentaje ligeramente superior. Estos hallazgos sugieren patrones distintivos de ansiedad social en relación con el estado sentimental, proporcionando insights valiosos para comprender la relación entre las experiencias afectivas y la salud mental en diferentes etapas académicas. En el análisis y revisión de los resultados de los dos ciclos estudiados, se observa de manera consistente que los estudiantes sin relaciones presentan porcentajes más elevados en los niveles de riesgo de consumo de alcohol. Además, en los dos ciclos se identifica la presencia de posibles adicciones al consumo de alcohol. Estos resultados apuntan hacia una conexión entre la falta de relaciones y un incremento en el riesgo de consumo de alcohol.

Como resultados del análisis entre ansiedad social y el trabajo, se destaca que la mayoría de los estudiantes de primer y séptimo ciclo no trabajan mientras estudian, y la gran mayoría de ellos no experimenta ansiedad social. Sin embargo, emerge un hallazgo significativo al observar que aquellos estudiantes que combinan el estudio con el trabajo presentan un porcentaje más elevado de ansiedad social en diversos niveles. Este dato revela una estimulación intrigante, donde la elección de comparar ambas actividades parece estar asociada a mayores niveles de ansiedad social. Al examinar los resultados de los dos grupos estudiados, se observan tendencias interesantes entre la correlación entre consumo de alcohol

y trabajo. En el caso de los estudiantes de primer ciclo, aquellos que optan por no trabajar mientras estudian muestran un porcentaje más alto de riesgo de consumo de alcohol, destacando incluso un caso de posible adicción. En contraste, los estudiantes que estudian mientras trabajan no exhiben niveles elevados de riesgo de consumo de alcohol. Al trasladarnos al análisis de los estudiantes de séptimo ciclo, se evidencia que aquellos que no trabajan mientras estudian presentan niveles más altos de riesgo de consumo de alcohol. Es relevante señalar que en ambos grupos se identifican dos posibles casos de adicción.

Como tercer y último objetivo esta comparar la prevalencia de ansiedad social relacionado al consumo de alcohol en los dos grupos estudiados; primer grupo estudiantes universitarios de primer ciclo, segundo grupo estudiantes universitarios de séptimo ciclo. Los resultados del análisis revelan que no existe una correlación significativa entre la ansiedad social y el consumo de alcohol en ninguno de los dos ciclos estudiados (primer ciclo y séptimo ciclo). Esta falta de relación detectable impide realizar una comparación significativa de la prevalencia entre los grupos, complicando así la evaluación de las diferencias en este aspecto.

El objetivo general fue determinar la existencia de la relación entre la ansiedad social y el consumo de alcohol en una población universitaria, con el fin de comprender mejor este fenómeno y proporcionar información útil para el diseño de programas de prevención y tratamiento, el análisis de datos realizado con el software "R" tanto para estudiantes de primer ciclo como para aquellos de séptimo ciclo no muestran una valoración estadísticamente significativa entre la ansiedad social y el consumo de alcohol. Es esencial destacar que la falta de asociación general no excluye la posibilidad de que, en casos específicos, pueda manifestarse una relación entre ambas variables. Estos resultados subrayan la complejidad de las interacciones entre la ansiedad social y el consumo de alcohol, señalando la necesidad de

investigaciones más detalladas y contextualizadas para comprender mejor esta dinámica en el contexto estudiantil.

## **Recomendaciones**

Considerando que la población universitaria en general presenta un bajo riesgo de consumo de alcohol, se recomienda la implementación de programas de prevención centrados en la identificación temprana de posibles casos de adicción. Estos programas podrían incorporar sesiones de concientización, asesoramiento y recursos destinados a estudiantes que exhiban signos de posible adicción. En el contexto de la mayoría de los estudiantes con bajo riesgo de consumo de alcohol, resulta crucial identificar y brindar apoyo a aquellos casos que muestren indicios de posible adicción. Para abordar esta inquietud, podrían implementarse programas de intervención y orientación personalizados, con el objetivo de prevenir posibles repercusiones negativas en la salud mental y académica.

