

Relación entre estrés, depresión y consumo de alcohol en adultos

Nicol Llubes Fernández y Natasha Rosa Oviedo

Asesora: Lic. Analía Henríquez-Cross

Abril 2022

Universidad Iberoamericana

Nota de autor

Nicol Llubes y Natasha Rosa, Escuela de Psicología, Universidad Iberoamericana (UNIBE). La correspondencia relativa a este artículo debe dirigirse a Nicol Llubes y Natasha Rosa, Escuela de Psicología, Universidad Iberoamericana. Av. Francia No. 129, Gazcue, Santo Domingo, República Dominicana. Direcciones electrónicas: nllubes@unibe.edu.do y nrosa3@unibe.edu.do

Resumen

El objetivo principal de este estudio es identificar si existe una correlación entre estrés, depresión y consumo de alcohol. La investigación se dirigió a personas mayores de 18 años. Depresión, Ansiedad y Estrés se midieron utilizando La Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) y para medir el grado de consumo de alcohol se utilizó el Test para Identificar los Trastornos del Uso de Alcohol (AUDIT). No se contemplaron correlaciones estadísticamente significativas entre las variables depresión, ansiedad, estrés y consumo de alcohol. Se encontró correlación estadísticamente significativa entre consumo de alcohol y los ítems B10 y B21 de las subescalas de depresión. Por igual, se encontró correlación estadísticamente significativa entre consumo de alcohol y los ítems B11 y B14 de las subescalas de estrés. Mediante este estudio se establece que se debe aumentar la conciencia a profesionales de la salud para evaluar el consumo del alcohol en pacientes con sintomatología depresiva y estrés, esto es para poder brindar un mejor apoyo y la ayuda correcta a aquellos pacientes. Esto influye en la aplicación de mejores destrezas, y redacción de manuales protocolares de intervención y práctica clínica, al notar consumo de alcohol alarmante, que se correlacione con el nivel de estrés o depresión de nuestros pacientes.

Palabras clave: Depresión, Estrés, y Consumo de Alcohol.

Abstract

The main objective of this study is to identify whether there is a correlation between stress, depression and alcohol consumption. The research was aimed at people over 18 years of age. Depression, Anxiety and Stress were measured using the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) and the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) was used to measure the degree of alcohol consumption. No statistically significant correlations were found between the variables depression, anxiety, stress and alcohol consumption. A statistically significant correlation was found between alcohol consumption and items B10 and B21 of the depression subscales. Similarly, a statistically significant correlation was found between alcohol consumption and items B11 and B14 of the stress subscales. Through this study, it is established that health professionals should be made more aware of the need to evaluate alcohol consumption in patients with depressive symptomatology and stress, in order to provide better support and the correct help to those patients. This influences the application of better skills, and the writing of protocol manuals for intervention and clinical practice, when noticing alarming alcohol consumption, which correlates with the level of stress or depression of our patients.

Key words: Depression, Stress, and Alcohol Consumption.

Relación entre estrés, depresión y consumo de alcohol en adultos

El estrés es considerado como un estímulo caracterizado por alta tensión psicológica ante situaciones estresantes o agentes estresores provocados por el ambiente que perjudican al individuo y a su calidad de vida (Melgosa, 1997). El estrés se produce a través de tres fases fisiológicas: (1) El ente presenta alteraciones fisiológicas construyendo una reacción de alerta hacia una serie de glándulas y a su vez el cerebro estimula al hipotálamo actuando de forma comunicativa a zonas corporales específicas. (2) Una exposición mantenida frente a las amenazas forman una adaptación de manera progresiva en la cual puede suceder una baja habilidad de respuesta debido a la aparición de fatiga emocional y física que se presentan en las glándulas del estrés. (3) Si el sujeto muestra la capacidad de resistir por tiempo prolongado, no se verá afectado. De lo contrario, avanza a la siguiente fase de agotamiento. En la última etapa el organismo se enfrenta a un estado de desgaste, con una carencia relevante de las capacidades fisiológicas; el individuo se rinde ante las demandas, reduciendo las capacidades de respuesta en adaptación e interrelación con el ambiente (Selye, 1956; Ortega Villalobos 1999; citado en Juan Manuel Sánchez 2010).

