ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

Tema:

DIFERENCIAS DE GÉNERO EN LA RELACIÓN ENTRE REGULACIÓN EMOCIONAL Y CONSUMO DE ALCOHOL: ANÁLISIS MULTIGRUPO

Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en Psicología Clínica

Línea de Investigación:

SALUD INTEGRAL, DETERMINACIÓN SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

Autora:

Melany Valentina Tirado Ponce

Directora:

Mg. Catherine Nataly Shugulí Zambrano

Ambato – Ecuador

Julio 2026

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: **MELANY VALENTINA TIRADO PONCE**, con cédula de ciudadanía **1762486205,** autor del trabajo de graduación titulado: "DIFERENCIAS DE GÉNERO EN LA RELACIÓN ENTRE REGULACIÓN EMOCIONAL Y CONSUMO DE ALCOHOL: ANÁLISIS MULTIGRUPO.", previa a la obtención del título profesional de **LICENCIADA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA,** en la escuela de SALUD Y BIENESTAR.

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2. Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través del sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de la Universidad.

Ambato, julio 2026



Melany Valentina Tirado Ponce

CC. 1762486205

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

SEDE AMBATO

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Tema:

DIFERENCIAS DE GÉNERO EN LA RELACIÓN ENTRE REGULACIÓN EMOCIONAL Y CONSUMO DE ALCOHOL: ANÁLISIS MULTIGRUPO.

Línea de investigación:

SALUD INTEGRAL, DETERMINACIÓN SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO.

Autor:

Melany Valentina Tirado Ponce

Catherine Nataly Shugulí Zambrano, Mg. f._____

CC.0603583519

CALIFICADOR

Narcisa de Jesús Villegas Villacrés, Mg. f._____

CALIFICADOR

Freddy Patricio Mayorga Valle, Dr. Esp. f._____

DIRECTOR ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

Diego Gonzalo Coca Chanalata, Dr. Mg. f._____

PROSECRETARIO PUCE AMBATO

PUCE | AMBA
PROSECRETARÍ

Ambato – Ecuador

Julio 2026

DEDICATORIA

Para Jesús, que nunca me ha soltado de la mano. El gran yo soy, el Señor de Señores, el dueño de todo lo que existe y mi perfecto creador.

En los últimos 5 años tantas cosas han cambiado, lo único que nunca lo hace eres tú.

Viva Cristo Rey.

AGRADECIMIENTO

A mis tíos Deyaliz y Mark, que me apoyaron en cada paso e hicieron posible mi sueño. Mimi, mi segunda mamá, la vida no me va a alcanzar para pagarte y agradecerte todo lo que has hecho por mí. Gracias por ayudarme a materializar mi sueño sin esperar nada a cambio, y cubrirme en todo sentido desde el primer día que me tuviste en brazos.

A mis padres, Javier y Fabiola, por hacer de mí una mujer valiente, perseverante y soñadora, que hoy presenta el resumen de tantos años de esfuerzo. Gracias por estar en cada etapa, por asistir a cada ceremonia, cada obra, cada momento. Gracias por dejar todo atrás para darme una mejor oportunidad. Mamá, mi mejor amiga, todos tus años de enseñanzas dieron su fruto. Gracias por apostar por mí desde antes de nacer y nunca soltarme a pesar de que parezco adulta, pero siempre necesitaré de ti. Papá, gracias por tratar de entenderme incluso cuando es complicado, por presumirme con tus amigos siempre que puedes y tus abrazos incluso después de un día cansado. Mami, papi, ¡lo logramos!

A Diego, por llegar siempre a tiempo cuando le he necesitado. Gracias por quererme, sabes lo mucho que significas para mí.

A mis abuelitos, Xiomara, Fabiola y Humberto, mis mayores admiradores, y profesionales admirables que hacen y dan todo solo por verme feliz. A mi abuelito Ronald, espero que desde el cielo estés orgulloso de mí. A Lupita y a Sixtito por quererme desde siempre y por recibirme en su familia como a una más.

A mis tíos, Astrid, Vanessa y Humberto, por siempre recordarme lo mucho que me aman y lo orgullosos que están a través de pequeños detalles que conservo en mi corazón y me hacen mejor todos los días. Titi, gracias por siempre validarme y verme cuando me siento invisible. Por escucharme con paciencia y por tomar en serio mi opinión, viéndome como lo que ahora soy: una profesional.

A mi mayor motor, mi razón de ser, la alegría de mi vida: Daniela y Samuel. Ser su hermana mayor me da el coraje necesario para superarme cada día. Espero que

en sus corazones siempre pueda dejar un legado de amor e inspiración. Mientras yo viva, nunca les faltará nada.

A mis primos, mis hermanitos de corazón, Dagny Ann, Esthefanie, José Alejandro y Andrés. Siempre los llevo en mi corazón a donde vaya, gracias por verme crecer y apoyarme en cada etapa. Su prima mayor siempre estará para lo que necesiten.

A tres maravillosas profesionales que tengo suerte de llamar mi familia y ahora también colegas: Karen (Tita), Abigail y Raiza. Gracias por ser mi inspiración en diferentes etapas de mi vida, incluso cuando no sabía que este sería el camino que terminaría por elegir. Sin su huella, esta trayectoria no habría sido lo mismo.

A todos mis amigos, de Venezuela y Ecuador, por dejar una marca en mi ser, cada uno con sus cualidades y aventuras que llevaré conmigo siempre por el resto de mi vida. A mis maestros de todas las etapas, desde preescolar hasta la universidad, de mi querido Fermín Toro, mi adorado Glenn Doman, la UIDE y por supuesto, la PUCESA, en especial a mi tutora Cathy Shugulí, por ver en mí algo especial sin haber compartido tanto tiempo. Más que una docente, es una amiga muy especial para mí.

A mi hermana del alma, Carol. Las palabras se quedan cortas. Te dedico este logro como tú me has dedicado tu tiempo y todo tu amor por 20 años (y contando).

A Cleoh, que me acompaña fielmente hasta la hora que sea y me da siempre su amor incondicional.

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue evaluar la relación entre las dificultades en regulación emocional y el consumo problemático de alcohol y sus diferencias entre estudiantes universitarios hombres y mujeres. El estudio se enmarcó en el paradigma post-positivista, con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, alcance correlacional-comparativo y corte transversal. Para la recolección de datos se aplicaron el *16-item Difficulties in Emotion Regulation Scale* (DERS-16) y el *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT) a una muestra de 1191 estudiantes universitarios ecuatorianos. El estudio estadístico se realizó mediante análisis de redes (Social Network Analysis), haciendo uso de EBICglasso y correlaciones de Spearman; adicionalmente, se aplicó el Network Comparison Test para comparar la estructura de la red según el género. Los resultados evidenciaron que las dificultades en regulación emocional y el consumo problemático de alcohol presentaron asociaciones dentro de la red. La relación entre ambas variables se expresó principalmente mediante indicadores asociados con pérdida de control, consecuencias del consumo y dificultades para manejar el malestar emocional. Además, los indicadores de regulación emocional mostraron mayor relevancia estructural frente a los indicadores de consumo de alcohol dentro de la red general. Finalmente, no se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres en la estructura global ni en la fuerza global de la red.

Palabras clave: regulación emocional, consumo de alcohol, universitarios, redes, género.

ABSTRACT

The aim of this study was to examine the relationship between difficulties in emotion regulation and problematic alcohol consumption, as well as to explore gender differences among male and female university students. The study was conducted within a post-positivist paradigm, using a quantitative approach, a non-experimental design, a correlational-comparative scope, and a cross-sectional framework. Data were collected through the 16-item Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS-16) and the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) administered to a sample of 1,191 Ecuadorian university students. Statistical analyses were performed using network analysis (Social Network Analysis), employing the EBICglasso method and Spearman correlations. Additionally, the Network Comparison Test (NCT) was used to compare network structures across genders. The results revealed associations between difficulties in emotion regulation and problematic alcohol consumption within the network. The relationship between these variables was primarily reflected through indicators related to loss of control, alcohol-related consequences, and difficulties managing emotional distress. Furthermore, emotion regulation indicators demonstrated greater structural relevance than alcohol consumption indicators within the overall network. Finally, no significant differences were found between men and women regarding either the global network structure or global network strength.

Keywords: emotion regulation, alcohol use, university students, networks, gender.

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD ii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO iii
DEDICATORIA iv
AGRADECIMIENTO v
RESUMEN vii
ABSTRACT viii
INTRODUCCIÓN 1
CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA 9
1.1. Regulación emocional 9
1.2. Consumo de Alcohol 19
1.3. Relación entre regulación emocional y consumo de alcohol 30
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO 33
2.1. Diseño de la investigación 33
2.2. Técnicas e instrumentos de evaluación 35
2.3. Población, muestra y muestreo 39
2.4. Procedimiento y análisis de datos 43
CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN 45
3.1. Análisis descriptivo 45
3.2. Estimación de la red 47
3.3. Centralidad de la red 51
3.4. Bootstrap y estabilidad 53
CONCLUSIONES 61
RECOMENDACIONES 63
BIBLIOGRAFÍA 65
ANEXOS 74

INTRODUCCIÓN

El consumo problemático de alcohol entre jóvenes universitarios representa uno de los desafíos más antiguos para la salud pública a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), el consumo episódico excesivo es el patrón más frecuente en población joven, y Ecuador no escapa a esta tendencia. El Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2013) estimó que más de 900 mil ecuatorianos consumen alcohol de forma habitual, un número que resulta alarmante si se suma a la realidad del contexto universitario. Por su parte, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y la Secretaría Técnica de Drogas del Ecuador (UNODC & SETED, 2017) documentaron que el 51.5% de los estudiantes universitarios ecuatorianos consumió alcohol al menos una vez en los últimos 30 días, frente al 38% registrado en 2009.

Entre los factores asociados al consumo problemático de alcohol, la regulación emocional ha cobrado especial relevancia en la literatura científica. Este concepto se refiere a los procesos mediante los cuales los individuos influyen en qué emociones tienen, cuándo las tienen y cómo las experimentan y expresan (Gross, 1998; Gross & Thompson, 2014). Cuando estos procesos fallan, el alcohol puede convertirse en una estrategia de afrontamiento desadaptativa (Gratz & Roemer, 2004). En el contexto universitario esto es particularmente importante, ya que los estudiantes enfrentan niveles elevados de estrés académico y social que con frecuencia superan sus recursos emocionales disponibles.

Las diferencias de género constituyen otro elemento clave en este panorama. Respecto al consumo de alcohol, el INEC (2013) señaló que el 89.7% de los ecuatorianos que consumen alcohol habitualmente son hombres y el 10.3% mujeres. Sin embargo, la relación entre el género y las dificultades en regulación emocional, así como su vínculo con el consumo problemático de alcohol, muestra resultados variables según el contexto cultural y geográfico estudiado. La evidencia internacional, latinoamericana y ecuatoriana que se revisa a continuación revela la divergencia de las variables que este estudio pretende explorar.

A nivel internacional, los estudios sobre regulación emocional en universitarios muestran que este no es un proceso uniforme: los estudiantes difieren considerablemente en cómo gestionan sus emociones, y esas diferencias tienen consecuencias reales sobre su bienestar. Oliveira, Pedras, Inman, & Ramalho (2024) identificaron cuatro perfiles de regulación emocional en 261 universitarios portugueses mediante análisis de perfil latente. El 54.4% presentó regulación emocional adaptativa, el 23% mostró dificultades moderadas principalmente en conducta dirigida a metas, el 14.5% presentó desregulación global, y el 8% mostró dificultades específicas en conciencia y claridad emocional. Quienes formaron parte del perfil de desregulación global reportaron el menor bienestar subjetivo y los niveles más altos de pensamiento negativo repetitivo y adicción a internet. Que más de un tercio de la muestra presentara algún grado de dificultad regulatoria sugiere que este no es un fenómeno aislado en la vida universitaria, lo que hace pertinente preguntarse si esas dificultades se distribuyen de forma distinta entre hombres y mujeres.

Por otra parte, Mastrokoukou, Lin, Longobardi, Berchiatti, & Bozzato (2024) examinaron el rol de las dificultades en regulación emocional en 417 estudiantes italianos de primer año universitario, encontrando que quienes presentaban mayor resiliencia tendían a mostrar menos dificultades emocionales, menos depresión, ansiedad y estrés. Más relevante aún, las dificultades en regulación emocional actuaron como puente entre la resiliencia y el malestar psicológico: cuando un estudiante tenía poca capacidad para regular sus emociones, incluso la resiliencia dejaba de protegerlo.

Esta tendencia no es exclusiva del contexto europeo. En América Latina, los estudios sobre regulación emocional en universitarios apuntan en una dirección similar, aunque con matices propios del contexto regional. Mondaca Molina, Marín S, Dibona S, Miranda R, & Matamoros M (2022) estudiaron la relación entre salud mental y regulación emocional en 117 universitarios chilenos, encontrando que a mayores dificultades para regular las emociones, peor era el estado de salud mental de los estudiantes. Un dato de valor para el presente estudio es que las mujeres presentaron niveles más altos de estrés y ansiedad que los hombres, así como mayor dificultad

para atender y aceptar sus propias emociones. Esto indica que las diferencias de género en regulación emocional no son globales sino específicas: no se trata de que las mujeres regulen peor en general, sino de que ciertas dimensiones del proceso emocional se ven más afectadas en ellas.

A su vez, Pinares Flores, Cueva Tejada y Apaza Bejarano (2025) analizaron las diferencias en regulación emocional según el género en 277 universitarios peruanos, encontrando diferencias significativas tanto a nivel general como en dimensiones específicas. Las mujeres mostraron mayores dificultades para acceder a estrategias de regulación emocional, mientras que los hombres tendieron a presentar menor claridad emocional. Que ambos géneros presenten dificultades, pero en dimensiones distintas, refuerza la idea de que el género no determina simplemente quién regula mejor o peor, sino de qué manera cada uno enfrenta sus emociones; una distinción que resulta central para los objetivos de esta investigación, los cuales se comentarán más adelante.

En Ecuador, y particularmente en Ambato, la regulación emocional en universitarios ha sido objeto de estudio en años recientes. Caguana Telenchana & Ponce Delgado (2023) examinaron la relación entre regulación emocional y bienestar psicológico en 210 estudiantes de la Universidad Técnica de Ambato, determinando que quienes usaban la reevaluación cognitiva como estrategia habitual tendían a reportar mayor bienestar, mientras que quienes recurrían a la supresión emocional mostraban lo contrario. Llama la atención que el 62.9% de los estudiantes presentó niveles altos de supresión emocional. Se entiende entonces que esta estrategia poco adaptativa es predominante en esta población. Además, no se encontraron diferencias entre hombres y mujeres en ninguna dimensión de la regulación emocional, un resultado que no coincide con lo encontrado en Chile y Perú, y que precisamente motiva esta investigación.

En un estudio más reciente, Moya-Lara (2024) analizó las dificultades en regulación emocional en 348 estudiantes de nivelación de una universidad pública de Manta, encontrando niveles generalizadamente altos en toda la muestra, siendo la no

aceptación emocional la dimensión más afectada. Al igual que Caguana Telenchana & Ponce Delgado (2023), no se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres, aunque las mujeres presentaron puntuaciones ligeramente más altas en claridad, conciencia, estrategias y aceptación emocional. El hecho de que ambos estudios ecuatorianos no encuentren diferencias de género no significa necesariamente que no existan, sino que podrían estar moduladas por otras variables como la edad, la carrera o el contexto universitario específico.

Junto a la regulación emocional, el consumo de alcohol en universitarios ha sido ampliamente documentado en distintos contextos. A nivel internacional, los estudios revelan patrones que vale la pena conocer antes de acercarse a la realidad ecuatoriana. En primer lugar, Líška, Liptáková, Barcalová, & Skladaný (2024) estudiaron el consumo de alcohol y su relación con la calidad de vida en más de 4.000 universitarios eslovacos, encontrando que el 88.7% reportó consumir alcohol, obteniendo como resultado que, a mayor consumo problemático, más deteriorados eran los niveles de bienestar, salud y dolor físico reportados. Las mujeres, además, presentaron niveles más altos de dolor y ansiedad que los hombres, lo que sugiere que el impacto del consumo no se distribuye de forma equitativa entre géneros.

Posteriormente, Botella-Juan et al. (2025) monitorearon durante dos a tres años a más de 1.000 universitarios españoles, encontrando que los patrones de consumo problemático de alcohol se mantuvieron notablemente estables a lo largo del tiempo: tanto la prevalencia de consumo como la práctica de *binge drinking* permanecieron prácticamente sin cambios entre el inicio y el seguimiento. El riesgo de consumo problemático se asoció principalmente a vivir con compañeros fuera del hogar familiar, al malestar psicológico y al uso de otras sustancias, sin que se encontraran diferencias significativas entre hombres y mujeres. Este resultado, al ser diferente de otros donde sí se encontraron diferencias entre géneros, vuelve aún más necesario examinar esta variable en el ámbito ecuatoriano.

En el contexto latinoamericano, Mejía-Trujillo, Candel, Mercken, Pérez-Gómez, & de Vries (2025) estudiaron el consumo episódico excesivo de alcohol en 846

universitarios colombianos, encontrando que el 26.4% reportó episodios de consumo intensivo en el último mes, con mayor prevalencia en hombres que en mujeres. Los factores asociados a este patrón incluyeron una percepción de riesgo reducida, actitudes favorables hacia el consumo excesivo, baja autoeficacia para resistirlo y un mayor nivel socioeconómico.

Previo a ello, Martín Del Campo Navarro, Méndez Ruiz, Sánchez López, & Martínez Aguilera (2024) examinaron la relación entre las actitudes hacia el alcohol y el consumo en jóvenes universitarios mexicanos, incorporando la perspectiva de género. Participaron 376 estudiantes de entre 18 y 25 años de Celaya, Guanajuato, evaluados con el AUDIT y la Escala ACTICOL-92. Los resultados evidenciaron un consumo de riesgo promedio en la muestra, con diferencias significativas según el género. Los hombres consumieron considerablemente más alcohol que las mujeres, y también mostraron actitudes más permisivas, mayor facilitación social y una tendencia más marcada a minimizar las consecuencias negativas del consumo. Además, se encontró que quienes tenían actitudes más favorables hacia el alcohol tendían a consumir más, siendo la actitud permisiva antes mencionada el factor con mayor peso predictivo sobre el consumo.

A nivel nacional, la evidencia sobre consumo de alcohol en universitarios ecuatorianos muestra resultados igualmente variables respecto al papel del género. Por su parte, Pilco Guadalupe, Santos Pazos, Erazo Salcedo, & Ponce Guerra (2021) evaluaron el consumo de alcohol en 978 universitarios de la Universidad Nacional de Chimborazo, provenientes de las cuatro regiones del Ecuador, mediante el AUDIT. Si bien los porcentajes de bebedores de riesgo fueron similares entre hombres y mujeres (18.4% y 18.1% respectivamente) los hombres casi cuadruplicaron a las mujeres en probable dependencia alcohólica con un 16.2% frente a 3.9%. Adicionalmente, cabe resaltar que la carrera universitaria resultó más determinante que el género en el nivel de consumo general.

A su vez, Vaca-Quintana et al. (2024) examinaron los niveles de consumo de alcohol y tabaco en 546 estudiantes universitarios de Ambato y Quito, analizando el sexo como

factor diferenciador y de riesgo mediante el AUDIT. Los resultados mostraron que, aunque el consumo general se mantuvo por debajo del umbral de riesgo, casi un tercio de los participantes ya calificaba como consumidor peligroso o nocivo, y cerca de la mitad reportó al menos un episodio de consumo intenso a lo largo de su vida. Los hombres presentaron puntajes significativamente más altos que las mujeres en todas las categorías del AUDIT, y tuvieron más del doble de probabilidades de desarrollar un consumo de riesgo. Estos resultados confirman que el sexo es un factor clave en el desarrollo de patrones de consumo problemático en universitarios ecuatorianos.

La comparación de ambos estudios, realizados en Ecuador con tres años de diferencia y en contextos universitarios distintos, revela resultados divergentes respecto al papel del género en el consumo de alcohol. Esta variabilidad hace necesario explorar el género y otras variables psicológicas, como la regulación emocional, para comprender con mayor profundidad los patrones de consumo en universitarios ecuatorianos.

