

12

CONSUMO DE ALCOHOL Y ANSIEDAD EN ADULTO JOVEN: ESTUDIO DE CASO CON INTERVENCIÓN COGNITIVO-CONDUCTUAL



CONSUMO DE ALCOHOL

Y ANSIEDAD EN ADULTO JOVEN: ESTUDIO DE CASO CON INTERVENCIÓN COGNITIVO-CONDUCTUAL

ALCOHOL CONSUMPTION AND ANXIETY IN A YOUNG ADULT: A CASE STUDY WITH COGNITIVE-BEHAVIORAL INTERVENTION

Jesús Armando Villamizar-Montenegro¹

E-mail: jvillamizar@umet.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8806-8530>

Azucena Monserrate Macías-Merizalde¹

E-mail: amacias@umet.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4517-2175>

Andrés Eduardo Quelal-Perugachi¹

E-mail: aquelal21@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-4210-5667>

¹ Universidad Metropolitana. Ecuador.

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Villamizar-Montenegro, J. A., Macías-Merizalde, A. M., & Quelal-Perugachi, A. E. (2026). Consumo de alcohol y ansiedad en adulto joven: estudio de caso con intervención cognitivo-conductual. *Revista Metropolitana de Ciencias Aplicadas*, 9(6), 117-124.

Fecha de presentación: 12/07/2026

Fecha de aceptación: 24/09/2026

Fecha de publicación: 01/11/2026

RESUMEN

El presente estudio de caso describe el proceso de evaluación e intervención psicológica en un paciente masculino de 30 años, residente en Quito, sector La Marín, con consumo recurrente de alcohol asociado a síntomas de ansiedad. La evaluación inicial evidenció niveles moderados a severos de ansiedad (BAI = 30) y un patrón de consumo de riesgo (AUDIT = 12), utilizados como estrategia de afrontamiento emocional ante estrés laboral y social. Se implementó una intervención cognitivo-conductual de ocho sesiones semanales, abordando regulación emocional, reestructuración cognitiva y manejo del estrés. Los resultados post-intervención mostraron una reducción significativa de la ansiedad (BAI = 16) y del riesgo de consumo de alcohol (AUDIT = 7), así como mejoras en el autocontrol emocional y el funcionamiento personal y social. Los hallazgos sugieren la eficacia de la intervención cognitivo-conductual como abordaje integrado para la comorbilidad ansiedad-alcohol en adultos jóvenes en contextos urbanos latinoamericanos.

Palabras clave:

Consumo de alcohol, ansiedad, terapia cognitivo-conductual, afrontamiento emocional, estudio de caso clínico, adultos jóvenes.

ABSTRACT

This case study describes the psychological assessment and intervention process of a 30-year-old male patient residing in Quito, La Marín sector, presenting recurrent alcohol consumption associated with anxiety symptoms. Initial assessment revealed moderate-to-severe anxiety levels (BAI = 30) and a hazardous drinking pattern (AUDIT = 12), primarily used as an emotional coping strategy in response to occupational and social stressors. An eight-session cognitive-behavioral intervention (CBT) was implemented, targeting emotional regulation, cognitive restructuring, and stress management. Post-intervention results indicated significant reductions in anxiety (BAI = 16) and alcohol risk consumption (AUDIT = 7), along with improvements in emotional self-control and personal and social functioning. Findings support the efficacy of CBT as an integrated approach for anxiety-alcohol comorbidity in young adults within Latin American urban settings.

Keywords:

Alcohol consumption, anxiety, cognitive-behavioral therapy, emotional coping, clinical case study, young adults.

INTRODUCCIÓN

El consumo de alcohol constituye uno de los principales problemas de salud pública, con implicaciones que trascienden la conducta individual y alcanzan las dimensiones psicológica, familiar, social y laboral. En la población adulta joven, su relevancia adquiere particular importancia debido a la concurrencia de factores asociados con las exigencias académicas y laborales, las dinámicas de socialización y las dificultades para afrontar situaciones generadoras de estrés. La Organización Mundial de la Salud señala que el consumo sostenido incrementa la vulnerabilidad a desarrollar dependencia, así como síntomas de ansiedad y dificultades en las relaciones personales y laborales (Binguni et al., 2025). En Latinoamérica, estas condiciones convierten el consumo problemático de alcohol en un fenómeno que requiere ser analizado no solamente desde sus manifestaciones conductuales, sino también desde los procesos emocionales y cognitivos asociados.