En el 2014, un artículo de revisión pretende estudiar y definir el concepto de estrés clasificando dos tipos de estrés dentro de la forma y duración de estas fases: el estrés agudo (eustrés) y el estrés crónico (distres). Se determina que el estrés agudo es cuando el sujeto reacciona ante la amenaza estresora de manera positiva y constructiva para una capacidad óptima. A diferencia del estrés crónico que se distingue por situaciones continuas estresantes donde el individuo no es competente para resistir y/o reaccionar de alguna forma causando el agotamiento fisiológico y psicológico del sujeto (Nuñez et al., 2014).

Se evidencian una gran cantidad de signos y síntomas en consecuencia del estrés, algunos de estos son: ansiedad, dolor de cabeza, tics nerviosos, tensión y dolor muscular, fatiga rápida, entre otros (Galvéz S, et al., 2015). Según el artículo de Galvez en el 2015,

estar bajo presión prolongada puede provocar la presencia de algunas patologías, esto quiere decir que cuando el estrés agudo se manifiesta constantemente, este se convierte en estrés crónico causando que aparezcan signos o síntomas que reflejan presencia de una enfermedad grave, por otro lado, las reacciones del estrés influyen al individuo a buscar opciones alternas a sus emociones, debido a esto se puede formar una iniciación o progreso de estados precursores como es el consumo de alcohol. Por igual, otras enfermedades importantes influyentes al sujeto son: trastornos mentales, hipertensión, enfermedades cardíacas, depresión, y entre otras más (Galvéz S, et al., 2015).

Un estudio empírico por Beata Gavurova (2020) y otros autores examinaron los efectos del estrés bajo el trastorno de la depresión con relación a los efectos del consumo de alcohol. Esta investigación recolectó datos relevantes la cual mostró una relación significativa entre las variables de interés. Los autores concluyeron que los efectos del estrés observado sobre la depresión muestran mayor intensidad en impacto y una relación más estrecha que la depresión ante los trastornos por consumo de alcohol. Cabe destacar que reconocieron coeficientes favorables en los casos observados, indicando que un incremento de la depresión puede estar vinculado a un aumento del estrés.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5th ed.; DSM-5, 2013) define el trastorno depresivo como un estado de desánimo que perdura diario, por todo el día, en donde la persona se siente vacía, triste y sin esperanza. Con total pérdida de interés de realizar actividades placenteras, mostrando fatiga y decaimiento anímico. En este estado la persona tiene una baja percepción de sí misma y un absoluto desaliento por la vida que incluso puede conllevar a ideación suicida.

Rajita Sinha, profesor de psiquiatría de la Escuela de Medicina en la Universidad de Yale presentó en su artículo de revisión (2012), casos de la vida real donde individuos han sufrido eventos de vida estresantes agudos y situaciones vinculadas a la recaída del consumo

de alcohol en sujetos dependientes. Aquellos individuos los cuales fueron expuestos a situaciones estresantes revelaron un aumento en el deseo de consumir licor, creando dificultad para moderar la necesidad de ingerir el alcohol y regular las emociones de estrés. A base del análisis se estipula que personas dependientes expuestas a situaciones estresantes estarían en más peligro de recaer o progresar en niveles altos de consumo de alcohol.

En un estudio realizado en el 2015, se demostró que el estrés laboral conduce a que sus empleados presenten problemas asociados al consumo elevado de alcohol. Los resultados se vinculan directamente entre el uso de alcohol y síntomas de depresión, siendo coherente con la literatura, mostraron que las personas utilizan el consumo como parte de afrontar las situaciones difíciles. Por igual, los niveles de ansiedad en los participantes de este estudio revelaron indicios depresivos. Dentro de los resultados cualitativos, tener ansiedad provoca una probabilidad 5,9 veces más alta de padecer depresión a diferencia de aquellos participantes los cuales su ansiedad era mínima (Gavin et al., 2015).