Se recomienda la introducción de programas de promoción de la salud mental, proporcionando recursos y estrategias para manejar la ansiedad social. La realización de talleres, charlas y servicios de asesoramiento contribuiría a mejorar el ambiente académico.

Dada la limitada información disponible sobre la relación entre ansiedad social y consumo de alcohol, se propone llevar a cabo estudios más detallados sobre ambas variables, una medida que permitiría obtener una comprensión más completa y proporcionar información adicional sobre la conexión entre la ansiedad social y el consumo de alcohol.

## REFERENCIAS

- Alonso-Castillo, M. M., Un-Aragón, L. T., Armendáriz-García, N. A., Navarro-Oliva, E. I. P., & López-Cisneros, M. A. (2018). Sentido de coherencia y consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Investigación y Ciencia*, 26(75), 66-72.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Association American of Psychiatry. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. American Psychiatric Association Publishing.
- Association American of Psychiatry. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. American Psychiatric Association Publishing.
- Babor, T., Higgins, J., Saunders, J., & Monteiro, M. (2009). *Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol*. Organización Mundial de la Salud. [https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/AUDIT\\_spa.pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/AUDIT_spa.pdf)
- Barnhill, J. W., MD. (2020). Fobia social (Trastorno de ansiedad social). <https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%C3%A9s/fobia-social>.
- Barradas Alarcón, M. E., Fernández Mojica, N., & Gutiérrez Serrano, L. (2016). Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *RIDE Revista Iberoamericana Para La Investigación Y El Desarrollo Educativo*, 6(12), 491 - 504. <http://ride.org.mx/index.php/RIDE/article/view/213>
- Barradas Alarcón, M. E., Fernández Mojica, N., & Gutiérrez Serrano, L. (2016). Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *RIDE Revista Iberoamericana Para La Investigación y El Desarrollo Educativo*, 6(12). <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=498153966028>
- Bobes J, Badía X, Luque A, García M, González MP, Dal-Re R. Documentación de las versiones en español de los cuestionarios Liebowitz Social Anxiety Scale, Social Anxiety and Distress Scale y Seehan Disability Inventory para la evaluación de la fobia social. *Medicina Clínica* 1999; 112:530-538.
- Caballo, V., Salazar, I., Irutia, M. J., Arias, B., y Guillén, J. L. (2009, noviembre 10). *Relaciones entre ansiedad social y rasgos, estilos y trastornos de la personalidad*. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 18 (2), 256-176. [https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/08/03.Caballo\\_18-2oa-1.pdf](https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/08/03.Caballo_18-2oa-1.pdf)
- Camacho Acero, 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.
- Castaño-Perez, G. A., & Calderon-Vallejo, G. A. (2014). Problemas asociados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22, 739-746.
- Comeau, N., Stewart, S. H., y Loba, P. (2001). The relations of trait anxiety, anxiety sensitivity, and sensation seeking to adolescents' motivations for alcohol, cigarette, and marijuana use. *Addictive Behaviors*, 26, 803-825.