Entre estos procesos, la ansiedad ocupa un lugar relevante por su relación con diferentes formas de afrontamiento desadaptativo. Se define como un estado emocional caracterizado por preocupación persistente, tensión interna e hipervigilancia, que puede derivar en Trastorno de Ansiedad Generalizada cuando adquiere un carácter crónico e interfiere con el funcionamiento cotidiano (World Medical Association, 2013). En adultos jóvenes, la persistencia de estas manifestaciones puede incrementar la vulnerabilidad frente al uso de sustancias como mecanismo para disminuir temporalmente el malestar. Estudios longitudinales han documentado que la ansiedad predice de manera significativa el inicio y la escalada del consumo de alcohol, particularmente cuando este se utiliza con la finalidad de reducir estados emocionales negativos (Kiri et al., 2025; McCabe et al., 2023).

La relación entre ansiedad y consumo de alcohol, sin embargo, no debe entenderse de manera unidireccional. Ambas condiciones pueden configurar un ciclo de retroalimentación en el que la ingesta actúa inicialmente como regulador emocional, mientras que su utilización recurrente puede intensificar posteriormente los síntomas ansiosos y deteriorar las estrategias adaptativas de afrontamiento (Puddephatt et al., 2022; Ummels et al., 2022). Desde el modelo de autorregulación emocional, la reducción temporal de la activación ansiosa producida por el alcohol puede reforzar negativamente la conducta de consumo, aumentando la probabilidad de recurrir nuevamente a esta respuesta ante situaciones de malestar. A largo plazo, el consumo recurrente puede afectar los sistemas neurobiológicos relacionados con la respuesta al estrés, incrementar la sensibilidad ansiosa y favorecer una mayor necesidad de consumo (Koob & Colrain, 2020). Este proceso contribuye a explicar la elevada comorbilidad observada entre ambas problemáticas (Ummels et al., 2022).

Esta interacción adquiere especial relevancia en adultos jóvenes sometidos a elevadas demandas laborales y con recursos limitados de apoyo emocional, circunstancias que pueden dificultar el desarrollo de mecanismos adecuados para afrontar el estrés (Flores & Galarraga, 2023). En estos escenarios, el consumo puede adquirir progresivamente una función reguladora y convertirse en una respuesta aprendida ante la tensión, la preocupación o las dificultades interpersonales. De esta manera, el análisis clínico requiere considerar no solo la frecuencia o intensidad de la ingesta, sino también la función psicológica que cumple el alcohol y las creencias, emociones y situaciones que anteceden y mantienen dicha conducta.

Frente a esta relación entre procesos cognitivos, emocionales y conductuales, la Terapia Cognitivo-Conductual constituye uno de los enfoques con mayor respaldo empírico para el abordaje de los trastornos de ansiedad y el consumo problemático de alcohol. Este enfoque interviene sobre los pensamientos disfuncionales, las estrategias de afrontamiento inadaptativas y los patrones conductuales relacionados con el consumo, favoreciendo la modificación de las creencias que contribuyen al mantenimiento del malestar emocional y de la conducta de ingesta (Del Valle Vera et al., 2021; Dyer et al., 2019). Su aplicación a la comorbilidad ansiedad-alcohol permite abordar ambas problemáticas desde una perspectiva integrada, en lugar de tratarlas como fenómenos clínicos independientes.

En particular, la Terapia Cognitivo-Conductual integra la reestructuración de pensamientos automáticos negativos y creencias disfuncionales sobre el alcohol como regulador emocional, el entrenamiento en técnicas de manejo del estrés y regulación emocional, el desarrollo de estrategias adaptativas de afrontamiento como alternativas al consumo y la prevención de recaídas mediante la identificación de situaciones de riesgo (Del Valle Vera et al., 2021; Stein et al., 2022). La eficacia de este abordaje conjunto ha sido documentada en revisiones sistemáticas y metaanálisis. Stein et al. (2022) reportan que las intervenciones que combinan el manejo de la ansiedad con estrategias dirigidas a reducir el consumo producen mejoras en ambas variables, con respuestas favorables frente a abordajes centrados exclusivamente en uno de los problemas.

Dentro de este marco, la Terapia Racional Emotiva Conductual permite profundizar en la identificación y modificación de creencias irracionales que pueden incrementar la ansiedad y favorecer respuestas de afrontamiento disfuncionales, entre ellas el consumo de alcohol. A partir del análisis de la relación entre acontecimientos activadores, creencias y consecuencias emocionales y conductuales, este enfoque facilita el cuestionamiento de pensamientos rígidos, exigencias absolutistas y valoraciones poco funcionales frente a situaciones de estrés. La sustitución progresiva de estas creencias por interpretaciones más racionales y adaptativas contribuye al

desarrollo de respuestas emocionales y conductuales más saludables y al fortalecimiento de estrategias de afrontamiento alternativas al consumo (Luna-Alvarez & Franco-Chóez, 2024).