Investigaciones relacionando la depresión y el consumo de alcohol han descubierto que tomar alcohol bajo los síntomas de un estado depresivo conlleva a que una persona se pueda volver dependiente de ello, del mismo modo si un individuo que no presente síntomas depresivos, al consumir alcohol y volverse dependiente, puede llevarlo a terminar en una depresión (Bulloch et al., 2012). De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud en 1976, definen consumo de alcohol como síndrome de dependencia del alcohol, estableciendo que es una enfermedad que conduce a ingerir alcohol hasta el punto de crear una dependencia. Esta conducta puede llegar a causar daños irreparables tanto físicos como mentales en un individuo (OMS, 2018). Cuando una persona consume alcohol se puede dividir en dos categorías: (1) el individuo toma alcohol, en un ambiente social, sin necesidad de ser dependiente y (2) la persona consume altos niveles de alcohol, es dependiente y por ende le trae complicaciones (Bolet y Socorras, 2003).

En el 2012 un estudio reveló que personas que han padecido de trastornos depresivos y dependencia al alcohol presentan una sintomatología elevada y no progresan, en cambio las personas que no han tenido dependencia al alcohol y también padecen de trastorno depresivo, si presentan una mejoría. Por igual, el estudio ha propuesto que las actividades sociales y el entorno en el que se puede relacionar una persona que consume alcohol puede provocar la aparición o persistencia de algún trastorno depresivo (Buschloo et al., 2012).

Luego de investigar con la literatura e indagar con estudios previos podemos establecer que si existe una correlación significativa entre el estrés, la depresión y el consumo de alcohol. Debido a esto entendemos que es importante indagar más acerca de este tema ya que el estrés es un factor relevante prospectivo ante conductas de trastorno mental, principalmente con la depresión los individuos están más susceptibles a acudir al consumo de alcohol, afectando así la salud y calidad de vida de estos sujetos. Esta investigación será realizada con participantes de República Dominicana. La OMS clasifica a República Dominicana como uno de los países con mayor consumo de bebidas alcohólicas. Esta investigación resulta beneficiosa para indagar sobre la relación entre estas variables en el contexto de este país.

La hipótesis primaria de este estudio es:

1) A mayor grado de sintomatologías de estrés y depresión en adultos, mayor será el consumo de alcohol.

Método

El presente estudio tiene un diseño no experimental de tipo correlacional que busca establecer la relación entre nuestras variables: Estrés, depresión y consumo de alcohol.

Participantes

Los participantes de este estudio son personas mayores de 18 años. El presente estudio tiene un tipo de muestreo intencional. Este estudio cuenta con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Iberoamericana (UNIBE), garantizando la protección de sus participantes. El proceso de levantamiento de datos será desde enero hasta abril del 2022.

Instrumentos

Se utilizarán los siguientes instrumentos: Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) y el Test para Identificar los Trastornos del Uso de Alcohol (AUDIT). Además, los participantes contestarán un cuestionario sociodemográfico.

- 1) Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): DASS-21 es un instrumento tipo likert que mide los niveles de depresión, ansiedad y estrés no clínicos. Consta de 21 ítems a ser calificados por los participantes en una escala de 4 puntos (0 es igual a nunca, 1 es igual a veces, 2 es igual a menudo, 3 es igual a casi siempre) (Antúnez et al., 2012). Cada subescalas consta de 7 ítems los cuales evalúan los estados emocionales de los participantes (Mella et al., 2014). El instrumento tiene propiedades psicométricas adecuadas evidenciado por puntuaciones de Alfa de Cronbach: Depresión de .88 a .87, ansiedad de .79 y estrés de .82 a .83. (Mella et al., 2014).
- 2) Test para Identificar los Trastornos del Uso de Alcohol (Alcohol Use Disorders Identification Test, AUDIT; OMS, 1989) (Saunders et al., 1993) Es un instrumento que mide el riesgo de consumo problemático de alcohol. Es un cuestionario auto-administrado que tiene 10 ítems tipo Likert de 5 puntos (de 0 a

4, indicando frecuencia de consumo) (Rubio et al., 1998). Este instrumento presenta propiedades psicométricas adecuadas evidenciado por el alfa de Cronbach es de 0.7 (Rubio et al., 1998).