A nivel internacional, los estudios disponibles que combinan regulación emocional y consumo de alcohol en universitarios utilizan instrumentos distintos al DERS y al AUDIT, lo que limita la comparabilidad directa con la presente investigación. En Latinoamérica y Ecuador la limitación es aún mayor, puesto que no se identificaron estudios publicados entre 2020 y 2025 que examinen conjuntamente estas dos variables mediante estos instrumentos en población universitaria. Los estudios existentes en la región se han centrado principalmente en muestras de adolescentes, dejando sin explorar a los universitarios, quienes constituyen una población especialmente vulnerable al consumo de alcohol. Este vacío en la literatura regional e internacional justifica la pertinencia y originalidad de la presente investigación.

En las universidades del Ecuador, el incremento en los patrones de consumo de alcohol entre estudiantes coincide con una etapa en la que las herramientas emocionales todavía están tomando forma. Sin embargo, la manera en que las dificultades en regulación emocional se asocian con dicho consumo no ha sido suficientemente estudiada en esta población, y menos aún desde una perspectiva que considere las diferencias entre hombres y mujeres.

La falta de comprensión sobre cómo las dificultades en regulación emocional se relacionan con el consumo problemático de alcohol, y si esta relación varía entre hombres y mujeres universitarios dificulta diseñar intervenciones verdaderamente efectivas para esta población. En Ecuador, la mayoría de las intervenciones existentes se orientan a la reducción del consumo sin atender los factores emocionales que lo sustentan, lo que limita su efectividad. De modo que se plantea el siguiente problema científico: ¿Cuál es la relación entre la regulación emocional y el consumo de alcohol, y cómo se presenta tal relación entre hombres y mujeres universitarios?

Ante este panorama, se plantean dos hipótesis; la primera plantea que existe una relación significativa entre las dificultades en regulación emocional y el consumo problemático de alcohol en estudiantes universitarios; y la segunda que sostiene que este vínculo varía según el género. Para dar respuesta a estas hipótesis, el objetivo general de la presente investigación es evaluar si la relación entre las dificultades en la regulación emocional (DERS-16) y el consumo problemático de alcohol (AUDIT) difiere entre estudiantes universitarios hombres y mujeres mediante un análisis de redes de acuerdo al género.

De este objetivo se desprenden tres objetivos específicos: revisar y fundamentar teóricamente la relación entre ambas variables considerando las diferencias de género reportadas en la literatura; analizar los niveles y diferencias descriptivas de la regulación emocional y el consumo de alcohol entre hombres y mujeres universitarios; y establecer, mediante análisis de redes, si tal asociación es distinta entre géneros.

Para alcanzar estos objetivos, la investigación adopta un enfoque cuantitativo, con un diseño observacional, transversal y multicéntrico. Desde el punto de vista teórico, se realizó una revisión bibliográfica narrativa de estudios empíricos publicados entre 2020 y 2025, organizados en torno a tres ejes temáticos: las dificultades en regulación emocional en población universitaria, el consumo de alcohol en este mismo contexto, y la relación entre ambas variables con perspectiva de género, consultando fuentes internacionales, latinoamericanas y ecuatorianas. En el plano empírico, se utilizarán el DERS-16 para evaluar las dificultades en regulación emocional y el AUDIT para medir

el consumo problemático de alcohol, aplicados a una muestra de 1200 estudiantes aproximadamente, de varias universidades del Ecuador. El análisis estadístico se realizará mediante con enfoque multigrupo, evaluando la invarianza de la red a partir del género.

La presente investigación responde a una necesidad concreta: en Ecuador no existen estudios que examinen juntas la regulación emocional y el consumo de alcohol en universitarios tomando en cuenta las diferencias entre hombres y mujeres. Aunque parte del impacto es académico, el consumo problemático en esta etapa tiene consecuencias que van más allá de la salud, como el deterioro del rendimiento escolar, afectación del bienestar emocional y compromiso del futuro laboral de quienes lo padecen.

Es justamente ahí donde los patrones de consumo se definen, es decir, se consolidan o se frenan, por lo que intervenir en esta etapa tiene un peso importante. No obstante, la mayoría de las estrategias de prevención disponibles en el país tratan a los estudiantes como si fueran un grupo uniforme, sin considerar que hombres y mujeres no viven el alcohol ni las emociones de la misma manera. Una intervención que no distingue entre ambos corre el riesgo de funcionar para unos y no tener ningún impacto en otros. Considerando lo anteriormente expuesto, los resultados de esta investigación buscan dar respuesta en la literatura, aportando evidencia que permita diseñar estrategias de prevención que respondan a las diferencias encontradas, con el fin de proteger a una población especialmente vulnerable debido a la etapa que atraviesa.

CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA

1.1. Regulación emocional

1.1.1. Definición y aproximaciones conceptuales

Las emociones constituyen una parte fundamental de la experiencia humana, cuya conceptualización es necesario conocer antes de revisar cómo se regulan. Frijda (1986) sostiene que las emociones poseen una naturaleza amplia y diversa, debido a que van desde respuestas breves y privadas hasta reacciones intensas, prolongadas y visibles para otros. Una de las características principales que convierten a las emociones en un objeto de estudio complejo y a la vez fascinante es su tiempo de aparición. Según Scherer, Schorr, y Johnstone (2001) y Lazarus (1991), las emociones suelen surgir cuando un individuo centra su atención en un estímulo particular que es relevante para una meta que desea llevar a cabo. Además, Gross y Thompson (2014) mencionan que estas metas, al igual que las emociones en sí, pueden ser conscientes o inconscientes, efímeras o duraderas, y que algunas son más fáciles de compartir con un círculo social que otras.

En cualquier caso, los autores señalan que la emoción surge del significado que el individuo le da al estímulo al que hace frente. Resulta necesario destacar que, aunque los términos 'emoción' y 'sentimiento' suelen confundirse en su uso cotidiano, las emociones no solo provocan que los seres humanos sientan, sino que también los impulsa a actuar. Se entiende entonces que las emociones son multifacéticas y funcionales en tanto permiten a las personas expresar lo que diversos estímulos generan en su experiencia interna. El problema con las emociones no es en sí su existencia, sino lo que sucede cuando no se logra gestionarlas adecuadamente.

Una vez aclaradas estas ideas, se puede abordar la regulación emocional, la cual constituye un concepto central en la psicología. Gross (1998a) define la regulación emocional (RE) como “los procesos mediante los cuales los individuos influyen en qué emociones tienen, cuándo las tienen, y cómo experimentan y expresan estas emociones” (p. 275). Resulta significativo que Gross no describa la regulación

emocional como un proceso automático, sino como una capacidad mediante la cual los individuos ejercen influencia activa sobre sus propias emociones. Esto contrasta con la creencia popular de que las emociones simplemente ocurren y escapan al control del sujeto.

En síntesis, las emociones son estados internos complejos que surgen del significado que cada persona le otorga a los estímulos de su entorno. Su naturaleza multifacética vuelve necesario desarrollar capacidades para gestionarlas, lo que se realiza mediante la regulación emocional. Esta habilidad permite a los individuos ejercer fuerza activa sobre sus emociones.

1.1.2. Clasificación de las estrategias de regulación emocional

Si bien la regulación emocional puede clasificarse como intrínseca o extrínseca según su origen, también es posible distinguirla de acuerdo al momento en que interviene. Gross (1998a) diferencia entre “estrategias antecedentes, que actúan antes de que la emoción se genere completamente, y estrategias orientadas a la respuesta, que operan una vez que la emoción ya está activada” (p. 2). Las primeras incluyen la selección de situaciones, la modificación del entorno, el despliegue atencional y el cambio cognitivo, mientras que las segundas comprenden estrategias que intensifican, disminuyen, prolongan o modulan la experiencia y expresión emocional.

También es posible clasificar las estrategias de RE en adaptativas y desadaptativas. Entre las primeras se encuentran la reevaluación positiva, la aceptación, la focalización positiva y la refocalización en planes. Por otra parte, la catastrofización, la rumiación, el autoculparse y culpar a otros forman parte de las estrategias desadaptativas (Garnefski, Kraaij, & Spinhoven, 2001; Garnefski & Kraaij, 2007). Las estrategias adaptativas permiten afrontar las situaciones de forma más eficaz y promueven el bienestar psicológico, mientras que las desadaptativas generan mayor malestar y se asocian con diversas formas de psicopatología. Entre estas últimas, el consumo de alcohol ha sido identificado como una de las respuestas externas más frecuentes cuando el individuo carece de recursos internos efectivos para gestionar el malestar emocional (March, Díaz-Lammertyn, Genari-Dippert, & Damián-Gutiérrez, 2023).

Es importante señalar que las estrategias de regulación emocional también pueden clasificarse según su nivel de procesamiento, es decir, consciente o automática (Gross, 1998b); según el foco de regulación, que puede ser intrínseco o extrínseco (Gross & Thompson, 2014; Zaki & Craig Williams, 2013) y según el canal de intervención, esto es, cognitivo, conductual o fisiológico (Scherer et al., 2001) (Ver apartado 1.2). Se entiende entonces que las estrategias de regulación emocional no son una serie única ni uniforme, sino un conjunto diverso de recursos que varían según el contexto y a su vez caracterizan a la RE. Al ser distintas según las necesidades del ambiente, es posible que una estrategia que resulta adecuada para un contexto no lo sea para otro.

1.1.3. Características de la regulación emocional

Diversos autores han explorado las características de la RE desde el auge por su investigación en la primera década del siglo XXI. En primer lugar, Gross (1998a) establece que la RE opera en tres dimensiones: el tipo de emoción experimentada, el momento en que aparece y la forma en que se expresa. Esto sugiere que la RE se trata de un proceso dinámico, cuyo funcionamiento dependerá de la situación, la persona y el contexto.

Adicionalmente, el autor aclara que “los procesos reguladores de las emociones pueden ser automáticos o controlados, conscientes o inconscientes, y pueden tener efecto en uno o más puntos del proceso generativo de la emoción” (p. 275). Para complementar esta idea, Zaki y Craig Williams (2013), así como Thompson (1994) sostienen que la regulación emocional puede ser intrínseca o extrínseca y ambas pueden ocurrir al mismo tiempo a pesar de ser diferentes. La RE intrínseca alude a la capacidad de regular emociones propias, mientras que la RE extrínseca implica la posibilidad de regular las emociones de otras personas.

Por otra parte, la RE posee una naturaleza multidimensional, ya que involucra varios sistemas, como lo son: el cognitivo, que hace referencia a los pensamientos; el

fisiológico, que implica respuestas corporales; el conductual, que aborda las acciones; y por supuesto, el emocional, que se refiere a la experiencia subjetiva de cada individuo (Scherer et al., 2001).

En la misma línea, la RE tiene un propósito adaptativo que facilita la acomodación al entorno y la toma de decisiones, lo que implica que apunta hacia metas personales de la persona. Gross (1998b) menciona que estos pueden ser específicos o generales, y varían según la emoción. El autor establece que, si bien los seres humanos por naturaleza tienden a reducir las emociones negativas y aumentar aquellas positivas, este proceso va mucho más allá de objetivos hedonistas. En ocasiones, también se tratará de aumentar e incluso iniciar emociones negativas y detener las positivas. Por ejemplo, una persona puede inducir tristeza para conectar emocionalmente con alguien que sufre, o frenar la alegría en un contexto donde esta resulta inapropiada. Esto pone de manifiesto que la regulación emocional responde tanto a preferencias personales como a demandas sociales y contextuales.

En suma a esto, Eisenberg (2000) indica que la regulación emocional se desarrolla de manera progresiva a lo largo del ciclo vital. Esto inicia desde la infancia, donde la capacidad de inhibir conductas se vincula con el surgimiento de la conciencia moral, hasta la adolescencia y la adultez, donde su consolidación se asocia con mayor competencia social y menor incidencia de comportamientos de riesgo.

En conjunto, los autores coinciden en que la regulación emocional constituye un proceso dinámico, el cual se ve de diferentes formas según las características del entorno y el momento. Lejos de limitarse a la búsqueda del bienestar, la RE responde también a demandas sociales, morales e incluso estratégicas para alcanzar objetivos personales. Además, se construye progresivamente a lo largo de la vida, y gana complejidad en función de la experiencia.

1.1.4. Componentes de la regulación emocional

La regulación emocional cuenta con una serie de componentes, abordados por diferentes autores a lo largo del tiempo. Una clasificación de ellos es propuesta por Gratz y Roemer (2004), quienes identificaron cuatro componentes centrales de las dificultades en regulación emocional: la conciencia y comprensión de las propias emociones; la aceptación de las mismas, entendida como la capacidad de no reaccionar negativamente ante el malestar; la habilidad para actuar orientado a metas y resistir conductas impulsivas cuando se experimenta dicho malestar; y el acceso a estrategias de regulación percibidas como efectivas.

Desde una perspectiva del desarrollo, Linehan (1993) propone que las dificultades para dominar estos componentes nacen de la interacción entre una vulnerabilidad biológica y un entorno que invalida constantemente las experiencias emocionales del individuo. Gracias a estas circunstancias, la persona no aprende a comprender, etiquetar y modular sus emociones correctamente.

Resulta relevante mencionar que es precisamente esta clasificación de componentes la que dio origen al DERS-16 (Difficulties in Emotion Regulation Scale), instrumento utilizado para evaluar las dificultades de regulación emocional en la población seleccionada para el presente estudio, el cual se abordará más adelante. En resumen, las dificultades de RE no surgen sin motivo, sino que sus cuatro componentes fundamentales tienen raíces en la historia del desarrollo de cada individuo.

1.1.5. Principales modelos explicativos de la regulación emocional

Entre los principales modelos que explican la RE se encuentra el modelo procesual de Gross (1998b), según el cual este mecanismo no ocurre en un instante único sino a lo largo de una secuencia de etapas interrelacionadas, desde la selección de situaciones hasta la modificación de la respuesta. Esto implica que existen múltiples puntos en los

que el proceso regulatorio puede verse comprometido, dando lugar a lo que se denomina dificultades en la regulación emocional.

Por su parte, Koole (2009) complementa el modelo anterior al clasificar la regulación emocional según los sistemas que esta tiene como objetivo. Entre los tres sistemas más estudiados se encuentran “la atención, el conocimiento y las expresiones corporales de la emoción” (p. 10). Este modelo sugiere que la regulación emocional puede dirigirse a uno o más de estos sistemas a la vez, lo que evidencia la complejidad del proceso regulatorio.

A su vez, Feldman Barrett (2016) adopta una perspectiva constructivista al plantear que las emociones no son estados universales predefinidos, sino que se construyen desde la integración de sensaciones corporales, procesos cognititvos y el contexto, lo que resalta su carácter dinámico y multidimensional (ver apartado 1.2). Es importante notar que son estos modelos explicativos los que dan pie a la caracterización y clasificación de la RE, al ser las propuestas de tan renombrados autores la base para el desarrollo del concepto de regulación emocional en primer lugar.

1.1.6. Causas de la desregulación emocional

La regulación emocional puede verse comprometida cuando el sistema de respuesta afectiva falla ante experiencias emocionales negativas e intensas (Gratz & Roemer, 2004). En esas circunstancias, el individuo pierde la capacidad de controlar su conducta, lo que da lugar a la desregulación emocional. Entre los determinantes de este proceso, el estrés ocupa un lugar central, cuando las demandas del entorno superan los recursos personales del individuo. En aspirantes universitarios ecuatorianos, Jarrín-García y Moreta-Herrera (2024) hallaron que el estrés, tanto percibido como académico, se asoció positivamente con las dificultades de regulación emocional. El género también aparece como factor modulador, puesto que las mujeres muestran mayor vulnerabilidad ante este fenómeno, aunque la diferencia varía según el contexto cultural y social. En síntesis, los autores concuerdan en que las

experiencias emocionales desafiantes o negativas son un detonante de la desregulación emocional.

1.1.7. Consecuencias de la desregulación emocional

Las dificultades de RE conllevan consecuencias que trascienden la experiencia emocional inmediata. Antuña-Camblor, Cano-Vindel, Carballo, Juarros-Basterretxea, y Rodríguez-Díaz (2023) señalan que la desregulación emocional se asocia con menores niveles de bienestar y una gran cantidad de psicopatologías, como por ejemplo la depresión, la ansiedad social, los trastornos alimentarios y los trastornos por uso de sustancias. En este mismo orden de ideas, Stellern et al. (2023) confirmaron, mediante una revisión sistemática y metaanálisis, que las personas con trastornos por uso de sustancias presentan mayores dificultades en RE. Esto sugiere que la desregulación emocional no es únicamente un síntoma asociado a la psicopatología, sino también un factor que puede precederla y prolongarla, hasta el punto en que la dificultad para gestionar el malestar emocional se convierte en una apertura para el desarrollo de conductas de riesgo, como el consumo de sustancias.

1.1.8. Factores de riesgo en la regulación emocional

Por otro lado, es bien sabido que los estudiantes universitarios representan una población de riesgo frente a las dificultades en regulación emocional. Moya-Lara (2024) identificó altos niveles de dificultades en RE en estudiantes de nivelación de una universidad pública ecuatoriana, asociados a estresores propios de esta etapa como la presión académica, la independencia financiera y la adaptación a un entorno competitivo. A su vez, Caguana Telenchana y Ponce Delgado (2023) añaden que los universitarios ecuatorianos frecuentemente experimentan emociones inesperadas que desbordan su capacidad de regulación, lo que impacta negativamente en su bienestar psicológico y rendimiento académico. De este modo, la población universitaria ecuatoriana emerge como un grupo especialmente vulnerable a las dificultades en

regulación emocional, dado que las demandas propias de esta etapa tienden a desbordar los recursos disponibles para gestionar el malestar afectivo.

1.1.9. Mecanismos de evaluación de la regulación emocional

La regulación emocional puede evaluarse mediante distintos métodos según el objetivo de la investigación. Bettis, Burke, Nesi, y Liu (2022) señalan que los estudios "han empleado principalmente diseños de autorreporte estático, medidas de laboratorio basadas en tareas conductuales, y medidas neurológicas para capturar las respuestas emocionales" (p. 2). Los autores indican además que los instrumentos de autorreporte constituyen el método más utilizado en investigación con poblaciones no clínicas por su accesibilidad y eficiencia, mientras que las medidas fisiológicas y conductuales permiten una evaluación más objetiva de los procesos subyacentes a la regulación emocional.

Entre los instrumentos de autorreporte más empleados para evaluar la regulación emocional se encuentran el *Emotion Regulation Questionnaire* (ERQ; Gross & John, 2003), que mide la frecuencia de uso de dos estrategias específicas (la reevaluación cognitiva y la supresión expresiva) y el *Cognitive Emotion Regulation Questionnaire* (CERQ; Garnefski et al., 2000), que evalúa nueve estrategias cognitivas de regulación clasificadas en adaptativas y desadaptativas. Ambos instrumentos ofrecen información valiosa sobre el tipo de estrategias que utiliza el individuo, aunque no capturan de forma comprehensiva las dificultades que puede experimentar en el proceso regulatorio.

Para evaluar las dificultades de regulación emocional, Gratz y Roemer (2004) desarrollaron la *Difficulties in Emotion Regulation Scale* (DERS). Se trata de un instrumento de 36 ítems diseñado para evaluar las dificultades en regulación emocional de forma multidimensional. Con el objetivo de mantener las propiedades psicométricas del instrumento original pero mejorar su eficiencia en contextos de aplicación, Bjureberg et al. (2016) desarrollaron una versión abreviada de 16 ítems, el

DERS-16. Esta versión conserva la estructura multidimensional del DERS original, evaluando las dificultades del sujeto en las cuatro dimensiones previamente descritas. Su validez en población ecuatoriana ha sido respaldada por Moreta-Herrera et al. (2024), quienes confirmaron sus adecuadas propiedades psicométricas en adolescentes ecuatorianos, lo que justifica su aplicación en el presente estudio.

1.1.10. Intervenciones para la desregulación emocional

Entre las intervenciones con mayor respaldo empírico para las dificultades en regulación emocional se encuentra la Terapia Dialéctico Conductual (DBT, por sus siglas en inglés). La DBT fue desarrollada Linehan en 1993, originalmente como un tratamiento cognitivo-conductual ampliado para el trastorno límite de la personalidad. Su característica principal es el énfasis en la dialéctica, que es la reconciliación entre la aceptación del paciente tal como es y la enseñanza activa de estrategias para el cambio. Para ello, la DBT entrena habilidades en cuatro módulos fundamentales: mindfulness, tolerancia al malestar, regulación emocional y efectividad interpersonal. Complementariamente, la autora reportó que los pacientes que recibieron DBT mostraron aumento en el control emocional, disminución de los niveles de ira y mayor ajuste social en comparación con quienes recibieron otros tratamientos. Estos resultados han sido corroborados en revisiones más recientes. Por ejemplo, Saccaro, Giff, De Rossi, & Piguet (2024) concluyeron, a partir de 21 revisiones sistemáticas, que la DBT es una de las intervenciones con más beneficios para aumentar los niveles de regulación emocional.