En el contexto ecuatoriano, esta problemática presenta características particulares. La prevalencia del consumo problemático en adultos jóvenes resulta especialmente relevante en entornos urbanos donde el alcohol se encuentra socialmente normalizado (Ruisoto & Cacho, 2022). Asimismo, el consumo en este grupo poblacional se desarrolla en escenarios caracterizados por presión laboral y espacios de socialización vinculados a la ingesta de bebidas alcohólicas (Arraque, 2024; Flores & Galarraga, 2023). Estas condiciones pueden favorecer la utilización del alcohol como mecanismo de afrontamiento frente al estrés y contribuir al establecimiento de patrones de consumo asociados con manifestaciones de ansiedad.

En este escenario se sitúa el caso analizado en el presente estudio, correspondiente a un adulto joven de 30 años residente en el sector La Marín de Quito. Las características socioculturales del entorno, junto con la exposición a estresores laborales y sociales y la accesibilidad a bebidas alcohólicas, permiten examinar la interacción entre ansiedad, consumo y estrategias de afrontamiento desde una perspectiva clínica contextualizada. El análisis de un caso de estas características resulta pertinente para comprender cómo los factores individuales y contextuales pueden articularse en el mantenimiento del ciclo ansiedad-alcohol y cómo una intervención psicológica estructurada puede contribuir a su modificación.

En consecuencia, el presente trabajo tiene como objetivo describir el proceso de evaluación e intervención psicológica basada en la Terapia Cognitivo-Conductual en un paciente masculino de 30 años con ansiedad y consumo de riesgo de alcohol, analizar la relación funcional entre ambas variables e identificar los cambios clínicos observados antes y después de la intervención. De este modo, el estudio busca aportar evidencia empírica local sobre la aplicación de este abordaje en la comorbilidad ansiedad-alcohol dentro de un contexto urbano ecuatoriano.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se adoptó un diseño de estudio de caso único con enfoque cuantitativo, alcance descriptivo-longitudinal. Este diseño permite el análisis profundo y contextualizado de un fenómeno clínico en su contexto real, integrando múltiples fuentes de información para obtener una comprensión integral del caso (Binguni et al., 2025; Yin, 2017). El diseño longitudinal considera la evaluación pre y post intervención, permitiendo analizar la evolución de los indicadores clínicos a lo largo del proceso terapéutico.

El participante (Tabla 1) es un paciente masculino de 30 años, residente en el sector La Marín de Quito, empleado en ventas, sin diagnóstico psiquiátrico previo. Presenta

consumo recurrente de alcohol asociado a síntomas de ansiedad generalizada, utilizando la bebida como estrategia de afrontamiento emocional ante situaciones de estrés laboral y social. La identidad del participante fue protegida mediante pseudónimo, en cumplimiento del Código de Ética del Psicólogo del Ecuador (2017).

Tabla 1. Caracterización clínica y sociodemográfica del paciente.

Dimensión	Descripción
Edad y sexo	30 años, masculino
Residencia	Quito, sector La Marín
Ocupación	Empleado en área de ventas
Antecedentes clínicos	Sin diagnóstico psiquiátrico previo; patrón habitual de consumo de alcohol
Diagnóstico pre-suntivo	Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) – CIE-10 F41.1; Trastorno por consumo de alcohol leve – DSM-5
Contexto familiar	Convive con pareja; comunicación práctica con limitada expresión emocional; red de apoyo presente pero poco utilizada
Historia personal	Alta autoexigencia, perfeccionismo, tendencia a la evitación de conflictos
Aspectos éticos	Consentimiento informado obtenido; confidencialidad garantizada según Código Deontológico del Psicólogo Ecuatoriano (2019)

Como se observa en la Tabla 2, los resultados iniciales evidenciaron la convergencia de indicadores de ansiedad, consumo de alcohol y estrés percibido. El Inventario de Ansiedad de Beck registró 30 puntos, correspondiente a un nivel de ansiedad moderada a severa, mientras que el AUDIT alcanzó 12 puntos, ubicando al participante en un patrón de consumo de riesgo. Asimismo, la Escala de Estrés Percibido evidenció un nivel moderado-alto de estrés. En conjunto, estos resultados permitieron establecer una línea de base para orientar la intervención cognitivo-conductual y valorar posteriormente los cambios experimentados por el participante durante el proceso terapéutico.

Tabla 2. Instrumentos psicométricos aplicados y resultados iniciales.