Procedimiento

Los participantes serán recluidos a través de WhatsApp y otras redes sociales. El consentimiento informado explicará detalladamente el propósito de este estudio al igual que constará de información acerca de las implicaciones relevantes de ser participante. Los participantes tendrán la oportunidad de firmar el consentimiento con sus iniciales por asuntos de confidencialidad. Una modalidad virtual será utilizada para el levantamiento de datos. El orden de administración del instrumento será: Consentimiento informado, cuestionario sociodemográfico, DASS-21 y AUDIT.

Resultados

Nuestro estudio contó con ciento un participantes (n=101), los mismos completaron los cuestionarios administrados vía la red social Whatsapp desde el 26 de enero hasta el 10 de febrero del 2022. De estos, un 61.86% (N=60) eran mujeres y un 36.08% (N=35) eran hombres, todos mayores de edad, con una edad mínima de 18 años y una edad máxima de 61 años. Un 96.04% (N=97) de nuestros participantes son de nacionalidad Dominicana, el resto se conforma por 2.97% (N=3) Estadounidenses y 0.99% (N=1) de nacionalidad Mexicana. La mayoría reside en la República Dominicana, exactamente un 96.04% (N=97) de los participantes, el resto 3.96% (N=4) reside en los Estados Unidos.

Los resultados indican que el 58.42% (N=59) de nuestros participantes está soltero, un 26.73% (N=27) están casados y el 4.95% (N=5) está divorciado. Dentro del nivel académico, el 48.51% (N=49) tiene un nivel de licenciatura, sólo el 23.76% (N=24) ha realizado una maestría o post grado, 17.82% (N=18) completado el bachiller y 6.93% (N=7) tienen un grado técnico. En el ámbito laboral un 48.51% (N=49) de participantes mantiene

una ocupación a tiempo completo. El 15.84% (N=16) trabaja independiente y un 13.86% (N=14) son estudiantes.

Para identificar la posición socioeconómica comunitaria de nuestros participantes utilizamos la escala descrita por MacArthur, donde en la posición número diez están las personas que les va mejor en su comunidad y en la posición uno están las personas que les va peor en la comunidad. El 31.68% (N=32) se identifica en una posición media alta.

Utilizamos por igual la escala socioeconómica nacional de MacArthur, en esta la posición número diez representan las personas que tienen más dinero, más educación y trabajos más remunerados. En la posición uno se identifican las personas con menos dinero, menos educación y trabajos menos remunerados. En base a los resultados, la mayor parte de los participantes se colocaron en la posición ocho, con un 30.69% (N=31) y demás en la posición siete 29.7% (N=30) y 17.82% (N=18) en la posición seis, clasificándose como personas que le va mejor que a los demás.

Tabla 1

Resultados correlaciones entre consumo de alcohol, depresión, ansiedad y estrés

Variable		Depresión, Ansiedad y Estrés	Consumo de alcohol
1. Depresión, Ansiedad y Estrés	Pearson's r	—	
	p-value	—	
2. Consumo de alcohol	Pearson's r	0.168	—
	p-value	0.064	—

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Luego de calcular un coeficiente de correlación de Pearson, según la Tabla 1, no se contemplan correlaciones estadísticamente significativas entre las variables depresión, ansiedad, estrés y consumo de alcohol.