- Elizondo, Y. (2016). *Trastorno de ansiedad social (fobia social)*. Revista Médica Sinergia, 1 (4). <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/28>
- Espinosa-Fernández, L., Muela, J., y García-López, L. (2016, Julio 2). *Avances en el campo de estudio del Trastorno de Ansiedad Social en adolescentes. El papel de la Emoción Expresada*. Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes, 3(2), 99-104. <https://www.revistapcna.com/sites/default/files/16-15.pdf>
- García, RR, Flores, RAE, Gutiérrez, ACP, Rojas, MA Á., & Agraz, FP (2008). Ansiedad social en estudiantes universitarios: prevalencia y variables psicosociales relacionadas. *Psicología Iberoamericana*, 16(2), 54-62.
- Garwood, P., y Härtl, G. (2018, September 21). *El consumo nocivo de alcohol mata a más de 3 millones de personas al año, en su mayoría hombres*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news/item/21-09-2018-harmful-use-of-alcohol-kills-more-than-3-million-people-each-year--most-of-them-men>
- Heimberg, R.G., y Becker R.E. (2002). *Cognitive-Behavioral group therapy for social phobia*. New York, N.Y.: The Guilford Press a division of Guilford Publications.
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la Investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta (6ª ed.)*. Megrax-Hill Interamericana Editores.
- Hingson, R. W., Zha, W., & Weitzman, E. R. (2009). Magnitude of and trends in alcohol-related mortality and morbidity among US college students ages 18-24, 1998-2005. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 16(Supplement), 12-20.
- Jerves, R. (2020, mayo 29). *Pandemia y ansiedad social*. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas Universidad de Cuenca, 38(1), 1-4. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1100534/2-pandemia-y-ansiedad.pdf>
- Jiménez-López, LM, & Cárdenas, SJ (2014). Ansiedad social consumo riesgoso de alcohol en adolescentes mexicanos. *Revista de comportamiento, salud y cuestiones sociales* , 6 (1), 37-50. <https://www.elsevier.es/es-revista-journal-behavior-health-social-82-articulo-ansiedad-social-consumo-riesgoso-alcohol-S2007078014702858>
- Lara, María Inés; Raich, Ana Sofía; Vega, Gabriel; Granella, Amparo. (2020). *El consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de primer año de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional de Cuyo*.
- Marín Mayor, M., Arias Horcajadas, F., López Trabada, J.R., & Rubio Valladoli, G. (2019). Trastornos por consumo de alcohol. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 12(85), 4993-5003. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S030454121930215X>
- McLeod, B. D., Wood, J. J., & Weisz, J. R. (2007). Examining the association between parenting and childhood anxiety: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 27(2), 155-172.
- Mejía Martínez, A., Guzmán Facundo, F. R., Rodríguez Aguilar, L., Pillon, S. C., & Candia Arrendondo, J. S. (2021). Modelo de sistemas del consumo excesivo de alcohol en estudiantes universitarios. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-)



psicología clínica en formación.

<http://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/270.pdf>

- Solís, M. O. V, González, D. E. S, Lizarrága, A. L, Bernés, S. R, García, A. F, Guerrero, V. B, Pérez, L. G. V, Jiménez, M. M. S, & Ceja, M. H.V(2022). Factores asociados al consumo de alcohol en jóvenes universitarios: Factors asociated with alcohol consumption in young college students. *South Florida Journal of Development*, 3(2), 1771–1780. <https://doi.org/10.46932/sfjdv3n2-013>
- Stein, M. B., & Stein, D. J. (2008). Social anxiety disorder. *The Lancet*, 371(9618), 1115-1125.
- Velez Colque, C. L. (2019). PRESA DENTRO MI PROPIO CUERPO: CASO DE FOBIA SOCIAL. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UC BSP*, 17(2), 477-493.
- Wagner, M. F., Pereira, A. S., & Oliveira, M. S. (2014). Intervención sobre las dimensiones de la ansiedad social por medio de un programa de entrenamiento en habilidades sociales. *Psicología Conductual*, 22(3), 423.
- Wechsler, H., Lee, J. E., Kuo, M., Seibring, M., Nelson, T. F., Lee, H. (2002). Trends in college binge drinking during a period of increased prevention efforts: Findings from 4 Harvard School of Public Health College Alcohol Study surveys: 1993-2001. *Journal of American College Health*, 50(5), 203-217.
- Zubeidat, I., Fernández-Parra, A., Sierra, J. C., y Salinas, J. M. (2007). Ansiedad social específica y generalizada: ¿variantes del mismo trastorno o categorías diferentes con. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 709-724.

# ANEXOS

## Anexo 1: Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### **Estimado participante:**

Le invitamos a participar en el estudio titulado "Ansiedad social y consumo de alcohol en estudiantes universitarios", el cual es realizado por Anais Moreno estudiante de psicología clínica de la Universidad del Azuay.

El propósito de este estudio es investigar la relación entre la ansiedad social y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios. Para lograrlo, se le solicitará responder a unos instrumentos de evaluación.