Instrumento	Características	Resultado inicial
Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)	21 ítems, escala Likert 0-3; niveles: mínima (0-7), leve (8-15), moderada (16-25), severa (26-63)	30 puntos – Ansiedad moderada a severa
A U D I T (OMS)	10 ítems; clasifica consumo en bajo riesgo (0-7), riesgo (8-15), perjudicial (16-19) y dependencia (≥20)	12 puntos – Consumo de riesgo

Escala de Estrés Percibido (PSS-14)	14 ítems; evalúa percepción de estrés ambiental y control	Estrés percibido moderado-alto
-------------------------------------	---	--------------------------------

El proceso terapéutico se desarrolló durante tres meses, con sesiones semanales de 45 minutos en un espacio clínico privado en la ciudad de Quito. Se implementó una intervención cognitivo-conductual estructurada en tres fases, orientadas progresivamente a la evaluación y psicoeducación, la reestructuración cognitiva y el desarrollo de estrategias de afrontamiento, así como a la consolidación de los cambios y la prevención de recaídas. Como se detalla en la Tabla 3, cada fase integró objetivos y técnicas específicas de acuerdo con las necesidades identificadas durante el proceso terapéutico.

Tabla 3. Estructura del proceso de intervención cognitivo-conductual.

Fase	Sesiones	Foco terapéutico y técnicas
Inicial	1-2	Evaluación diagnóstica, historia clínica, aplicación de BAI, AUDIT y PSS-14; psicoeducación sobre ansiedad y consumo de alcohol; establecimiento del encuadre terapéutico
Intermedia	3-6	Reestructuración cognitiva de pensamientos automáticos negativos; manejo del estrés; relajación muscular y respiración diafragmática; desarrollo de estrategias de afrontamiento alternativas al consumo
Final	7-8	Consolidación de estrategias; prevención de recaídas; planificación de alternativas conductuales; reaplicación de instrumentos; cierre terapéutico y recomendaciones

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La evaluación inicial evidenció niveles de ansiedad moderada a severa según el BAI (puntaje = 30), caracterizados por preocupación persistente, tensión interna, síntomas fisiológicos (palpitaciones, sudoración, mareos) y pensamientos anticipatorios negativos relacionados con el desempeño laboral y social. El examen mental registró inquietud psicomotora leve, atención levemente disminuida en situaciones de estrés y reconocimiento parcial de la relación entre ansiedad y consumo de alcohol.

El AUDIT reveló un patrón de consumo de riesgo (puntaje = 12), caracterizado por consumo frecuente de alcohol

(fines de semana y algunos días de semana), ingesta de 3 a 5 bebidas por ocasión (elevándose en contextos de estrés), episodios de consumo excesivo y sentimientos de culpa asociados. El alcohol cumplía una función predominante de regulación emocional, configurando la relación funcional central del caso.

Más allá de las cifras que arrojan los instrumentos aplicados, los resultados de esta evaluación invitan a mirar a la persona en su totalidad y no únicamente a sus síntomas. El puntaje del BAI y del AUDIT no describen a un “paciente ansioso” o a un “consumidor de riesgo”, sino a un ser humano que, frente al peso de sus exigencias laborales y sociales, ha buscado, con los recursos que tenía a su alcance, una forma de sostenerse. El consumo de alcohol, comprendido desde esta perspectiva, no es un simple hábito disfuncional, sino la expresión de una necesidad legítima no satisfecha: la de encontrar calma, alivio y regulación frente a un mundo interno que se percibe amenazante.

La comparación entre las mediciones realizadas antes y después de la intervención permitió identificar cambios en los principales indicadores clínicos evaluados. Como se muestra en la Tabla 4, se observaron reducciones tanto en los niveles de ansiedad como en el riesgo asociado al consumo de alcohol, lo que permite apreciar cuantitativamente la evolución del participante durante el proceso terapéutico.

Tabla 4. Comparación de indicadores clínicos pre y post intervención.

Instrumento	Pre-intervención	Post-intervención	Variación
BAI – Ansiedad	30 pts. (Severa)	16 pts. (Moderada)	-14 pts. (↓ 46,7%)
AUDIT – Consumo de alcohol	12 pts. (Riesgo)	7 pts. (Bajo riesgo)	-5 pts. (↓ 41,7%)

Además de los cambios registrados mediante los instrumentos psicométricos, el seguimiento realizado durante las ocho sesiones permitió observar la evolución progresiva del estado emocional, las intervenciones aplicadas y las respuestas del participante. Como se detalla en la Tabla 5, el proceso muestra una transición desde el reconocimiento inicial del ciclo ansiedad-alcohol hasta la consolidación de estrategias cognitivas, emocionales y conductuales orientadas al manejo de la ansiedad y a la reducción del consumo.