Otra intervención destacada es el Protocolo Unificado para el Tratamiento Transdiagnóstico de los Trastornos Emocionales (UP). Barlow, Harris, Eustis, & Farchione (2020) lo describen como “una intervención cognitivo-conductual centrada en las emociones, diseñada para tratar los mecanismos temperamentales compartidos por los trastornos emocionales, particularmente el neuroticismo y la desregulación emocional resultante” (p. 246). Los autores establecen que el tratamiento se organiza en cinco módulos centrales que enseñan al paciente a identificar estrategias

disfuncionales de RE y sustituirlas por alternativas más adaptativas, haciendo uso de los dominios cognitivo, fisiológico y conductual.

La eficacia del UP ha sido evaluada en ensayos clínicos aleatorizados con efectos favorables. En su ensayo clínico, Barlow et al. (2017) compararon el UP con protocolos de trastorno único en 223 adultos con trastornos de ansiedad. Como resultado, encontraron reducciones equivalentes en la severidad de síntomas tanto al finalizar el tratamiento como a los seis meses de seguimiento, con tasas de abandono considerablemente menores en el grupo UP. Estas evidencias han sido respaldadas de igual manera por Saccaro et al. (2024), quienes confirmaron la efectividad del UP como parte de un conjunto de intervenciones transdiagnósticas con ventajas para la desregulación emocional en poblaciones adultas.

De manera complementaria, las intervenciones basadas en mindfulness son utilizadas para trabajar en la adecuada regulación emocional. Entre las más estudiadas se encuentran la Reducción de Estrés Basada en Mindfulness (MBSR) y la Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness (MBCT). Ambas están orientadas a desarrollar en el individuo la capacidad de observar sus experiencias emocionales con apertura y sin juicio (Hoge et al., 2021). Mientras que el MBSR aborda una gama amplia de temas que incluyen el estrés y la comunicación interpersonal, el MBCT incorpora psicoeducación específica y práctica dirigida a gestionar activamente emociones difíciles.

De este modo, en 2021, Hoge et al. realizaron una revisión sistemática y metaanálisis que analizó 72 estudios con 7.378 participantes. Los datos obtenidos indican que ambos programas producen mejoras en la RE, con efectos variables según el tipo de síntomas, intervención y población. El MBCT mostró tamaños de efecto mayores en comparación con el MBSR, especialmente en poblaciones clínicas. Sin embargo, los autores señalan que estos resultados deben interpretarse con cautela dado el número limitado de estudios. Estas conclusiones han sido respaldadas por Saccaro et al. (2024), quienes confirmaron las ventajas de las intervenciones basadas en mindfulness como parte de los tratamientos para la desregulación emocional.

En cuanto a la Terapia Cognitivo Conductual (TCC), su utilidad para abordar la RE también ha sido ampliamente analizada. En la revisión paraguas de Saccaro et al. (2024), que sintetiza 21 estudios sistematizados, la TCC fue identificada en el 38% de las investigaciones incluidas. A partir de ello, se sostuvo que su eficacia se ha examinado en poblaciones diversas que incluyen participantes tanto sanos como con distintos trastornos psicopatológicos.

Los resultados cuantitativos refuerzan que la TCC produce mejoras en la regulación emocional, con tamaños de efecto de pequeños a medianos pero estadísticamente significativos. Saccaro et al. (2024) reportaron incrementos en las capacidades adaptativas de regulación emocional medidas con instrumentos como el CERQ, así como reducciones en puntuaciones de desregulación emocional evaluadas con el DERS. Los hallazgos cualitativos de las revisiones incluidas sustentan que la TCC muestra efectividad en reducir formas desadaptativas de regulación emocional, tanto en muestras clínicas como en participantes sin diagnóstico.

En conjunto, la evidencia respalda que intervenciones como la DBT, el Protocolo Unificado, las terapias basadas en mindfulness y la TCC constituyen herramientas eficaces para mejorar la RE, cada una con un enfoque diferenciado pero orientadas a un objetivo común, que es dotar al individuo de recursos más adaptativos para gestionar su experiencia emocional.

1.2. Consumo de Alcohol

1.2.1. Definición y aproximaciones conceptuales

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1994) señala que el etanol es el principal componente psicoactivo de las bebidas alcohólicas, y que por extensión, el término 'alcohol' se emplea coloquialmente para referirse a dichas bebidas. La misma organización define el consumo de alcohol como “la autoadministración de una sustancia psicoactiva” (p. 25). De manera complementaria, Ahumada-Cortez, Gámez-

Medina, & Valdez-Montero (2017) plantean que “el consumo de alcohol puede describirse en términos de gramos de alcohol consumidos o por bebidas estándar consumidas” (p. 14). Para fundamentar esta idea, la OMS (2001) señala que una bebida estándar es aquella que contiene alrededor de 10 gr de alcohol, semejante a lo contenido en una copa de vino o una lata de cerveza. No obstante, no todo consumo de alcohol implica el mismo riesgo, por lo que resulta necesario distinguir entre los distintos niveles de consumo identificados en la literatura.

1.2.2. Clasificación del consumo de alcohol

Existen diferentes niveles de consumo de alcohol, establecidos por la (OMS, 2001). El primer nivel o zona I corresponde al consumo de bajo riesgo o abstinencia, es decir, el consumo moderado sin consecuencias aparentes para la salud; el segundo nivel o zona II corresponde al consumo de riesgo, un patrón que aumenta la probabilidad de consecuencias físicas y mentales; el tercer nivel o zona III corresponde al consumo perjudicial, lo que implica que ya existe daño físico o psicológico documentado; finalmente, el cuarto nivel o zona IV corresponde a la dependencia al alcohol, es decir, un conjunto de fenómenos conductuales y fisiológicos que indican pérdida de control sobre el consumo En el contexto del presente estudio, el foco se sitúa principalmente en el consumo de riesgo y el consumo perjudicial, dado que constituyen los patrones más prevalentes en población universitaria y los que guardan mayor relación con variables psicológicas como la regulación emocional.

Adicionalmente, la OMS (1994) diferencia entre consumo controlado y consumo abusivo de alcohol. En primera instancia, el consumo controlado hace referencia a una forma de ingerir bebidas alcohólicas en la que se evita la intoxicación. Por el contrario, el consumo abusivo aborda un hábito de ingesta de bebidas alcohólicas que excede el estándar de un consumo moderado, es decir, que sobrepasa un volumen diario determinado. De este modo, los niveles y modalidades de consumo de alcohol no se clasifican en categorías rígidas, sino un continuo que va desde la abstinencia hasta la dependencia, en el que la frecuencia, el volumen y las consecuencias determinan el grado de riesgo para la salud del individuo.

1.2.3. Características del consumo de alcohol

El consumo de alcohol posee una serie de características particulares que lo distinguen de otras conductas de riesgo. En primer lugar, MacKillop et al. (2022) señalan que el consumo de riesgo se define en función de la cantidad y frecuencia con la que se ingiere. En suma a esto, plantean que el consumo ocurre de acuerdo a sus consecuencias reforzantes, como lo son el refuerzo positivo asociado a los efectos hedónicos del alcohol y el refuerzo negativo vinculado al alivio del malestar emocional. A su vez, indican que los factores sociales desempeñan un papel decisivo, debido a que el consumo junto a la red social próxima del individuo podría predecir su nivel de ingesta independiente a lo largo del tiempo. En esta misma línea, Pons y Buelga (2011) indican que la conducta de consumo puede definirse como el resultado de múltiples variables disposicionales del individuo, así como condicionantes familiares y factores del entorno sociocultural.

1.2.4. Componentes del consumo de alcohol

El consumo de alcohol consta de distintos componentes que es necesario abordar para comprender en su totalidad las causas y consecuencias de este fenómeno. Primero, Babor, Higgins-Biddle, Saunders, & Monteiro (2001b) proponen un componente conductual al describir diferentes patrones de consumo que los individuos pueden presentar. Estos patrones de consumo empiezan por el más simple, denominado consumo de bajo riesgo, en el cual la ingesta se realiza dentro de límites considerados seguros, no hay consecuencias negativas significativas y existe un control del individuo sobre la cantidad y frecuencia de ingesta. Seguidamente, se encuentra el consumo de riesgo, que aumenta la probabilidad del daño físico o psicológico. A continuación, se ubica el consumo perjudicial, que conlleva a problemas de salud y conflictos familiares o sociales, es decir, el daño ya es observable para el resto. Finalmente, la posible dependencia es donde se pierde el control sobre el consumo, y existe presencia de tolerancia, síndrome de abstinencia o deseo intenso (*craving*).

En suma a los patrones descritos, un patrón que se evidencia frecuentemente en estudiantes universitarios es el *binge drinking* (Wechsler & Nelson, 2008). El Instituto Nacional sobre el Abuso del Alcohol y el Alcoholismo (NIAAA, 2004) define el *binge drinking* como “el patrón de consumo que eleva la concentración de alcohol en sangre a 0,08 gramos por decilitro o más, lo que equivale aproximadamente a cinco bebidas en hombres y cuatro en mujeres en un período de dos horas” (p. 3).

Existe también un componente cognitivo, orientado a la teoría de las expectativas hacia el alcohol, propuesta por Goldman (1994). En su teoría, el autor porpone que las personas beben no solo por los efectos reales del alcohol, sino por lo que creen que el alcohol hará. Además, identifica dos grandes tipos de expectativas: positivas (aumentan el consumo) y negativas (pueden inhibir el consumo, aunque no sucede con frecuencia). Dentro de las expectativas positivas se ecuentran la relajación, desinhibición y sociabilidad, mientras que las negativas pueden ser la pérdida de control, resaca, entre otros problemas.

Es necesario considerar igualmente un componente fisiológico, ya que existen evidencias de influencia genética sobre la vulnerabilidad al consumo, así como cambios neuroadaptativos derivados del uso constante del alcohol en el sistema nervioso central (MacKillop et al., 2022). Para sintetizar, el consumo de alcohol es un fenómeno multidimensional que integra componentes conductuales, cognitivos y fisiológicos, cuyo análisis resulta indispensable para identificar los factores que precipitan y mantienen los patrones de consumo problemático.

1.2.5. Principales modelos explicativos del consumo de alcohol

Uno de los principales modelos explicativos del consumo problemático de alcohol es el motivacional. Cooper (1994) propuso un modelo de cuatro motivaciones organizadas alrededor de dos dimensiones. La primera es la valencia del resultado, es decir, si es positiva o negativa; la segunda es la fuente de este resultado, que puede ser interna o externa. Cuando las dimensiones mencionadas se cruzan, surgen cuatro

tipos de motivaciones: la potenciación, que está orientada a mejorar el estado emocional; la social, vinculada a la obtención de recompensas en contextos grupales; el afrontamiento, que busca reducir emociones negativas; y la conformidad, que se encuentra dirigida a evitar el rechazo social.

Cabe señalar que no todas las motivaciones implican el mismo nivel de riesgo. Cooper (1994) sugiere que los motivos de afrontamiento y conformidad, al operar como refuerzo negativo, se asocian con más frecuencia al consumo problemático y la aparición de consecuencias adversas, sin importar la cantidad consumida. Por su parte, Richards, Pearson y Field (2021) confirman en una muestra de universitarios que aquellos que beben para reducir el malestar emocional presentan mayor probabilidad de desarrollar problemas relacionados con el alcohol, en comparación con quienes lo hacen por motivaciones sociales o de potenciación.

Adicional a este, la literatura reconoce otros modelos explicativos del consumo de alcohol. Uno de estos es la Teoría de Reducción de Tensión, que propone que el alcohol se ingiere como mecanismo para reducir un estado de tensión (Cappell y Greeley, 1987, citados en Dvorak et al., 2018). Esta teoría sugiere un enfoque bidireccional, sosteniendo que la tensión funciona como impulso que motiva el consumo, y el alcohol atenúa esa tensión. Esto último refuerza el consumo futuro a través de un mecanismo de refuerzo negativo.

Otro modelo de relevancia es el cognitivo-conductual, el cual centra su explicación en el rol de las expectativas que las personas tienen del alcohol. Pons y Buelga (2011) definen estas expectativas como creencias referidas a los efectos que las bebidas alcohólicas producirán en el comportamiento, el estado de ánimo y las emociones de quien las ingiera. Adicionalmente, operan bajo una lógica condicional (“si consumo alcohol, entonces obtengo determinado resultado”) y median entre los factores socioambientales y la decisión de beber. Los autores señalan que las expectativas positivas, que incluyen tanto efectos desinhibidores como ansiolíticos, predicen el consumo abusivo en jóvenes, y que su peso supera con frecuencia al conocimiento objetivo sobre los riesgos del alcohol.

1.2.6. Causas del consumo de alcohol

Las causas o determinantes que conllevan al consumo de alcohol en jóvenes universitarios operan en distintos ámbitos de sus vidas. A nivel individual, Del Ángel-García, Alonso Castillo, Armendáriz-García, y Alarcón-Rubio (2024) identificaron en una revisión sistemática que el sexo masculino representa un predictor positivo del consumo habitual y excesivo. En suma a ello, este predictor se encuentra asociado a premisas socioculturales vinculadas a la masculinidad. Asimismo, la impulsividad (especialmente en sus dimensiones de urgencia negativa y búsqueda de sensaciones) mostró efectos positivos y significativos sobre el consumo y el *binge drinking*, mientras que el estrés percibido predijo mayor probabilidad de consumo excesivo. En sentido contrario, la autoeficacia de resistencia al consumo actuó como factor protector, pues se halló que a mayor creencia del individuo en su capacidad de rechazar el alcohol, menor consumo dependiente y excesivo presentaba.

En cuanto al nivel familiar, Pons y Buelga (2011) señalan que el estilo de socialización parental constituye una variable de gran importancia. Los estilos basados en bajo afecto se asocian con mayor consumo en los hijos. Por otro lado, la comunicación abierta, la cohesión familiar y la consistencia entre padres en criterios educativos actúan como factores protectores. Los hábitos de consumo de los padres también representan un papel determinante, puesto que a mayor frecuencia de consumo en los padres, mayor probabilidad de consumo abusivo en los hijos. En este escenario, los autores señalan que no cobra demasiada relevancia lo que los padres puedan decir sobre el alcohol, serán sus acciones las que den pie a los patrones de consumo en sus hijos.

A nivel sociocultural, la disponibilidad del alcohol en el entorno predice la cantidad de consumo en una población dada. Además, se establece que su efecto se engrandece por su significado social, gracias a su presencia en contextos festivos y cotidianos (Pons & Buelga, 2011). Los autores mencionan que los pares conforman el círculo inmediato de mayor influencia durante la adolescencia y la juventud, en donde frecuentemente se convierte el consumo en un rito de vínculo e identidad colectiva. De

igual manera, los factores neurobiológicos no se quedan atrás. MacKillop et al. (2022) establecen que el uso prolongado de alcohol genera neuroadaptaciones que transforman el consumo que al inicio era motivado por la recompensa en uno motivado por alivio del malestar, consolidando así la conducta de consumo.

1.2.7. Consecuencias del consumo de alcohol

El consumo abusivo de alcohol en jóvenes universitarios representa un importante problema de salud pública (Botella-Juan et al., 2025), pues existe una gran variedad de posibles consecuencias para los estudiantes universitarios que abusan del consumo de alcohol. Por un lado, se encuentran las consecuencias académicas como descenso de calificaciones, deserción y bajo rendimiento. A estas se suman las sociales, tales como el deterioro relacional, la conducta antisocial, e incluso consecuencias penales (Líška, Liptáková, Barcalová, & Skladaný, 2024; Pilco Guadalupe, Santos Pazos, Erazo Salcedo, & Ponce Guerra, 2021).

Las consecuencias de salud física y mental no se quedan atrás, pues Líška et al. (2024) también sostienen que el consumo excesivo de alcohol podría derivar en problemas de salud agudos y crónicos, deteriorando el bienestar psicológico y las perspectivas futuras. MacKillop et al. (2022) complementan esta idea haciendo énfasis en la posible pérdida de materia gris y afectación del control cognitivo inhibitorio del individuo. Se entiende entonces que la magnitud y diversidad de las mencionadas consecuencias vuelven necesaria la identificación de los factores que incrementan la vulnerabilidad al consumo problemático de alcohol, o por el contrario, protegen frente a él.

1.2.8. Factores de riesgo del consumo de alcohol

La etapa universitaria constituye un período de mayor vulnerabilidad frente al consumo de alcohol debido al acceso a mayor autonomía personal, la reducción de la

supervisión familiar y la exposición frecuente a contextos sociales donde el consumo está normalizado (Wechsler & Nelson, 2008). En este contexto, dicha población se enfrenta a el fenómeno conocido como *binge drinking*, descrito anteriormente. Su prevalencia en esta población es significativa, Wechsler y Nelson (2008) mencionan que el 44% de los estudiantes universitarios en Estados Unidos practican *binge drinking,* lo que evidencia la magnitud del problema a nivel internacional y justifica su análisis en el contexto universitario ecuatoriano, abordado a continuación.

El consumo de alcohol es una problemática recurrente en la población ecuatoriana. El Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2013) reveló que “912.576 ecuatorianos tienen el hábito de consumir alcohol, de los cuales el 89.7% son hombres y el 10.3% mujeres” (INEC, 2013, párr. 1). Esto indica que en Ecuador, el consumo de alcohol es predominantemente masculino. Por otro lado, la OMS (2018, p. 203) reportó un consumo total per cápita de 4.4 litros en mayores de 15 años para 2016, con una marcada diferencia entre hombres (7.4 litros) y mujeres (1.5 litros). Asimismo, el consumo episódico excesivo afecta al 21.3% de la población mayor de 15 años, con una prevalencia significativamente mayor en hombres (35.1%) que en mujeres (7.8%).

El uso de sustancias alcohólicas afecta también a la población universitaria ecuatoriana. La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) y la Secretaría Técnica de Drogas del Ecuador (SETED) determinaron en el año 2016 que el 51.5% de los estudiantes universitarios habría consumido alcohol al menos una vez en los últimos 30 días, cifra que representa un notable aumento respecto al 38% registrado en 2009 (UNODC y SETED, 2017, pp. 14-16). La edad promedio de inicio de consumo se sitúa en los 17 años, siendo de 16 años en el caso de los hombres (UNODC y SETED, 2017, pp. 14-16). En suma, el 33.1% de quienes declararon uso en el último año califican como consumo riesgoso o perjudicial (40.9% hombres vs. 24.9% mujeres) (UNODC y SETED, 2017, pp. 14-16).

1.2.9. Mecanismos de evaluación para el consumo de alcohol

La evaluación del consumo de alcohol puede llevarse a cabo a través de distintos métodos, cada uno con alcances y limitaciones específicas. Ochoa Mangado, Madoz-Gúrpide y Vicente Muelas (2009) señalan que el diagnóstico del consumo problemático requiere de una anamnesis y exploración clínica. En este sondeo, es necesario determinar la frecuencia de la ingesta, así como sus repercusiones conductuales, familiares, sociales y legales. Complementariamente, los marcadores biológicos o biomarcadores son herramientas usadas para detectar el consumo crónico y excesivo de alcohol (Shimna, Kaur Girgla, Reddy Regalla, Srivastava, & Tyagi, 2025). Estos pueden orientar el diagnóstico, sin embargo, Ochoa Mangado et al. (2009) aclaran que estos marcadores no son específicos y no pueden sustituir por sí solos la valoración clínica.

Entre los instrumentos de cribado más utilizados en la práctica clínica se encuentran el AUDIT-C y el CAGE. Silla Stoel y Rosón Hernández (2009) los definen uno por uno en su obra. El AUDIT-C, por su parte, está compuesto de las tres primeras preguntas del AUDIT (del cual se hablará más adelante). Su propósito es evaluar la frecuencia y cantidad de consumo, siendo el instrumento más utilizado para el cribado del consumo de riesgo en el ámbito sanitario. Los autores también mencionan el CAGE, cuyas siglas corresponden a las cuatro preguntas que lo conforman en inglés (*Cut, Annoyed, Guilty, Eye-opener*). Este último permite detectar la dependencia al alcohol y se ha extendido gracias a su capacidad de aplicarse de forma independiente o como parte de una entrevista más amplia.