Tabla 2*Correlaciones entre subescala DASS-21 y consumo de alcohol*

Variable		Subescala depresión	Subescala estrés	Consumo de alcohol
1. Subescala depresión	Pearson's r	—		
	p-value	—		
2. Subescala estrés	Pearson's r	0.539***	—	
	p-value	< .001	—	
3. Consumo de alcohol	Pearson's r	0.164	0.175	—
	p-value	0.101	0.080	—

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Como se observa en la Tabla 2, no se contemplan correlaciones estadísticamente significativas entre la subescala de depresión y consumo de alcohol. De igual forma no se encontró una correlación estadísticamente significativa entre la subescala estrés y consumo de alcohol.

Tabla 3*Resultados correlaciones entre ítems depresión y consumo de alcohol*

Variable		B3	B5	B10	B13	B16	B17	B21	Consumo de alcohol
1. B3	Pearson's r	—							
	p-value	—							
2. B5	Pearson's r	0.455***	—						
	p-value	< .001	—						
3. B10	Pearson's r	0.401***	0.385***	—					
	p-value	< .001	< .001	—					

4. B13	Pearson's r	0.409***	0.433***	0.368***	—			
	p-value	< .001	< .001	< .001	—			
5. B16	Pearson's r	0.497***	0.417***	0.350***	0.533***	—		
	p-value	< .001	< .001	< .001	< .001	—		
6. B17	Pearson's r	0.421***	0.490***	0.402***	0.461***	0.531***	—	
	p-value	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	—	
7. B21	Pearson's r	0.564***	0.528***	0.791***	0.503***	0.550***	0.492***	—
	p-value	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	—
8.	Pearson's r	0.087	0.077	0.237*	0.183	0.065	-0.011	0.237*
Consumo de alcohol								
	p-value	0.386	0.446	0.017	0.067	0.518	0.912	0.017

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Nota. B3 = No podía sentir ningún sentimiento positivo. B5 = Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas. B10 = Sentí que no tenía nada porqué vivir. B13 = Me sentí triste y deprimido. B16 = No me pude entusiasmar por nada. B17 = Sentí que valía muy poco como persona. B21= Sentí que la vida no tenía ningún sentido.

Los resultados de la Tabla 3 muestran que existe una correlación estadísticamente significativa positiva débil entre el ítem B10 y consumo de alcohol ($r = 0.237$, $p < 0.017$). También se observa que existe una correlación estadísticamente significativa positiva débil entre el ítem B21 y consumo de alcohol ($r = 0.237$, $p < 0.017$).

Tabla 4

Resultados correlaciones entre ítems estrés y consumo de alcohol

Variable	B1	B6	B8	B11	B12	B14	B18	Consumo de alcohol
----------	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----------------------

1. B1	Pearson's r	—							
	p-value	—							
2. B6	Pearson's r	0.315***	—						
	p-value	0.001	—						
3. B8	Pearson's r	0.097***	0.183	—					
	p-value	0.336	0.067	—					
4. B11	Pearson's r	0.391***	0.310**	0.396***	—				
	p-value	< .001	0.002	< .001	—				
5. B12	Pearson's r	0.646***	0.237*	0.249*	0.517***	—			
	p-value	< .001	0.017	0.012	< .001	—			
6. B14	Pearson's r	0.218*	0.253*	0.143	0.250*	0.347***	—		
	p-value	0.028	0.011	0.153	0.012	< .001	—		
7. B18	Pearson's r	0.339***	0.432***	0.404***	0.518***	0.498***	0.302**	—	
	p-value	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	0.002	—	
8. Consumo de alcohol	Pearson's r	0.085	0.019	0.102	0.248*	0.163	0.253*	-0.023	—
	p-value	0.400	0.848	0.312	0.012	0.104	0.011	0.816	—

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Nota. B1 = Me costó mucho relajarme. B6 = Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones. B8 = Sentí que tenía muchos nervios. B11 = Noté que me agitaba. B12 = Se me hizo difícil relajarme. B14 = No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo. B18 = Sentí que estaba muy irritable.

Podemos observar en la Tabla 4 que existe una correlación estadísticamente significativa positiva débil entre el ítem B11 y consumo de alcohol ($r = 0.248$, $p < 0.012$).