Su participación es voluntaria y anónima. No se le solicitará proporcionar información personal identificable en ningún momento del estudio. Toda la información recopilada será tratada de forma confidencial y se utilizará únicamente con fines de investigación.

Al aceptar participar en este estudio, usted otorga su consentimiento para que la información que proporcione sea utilizada con fines de investigación académica. Asimismo, comprende que su participación es voluntaria y que puede retirarse en cualquier momento sin consecuencias.

Si acepta participar, marque la casilla que indica su consentimiento.

Acepto participar en el estudio "Ansiedad social y consumo de alcohol en jóvenes universitarios" y confirmo que he leído y comprendido el consentimiento informado.

No acepto participar en el estudio y renuncio a mi derecho de participación.

Gracias por su atención y consideración.

**Anexo 2: Datos sociodemográfico****Ficha sociodemográficas**

<b>Sexo</b>	hombre : <input type="checkbox"/>	mujer: <input type="checkbox"/>
<b>Nacionalidad</b>		
<b>Lugar de nacimiento</b>		
<b>Domicilio</b>		
<b>Edad</b>		
<b>Instrucción</b>		
<b>Identificación étnica</b>		
<b>Lugar de residencia</b>		
<b>Estado civil</b>		
<b>Mantiene una relación</b>	SI: <input type="checkbox"/>	NO: <input type="checkbox"/>
<b>No. de hijos</b>		

### Anexo 3: Test Leivowitz

#### LA ESCALA DE LIEBOWITZ PARA LA ANSIEDAD SOCIAL

La Escala de Liebowitz para la Ansiedad Social es un cuestionario cuyo objetivo es valorar el rango de interacción social y de desempeño en situaciones sociales que los individuos con ansiedad social pueden temer o evitar:

Marque para cada ítem	Miedo	Ansiedad Evitación
	0 Nulo	0 Nunca
	1 Leve	1 Ocasionalmente
	2 Moderado	2 Frecuentemente
	3 Severo	3 Usualmente

ITEMS	Miedo					Ansiedad Evitación			
	0	1	2	3		0	1	2	3
1 Telefonar en público.									
2 Participar en pequeños grupos.									
3 Comer en lugares públicos.									
4 Beber con otras personas en lugares públicos.									
5 Hablar con gente importante.									
6 Actuar o dar una charla frente a una audiencia.									
7 Ir a una fiesta.									
8 Trabajar mientras le observan.									
9 Escribir mientras le observan.									
10 Telefonar a alguien que no conoce muy bien.									
11 Hablar con gente que no conoce muy bien.									
12 Reunirse con desconocidos.									
13 Orinar en unos lavabos públicos.									
14 Entrar en una sala cuando otros ya están sentados.									
15 Ser el centro de atención									
16 Tomar la palabra en una reunión.									
17 Realizar un test.									
18 Expresar desacuerdo o desaprobación a gente que no conoce muy bien.									
19 Mirar a los ojos a gente que no conoce muy bien.									
20 Presentar un informe a un grupo.									
21 Intentar ligar con alguien.									
22 Devolver una compra a una tienda.									
23 Dar una fiesta.									
24 Resistir las presiones de un vendedor insistente									

## Anexo 4: Test AUDIT

### Test de Identificación de Trastornos por consumo de alcohol: versión de auto-pase.

PACIENTE: Debido a que el uso del alcohol puede afectar su salud e interferir con ciertos medicamentos y tratamientos, es importante que le hagamos algunas preguntas sobre su uso del alcohol. Sus respuestas serán confidenciales, así que sea honesto por favor.

Marque una X en el cuadro que mejor describa su respuesta a cada pregunta.

Preguntas	0	1	2	3	4
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	Nunca	Una o menos veces al mes	De 2 a 4 veces al mes	De 2 a 3 más veces a la semana	4 o más veces a la semana
2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?	1 o 2	3 o 4	5 o 6	De 7 a 9	10 o más
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?	No		Sí, pero no en el curso del último año		Sí, el último año
10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por un consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?	No		Sí, pero no en el curso del último año		Sí, el último año
					Total