Es posible emplear además instrumentos de mayor alcance diagnóstico. Un ejemplo de estos es el *Michigan Alcoholism Screening Test* (MAST), desarrollado por Selzer en 1971. Se trata de uno de los instrumentos más difundidos para la detección del alcoholismo y consta de 25 preguntas de respuesta dicotómica que pueden aplicarse de forma rápida. Asimismo, la Prueba de Detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias (ASSIST), desarrollada por la OMS en 1997, evalúa el consumo de diez tipos de sustancias psicoactivas a través de ocho preguntas. A su vez, clasifica el nivel

de riesgo en tres categorías: bajo, moderado y alto (Tiburcio Sainz et al., 2016). Cabe señalar que, si bien estos cuestionarios constituyen herramientas de gran utilidad, deben emplearse siempre en el transcurso de una entrevista estructurada y nunca pueden reemplazar la anamnesis y exploración clínica (Ochoa Mangado et al., 2009).

Finalmente, el Cuestionario de Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT), desarrollado por la OMS (Babor et al., 2001b) es uno de los instrumentos más usados en la literatura. Está compuesto por diez ítems organizados en tres dimensiones: consumo de riesgo, síntomas de dependencia y consumo perjudicial. Su aplicación es breve, sencilla y aplicable en contextos no clínicos. En el contexto ecuatoriano, López et al. (2019) validaron una versión ecuatoriana del AUDIT en estudiantes universitarios, confirmando sus apropiadas propiedades psicométricas para el contexto mencionado. Estos hallazgos sustentan el uso del AUDIT en población universitaria ecuatoriana.

1.2.10. Principales intervenciones para el consumo de alcohol

Las estrategias de intervención frente al consumo problemático de alcohol son variadas, y se adaptan al nivel de riesgo y contexto del individuo. Entre las más utilizadas en la práctica clínica se encuentran la entrevista motivacional y la intervención breve. Silla Stoel y Rosón Hernández (2009) describen la entrevista motivacional como una estrategia en la que el clínico valora los riesgos y consecuencias del patrón de consumo, informa al paciente, motiva su responsabilidad de cambio e interactúa de manera empática. Por otro lado, la intervención breve tiene un rango más amplio y emplea diversas herramientas para educar sobre las normas de consumo, enfatizar los peligros del consumo de riesgo y ayudar a identificar situaciones potencialmente peligrosas. Los autores mencionan que ambas estrategias pueden realizarse en sesiones de entre 15 y 30 minutos.

Con respecto a su eficacia, Rodríguez Sierra, Sánchez Rodríguez, Castiblanco Montañez, Carrillo Algarra y Hernández-Zambrano (2022) verificaron en una revisión

sistemática que las intervenciones breves lograron una disminución significativa en el patrón de consumo perjudicial. Adicionalmente, alcanzaron una reducción en la frecuencia de la ingesta, siendo más eficaces que la ausencia de intervención durante el primer año de seguimiento a la muestra.

Otro modo de intervención usado es la terapia cognitivo-conductual (TCC), la cual se ha manifestado cada vez más en el tratamiento del alcoholismo en suma a los psicofármacos. Monasor, Jiménez y Palomo (2003) indican que la TCC analiza los pensamientos y los comportamientos asociados al consumo de alcohol, y su meta es reemplazarlos por otros más adaptativos o funcionales.

Esta terapia utiliza diferentes técnicas, entre ellas la prevención de recaídas, las técnicas de autocontrol y el entrenamiento en habilidades sociales. En primera instancia, la prevención de recaídas está fundamentada en la teoría del aprendizaje social y el concepto de autoeficacia de Bandura. Se encarga de entrenar al individuo en la identificación de desencadenantes emocionales y ambientales del consumo, además del desarrollo de habilidades de afrontamiento y el análisis de consecuencias de la ingesta. En esta misma línea, las técnicas de autocontrol buscan que la persona aprenda a controlar el deseo de beber y a manejar situaciones de riesgo mediante el entrenamiento en conductas asertivas y habilidades de autoobservación. Por último, el entrenamiento en habilidades sociales, una de las técnicas con mayor popularidad, trabaja áreas como la asertividad. Esta estrategia ha obtenido resultados positivos en once de dieciséis estudios revisados por los autores (Monasor et al., 2003).

Para concluir, cabe mencionar los programas psicoeducativos, una estrategia de intervención orientada específicamente a población universitaria. Rodríguez Sierra et al. (2022) mencionan que este tipo de propuestas están diseñadas para generar cambios en las actitudes, el conocimiento y el consumo de alcohol mediante el desarrollo de herramientas de resiliencia. Sus resultados indican que las intervenciones psicoeducativas produjeron efectos positivos sobre las creencias, la conducta y conocimiento sobre el alcohol, así como una menor frecuencia de consumo. En adición a esto, los autores plantean que programas similares suelen

enfocarse en la formación de habilidades sociales (abordadas anteriormente), fomentando la participación comunitaria mediante actividades de educación para la salud. No obstante, los autores advierten que las intervenciones de corta duración no siempre logran cambios estadísticamente relevantes, motivo por el cual se recomienda planificar programas más extensos que permitan a los estudiantes consolidar lo aprendido.

1.3. Relación entre regulación emocional y consumo de alcohol

La relación entre la regulación emocional y el consumo de alcohol ha sido objeto de estudio en la literatura científica por años. Ejemplo de ello son, Weiss et al. (2022), quienes señalan que las personas con dificultades para regular sus emociones tienen mayor probabilidad de recurrir al consumo de sustancias como medio para aliviar o evadir estados emocionales aversivos. De manera complementaria, los modelos de refuerzo positivo sugieren que la gratificación inmediata asociada al consumo puede contrarrestar estados emocionales desagradables que el individuo no está dispuesto a afrontar o tolerar. Respaldando esta relación, Stellern et al. (2023), en una revisión sistemática y metaanálisis de 22 estudios, encontraron que las personas con trastornos por consumo de sustancias presentan mayores dificultades de regulación emocional que quienes no los tienen.

Estudios internacionales confirman la relación entre las dificultades de RE y el consumo problemático de alcohol en población joven. Una prueba de ello es que March et al. (2023), en un estudio con 332 estudiantes argentinos de 16 a 19 años que empleó el DERS y el AUDIT, encontraron que las dificultades en el control de impulsos y los motivos de afrontamiento explicaron el 25% de la varianza en los puntajes totales del AUDIT, sustentando así que la desregulación emocional representa un predictor significativo del consumo problemático de alcohol. Asimismo, Blanchard, Stevens, Cann, & Littlefield (2019), en una muestra de 643 estudiantes universitarios, hallaron mediante modelado de ecuaciones estructurales que la reevaluación cognitiva se asoció negativamente con la frecuencia de *binge drinking* y los problemas relacionados

con el alcohol, confirmando que las estrategias de regulación emocional desempeñan un papel protector frente al consumo problemático.

Resulta fundamental para este estudio resaltar que esta relación no opera de manera uniforme entre hombres y mujeres. En el mismo estudio anteriormente mencionado, Blanchard et al. (2019) hallaron que la reevaluación cognitiva actuó como factor protector principalmente en mujeres, mientras que la supresión emocional cumplió ese papel en hombres. Los autores atribuyen esta diferencia a los roles de género tradicionales, que presionan a los hombres a suprimir sus respuestas emocionales. Por su parte, Torres et al. (2023) plantean que, si bien los hombres consumen más alcohol que las mujeres, estas últimas presentan mayor sintomatología de distrés asociada al consumo. Más aun, la ansiedad moderó diferencialmente el patrón, pues en mujeres predijo la probabilidad de consumir, mientras que en hombres predijo la cantidad consumida.

En el contexto latinoamericano, la evidencia sobre esta relación es aún limitada. Sin embargo, los estudios disponibles apuntan en la misma dirección. Bohórquez-Borda, Gómez-Villarraga, Pérez-Cruz, & García-Rincón (2022), en un estudio descriptivo con 721 universitarios colombianos, determinaron que aquellos con menor nivel de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas presentaron menores puntajes de desregulación emocional. Se entiende entonces que la desregulación emocional predice un mayor nivel de riesgo asociado al consumo. Por otro lado, en Ecuador, Castro-Ochoa & Moreta-Herrera (2023) analizaron esta asociación en 538 adolescentes y hallaron que el 70.3% presentaba dificultades de regulación emocional en niveles de riesgo. Específicamente, las subescalas de impulsividad y ausencia de estrategias del DERS, junto con las expectativas hacia el alcohol, explicaron el 32.6% de la varianza del consumo. Esto último evidenció que las dificultades de regulación emocional constituyen un predictor relevante del consumo de alcohol en población joven ecuatoriana.

Lo anterior permite entender que la desregulación emocional opera como un predictor transversal del consumo problemático de alcohol, cuya influencia se modula en función

del género y el contexto sociocultural. justificando así el análisis de esta relación en muestras universitarias ecuatorianas.

CAPÍTULO II. METODOLOGÍA

2.1. Diseño de la investigación

El diseño metodológico descrito a continuación ha sido ideado con el propósito de asegurar el cumplimiento de los objetivos planteados en el presente proyecto investigativo, en especial el de establecer la relación entre regulación emocional y consumo de alcohol y las diferencias de la misma entre géneros. Para ello, el estudio cuenta con una estructura no experimental con una modalidad de trabajo cuantitativa, de alcance correlacional-comparativo y corte transversal.

En primer lugar, el paradigma post-positivista es el enfoque que guía esta investigación. Bajo esta perspectiva, la realidad existe pero no puede conocerse de forma completamente exacta, pues siempre intervienen factores que afectan su medición, como las limitaciones de los instrumentos o la influencia del investigador sobre los datos (Ramos, 2015). Por esta razón, el post-positivismo combina la medición objetiva de las variables con la reflexión e interpretación del investigador sobre los resultados. En el presente estudio, esto se traduce en medir la regulación emocional y el consumo de alcohol con instrumentos validados, y a partir de esos datos, analizar e interpretar la relación entre ambas variables y sus diferencias según el género y la edad.

En consiguiente, se considera un diseño no experimental debido a que brinda la oportunidad de analizar la realidad de la población sin modificarla. De acuerdo con Hernández Sampieri, Fernández Collado, y Baptista Lucio (2014), el diseño no experimental implica observar los fenómenos tal como ocurren en el contexto natural de los participantes, sin ninguna manipulación intencional de las variables. Esta característica resulta adecuada para el presente estudio, dado que la regulación emocional y el consumo de alcohol son conductas ya existentes en la población antes de cualquier intervención del investigador. Como sugiere Kerlinger (1979, citado en Hernández Sampieri et al., 2014), este diseño aplica cuando resulta imposible

manipular las variables independientes o asignar a los sujetos a condiciones determinadas al azar.

En este mismo orden de ideas, la modalidad de trabajo seleccionada es cuantitativa. Esta modalidad permite traducir las variables del estudio en medidas numéricas obtenidas mediante instrumentos estandarizados, lo cual facilita el análisis estadístico de relaciones y diferencias entre grupos (Hernández Sampieri et al., 2014). En el presente trabajo, la regulación emocional y el consumo de alcohol se evalúan a través de escalas validadas (el DERS-16 y el AUDIT respectivamente), cuyos puntajes permiten realizar un análisis estadístico riguroso. Esta modalidad resulta particularmente indicada cuando las variables de estudio cuentan con formas de medición establecidas y el objetivo es generar evidencia comparable entre grupos poblacionales (Castro-Ochoa & Moreta-Herrera, 2023). Se entiende entonces que la modalidad cuantitativa garantiza la objetividad de la medición y aplicación de procedimientos estadísticos avanzados, como el análisis de redes (Social Network Analysis), el cual se aplicará más adelante en el estudio e interpretación de resultados.

El análisis de redes es una estrategia estadística que permite representar un conjunto de variables observadas como un sistema de relaciones interdependientes. En este enfoque, cada variable, síntoma o ítem se representa como un nodo, mientras que las asociaciones entre ellos se expresan mediante aristas o conexiones. Estas hacen posible la visualización de la estructura relacional del fenómeno estudiado (Fonseca-Pedrero, 2018). Lo que lo diferencia de los análisis tradicionales, los cuales se centran en puntuaciones globales o variables latentes, es su capacidad de examinar cómo indicadores específicos se relacionan entre sí dentro de un mismo sistema. Además, puede identificar conexiones directas entre los elementos evaluados y estimar la relevancia estructural de cada nodo dentro de la red (Álvarez-Díaz, Gallego-Acedo, Fernández-Alonso, Muñiz, & Fonseca-Pedrero, 2022). En el presente estudio, esta estrategia permitirá analizar las relaciones entre los ítems del AUDIT y del DERS-16.

En cuanto al alcance correlacional y comparativo, se ha seleccionado por la complejidad que poseen las variables y la profundidad que el análisis de las mismas

requiere. Ato, López, y Benavente (2013) clasifican los diseños correlacional y comparativo dentro de una estrategia asociativa, que tiene como propósito examinar la relación entre variables sin manipulación experimental, al igual que la modalidad cuantitativa. Los autores indican que el componente correlacional permite estimar el grado y la dirección de la asociación entre la RE y el consumo de alcohol en la muestra universitaria. Por su parte, el componente comparativo responde a la necesidad de determinar si esta asociación varía en función del género. El hecho de que ambas variables sean multidimensionales justifica la combinación de ambos alcances para lograr una comprensión más completa del fenómeno.

Por último, el corte transversal de la investigación se determina al considerar criterios de acceso a la población y viabilidad metodológica. Manterola, Quiroz, Salazar, y García (2019) definen el corte transversal como un diseño cuya característica fundamental es que todas las mediciones se realizan en una sola ocasión, sin necesidad de períodos de seguimiento de los participantes. La selección del corte transversal para la esta investigación resulta coherente con los criterios de acceso a la muestra universitaria, cuya disponibilidad está determinada por los ciclos académicos y no permite un seguimiento prolongado. Los autores resaltan que la recolección de datos en un momento único hace posible obtener una representación del estado actual de las variables en la población de interés.

2.2. Técnicas e instrumentos de evaluación

A continuación, se detalla el conjunto de técnicas e instrumentos empleados para el levantamiento de datos a lo largo del estudio, el cual posibilitó la obtención de información relevante para su descripción, relación, comparación y análisis.

2.2.1. Técnicas

Las técnicas de investigación son los procedimientos sistematizados que permiten al investigador acceder y recopilar la información necesaria para dar respuesta a los

objetivos del estudio. López-Roldán y Fachelli (2015) las describen como la materialización concreta e instrumental del proceso metodológico, debido a que terminan cómo se produce el dato a partir de la realidad estudiada. La selección de técnicas apropiadas influye directamente en la calidad, pertinencia y rigor de la información hallada, lo que determina la validez de los resultados. En el presente estudio se empleó la técnica del cuestionario estandarizado.

El cuestionario constituyó la herramienta principal para recopilar información vinculada directamente a las variables de estudio. Arias, Holgado, Tafur, y Vasquez (2022) señalan que el cuestionario se caracteriza por presentar preguntas uniformes que mantienen el mismo objetivo, lo cual hace posible contrastar hipótesis en un sistema. A diferencia de la entrevista, su aplicación no requiere interacción directa entre el investigador y el participante, lo que contribuye a reducir el sesgo del evaluador. En el presente proyecto de investigación los instrumentos en formato de cuestionario estandarizado (DERS-16 Y AUDIT) se administraron a través de una plataforma virtual, lo que facilitó la recolección simultánea de datos en la muestra seleccionada.

2.2.2. Instrumentos

Para recolectar la información sociodemográfica de los participantes, se utilizó un cuestionario ad hoc adaptado a las particularidades del estudio. Según Cortina et al. (2023), este tipo de cuestionario orienta sus preguntas hacia las características individuales que tienen relevancia directa para la investigación. En el presente estudio se consideraron variables como la edad, el sexo, la carrera universitaria, el semestre en curso y la situación académica general, entre otros indicadores que permiten caracterizar la muestra de forma pertinente.

Para evaluar las dificultades en la regulación emocional se utilizó el 16-item Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS-16). Se trata de un cuestionario auto aplicable derivado del modelo original de Gratz y Roemer (2004) que contemplaba 36 ítems. La versión abreviada del mismo fue desarrollada por Bjureberg et al. (2016), mientras que la adaptación al español fue realizada por Hervás y Jódar (2008) en población española. En Ecuador, el instrumento ha sido analizado tanto en población

adolescente como universitaria (Moreta-Herrera et al., 2024; Viteri-Miranda, Regatto-Bonifaz, Moreta-Herrera, Jiménez-Borja, & Jiménez-Mosquera, 2025) lo que confirma su pertinencia para el contexto de esta investigación. En conjunto, el DERS-16 constituye una herramienta breve y ampliamente validada para medir las dificultades en la regulación emocional.

El instrumento presenta las siguientes características: evalúa de forma breve las dificultades en la regulación emocional mediante 16 afirmaciones distribuidas en cinco dimensiones: no aceptación de las respuestas emocionales (tres ítems), dificultades para mantener conductas orientadas a metas (tres ítems), dificultad en el control de impulsos (tres ítems), acceso limitado a estrategias regulatorias (cinco ítems) y falta de claridad emocional (dos ítems). Las respuestas se registran en una escala Likert de cinco puntos donde Casi nunca = 1 y Casi siempre = 5. La suma total refleja los niveles de dificultad en la regulación emocional; se considera en riesgo a quien supere el punto de corte de 48 puntos (Bjureberg et al., 2016) Este mecanismo permite recolectar información clínicamente relevante de forma breve sin sobrecargar a los evaluados.

En cuanto a su validez y confiabilidad, se destacan los estudios más relevantes. En España, Hervás & Jódar (2008) reportaron una fiabilidad omega satisfactoria (ω = .91). En Ecuador, la aplicación en población adolescente evidenció consistencia interna aceptable con coeficientes superiores a .80. De igual forma, en población universitaria el Omega de McDonald de la escala global alcanzó .96, lo que demuestra una consistencia interna alta y estable (Moreta-Herrera et al., 2024; Viteri-Miranda et al., 2025). Además, Viteri-Miranda et al. (2025) reportaron evidencia de validez estructural mediante un modelo jerárquico compuesto por cinco factores de primer orden y un factor general de segundo orden. Este modelo presentó índices de ajuste adecuados: $\chi^2 = 458.48$, gl = 103, $\chi^2/gl = 4.45$, CFI = .976, TLI = .972, SRMR = .071 y RMSEA = .072 [.066–.079]. Asimismo, las cargas factoriales fueron superiores a .50 y el AVE global alcanzó .79, lo que respalda la validez estructural general del instrumento. Lo mencionado respalda la validez estructural y la confiabilidad del DERS-16, consolidándolo como instrumento válido en población ecuatoriana. En la presente investigación se evaluó la fiabilidad del instrumento mediante el coeficiente Omega de

McDonald (ω = .971) y el Alfa de Cronbach (α = .970), ambos indicadores de alta consistencia interna en su globalidad. Las dimensiones evidencian alta coherencia con su objetivo de evaluación. De acuerdo con los coeficientes obtenidos se reportan los siguientes datos: falta de claridad emocional (ω = .906; α = .906), dificultades para mantener conductas orientadas a metas (ω = .841; α = .836), dificultad en el control de impulsos (ω = .864; α = .863), acceso limitado a estrategias regulatorias (ω = .920; α = .920) y no aceptación de las respuestas emocionales (ω = .886; α = .886).

Por otro lado, para medir el consumo de alcohol se utilizó el Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). Este instrumento fue desarrollado por Babor et al. (2001) en el marco de un proyecto colaborativo de la Organización Mundial de la Salud, con el propósito de identificar de forma breve a personas con patrones de consumo de riesgo o perjudicial. Su manual en español fue publicado posteriormente por Babor, Higgins-Biddle, Saunders, & Monteiro (2001a) bajo el auspicio de la OMS. En Ecuador ha sido validado en población universitaria por López et al. (2019) y en población adolescente por Moreta-Herrera, Rodas, y Lara-Salazar (2021), lo que respalda su pertinencia para la muestra del presente estudio. El AUDIT es el instrumento recomendado por la OMS para la detección temprana del consumo problemático de alcohol en atención primaria y contextos de investigación.