También se observa que existe una correlación estadísticamente significativa positiva débil entre el ítem B14 y consumo de alcohol ($r = 0.253$, $p < 0.011$).

Discusión

A través de este estudio, se planteó la hipótesis de que, a mayor grado de sintomatología de estrés y/o depresión en personas adultas, mayor será el consumo de alcohol por parte de estas; a pesar de haber hallado correlaciones débiles entre las patologías que se estudian en esta investigación y el consumo de alcohol, existe una correlación importante entre dichas variables.

Las personas entrevistadas, en cuanto al tema de la depresión, afirmaron que, al tener sentimientos de no tener nada por qué vivir, aumentaban su consumo de alcohol, de la misma forma que, aquellos entrevistados, que sentían que la vida no tenía ningún sentido, también incrementa el consumo de alcohol con estos sentimientos.

Por parte de la variable estrés, aquellos que declararon sentirse más agitados, o que, no toleraban situaciones, personas y/o cosas que no les permitieran continuar con sus actividades, dejaron en evidencia, que se encuentra encubierto la intensificación del consumo de sustancias alcohólicas en estos individuos.

Entendemos que, a pesar de que las relaciones entre situaciones de estrés y depresión que nos encontramos son débiles, estas tienen significancia estadística, y representan un cierto número de personas dentro de la población, no solo dominicana, que sufren de trastornos mentales, y abusan de sustancias tóxicas como el alcohol. Las personas dependientes al alcohol, en muchas ocasiones tienen rasgos de ansiedad, estrés y depresión, a parte de que este actúa como una droga en el sistema nervioso central, que deprime o disminuye las funciones de este, por mecanismo de neuroreceptores y neurotransmisores como los GABA-A, o los receptores NMDA, desencadenando en afecciones de nuestras capacidades cognitivas, que se agravan con las comorbilidades subyacentes que el paciente ya padece de base.

Otros estudios corroboran los hallazgos de esta investigación, ya que argumentan que es auténtica la correlación entre alcohol, depresión y estrés. La tesis de Pedro Antonio Estrada Durand, sobre el '*Consumo de alcohol como factor asociado a la depresión en estudiantes de medicina humana varones de la Universidad Ricardo Palma del ciclo II-2018*', "establece que existe relación significativa entre el consumo de alcohol y la depresión en dichos estudiantes, es decir, que la frecuencia del consumo de alcohol influye en la depresión de los estudiantes de 18 a 22 años. Estos resultados van acorde con estudios realizados por González A. y Juárez F, en el año 2013 quienes estudiaron depresión y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de bachillerato y licenciatura. Este estudio obtuvo como resultados que el consumo regular de alcohol fue mayor en hombres ($p < 0.001$) y los estudiantes de edades menores eran consumidores regulares de alcohol en un 62% además de que presentaban depresión moderada".

Según la licenciada Larrea Mora (2019), en su investigación sobre 'Estrés Académico y Consumo de Alcohol en Estudiantes', cuando estudiantes se ven afectados por estrés académico moderado el nivel de alcohol que consumen es moderado, esto da a significar que diversos síntomas que causan el estrés, resultan en que los estudiantes acudan a métodos de ocio como el consumo de alcohol para sentirse más relajados. No obstante, se resalta que cuando el alumno se encuentra con un estrés académico elevado, este no recurre al consumo de alcohol si no que él mismo consume otros tipos de sustancias para aliviar el estrés académico. Estos estudiantes usualmente han pasado por procesos psiquiátricos o están en disposición de prescripciones médicas.

Por otro lado, entre los estudios mencionados y el trabajo aquí presente, existen algunas diferencias, tales como, la población de estudio. En la mayoría de los trabajos los objetos de estudio son estudiantes universitarios; algunas investigaciones utilizan muestras con rasgos más amplios de edad en comparación con la que utiliza este trabajo; y, ninguna de

las literaturas revisadas correlaciona tanto la depresión y el estrés, con el consumo de alcohol. Por otro lado, dentro de las similitudes, entre todos los estudios es común ver resultados positivos en cuanto al nexo entre los factores analizados; no se encontró ninguna investigación que demuestre lo contrario.