El instrumento evalúa el consumo de alcohol mediante 10 ítems organizados en tres dimensiones: consumo de riesgo (ítems 1 al 3), síntomas de dependencia alcohólica (ítems 4 al 6) y consumo perjudicial o problemas relacionados con el alcohol (ítems 7 al 10). Las respuestas se registran en una escala Likert con puntuaciones de 0 a 4 por ítem, con una puntuación total que oscila entre 0 y 40 puntos. El punto de corte establecido es de 8 puntos, a partir del cual se identifica un consumo de riesgo o perjudicial. Aquellas puntuaciones iguales o superiores a 20 sugieren probable dependencia alcohólica (Babor et al., 2001a). Este mecanismo de evaluación permite clasificar distintos niveles de riesgo de manera ágil sin abrumar a los participantes.

En cuanto a su validez y confiabilidad, se destacan los estudios más relevantes. En el contexto internacional, Saunders, Aasland, Babor, De la Fuente, y Grant (1993)

reportaron adecuados niveles de validez y consistencia interna en el proceso de desarrollo y validación original del instrumento. En Ecuador, López et al. (2019) aplicaron el AUDIT a 7.905 estudiantes de 11 universidades ecuatorianas y encontraron que el modelo bifactorial presenta buen ajuste a los datos, con coeficientes alfa de Cronbach de .806 y .716 para cada factor respectivamente, confirmando sus propiedades psicométricas en población universitaria. Asimismo, Moreta-Herrera et al. (2021b) verificaron la validez factorial del instrumento mediante estimaciones robustas en adolescentes ecuatorianos, respaldando su estructura y confiabilidad en el contexto nacional. Específicamente, este estudio confirmó el modelo de tres factores correlacionados del AUDIT, correspondiente a consumo de riesgo, síntomas de dependencia y consumo perjudicial, con adecuados índices de ajuste: $\chi^2 = 95.67$, $p < .001$, $gl = 32$, $\chi^2/gl = 2.98$, CFI = .93, TLI = .90, SRMR = .046 y RMSEA = .042 [.033–.052]. Además, se reportó una consistencia interna global adecuada mediante Omega de McDonald ($\omega = .85$). Lo expuesto confirma que el AUDIT es un instrumento válido y confiable para evaluar el consumo de alcohol en población ecuatoriana. Al igual que con el DERS-16, en esta investigación se evaluó la fiabilidad del instrumento AUDIT mediante el coeficiente Omega de McDonald ($\omega = .860$) y el Alfa de Cronbach ($\alpha = .857$), lo que indica una consistencia interna adecuada en la escala global. Las dimensiones presentaron los siguientes valores: consumo de alcohol de riesgo o peligroso ($\omega = .771$; $\alpha = .765$), síntomas de dependencia del alcohol ($\omega = .757$; $\alpha = .746$) y consumo perjudicial de alcohol ($\omega = .693$; $\alpha = .691$). Los coeficientes obtenidos en todas las dimensiones superan el umbral mínimo aceptable de .70, a excepción de la tercera dimensión (consumo perjudicial de alcohol) que demuestra una fiabilidad moderada; en conjunto, esto respalda la consistencia interna del instrumento en la muestra del presente estudio.

2.3. Población, muestra y muestreo

La población del presente proyecto de investigación contempla a los estudiantes de universidades del Ecuador, como lo son la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato (PUCESA), la Universidad Técnica de Ambato (UTA), la Universidad

Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES), la Universidad Estatal de Milagro (UNEMI) y la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo (ESPOCH). Estos estudiantes representan el universo en el que se desarrolla el estudio, puesto que cumplen con las características necesarias para alcanzar los objetivos del mismo.

La muestra está compuesta por 1191 estudiantes seleccionados de la población descrita. El muestreo empleado fue no probabilístico por conveniencia, dada la limitada disponibilidad y accesibilidad por parte del investigador y los participantes, debido al corto tiempo establecido para el levantamiento de datos. A su vez, la mencionada muestra es no probabilística y no inferencial, lo que sugiere que los resultados no pueden ser generalizados a toda la población (Hernández Sampieri et al., 2014). Por ello, no se calcula error muestral ni intervalos de confianza. El estudio se enfoca en describir, comprender, relacionar y comparar el fenómeno de interés, es decir, la regulación emocional y el consumo de alcohol, en el contexto específico de la población seleccionada.

Los participantes fueron elegidos de acuerdo a su disponibilidad, disposición para formar parte de la investigación y el cumplimiento de los siguientes criterios de inclusión:

- Estar legalmente matriculado en la institución.
- Haber otorgado el consentimiento informado.
- Haber completado de forma correcta y en su totalidad los instrumentos aplicados.

En cuanto a los individuos que participaron del estudio, a continuación se muestran los resultados de las variables sociodemográficas obtenidas en el cuestionario ad hoc previamente descrito, con el propósito de conocer las características y condiciones de mayor relevancia. Los datos se encuentran agrupados de la siguiente forma: variables personales y situación académica. Para los datos cuantitativos se han considerado los valores mínimos, máximos, la media (M) y desviación típica (DT). A su vez, para los datos cualitativos se ha tomado en cuenta la frecuencia, porcentaje válido y acumulado.

Tabla 1. Variables personales

Variables	Mínimo	Máximo	M	DT
Edad	18	47	21.57	3.690
	Frecuencia	**Porcentaje**		**Acumulado**
Sexo				
Masculino	423	35.4		35.4
Femenino	772	64.6		100
Provincia				
Chimborazo	319	26.8		26.8
Pichincha	102	8.6		35.4
Esmeraldas	13	1.1		36.5
Cotopaxi	197	16.5		53
Pastaza	44	3.7		56.7
Tungurahua	516	43.3		100
Sector				
Urbano	876	73.4		73.4
Rural	317	26.6		100
Autoidentificación étnica				
Mestizo/a	1072	89.7		89.7
Blanco/a	88	7.4		97.1
Indígena	20	1.7		98.7
Campesino, montubio u otros similares	5	0.4		99.2
Afro	10	0.8		100
Estado Civil				
Soltero/a	1127	94.5		94.5
Unión libre	22	1.8		96.3
Casado/a	33	2.8		99.1
Separado/a	3	0.3		99.3
Divorciado/a	8	0.7		100
Universidad				
ESPOCH	221	18.6		18.6
UNEMI	274	23		41.6
PUCESA	294	24.7		66.2
UNIANDES	202	17		83.2
UTA	200	16.8		100

Fuente: elaboración propia.

En el presente proyecto de investigación se han considerado 1191 estudiantes. La tabla 1 señala que la media de la variable edad es de 21.57 años; es decir, la muestra es, en su mayoría, joven y relativamente homogénea, en la que predomina el género femenino. Se observa una clara concentración de los participantes provenientes de la provincia de Tungurahua, además de una alta presencia de estudiantes de las provincias de Chimborazo, Cotopaxi y Pichincha; mientras que otras provincias poseen una representación baja. Asimismo, la mayoría de los individuos residen en zonas

urbanas y se autoidentifican como mestizos/as, lo que establece un perfil sociocultural similar al contexto en el que se realiza esta investigación. Para finalizar, el estado civil predominante es soltero/a, lo cual es coherente con la edad promedio de la muestra.

Tabla 2. Situación académica

Variables	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
Carrera			
Ciencias de la Salud	588	49.3	49.3
Ingenierías	101	8.5	57.8
Ciencias Empresariales y Económicas	119	10	67.8
Ciencias Sociales y Jurídicas	380	31.8	99.6
Turismo y Servicios	5	0.4	100
Semestre que cursa			
Semestres iniciales	566	47.5	47.5
Semestres intermedios	330	27.7	75.2
Semestres avanzados	297	24.8	100
Repite el nivel			
No	1124	94.2	94.2
Si	69	5.8	100
Arrastra asignatura			
No	1073	89.9	89.9
Si	120	10.1	100
Migración académica			
No	1167	97.8	97.8
Si	26	2.2	100.0
Problemas de estudios			
No	1002	84.0	84.0
Si	191	16.0	100
Rendimiento académico			
Malo	6	0.5	0.5
Regular	256	21.5	22.0
Bueno	613	51.4	73.3
Muy bueno	265	22.2	95.6
Sobresaliente	53	4.4	100
Dedicación			
Tiempo completo	741	62.1	62.1
Combinado	452	37.9	100

Fuente: elaboración propia.

La tabla 2 expone la situación académica de la población evaluada. La distribución señala una elevada concentración de estudiantes en las carreras en ciencias de la salud y ciencias sociales y jurídicas. En lo que respecta al avance y nivel académico, los participantes se encuentran distribuidos entre niveles de manera relativamente homogénea, destacándose aquellos en semestres iniciales. Por otra parte, los indicadores de arrastre de asignatura, repetición de niveles y migración académica son

bajos; se entiende entonces que la mayor parte de los individuos ha tenido una trayectoria académica estable. De igual forma, una gran cantidad de participantes describe su rendimiento académico como bueno, aunque un número considerable de individuos indica llevar un rendimiento regular o muy bueno. Vale la pena indicar que la cantidad de participantes que sugieren no dedicarse al estudio a tiempo completo es considerable; no obstante, predominan aquellos que sí lo hacen.

2.4. Procedimiento y análisis de datos

El plan y esquema del trabajo de titulación fueron presentados ante la Oficina de Investigación de la PUCE-Ambato, instancia que otorgó la aprobación correspondiente para iniciar el proceso de recolección de datos en la población definida por los docentes asesores del proyecto principal. El contacto con los participantes se estableció mediante gestiones coordinadas con profesores y estudiantes de la institución, posibles gracias al vínculo de confianza previo que facilitó tanto la colaboración como el acceso a los espacios requeridos. Una vez convocados quienes formarían parte del estudio, se presentaron los objetivos y características de la investigación de manera detallada. Cada participante formalizó su adhesión voluntaria mediante la firma de un consentimiento informado que garantizó la confidencialidad y el anonimato de los datos proporcionados.

Posteriormente, se administraron los instrumentos de evaluación seleccionados en función de su evidencia de validez y confiabilidad, a través de un formulario digital en la plataforma Google Forms. La aplicación tuvo lugar en un entorno tranquilo, libre de distractores y bajo la supervisión directa del investigador, con una duración aproximada de 30 minutos por participante. Los datos obtenidos fueron organizados en una base de datos para su tratamiento estadístico. Los análisis de fiabilidad se ejecutaron en el programa JASP versión 0.95.4, en tanto que los procedimientos de estadística inferencial destinados a contrastar las hipótesis del estudio se llevaron a cabo en el software R versión 4.6.0.

Específicamente, para responder al objetivo planteado se empleó un análisis de redes para identificar las relaciones existentes entre los ítems de los test AUDIT y DERS-16. En primer lugar, la estimación de la red se realizó mediante el paquete qgraph, utilizando una matriz de correlaciones de Spearman, seleccionada debido a la naturaleza ordinal de las respuestas obtenidas en ambos instrumentos. Sobre esta matriz se aplicó el método EBICglasso, el cual combina el algoritmo Graphical LASSO con el criterio de información bayesiano extendido (EBIC), permitiendo regularizar la red y reducir a cero las asociaciones parciales débiles o espurias entre los nodos.

En la red general se analizaron 26 nodos, correspondientes a los 10 ítems del AUDIT y los 16 ítems del DERS-16, con un total de 325 conexiones posibles. De estas, el procedimiento conservó 144 asociaciones no nulas y redujo a cero 181 conexiones, obteniéndose así una estructura de red más clara y simple, conformada por las relaciones directas de mayor relevancia entre los indicadores evaluados. A partir de esta estimación se identificaron asociaciones directas entre los nodos de la red, representadas visualmente mediante líneas cuya intensidad reflejó la magnitud de la relación y cuyo color indicó la dirección positiva o negativa de la asociación.

Posteriormente, se analizó la centralidad de los nodos mediante el índice de influencia esperada (Expected Influence), con el propósito de identificar aquellos indicadores con mayor relevancia dentro de la red. Adicionalmente, con el fin de evaluar la precisión y estabilidad de la red estimada, se aplicó un procedimiento de *bootstrap* mediante remuestreo utilizando el paquete *bootnet*. Este procedimiento permitió examinar la consistencia de las conexiones observadas y valorar la estabilidad de los índices de centralidad, aportando mayor solidez a la interpretación de la estructura de red obtenida. Finalmente, se llevó a cabo una comparación de redes según sexo mediante la prueba Network Comparison Test, lo que permitió examinar diferencias en la estructura general de la red, la fuerza global y la centralidad de los nodos entre hombres y mujeres.

CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE RESULTADOS

3.1. Análisis descriptivo

Se calculó estadísticos descriptivos para las dimensiones del AUDIT y el DERS-16, con el fin de caracterizar el comportamiento general de las variables evaluadas. En la tabla 3 se presentan la media, desviación típica, asimetría y curtosis de cada dimensión, indicadores que permiten describir la tendencia central, dispersión y forma de distribución de las puntuaciones observadas.

Tabla 3. Dimensiones AUDIT + DERS-16

Dimensiones	M	DT	Asimetría	Curtosis
AUDIT				
Riesgo y frecuencia de consumo	1,69	1,86	1,53	2,83
Dependencia alcohólica	0,62	1,29	2,78	9,28
Consecuencias del consumo	1,42	2,39	2,27	5,68
DERS-16				
Claridad emocional	5,47	2,22	0,33	-0,75
Metas	7,53	3,26	0,48	-0,61
Impulsividad	7,79	3,23	0,42	-0,65
Estrategias	12,11	5,44	0,57	-0,53
No aceptación emocional	7,33	3,43	0,54	-0,65

Fuente: elaboración propia.

La tabla 4 presenta los estadísticos descriptivos correspondientes a los ítems del AUDIT y del DERS-16 incluidos en el análisis de red. En ella se reportan las medias y desviaciones típicas de cada nodo, así como las puntuaciones globales de ambos instrumentos.

Tabla 4. Descripción de los nodos y medidas

Ítems/nodos	M	DT
A1: ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	0,85	0,77
A2: ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?	0,37	0,79
A3: ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	0,48	0,70
A4 : ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?	0,19	0,51
A5: ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	0,27	0,61
A6: ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?	0,16	0,45
A7 : ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	0,45	0,77
A8 : ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	0,33	0,63
A9 : ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?	0,29	0,88
A10 : ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?	0,34	0,98
Total: Alcohol Use Disorders Identification Test	**3,75**	**4,81**
D1 : Me cuesta trabajo entender por qué me siento como me siento.	2,78	1,15
D2 : Estoy confundido/a por cómo me siento.	2,69	1,18
D3 : Cuando me siento mal, me da vergüenza sentirme de esa manera.	2,44	1,25
D4 : Cuando me siento mal, me cuesta trabajo terminar mis deberes.	2,60	1,21
D5 : Cuando me siento mal, me siento fuera de control.	2,33	1,23
D6 : Cuando me siento mal, creo que me sentiré así por mucho tiempo.	2,39	1,21
D7 : Cuando me siento mal, creo que acabaré sintiéndome muy deprimido/a.	2,50	1,28
D8 : Cuando me siento mal, me cuesta trabajo enfocarme en otras cosas.	2,74	1,20
D9 : Cuando me siento mal, pierdo el control.	2,36	1,26
D10 : Cuando me siento mal, siento que soy débil.	2,44	1,27
D11: Cuando me siento mal, me cuesta trabajo controlar lo que hago.	2,44	1,23
D12: Cuando me siento mal, creo que no hay nada que pueda hacer para sentirme mejor.	2,35	1,21
D13: Cuando me siento mal, me molesto conmigo mismo/a por sentirme de esa manera.	2,52	1,27
D14: Cuando me siento mal, empiezo a sentirme muy mal conmigo mismo/a.	2,53	1,26
D15: Cuando me siento mal, se me dificulta pensar en otra cosa.	2,58	1,22
D16: Cuando me siento mal, mis emociones parecen desbordantes.	2,50	1,27
Total: Difficulties in Emotion Regulation Scale	**40,24**	**16,43**

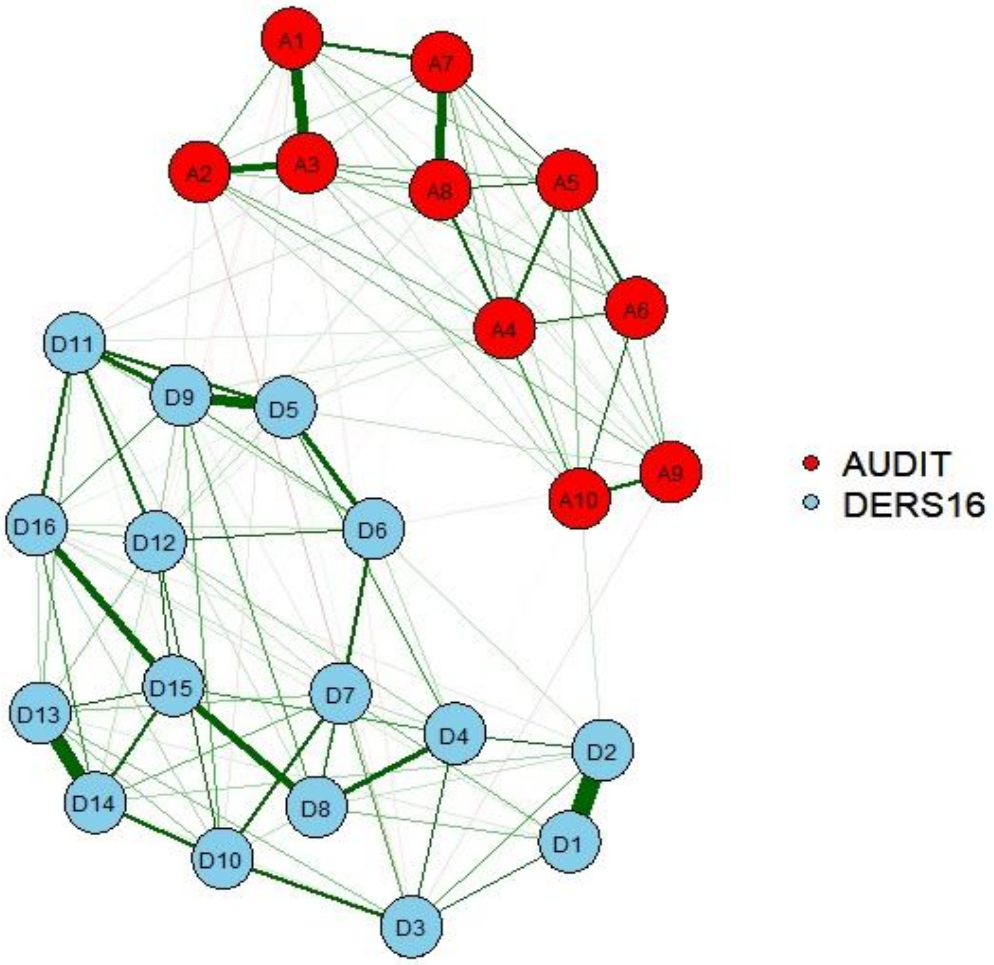
Fuente: elaboración propia.

Como se observa en las puntuaciones medias, los ítems del AUDIT presentaron valores relativamente bajos y una dispersión moderada. Respecto a la puntuación global, el AUDIT obtuvo una media de 3,75 (DT = 4,81), valor correspondiente a un nivel de bajo riesgo de consumo de alcohol (0–7 puntos). Por otra parte, los ítems del DERS-16 mostraron medias relativamente homogéneas y una variabilidad constante entre indicadores. La puntuación total del DERS-16 presentó una media de 40,24 (DT = 16,43), valor ubicado aproximadamente en la zona media del rango teórico del instrumento (16–80 puntos), sugiriendo la presencia de dificultades de regulación emocional en distintos niveles dentro de la muestra evaluada.

3.2. Estimación de la red

La red permitió examinar la estructura relacional entre los ítems del AUDIT y del DERS-16 en estudiantes universitarios. El modelo estuvo conformado por 26 nodos, de los cuales 10 son correspondientes al AUDIT y 16 al DERS-16. Todos los indicadores de ambos instrumentos fueron incluidos en el análisis. La representación gráfica permitió observar los patrones de asociación entre el consumo de alcohol y las dificultades en la regulación emocional. En términos generales, la red mostró una diferenciación entre ambas comunidades teóricas: los ítems del AUDIT tendieron a agruparse entre sí, mientras que los ítems del DERS-16 formaron una comunidad paralela vinculada con la regulación emocional.

Figura 1. *Red estimada entre los ítems del AUDIT y DERS-16 en estudiantes universitarios.*



Nota. Los nodos representan los ítems de los instrumentos AUDIT y DERS-16. Las líneas indican asociaciones parciales entre variables, donde el grosor representa la intensidad de la relación observada. Las líneas verdes corresponden a asociaciones positivas y las líneas rojas a asociaciones negativas. Las agrupaciones observadas reflejan mayor proximidad entre ítems pertenecientes al mismo instrumento.

En cuanto a la conectividad interna, los ítems del AUDIT presentaron asociaciones positivas de mayor intensidad entre sí, destacándose las conexiones A1–A3, A7–A8 y A2–A3. La relación A1–A3 evidencia la asociación entre la frecuencia general de

consumo de alcohol y la presencia de episodios de consumo intensivo, mientras que la conexión A2–A3 vincula la cantidad habitual de bebidas consumidas con el consumo de seis o más bebidas en una misma ocasión. Ambas conexiones corresponden a la categoría de consumo de riesgo, ya que reflejan patrones asociados a mayor frecuencia, cantidad e intensidad del consumo. Por su parte, la asociación A7–A8 se relaciona con el constructo de consumo perjudicial, debido a que vincula los sentimientos de culpa o remordimiento posteriores al consumo con la dificultad para recordar lo ocurrido después de haber bebido.

Del mismo modo, dentro del DERS-16 se observaron asociaciones positivas entre varios indicadores de dificultades en regulación emocional, siendo especialmente relevantes las conexiones D1–D2, D13–D14 y D5–D9. La conexión D1–D2 corresponde a la sección de claridad emocional, ya que ambos ítems evalúan dificultades para comprender e identificar con precisión los propios estados emocionales. La asociación D13–D14 se vincula con el apartado de no aceptación emocional, pues ambos indicadores reflejan respuestas negativas hacia la propia experiencia emocional, como molestarse consigo mismo/a o sentirse mal por experimentar malestar. Finalmente, la conexión D5–D9 se relaciona con dificultades en el control emocional y conductual, debido a que ambos ítems expresan la sensación de pérdida de control cuando se experimentan emociones negativas. Se entiende entonces que estas asociaciones evidencian una mayor cohesión entre indicadores pertenecientes a sus respectivos constructos teóricos: consumo problemático de alcohol en el caso del AUDIT y dificultades en regulación emocional en el caso del DERS-16.

Respecto a la relación entre ambos constructos, se identificaron conexiones directas entre algunos ítems del AUDIT y del DERS-16; sin embargo, dichas asociaciones presentaron una intensidad considerablemente menor en comparación con las conexiones observadas al interior de cada instrumento. Esto indica que el consumo problemático de alcohol y las dificultades en regulación emocional se relacionan entre

sí, aunque dicha relación se manifiesta de manera específica y no generalizada en toda la red.

Entre las asociaciones interconstructo identificadas se observaron conexiones puntuales entre A4–D5, A8–D11 y A5–D12. La conexión A4–D5 vincula la incapacidad para detener el consumo una vez iniciado con la sensación de estar fuera de control cuando se experimenta malestar emocional, por lo que relaciona el constructo de pérdida de control sobre el consumo con dificultades de control emocional. Por su parte, la asociación A8–D11 asocia la dificultad para recordar lo ocurrido después de haber bebido con la dificultad para controlar la conducta cuando se está emocionalmente alterado/a, lo cual indica una relación entre las consecuencias cognitivas del consumo de alcohol y las dificultades de control conductual durante estados de malestar. Adicionalmente, la conexión A5–D12 relaciona el incumplimiento de responsabilidades debido al consumo con la creencia de no poder hacer nada para sentirse mejor, lo que vincula las consecuencias funcionales del consumo de alcohol con la percepción de escasa eficacia para regular las emociones.

Además, se observaron asociaciones negativas de baja magnitud entre A2–D3, A3–D3 y A1–D10. Estas conexiones relacionan indicadores de cantidad, frecuencia e intensidad del consumo de alcohol con aspectos emocionales como la vergüenza por sentirse mal y la percepción de debilidad durante el malestar. No obstante, debido a su baja magnitud, estas asociaciones deben interpretarse con cautela y no constituyen vínculos centrales dentro de la red.

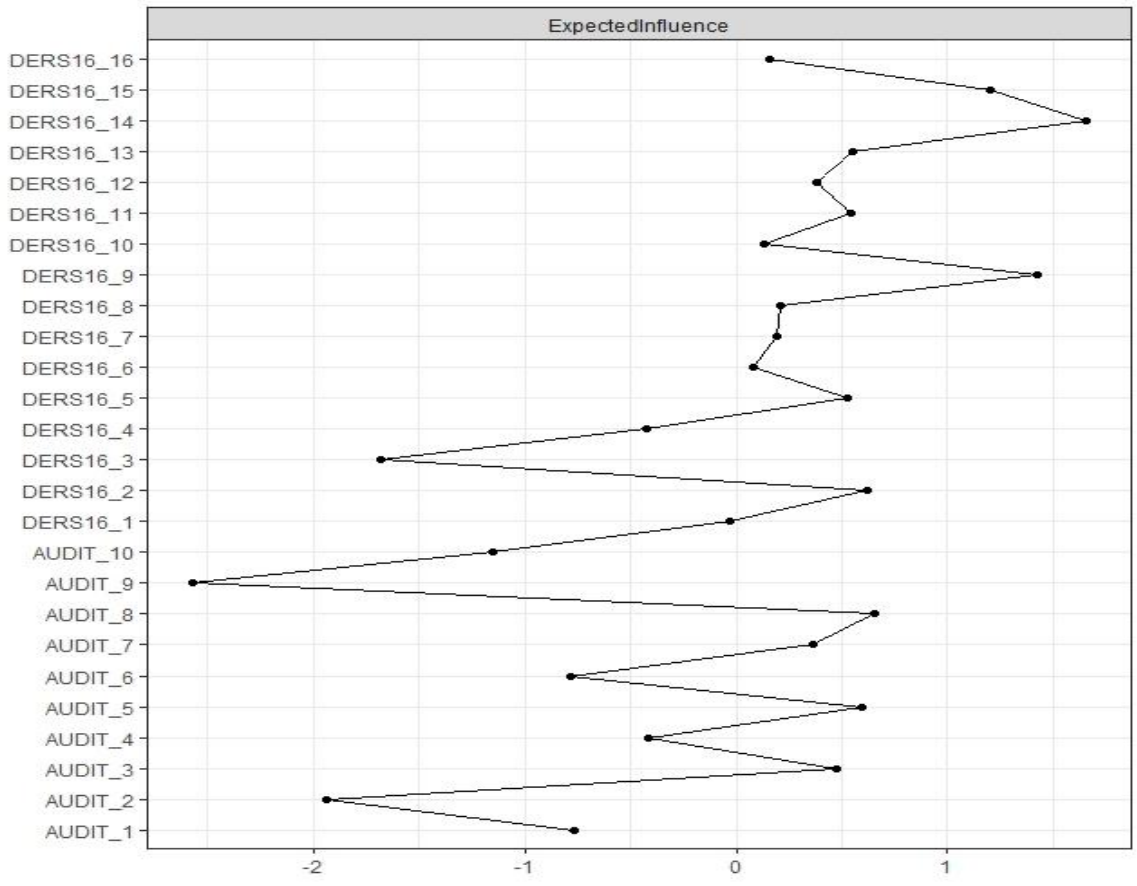
A partir de estas conexiones, los nodos A4, A8 y A5, junto con D5, D11 y D12, pueden considerarse nodos puente, ya que establecen enlaces directos entre las dos comunidades teóricas analizadas: el consumo problemático de alcohol y las dificultades en regulación emocional. En general, predominó la presencia de asociaciones positivas dentro de la red, sin evidenciarse relaciones negativas de magnitud relevante. Estos resultados indican que ambos constructos presentan comunidades diferenciadas, pero no aisladas, debido a que se vinculan mediante

nodos específicos relacionados con pérdida de control, consecuencias del consumo y dificultades para regular el malestar emocional.

3.3. Centralidad de la red

La centralidad de los nodos se evaluó mediante el índice de influencia esperada (*Expected Influence*), utilizado para identificar los indicadores con mayor peso dentro de la estructura de red.

Figura 2. Centralidad de los nodos según el índice de influencia esperada.



Nota. El índice de influencia esperada (*Expected Influence*) representa el grado de conexión e influencia de cada nodo dentro de la red. Valores más altos indican mayor relevancia estructural dentro de la red.

Los resultados mostraron diferencias en la relevancia estructural de los nodos dentro de la red. El nodo D14, correspondiente al ítem “Cuando me siento mal, empiezo a sentirme muy mal conmigo mismo/a”, se ubicó como el indicador con mayor centralidad dentro de la red, evidenciando la mayor influencia esperada y, por tanto, una mayor covariación con el conjunto de nodos analizados. Este hallazgo sugiere que la autovaloración negativa asociada al malestar emocional ocupa un papel central en la organización de las dificultades en regulación emocional.

Entre los indicadores con mayor influencia esperada también destacaron D9, D15 y A8. El nodo D9, “Cuando me siento mal, pierdo el control”, se relaciona con dificultades en el control emocional y conductual durante estados de malestar. Por su parte, D15, “Cuando me siento mal, se me dificulta pensar en otra cosa”, refleja dificultad para desenganchar la atención de la experiencia emocional negativa, lo que indica una tendencia a permanecer focalizado/a en el malestar. A su vez, A8, correspondiente al ítem del AUDIT “¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?”, representa consecuencias cognitivas del consumo de alcohol, específicamente fallas de memoria posteriores a la ingesta.

En contraste, los nodos A9 y A2 presentaron niveles relativamente bajos de influencia esperada. A9, referido a si la persona u otra persona ha resultado herida como consecuencia del consumo de alcohol, refleja consecuencias físicas o interpersonales del consumo. A2, por su parte, evalúa la cantidad habitual de bebidas alcohólicas consumidas en un día de consumo normal. La baja centralidad de estos indicadores sugiere que, dentro de la red estimada, las lesiones asociadas al consumo y la cantidad habitual ingerida tuvieron una menor participación en la estructura relacional observada.

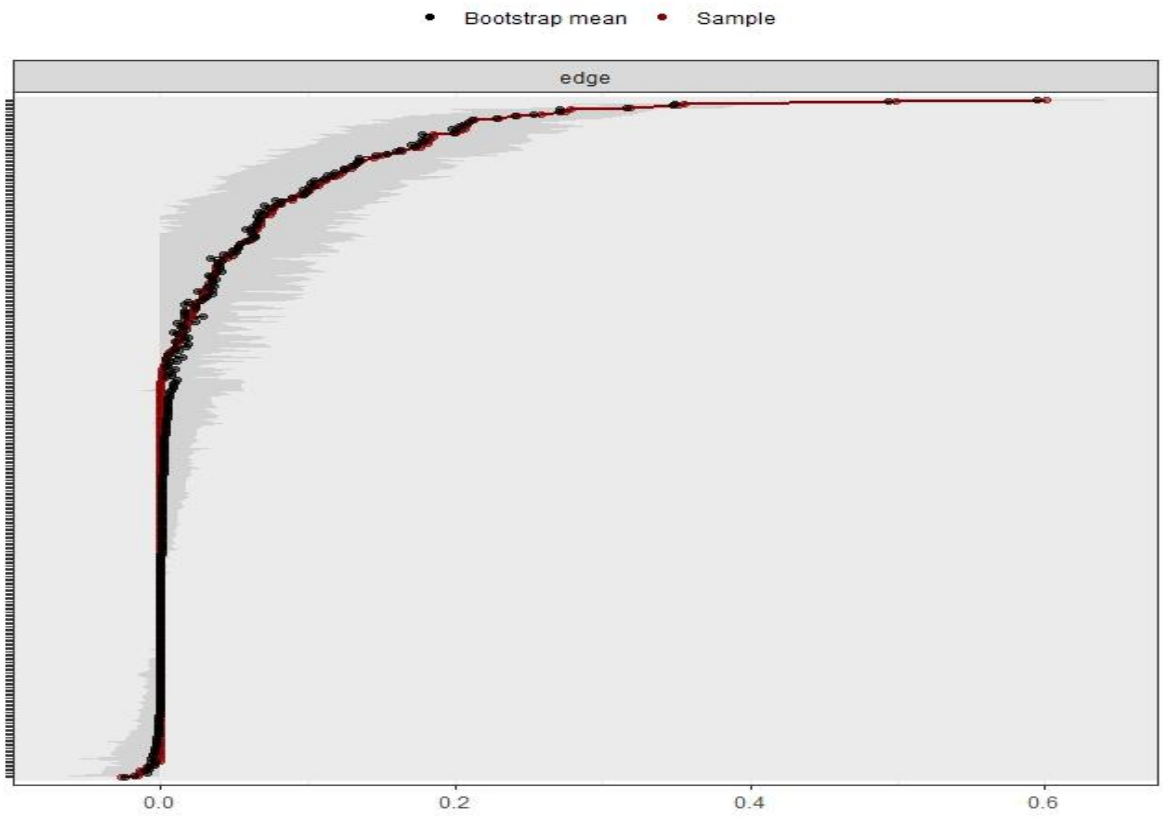
En conjunto, los resultados indican que la red estuvo organizada principalmente alrededor de indicadores de regulación emocional relacionados con autovaloración negativa, pérdida de control y focalización persistente en el malestar, junto con un indicador de consumo de alcohol asociado con fallas de memoria posteriores a la

ingesta. Esto sugiere que los elementos emocionales ocuparon una posición más relevante que los indicadores puramente cuantitativos del consumo dentro de la organización general de la red.

3.4. Bootstrap y estabilidad

La precisión y estabilidad de la red fueron evaluadas mediante procedimientos de remuestreo *bootstrap* con el paquete *bootnet*. Este análisis examinó tanto la consistencia de las asociaciones entre nodos como la estabilidad de los índices de centralidad.

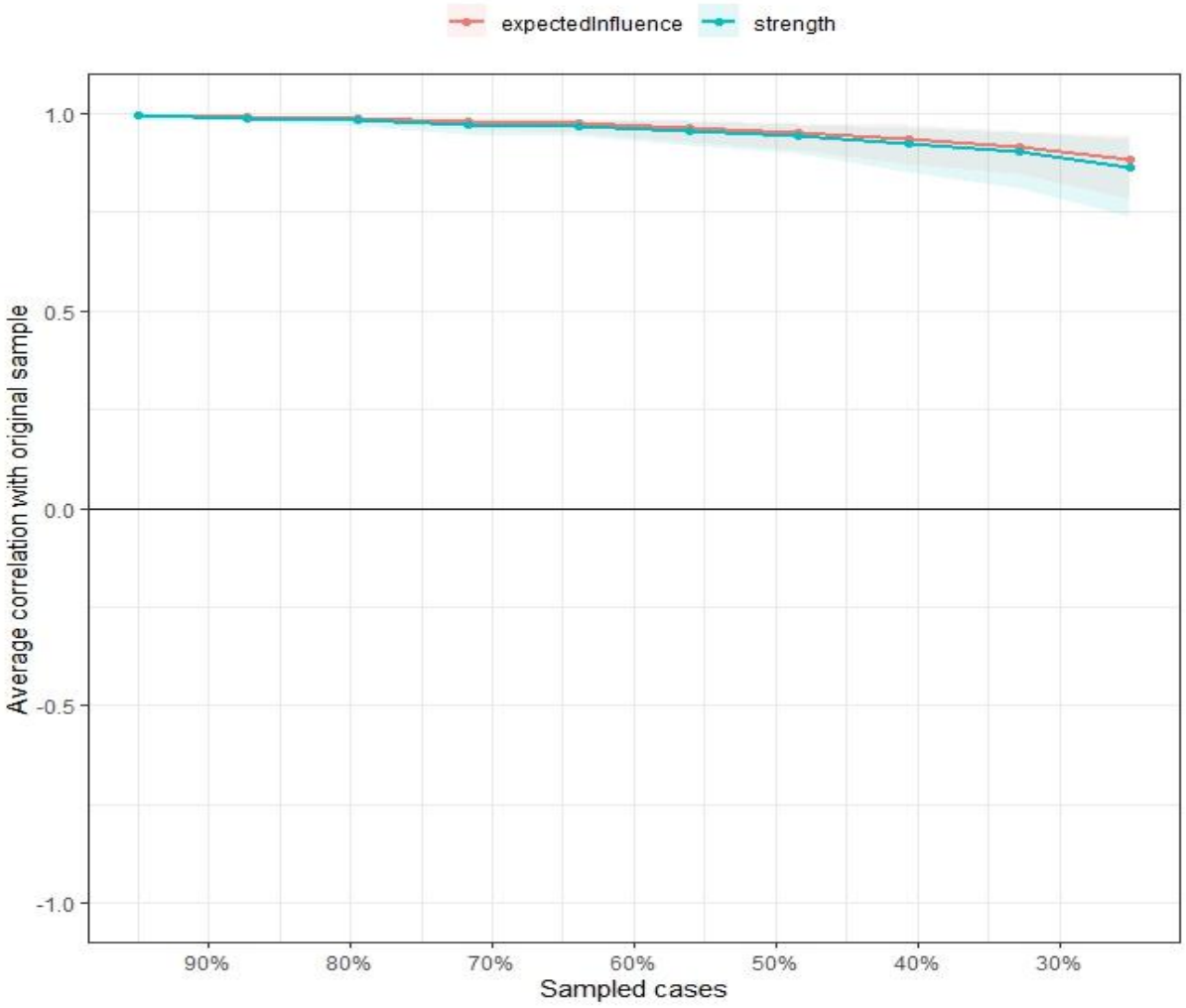
Figura 3. Precisión de las asociaciones (*edges*) mediante *bootstrap*.



Nota. El procedimiento *bootstrap* de precisión de aristas evalúa la consistencia de las asociaciones observadas en la red mediante la estimación repetida de las conexiones entre nodos. Las líneas grises representan los intervalos de confianza *bootstrap*, mientras que la línea correspondiente a la muestra original refleja los pesos observados en la red estimada.

Los resultados evidenciaron correspondencia entre los pesos observados en la muestra original y los valores promedio obtenidos mediante *bootstrap*. Asimismo, aunque algunas asociaciones presentaron intervalos de confianza más amplios que otras, este patrón respalda la interpretación de la estructura relacional entre los ítems del AUDIT y del DERS-16.

Figura 4. Estabilidad de los índices de centralidad mediante *bootstrap*.



Nota. El procedimiento *bootstrap* de estabilidad evalúa la consistencia de los índices de centralidad mediante la estimación repetida de la red en submuestras de datos. Valores elevados de correlación con la muestra original indican mayor estabilidad y robustez de los resultados.

En relación con la estabilidad de los índices de centralidad, tanto la influencia esperada (*Expected Influence*) como la fuerza (*Strength*) mantuvieron correlaciones elevadas con la muestra original aun cuando se redujo progresivamente el número de casos analizados. Las curvas presentaron un descenso gradual y limitado, sin caídas abruptas en los valores de correlación, lo que sugiere una adecuada estabilidad de la red estimada y respalda la confiabilidad de los nodos identificados como más relevantes dentro de la estructura relacional.

3.5. Comparación de redes según el género

Para analizar las diferencias de género en la relación entre regulación emocional y consumo de alcohol, se estimaron redes independientes para hombres y mujeres. Esta comparación permitió observar si la estructura relacional entre los ítems del AUDIT y del DERS-16 variaba entre ambos grupos.

Figura 5. Red estimada en hombres.