La importancia de este estudio yace, en la conciencia que se debe de hacer, en profesionales de la salud, al igual que en los pacientes, y en la población en general, de la alta tasa de incidencia, para evaluar el consumo del alcohol en pacientes con sintomatología depresiva y estrés, esto es para poder brindar un mejor apoyo y la ayuda correcta a aquellos pacientes, así como, poder aplicar mejores destrezas, y redactar manuales protocolares de intervención y práctica clínica, al notar consumo de alcohol alarmante, que se correlacione con el nivel de estrés o depresión de nuestros pacientes.

Es de importancia mencionar, que, para futuros estudios, los datos arrojados por esta investigación representan un aporte a la comunidad científica, y se suman a trabajos anteriores. A través de este, se dieron aportes que refuerzan la hipótesis de esta correlación. Cabe destacar que, mediante este estudio pueden surgir otros vínculos de relevancia a tomar en cuenta, como la relación del suicidio y el consumo de alcohol, con las variables que ya se desarrollan en esta investigación que son la depresión y el estrés.

Tomando los lineamientos según el Alfa de Cronbach, para las escalas de Depression, Anxiety and Stress Scale - 21 Items (DASS-21) se reportan valores de alfa para la escala de Depresión de 0,88-0,87; para la escala de Ansiedad de 0,79; para la escala de Tensión/Estrés es 0,82-0,83; para una escala total de 0,93; mientras que, para el cuestionario de Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), un Alfa de Cronbach de 0,7 aproximadamente, y, un nivel de confianza de 95% ; considerando así, unos niveles superiores a 0.7 en la escala de fiabilidad de Cronbach, este estudio posee una gran fortaleza, y arroja mejores y mas confiables resultados.

Las limitaciones con que contó esta investigación, fueron, el tipo de levantamiento que se utilizó para la investigación, que consto de una encuesta virtual, por WhatsApp, que puede influir en las respuestas de las personas y en el empeño y compromiso que los participantes le pongan al llenado de las preguntas; aquí se incluye entre las limitaciones, el test de subescalas, así como la deseabilidad social.

Los resultados muestran que, sí hay una correlación estadísticamente significativa positiva, a pesar de ser débil, entre algunos síntomas de depresión y el consumo de alcohol, al igual que, entre algunos síntomas de estrés y el consumo de alcohol. A pesar de que el presente estudio no obtuvo resultados significativos entre las puntuaciones totales de depresión, estrés y consumo de alcohol. Reiteramos que una de nuestras motivaciones principales en este estudio fue valorar el peso clínico que tienen el conjunto de variables en las personas.

Concluimos que, las personas con sintomatologías de depresión y/o estrés, específicamente vinculados a pensamientos suicidas, presentan un nivel más elevado de consumo de alcohol. Posiblemente utilizan el consumo como parte de afrontar las situaciones difíciles. Se destaca la necesidad de prestar atención por parte de los profesionales de la salud los pensamientos suicidas identificados en pacientes con altos niveles de consumo de alcohol y/o depresivos, lo sugerimos para realizar evaluaciones correctas ante la detección precoz. De la misma manera, agentes estresores pueden ser detonantes a la exposición de consumo de alcohol y afectar a la persona de manera negativa por utilizarlo como estilo de enfrentamiento.