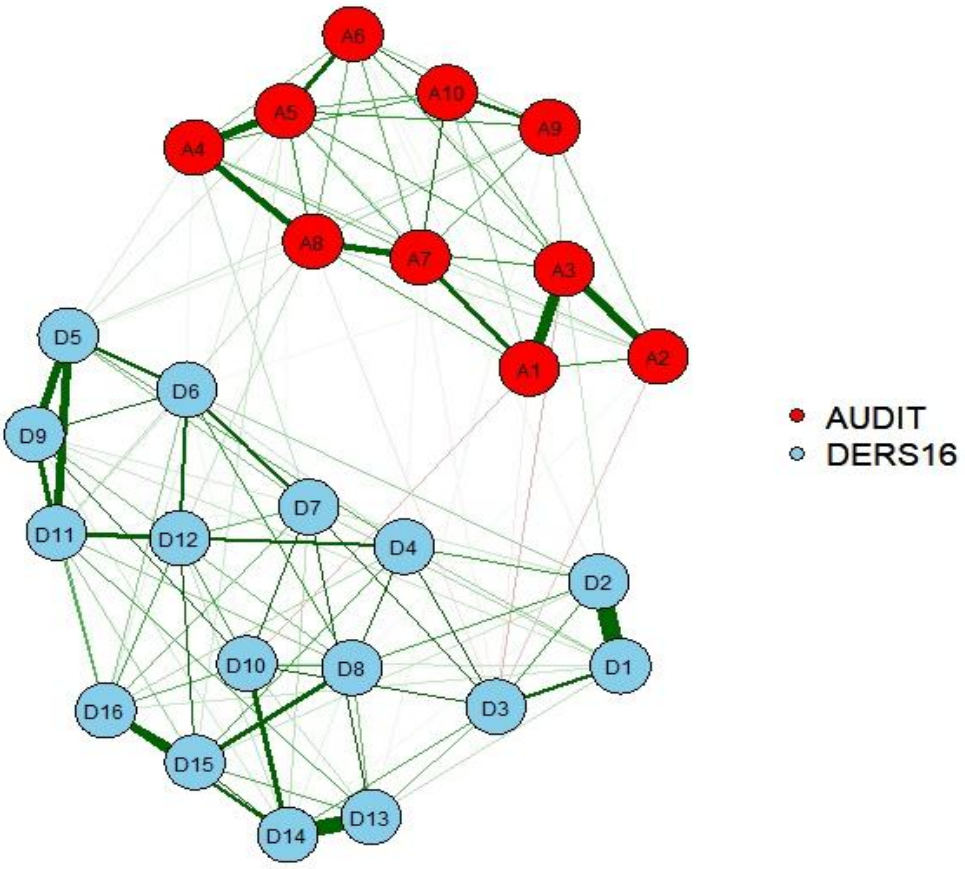
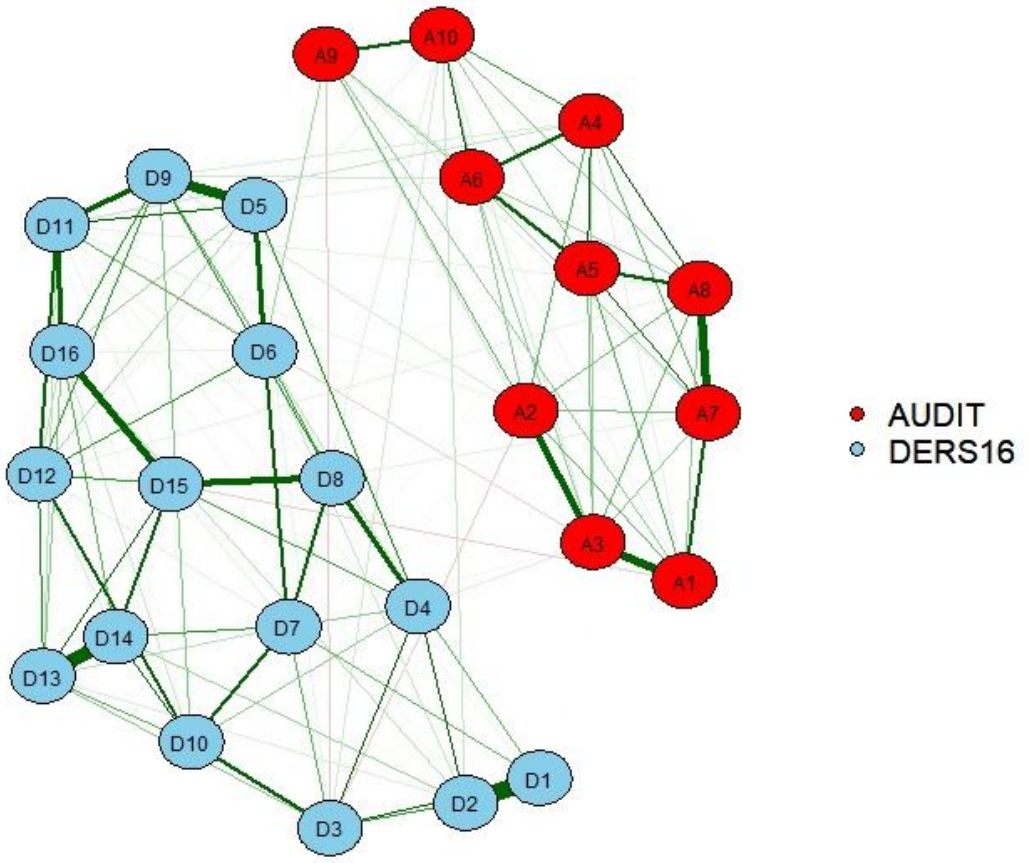


Figura 6. Red estimada en mujeres.



Nota. Los nodos representan los ítems de los instrumentos AUDIT y DERS-16. Las líneas indican asociaciones parciales entre variables; el grosor representa la intensidad de la asociación, mientras que las líneas verdes corresponden a asociaciones positivas y las líneas rojas a asociaciones negativas.

De manera general, ambas redes mostraron una organización estructural similar, manteniéndose la diferenciación entre los ítems del AUDIT y del DERS-16 y observándose asociaciones predominantemente positivas dentro de cada instrumento. Visualmente, se apreciaron algunas variaciones en la intensidad y distribución de determinadas conexiones; sin embargo, la estructura general evidenció patrones comparables entre hombres y mujeres.

Posteriormente, se aplicó el *Network Comparison Test* (NCT) para contrastar estadísticamente las diferencias observadas entre las redes, evaluando la invariancia de la red, la fuerza global y la centralidad de los nodos. La comparación de redes por género mediante el Network Comparison Test con 1000 permutaciones no evidenció diferencias estadísticamente significativas en la estructura global de la red entre hombres y mujeres ($M = 0.221$, $p = .868$). Esto indica que el patrón general de asociaciones entre los ítems del AUDIT y del DERS-16 fue similar en ambos grupos. Asimismo, no se encontraron diferencias significativas en la fuerza global de la red ($S = 0.551$, $p = .531$), lo que sugiere que la intensidad total de las conexiones fue comparable entre hombres y mujeres.

En cuanto a la centralidad de los nodos, no se identificaron diferencias significativas en la influencia esperada de los nodos evaluados, ya que todos los valores p fueron superiores a .05. Por tanto, no se puede afirmar que algún ítem del AUDIT o del DERS-16 haya ocupado una posición estructural significativamente distinta según el género. En conjunto, los resultados sugieren que la organización general de la red se mantuvo estable entre hombres y mujeres, aunque algunos indicadores de regulación emocional presentaron diferencias puntuales en su influencia dentro de la estructura relacional.

3.6. Contraste de Hipótesis

Para el contraste de las hipótesis se estableció como criterio de decisión la identificación de asociaciones entre los indicadores de dificultades en regulación emocional y consumo problemático de alcohol dentro de la red estimada. Adicionalmente, para determinar si dicha relación variaba según el género, se consideraron los resultados del Network Comparison Test, específicamente la invarianza de estructura, la fuerza global de la red y la centralidad de los nodos.

H_1: Existe una relación entre las dificultades en regulación emocional y el consumo problemático de alcohol en estudiantes universitarios.

En relación con la primera hipótesis planteada, los resultados del análisis de redes evidenciaron asociaciones entre indicadores del AUDIT y del DERS-16. Si bien los ítems de cada instrumento tendieron a agruparse principalmente dentro de sus propias comunidades teóricas, también se identificaron conexiones entre ambos constructos, lo que indica que ciertos aspectos del consumo problemático de alcohol se vinculan con dificultades específicas de regulación emocional.

Entre las asociaciones observadas destacaron conexiones entre indicadores relacionados con pérdida de control del consumo, consecuencias del consumo de alcohol y dificultades para manejar el malestar emocional. Estos hallazgos permiten sostener que la regulación emocional y el consumo problemático de alcohol no constituyen fenómenos completamente independientes, sino que presentan vínculos específicos dentro de la red estimada. En función de estos resultados, se acepta la hipótesis alternativa correspondiente a la existencia de una relación entre las dificultades en regulación emocional y el consumo problemático de alcohol.

H_2: La relación entre las dificultades en regulación emocional y el consumo problemático de alcohol varía según el género de los estudiantes universitarios.

Respecto a la segunda hipótesis, orientada a determinar si la estructura de la relación entre regulación emocional y consumo de alcohol difería entre hombres y mujeres, se aplicó el Network Comparison Test (NCT) con 1000 permutaciones. Los resultados no evidenciaron diferencias estadísticamente significativas en la estructura global de la red ($M = 0.221$, $p = .868$). Se entiende entonces que el patrón general de asociaciones entre los ítems del AUDIT y del DERS-16 fue similar en ambos grupos.

De igual manera, no se encontraron diferencias significativas en la fuerza global de la red ($S = 0.551$, $p = .531$), lo que sugiere que la intensidad total de las conexiones fue comparable entre hombres y mujeres. Asimismo, el análisis de centralidad no mostró diferencias significativas en la influencia esperada de los nodos, ya que todos los valores p fueron superiores a .05.

En consecuencia, no se cuenta con evidencia estadística suficiente para afirmar que la relación entre dificultades en regulación emocional y consumo problemático de alcohol varíe significativamente según el género. Por tanto, se rechaza la hipótesis alternativa correspondiente a las diferencias de género y se mantiene la hipótesis nula para esta comparación.

En síntesis, los resultados permiten confirmar la existencia de asociaciones entre indicadores de regulación emocional y consumo problemático de alcohol dentro de la red general. Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas en la organización de dicha red entre hombres y mujeres, por lo que la relación entre ambos constructos se presentó de manera similar según el género en la muestra analizada.

CONCLUSIONES

- La investigación permitió fundamentar que las dificultades en regulación emocional y el consumo problemático de alcohol se encuentran relacionados en la población universitaria. La literatura revisada sostiene que, cuando los estudiantes presentan dificultades para comprender, aceptar o modular sus emociones, pueden recurrir al consumo de alcohol como una estrategia desadaptativa de afrontamiento. Entonces, el estudio confirma la pertinencia de analizar ambas variables de manera conjunta, especialmente en una etapa caracterizada por demandas académicas, sociales y emocionales significativas.
- El uso del análisis de redes permitió examinar la relación entre regulación emocional y consumo de alcohol de una manera más específica que los análisis correlacionales tradicionales. Este enfoque hizo posible identificar no solo la existencia de asociaciones entre ambos constructos, sino también los nodos con mayor relevancia estructural y las conexiones puente entre los ítems del AUDIT y del DERS-16. De esta manera, la metodología empleada hizo posible comprender la organización interna de la red y reconocer qué indicadores podrían tener mayor importancia dentro del fenómeno estudiado.
- En relación con los resultados empíricos, se identificaron asociaciones entre indicadores del consumo problemático de alcohol y dificultades específicas de regulación emocional. Aunque los ítems del AUDIT y del DERS-16 tendieron a agruparse principalmente dentro de sus propias comunidades teóricas, también se observaron conexiones entre ambos instrumentos. Se concluye entonces que el consumo de alcohol y la regulación emocional no constituyen fenómenos completamente independientes, sino que se relacionan de forma específica mediante indicadores vinculados con pérdida de control, consecuencias del consumo y dificultades para manejar el malestar emocional.
- El análisis de centralidad posibilitó identificar factores relevantes dentro de la red, especialmente aquellos relacionados con la autovaloración negativa durante el malestar emocional, la sensación de pérdida de control, la dificultad para apartar la atención de la emoción negativa y las fallas de memoria

asociadas al consumo de alcohol. Estos resultados sugieren que estos nodos pueden ser considerados puntos clave para futuras intervenciones, ya que actuar sobre ellos podría contribuir a debilitar la red de asociaciones entre las dificultades en regulación emocional y el consumo problemático de alcohol.

- Respecto a la comparación por género, no se encontraron diferencias significativas en la estructura global ni en la fuerza global de la red entre hombres y mujeres. Esto indica que la organización general de la relación entre regulación emocional y consumo de alcohol fue similar en ambos grupos. Por tanto, aunque el género constituye una variable relevante desde el punto de vista teórico y social, los resultados de esta investigación sugieren que las estrategias de prevención e intervención pueden enfocarse inicialmente en mecanismos comunes, como el fortalecimiento de habilidades de regulación emocional, la tolerancia al malestar, el control conductual y la reducción del uso del alcohol como estrategia de afrontamiento.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda diseñar planes de intervención psicológica orientados a los nodos centrales identificados en la red, debido a que estos indicadores presentan mayor relevancia estructural dentro de la relación entre regulación emocional y consumo de alcohol. En este sentido, las intervenciones deberían enfocarse en elementos como la autovaloración negativa durante el malestar emocional, la sensación de pérdida de control, la dificultad para apartar la atención de emociones negativas y las consecuencias cognitivas asociadas al consumo de alcohol.
- Se recomienda tener precaución con los posibles sesgos de respuesta asociados a la aplicación de instrumentos auto aplicables, debido a que variables como la deseabilidad social, la falta de sinceridad, la subestimación del consumo de alcohol o la dificultad para reconocer estados emocionales pueden influir en las respuestas de los participantes. Por ello, futuras investigaciones deberían incorporar estrategias para la reducción de estos sesgos. Adicionalmente, se sugiere considerar el uso de escalas de distorsión o indicadores de validez que permitan identificar patrones de respuesta defensivos, inconsistentes o poco confiables.
- Se recomienda desarrollar estudios longitudinales que permitan evaluar la dirección temporal de las asociaciones encontradas. Debido a que el diseño de la presente investigación fue transversal, no es posible determinar si las dificultades en regulación emocional anteceden al consumo problemático de alcohol, si el consumo intensifica las dificultades emocionales o si ambos procesos se retroalimentan. Esta limitación constituye una brecha importante para futuras investigaciones, especialmente si se busca diseñar intervenciones dirigidas a “romper” o debilitar la red de asociaciones entre ambos constructos.
- Se recomienda replicar el estudio en muestras universitarias más amplias y diversas, considerando variables como edad, carrera, semestre académico, contexto familiar, estrés percibido, salud mental y patrones específicos de consumo. Aunque en esta investigación no se encontraron diferencias

significativas en la estructura global ni en la fuerza global de la red entre hombres y mujeres, futuros estudios podrían explorar si otras variables personales, académicas o contextuales explican mejor la organización de la relación entre regulación emocional y consumo de alcohol. Esto permitiría diseñar intervenciones más específicas y ajustadas a las necesidades reales de la población universitaria.

BIBLIOGRAFÍA

Ahumada-Cortez, J. G., Gámez-Medina, M. E., & Valdez-Montero, C. (2017). El consumo de alcohol como problema de salud pública. Ra Ximhai, 13(2), 13–24. doi:10.35197/rx.13.02.2017.01.ja

Álvarez-Díaz, M., Gallego-Acedo, C., Fernández-Alonso, R., Muñiz, J., & Fonseca-Pedrero, E. (2022). Análisis de redes: Una alternativa a los enfoques clásicos de evaluación de los sistemas educativos. Psicología Educativa, 28(2), 165–173. doi:10.5093/psed2021a16

Antuña Camblor, C., Cano-Vindel, A., Carballo, M. E., Juarros-Basterretxea, J., & Rodríguez-Díaz, F. J. (2023). Inteligencia y regulación emocionales: Factores transdiagnósticos claves en problemas emocionales, trastornos de ansiedad y depresión. Escritos de Psicología, 16(1), 44–52. doi:10.24310/espsiescpsi.v16i1.14771

Arias, J., Holgado, J., Tafur, T., & Vasquez, M. (2022). Metodología de la investigación: El método Arias para desarrollar un proyecto de tesis. Puno, Perú: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú. doi:10.35622/inudi.b.016

Ato, M., López, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. Anales de Psicología, 29(3), 1038–1059. doi:10.6018/analesps.29.3.178511

Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001a). AUDIT: Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol: Pautas para su utilización en atención primaria. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud.

Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001b). AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for use in primary care (2nd ed.). Geneva, Switzerland: World Health Organization.

Barlow, D. H., Farchione, T. J., Bullis, J. R., Gallagher, M. W., Murray-Latin, H., Sauer-Zavala, S., ... Cassiello-Robbins, C. (2017). The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders compared with diagnosis-specific protocols for anxiety disorders: A randomized clinical trial. JAMA Psychiatry, 74(9), 875–884. doi:10.1001/jamapsychiatry.2017.2164

Barlow, D. H., Harris, B. A., Eustis, E. H., & Farchione, T. J. (2020). The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders. World Psychiatry, 19(2), 244–245. doi:10.1002/wps.20747

Bettis, A. H., Burke, T. A., Nesi, J., & Liu, R. T. (2022). Digital technologies for emotion-regulation assessment and intervention: A conceptual review. Clinical Psychological Science, 10(1), 3–26. doi:10.1177/21677026211011982

Bjureberg, J., Ljótsson, B., Tull, M. T., Hedman, E., Sahlin, H., Lundh, L. G., ... Gratz, K. L. (2016). Development and validation of a brief version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale: The DERS-16. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 38(2), 284–296. doi:10.1007/s10862-015-9514-x

Blanchard, B. E., Stevens, A., Cann, A. T., & Littlefield, A. K. (2019). Regulate yourself: Emotion regulation and protective behavioral strategies in substance use behaviors. Addictive Behaviors, 92, 95–101. doi:10.1016/j.addbeh.2018.12.020

Bohórquez-Borda, D., Gómez-Villarraga, D., Pérez-Cruz, D., & García-Rincón, L. (2022). Desregulación emocional y nivel de riesgo por consumo de sustancias psicoactivas en universitarios colombianos. Revista CES Psicología, 15(3), 115–132. doi:10.21615/cesp.6159

Botella-Juan, L., Arias-de la Torre, J., Amezcua-Prieto, C., Morales-Suárez-Varela, M. M., Ayán-Pérez, C., Mateos-Campos, R., ... Fernández-Villa, T. (2025). Evolution of the risk of problematic alcohol use in university students: A longitudinal study based on the uniHcos cohort data. International Journal of Mental Health and Addiction, 1–19. doi:10.1007/s11469-025-01512-3

Caguana Telenchana, L. M., & Ponce Delgado, R. (2023). Regulación emocional y bienestar psicológico en estudiantes universitarios. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, 4(1), 587–597. doi:10.56712/latam.v4i1.275

Castro-Ochoa, F., & Moreta-Herrera, R. (2023). Expectativas hacia el alcohol, dificultades de regulación emocional y consumo de alcohol en adolescentes: Modelo explicativo. Revista CES Psicología, 16(2), 149–162. doi:10.21615/cesp.6562

Cooper, M. L. (1994). Motivations for alcohol use among adolescents: Development and validation of a four-factor model. Psychological Assessment, 6(2), 117–128. doi:10.1037/1040-3590.6.2.117

Del Ángel-García, J. E., Alonso Castillo, M. M., Armendáriz-García, N. A., & Alarcón-Rubio, D. (2024). Factores personales que influyen en el consumo de alcohol en jóvenes universitarios: Revisión sistemática. Avances en Enfermería, 42(2), 1–19. doi:10.15446/av.enferm.v42n2.111831

Dvorak, R. D., Stevenson, B. L., Kilwein, T. M., Sargent, E. M., Dunn, M. E., Leary, A. V., & Kramer, M. P. (2018). Tension reduction and affect regulation: An examination of mood indices on drinking and non-drinking days among university student drinkers. Experimental and Clinical Psychopharmacology, 26(4), 377–390. doi:10.1037/pha0000210

Eisenberg, N. (2000). Emotion, regulation, and moral development. Annual Review of Psychology, 51, 665–697. doi:10.1146/annurev.psych.51.1.665

Feldman Barrett, L. (2017). The theory of constructed emotion: An active inference account of interoception and categorization. Social Cognitive and Affective Neuroscience, 12(1), 1–23. doi:10.1093/scan/nsw154

Fonseca-Pedrero, E. (2018). Análisis de redes en psicología. Papeles del Psicólogo, 39(1), 1–12. doi:10.23923/pap.psicol2018.2852

Frijda, N. H. (1986). The emotions. Cambridge, England: Cambridge University Press.

Garnefski, N., & Kraaij, V. (2007). The cognitive emotion regulation questionnaire: Psychometric features and prospective relationships with depression and anxiety in adults. European Journal of Psychological Assessment, 23(3), 141–149. doi:10.1027/1015-5759.23.3.141

Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. Personality and Individual Differences, 30(8), 1311–1327. doi:10.1016/S0191-8869(00)00113-6

Goldman, M. S. (1994). The alcohol expectancy concept: Applications to assessment, prevention, and treatment of alcohol abuse. Applied and Preventive Psychology, 3(3), 131–144.

Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 26(1), 41–54. doi:10.1023/B.0000007455.08539.94

Gross, J. J. (1998a). Antecedent- and response-focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology. Journal of

Personality and Social Psychology, 74(1), 224–237. doi:10.1037/0022-3514.74.1.224

Gross, J. J. (1998b). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. Review of General Psychology, 2(3), 271–299. doi:10.1037/1089-2680.2.3.271

Gross, J. J. (Ed.). (2014). Handbook of emotion regulation (2nd ed.). New York, NY: Guilford Press.

Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. Journal of Personality and Social Psychology, 85(2), 348–362. doi:10.1037/0022-3514.85.2.348

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación (6a ed.). México, D. F., México: McGraw-Hill Education.

Hervás, G., & Jódar, R. (2008). Adaptación al castellano de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional. Clínica y Salud, 19(2), 139–156.

Hoge, E. A., Acabchuk, R. L., Kimmel, H., Moitra, E., Britton, W. B., Dumais, T., ... Fulwiler, C. (2021). Emotion-related constructs engaged by mindfulness-based interventions: A systematic review and meta-analysis. Mindfulness, 12, 1041–1062. doi:10.1007/s12671-020-01561-w

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2013, 22 de julio). Más de 900 mil ecuatorianos consumen alcohol. Recuperado de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/mas-de-900-mil-ecuatorianos-consumen-alcohol/

Jarrín García, G., & Moreta-Herrera, R. (2024). El estrés, dificultades de regulación emocional y adaptación escolar en adolescentes aspirantes a la educación superior en Ecuador. Revista de Ciencias Humanísticas y Sociales, 9(1), 24–35. doi:10.33936/rehuso.v9i1.5772

Koole, S. L. (2009). The psychology of emotion regulation: An integrative review. Cognition and Emotion, 23(1), 4–41. doi:10.1080/02699930802619031

Lazarus, R. S. (1991). Emotion and adaptation. New York, NY: Oxford University Press.

Linehan, M. M. (1993). Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder. New York, NY: Guilford Press.

Líška, D., Liptáková, E., Barcalová, M., & Skladaný, Ľ. (2024). The impact of alcohol consumption on the quality of life of college students: A study from three Slovak universities. Humanities and Social Sciences Communications, 11, 1456. doi:10.1057/s41599-024-03931-4

López, V., Paladines, B., Vaca, S., Cacho, R., Fernández-Montalvo, J., & Ruisoto, P. (2019). Psychometric properties and factor structure of an Ecuadorian version of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) in college students. PLoS ONE, 14(7), e0219618. doi:10.1371/journal.pone.0219618

López-Roldán, P., & Fachelli, S. (2015). Metodología de la investigación social cuantitativa. Barcelona, España: Universidad Autónoma de Barcelona.

MacKillop, J., Agabio, R., Feldstein Ewing, S. W., Heilig, M., Kelly, J. F., Leggio, L., ... Rehm, J. (2022). Hazardous drinking and alcohol use disorders. Nature Reviews Disease Primers, 8, 80. doi:10.1038/s41572-022-00406-1

Manterola, C., Quiroz, G., Salazar, P., & García, N. (2019). Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. Revista Médica Clínica Las Condes, 30(1), 36–49. doi:10.1016/j.rmclc.2018.11.005

March, S. M., Díaz-Lammertyn, P., Genari-Dippert, M., & Damián-Gutiérrez, D. P. (2023). Dificultades de regulación emocional y motivos de afrontamiento y mejora: Factores predictores relacionados con el uso de alcohol en estudiantes de sexto de secundaria. Revista de Psicología, 32(2), 1–13. doi:10.5354/0719-0581.2023.70120

Martín del Campo Navarro, A. S., Méndez Ruiz, M. D., Sánchez López, L., & Martínez Aguilera, P. (2024). Consumo de alcohol entre jóvenes universitarios, un análisis desde las actitudes y perspectiva de género. En Universidad Autónoma de Yucatán (Ed.), Adolescencia, juventud y adicciones (1a ed.). Yucatán, México: Universidad Autónoma de Yucatán. Recuperado de https://www.uady.mx/casa-editorial

Mastrokoukou, S., Lin, S., Longobardi, C., Berchiatti, M., & Bozzato, P. (2024). Resilience and psychological distress in the transition to university: The mediating role of emotion regulation. Current Psychology, 43(28), 23675–23685. doi:10.1007/s12144-024-06138-7

Mejía-Trujillo, J., Candel, M., Mercken, L., Pérez-Gómez, A., & de Vries, H. (2025). Determinants of heavy episodic drinking among university students: An

application of the I-Change Model. International Journal of Mental Health and Addiction, 1–23. doi:10.1007/s11469-025-01529-8

Monasor, R., Jiménez, M., & Palomo, T. (2003). Intervenciones psicosociales en alcoholismo. Trastornos Adictivos, 5(1), 22–26.

Mondaca Molina, G. A., Marín, F. I., Dibona, P. F., Miranda, F. B., & Matamoros, S. M. (2022). Salud mental y regulación emocional en estudiantes de universidades tradicionales de la IV región, Chile, durante COVID-19. Eureka, 19(1), 73–93. Recuperado de https://psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-19-1-12.pdf

Moreta-Herrera, R., Rodas, J. A., & Lara-Salazar, M. (2021). Factor validity of Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) using robust estimations in Ecuadorian adolescents. Alcohol and Alcoholism, 56(4), 482–489. doi:10.1093/alcalc/agaa126

Moreta-Herrera, R., Vaca-Quintana, D., Rodríguez-Lorenzana, A., Salinas-Palma, A., Moya-Solís, A., López-Barrionuevo, C., & Jaimes, F. (2024). Psychometric properties of the 16-item Difficulties in Emotional Regulation Scale (DERS-16) in Ecuadorian teenagers. Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes, 11(3), 48–56. doi:10.21134/rpcna.2024.11.3.7

Moya-Lara, I. N. (2024). Dificultades de regulación emocional en estudiantes de nivelación. Erevna Research Reports, 2(1), 1. doi:10.70171/sktq6112

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. (2004). NIAAA council approves definition of binge drinking. NIAAA Newsletter, 3, 3.

Ochoa Mangado, E., Madoz-Gúrpide, A., & Vicente Muelas, N. (2009). Diagnóstico y tratamiento de la dependencia de alcohol. Medicina y Seguridad del Trabajo, 55(214), 26–40.

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, & Secretaría Técnica de Drogas del Ecuador. (2017). III estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria de Ecuador, 2016. Quito, Ecuador: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito.

Oliveira, J., Pedras, S., Inman, R. A., & Ramalho, S. M. (2024). Latent profiles of emotion regulation among university students: Links to repetitive negative thinking, internet addiction, and subjective wellbeing. Frontiers in Psychology, 15, 1272643. doi:10.3389/fpsyg.2024.1272643

Organización Mundial de la Salud. (2001). Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol. Ginebra, Suiza: Autor.

Pilco Guadalupe, G. A., Santos Pazos, D. A., Erazo Salcedo, L. G., & Ponce Guerra, C. E. (2021). Análisis del nivel de consumo de alcohol en estudiantes universitarios. Revista PUCE, 112, 65–82. Recuperado de https://www.revistapuce.edu.ec/index.php/revpuce/article/view/356

Pinares Flores, K. F., Cueva Tejada, M. L., & Apaza Berajano, E. N. (2025). El rol del género como factor asociado a la regulación emocional en estudiantes universitarios del Perú, 2023. Revista Científica Disciplinares, 4(3). doi:10.71727/disciplinares.v4i3.412

Pons, J., & Buelga, S. (2011). Factores asociados al consumo juvenil de alcohol: Una revisión desde una perspectiva psicosocial y ecológica. Psychosocial Intervention, 20(1), 75–94. doi:10.5093/in2011v20n1a7

Ramos-Galarza, C. A. (2015). Los paradigmas de la investigación científica. Avances en Psicología, 23(1), 9–17. doi:10.33539/avpsicol.2015.v23n1.167

Richards, D. K., Pearson, M. R., & Field, C. A. (2021). A comprehensive examination of alcohol-related motivations among college students: Unique relations of drinking motives and motivations for drinking responsibly. Experimental and Clinical Psychopharmacology, 30(6), 809–819. doi:10.1037/pha0000526

Rodríguez Sierra, N., Sánchez Rodríguez, E., Castiblanco Montáñez, R. A., Carrillo Algarra, A. J., & Hernández-Zambrano, S. M. (2022). Prevention interventions of alcohol consumption in young university students. Revista Cuidarte, 13(2), 1–14. doi:10.15649/cuidarte.2388

Saccaro, L. F., Giff, A., De Rossi, M. M., & Piguet, C. (2024). Interventions targeting emotion regulation: A systematic umbrella review. Journal of Psychiatric Research, 174, 263–274. doi:10.1016/j.jpsychires.2024.04.025

Saunders, J. B., Aasland, O. G., Babor, T. F., De la Fuente, J. R., & Grant, M. (1993). Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption-II. Addiction, 88(6), 791–804. doi:10.1111/j.1360-0443.1993.tb02093.x

Scherer, K. R., Schorr, A., & Johnstone, T. (Eds.). (2001). Appraisal processes in emotion: Theory, methods, research. Oxford, England: Oxford University Press.

Selzer, M. L. (1971). The Michigan Alcoholism Screening Test: The quest for a new diagnostic instrument. American Journal of Psychiatry, 127(12), 1653–1658. doi:10.1176/ajp.127.12.1653

Shimna, C., Girgla, K. K., Regalla, S. R., Srivastava, S., & Tyagi, A. (2025). Impact of alcohol consumption on blood indices: Systematic review. European Journal of Cardiovascular Medicine, 15(10), 42–47. Recuperado de https://www.healthcare-bulletin.co.uk/

Silla Stoel, M., & Rosón Hernández, B. (2009). Evaluación del consumo de alcohol y diagnóstico de patrón de consumo. Trastornos Adictivos, 11(3), 191–199. doi:10.1016/S1575-0973(09)72411-0

Stellern, J., Xiao, K. B., Grennell, E., Sanches, M., Gowin, J. L., & Sloan, M. E. (2023). Emotion regulation in substance use disorders: A systematic review and meta-analysis. Addiction, 118(1), 30–47. doi:10.1111/add.16001

Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. Monographs of the Society for Research in Child Development, 59(2–3), 25–52. doi:10.1111/j.1540-5834.1994.tb01276.x

Tiburcio Sainz, M., Rosete-Mohedano, M. G., Natera Rey, G., Martínez Vélez, N. A., Carreño García, S., & Pérez Cisneros, D. (2016). Validez y confiabilidad de la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) en estudiantes universitarios. Adicciones, 28(1), 19–27. doi:10.20882/adicciones.786

Torres, O. V., Estep, J. C., Gwin, M., Aramovich, N. P., Thomas, G., & Villalta, L. (2023). Distress symptoms and alcohol consumption: Anxiety differentially mediates drinking across gender. Frontiers in Psychology, 14, 1191286. doi:10.3389/fpsyg.2023.1191286

Vaca-Quintana, D., Bassante, C., Moreta-Herrera, R., Merlyn-Sacoto, M. F., López-Barrionuevo, C., & Porras, B. (2024). Diferencias por sexo en el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes universitarios ecuatorianos. Revista Española de Drogodependencias, 49(2), 43–58. doi:10.54108/10081

Viteri-Miranda, V., Regatto-Bonifaz, J., Moreta-Herrera, R., Jiménez-Borja, M., & Jiménez-Mosquera, C. J. (2025). Validity and reliability of the Difficulties in Emotion Regulation Scale—16-item version (DERS-16)—with university students in Ecuador. Psychology in Russia: State of the Art, 18(3), 108–123. doi:10.11621/pir.2025.0307

Wechsler, H., & Nelson, T. F. (2008). What we have learned from the Harvard School of Public Health College Alcohol Study: Focusing attention on college student alcohol consumption and the environmental conditions that promote it. Journal of Studies on Alcohol and Drugs, 69(4), 481–490. Recuperado de http://www.jsad.com/jsad/static/binge.html

Weiss, N. H., Kiefer, R., Goncharenko, S., Raudales, A. M., Forkus, S. R., Schick, M. R., & Contractor, A. A. (2022). Emotion regulation and substance use: A meta-analysis. Drug and Alcohol Dependence, 230, 109131. doi:10.1016/j.drugalcdep.2021.109131

World Health Organization. (1994). Lexicon of alcohol and drug terms. Geneva, Switzerland: Author.

World Health Organization. (2018). Global status report on alcohol and health 2018. Geneva, Switzerland: Author.

Zaki, J., & Williams, W. C. (2013). Interpersonal emotion regulation. Emotion, 13(5), 803–810. doi:10.1037/a0033839

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado y ficha sociodemográfica

Proyecto: Predictores cognitivo-emocionales de la salud mental positiva y negativa en población universitaria

* Indica que la pregunta es obligatoria

UNIVERSIDADES COOPERANTES

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la presente, se solicita su autorización para incluirlo como participante en la investigación denominada "Predictores cognitivo-emocionales de la salud mental positiva y negativa en población universitaria". La cual se lleva a cabo en el Ecuador y otros países de América Latina durante los años 2024 a 2027.

La investigación es dirigida por los profesores Rodrigo Moreta Herrera, Marlon Mayorga y Catherine Shugulí de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato. El profesor Janio Jadán de la Universidad Tecnológica Indoamérica de Ecuador. La profesores Paulina Gordón Villalba de la Universidad Técnica de Ambato, Ecuador. El profesor Aitor Larzabal de la Universidad del País Vasco, España. El objetivo de esta investigación consiste en conocer la respuesta en salud mental y el desempeño académico en estudiantes universitarios de América Latina y los predictores cognitivos y emocionales asociados.

En esta carta le pedimos a usted su consentimiento para participar en ésta investigación, así como para usar la información obtenida de su participación exclusivamente con fines científicos. En el caso de su aceptación Ud. tendrá que rellenar fichas de evaluación sociodemográfica e instrumentos de medición entorno a las temáticas señaladas. La colaboración en este estudio no le quitara mucho de su tiempo. Su participación será anónima, y su nombre no aparecerá de ningún modo, ni en los instrumentos, ni en los informes de la investigación que se redactarán. Las encuestas llevarán un código desde el inicio que reemplazará sus nombres. Los datos producidos por los instrumentos serán trasladados a una base de datos, y será usada para realizar diversos análisis que permitan responder a las preguntas formuladas en el proyecto de investigación. Con los análisis realizados se escribirán reportes de investigación y artículos científicos que serán publicados en revistas especializadas. Le garantizamos la absoluta confidencialidad de la información. Así mismo, en caso que lo estime pertinente usted puede recurrir a los directores del proyecto para resguardar sus derechos si usted percibiese que éstos han sido vulnerados en algún sentido.

Sus dudas o comentarios puede ser remitido al correos: rmoreta@pucesa.edu.ec

Por último, si usted acepta participar, marque con un visto la casilla de autorización

1. Consentimiento de participación *
Selecciona todos los que correspondan.

- Acepto mi participación voluntaria
- Mi representante autorizó mi participación

Ficha sociodemográfica

2. País *
Marca solo un óvalo.

- Ecuador
- El Salvador
- Colombia
- Paraguay
- Perú
- Uruguay
- México
- Argentina
- Chile
- España
- Bolivia
- Guatemala

3. Indique su universidad o centro de estudios *
_____

4. Carrera que cursa *
_____

5. Ciudad de domicilio *
_____

6. ¿Su centro de estudios es? *
Marca solo un óvalo.

- Público
- Privado

7. Indique su edad (coloque solo los números, por ejemplo: [18]) *
_____

8. Sexo *
Marca solo un óvalo.

- Masculino
- Femenino
- No binario
- Otro

. Si señaló otro, indique cuál
_____

9. Mi hogar se encuentra en el sector *
Marca solo un óvalo.

- ○ Urbano
- ○ Rural

10. Autoidentificación étnica *
Marca solo un óvalo.

- ○ Mestizo/a
- ○ Indígena
- ○ Blanco/a
- ○ Afrodescendiente
- ○ Campesino, montubio u otros similares

11. Estado civil *
Marca solo un óvalo.

- ○ Soltero/a
- ○ Unión libre
- ○ Casado/a
- ○ Separado/a
- ○ Divorciado/a Viudo/a

12. Indique su semestre (calcule los semestres en caso de ser anual) de estudio. Coloque únicamente el número. Por ejemplo [2] *

_____

13. ¿Actualmente se encuentra repitiendo nivel? *
Marca solo un óvalo.

- ○ Sí
- ○ No

14. ¿Actualmente se encuentra arrastrando alguna asignatura? *
Marca solo un óvalo.

- ○ Sí
- ○ No

15. ¿Este año se cambió de centro educativo? *
Marca solo un óvalo.

- ○ Sí
- ○ No

16. ¿Presenta usted actualmente problemas en sus estudios? *
Marca solo un óvalo.

- ○ Sí
- ○ No

17. ¿Su nivel de rendimiento académico es? *
Marca solo un óvalo.

- ○ Malo
- ○ Regular

- ○ Bueno
- ○ Muy bueno
- ○ Sobresaliente

18. ¿Mi dedicación a los estudios es? *

Marca solo un óvalo.

- ○ Estudiante de tiempo completo
- ○ Combino mis estudios con actividades laborales

19. Usted o en su domicilio dispone de esto? (Marque cada una de aquellas que disponga) *

Selecciona todos los que correspondan.

- o Teléfono fijo
- o Teléfono celular propio
- o Internet
- o Televisión por cable o satelital
- o Tablet personal
- o Computador
- o E-mail personal

20. ¿Usted dispone de las siguientes redes sociales? *

Selecciona todos los que correspondan.

- o WhatsApp
- o Facebook
- o Instagram
- o Tik-Tok
- o Telegram
- o Snap Chat
- o X (antes Twitter)
- o Otro: _____

Anexo 2. Difficulties in Emotion Regulation Scale – 16 items (DERS-16)

Por favor, lee las siguientes afirmaciones. Marca en cada frase la opción que más se acerca, según la escala que aparece a continuación.

Ítem	Casi nunca	Algunas veces	La mitad de las veces	La mayoría de las veces	Casi siempre
1. Me cuesta entender mis sentimientos	○	○	○	○	○
2. Estoy confuso sobre lo que siento	○	○	○	○	○
3. Cuando estoy molesto, me da vergüenza sentirme de esa manera	○	○	○	○	○
4. Cuando estoy molesto, me cuesta terminar el trabajo	○	○	○	○	○
5. Cuando estoy molesto, pierdo el control	○	○	○	○	○
6. Cuando estoy molesto, creo que estaré así durante mucho tiempo	○	○	○	○	○
7. Cuando estoy molesto, creo que acabaré sintiéndome muy deprimido	○	○	○	○	○
8. Cuando estoy molesto, me cuesta centrarme en otras cosas	○	○	○	○	○
9. Cuando estoy molesto, me siento fuera de control	○	○	○	○	○
10. Cuando estoy molesto, me siento como si fuera una persona débil	○	○	○	○	○
11. Cuando estoy molesto, me cuesta controlar mi comportamiento	○	○	○	○	○
12. Cuando estoy molesto, creo que no hay nada que pueda hacer para conseguir sentirme mejor	○	○	○	○	○
13. Cuando estoy molesto, me enfado conmigo mismo por sentirme de esa manera	○	○	○	○	○
14. Cuando estoy molesto, empiezo a sentirme muy mal conmigo mismo	○	○	○	○	○
15. Cuando estoy molesto, me cuesta pensar sobre cualquier otra cosa	○	○	○	○	○
16. Cuando estoy molesto, mis emociones parecen desbordantes	○	○	○	○	○

Anexo 3. Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)

Ítem	Casi nunca	Algunas veces	La mitad de las veces	La mayoría de las veces	Casi siempre
1. ¿Con qué frecuencia consume bebidas alcohólicas?	○	○	○	○	○
2. ¿Cuántas bebidas alcohólicas suele tomar en un día de consumo normal?	○	○	○	○	○
3. ¿Con qué frecuencia toma seis o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión?	○	○	○	○	○
4. ¿Con qué frecuencia en el último año no pudo parar de beber una vez que había empezado?	○	○	○	○	○
5. ¿Con qué frecuencia en el último año dejó de hacer lo que normalmente se esperaba de usted por haber bebido?	○	○	○	○	○
6. ¿Con qué frecuencia en el último año necesitó beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?	○	○	○	○	○
7. ¿Con qué frecuencia en el último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	○	○	○	○	○
8. ¿Con qué frecuencia en el último año no pudo recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	○	○	○	○	○
9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herida como consecuencia de su forma de beber?	○	○	○	○	○
10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional de la salud ha mostrado preocupación por su forma de beber o le ha sugerido que deje de beber?	○	○	○	○	○