Referencias

- Pérez Núñez, David, García Viamontes, Jessica, García González, Tomás Ernesto, Ortiz Vázquez, Daily, & Centelles Cabreras, Martha. (2014). Conocimientos sobre estrés, salud y creencias de control para la Atención Primaria de Salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 30(3), 354-363. Recuperado en 27 de enero de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000300009&lng=es&tlng=es
- Melgosa, J. (1997). *Sin estrés* (1.^a ed.). Editorial Safeliz S.L
- Gálvez, D., Martínez, A., Martínez, F., & Eléctrica, D. I. (2015). Estrés. *Contactos*, 97, 50-54. <http://www2.izt.uam.mx/newpage/contactos/revista/97/pdfs/estres.pdf>
- Sanchez, J. (2010). Estrés laboral. *Dirección Gestión de Capital Humano AyA*, *Hidrogénesis*, 8(2), 55-63. <https://www.binasss.sa.cr/opac-ms/media/digitales/Estrés%20laboral.pdf>
- Gavurova, B., Ivankova, V., & Rigelsky, M. (2020). Relationships between perceived stress, depression and alcohol use disorders in university students during the COVID-19 pandemic: A socio-economic dimension. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 1–25. <https://doi.org/10.3390/ijerph17238853>
- Sinha, R. (2012). How does stress lead to risk of alcohol relapse? *Alcohol Research*, 34(4), 432–440. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3788822/>
- Gavin, R. S., Reisdorfer, E., Gherardi-Donato, E. C. da S., Reis, L. N. dos, & Zanetti, A. C. G. (2015). Association between depression, stress, anxiety and alcohol use among civil servants. *SMAD. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*

(*Edição Em Português*), 11(1), 1806–6976.

<https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v11i1p2-9>

American Psychiatric Association's (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.; DSM-5).

Bulloch, A., Lavorato, D., Williams, J., & Patten, S. (2012). Alcohol consumption and major depression in the general population: The critical importance of dependence. *Depression and Anxiety*, 29, 1058–1064. <https://doi.org/10.1002/da.22001>

Organización Mundial de la Salud. (21 de Septiembre del 2018). *Alcohol*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

Bolet, M., Socarrás, M. (2003). El alcoholismo, consecuencias y prevención. *Revista Cubana de Intervenciones Biomedicas*, 22(1), 1561-3011.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002003000100004

Boschloo, L., Vogelzangs, N., Van Den Brink, W., Smit, J. H., Veltman, D. J., Beekman, A. T. F., & Penninx, B. W. J. H. (2012). Alcohol use disorders and the course of depressive and anxiety disorders. *British Journal of Psychiatry*, 200(6), 476–484.

<https://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.097550>

Román Mella, F., Vinet, E. V., & Alarcón Muñoz, A. M. (2014). Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21): adaptación y propiedades en estudiantes secundarios de Temuco. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 23(2), 179–190.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281943265009>

Antúnez, Zayra, & Vinet, Eugenia V. (2012). Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21): Validación de la Versión abreviada en Estudiantes Universitarios

Chilenos. *Terapia psicológica*, 30(3), 49-55.

<https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000300005>

Rubio Valladolid, G., Bermejo Vicedo, J., Caballero Sánchez-Serrano, M. C. & Santo-Domingo Carrasco, J. (1998). Validación de la Prueba para la Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT) en Atención Primaria. *Revista Clínica Española*, 198, 11-14.

Saunders, J., Aasland, O. G., Babor, T. F., De La Fuente, J. R. y Grant, M. (1993). Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption- II. *Addiction*, 88, 791-804.

Estrada Durand, P. (2018). *Consumo de alcohol como factor asociado a la depresión en estudiantes de medicina humana varones de la Universidad Ricardo Palma del ciclo II-2018* [Tesis para optar al título de médico cirujano no publicada]. Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú. Recuperado de <http://repositorio.urp.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/URP/1749/53%20-%20estrada%20-%20listo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Larrea Mora, V. (2019). *ESTRÉS ACADÉMICO Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES*. [Tesis para optar por el título de psicología clínica no publicada]. Universidad Técnica de Ambato, Ambato, Ecuador. Recuperado de <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/30307/2/TESIS%20COMPLETA%20VALERIAL%20%281%29.pdf>

Babor, T. F., Higgins-biddle, J. C., Saunders, J. B., Monteiro, M. G., Babor, T. F.,
Higgins-biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). *AUDIT_spa*.

https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/AUDIT_spa.pdf