Tabla 5. Evolución clínica sesión a sesión.

Sesión	Estado emocional (subjetivo)	Intervención aplicada	Cambios observados
1-2	Ansiedad severa; consumo de fin de semana para aliviar malestar; preocupación constante y tensión	Historia clínica; BAI, AUDIT, PSS-14; psicoeducación sobre ansiedad y ciclo alcohol-ansiedad	Reconocimiento del ciclo alcohol-ansiedad; apertura al proceso terapéutico
3-4	Pensamientos de fracaso laboral; deseo de beber tras jornadas exigentes	Reestructuración cognitiva; registro de pensamientos, emociones y conductas; resolución de problemas	Inicio de cuestionamiento de creencias disfuncionales sobre el alcohol; reducción de justificaciones
5-6	Disminución de síntomas físicos; reducción del consumo un fin de semana; mayor control emocional	Relajación muscular; respiración diafragmática; estrategias de afrontamiento alternativas	Reducción de activación ansiosa; el consumo pierde función principal de alivio emocional
7-8	Confianza para eventos sociales sin consumo excesivo; menor ansiedad ante exigencias laborales	Prevención de recaídas; planificación de conductas alternativas; reaplicación de instrumentos; cierre	Consolidación de cambios cognitivos, emocionales y conductuales; consumo ocasional y controlado

Al concluir las ocho sesiones, el BAI registró un puntaje de 16 (nivel moderado), evidenciando una reducción del 46,7% respecto a la evaluación inicial. El AUDIT descendió de 12 a 7 puntos, clasificándose en consumo de bajo riesgo según criterios de la OMS, con una reducción del 41,7%. A nivel cognitivo se identificó disminución de pensamientos automáticos negativos, mayor capacidad de cuestionamiento y generación de interpretaciones alternativas. En el plano conductual se observó mejora del autocontrol, uso de estrategias de afrontamiento adaptativas y participación social con consumo reducido y planificado.

Los resultados del presente estudio de caso son coherentes con la evidencia internacional sobre la eficacia de la TCC en la comorbilidad ansiedad-alcohol en adultos jóvenes. La reducción observada en los puntajes BAI y AUDIT replica el patrón reportado por Stein et al. (2022), quienes documentaron mejoras significativas en ambas variables tras intervenciones TCC integradas en muestras de adultos con consumo problemático. La función del alcohol como regulador emocional identificada en el caso se alinea con el modelo de sensibilidad a la ansiedad propuesto por Guillot et al. (2024), según el cual la ingesta se refuerza negativamente en contextos de alta activación ansiosa.

El patrón de relación bidireccional entre ansiedad y consumo observado en el paciente confirma los hallazgos de Ummels et al. (2022), quienes en un estudio longitudinal con población general adulta documentaron que los trastornos de ansiedad predicen el inicio del consumo problemático de alcohol, y viceversa. En el contexto ecuatoriano, Flores & Galarraga (2023) reportaron asociaciones similares en adolescentes, y el presente caso extiende esta evidencia hacia la población adulta joven en entornos urbanos con alta presión laboral.

La reestructuración cognitiva resultó ser el componente terapéutico de mayor impacto observado durante el proceso, en línea con lo reportado por Del Valle Vera et al. (2021), quienes señalan que la modificación de creencias disfuncionales sobre el alcohol como estrategia de afrontamiento es un mediador clave del cambio en el

consumo. La introducción de técnicas de regulación fisiológica (relajación muscular y respiración diafragmática) en las sesiones intermedias contribuyó a la reducción de la activación ansiosa, facilitando el acceso a estrategias cognitivas más elaboradas.

Como limitaciones del estudio se reconoce el diseño de caso único, que impide la generalización de los hallazgos, y la ausencia de un grupo de comparación o de seguimiento a largo plazo. La naturaleza descriptiva del enfoque cuantitativo adoptado no permite establecer relaciones causales entre la intervención y los cambios observados. Futuras investigaciones deberían replicar este diseño en muestras más amplias e incluir medidas de seguimiento a los 3 y 6 meses para evaluar el mantenimiento de los cambios.

CONCLUSIONES

El proceso de evaluación e intervención psicológica permitió identificar y describir la relación funcional entre el consumo de alcohol y la ansiedad en un adulto masculino joven, confirmando que el consumo operaba como estrategia de afrontamiento predominante ante situaciones de estrés laboral y social. La intervención cognitivo-conductual de ocho sesiones produjo cambios clínicamente relevantes en los indicadores de ansiedad (BAI: 30 →16) y consumo de alcohol (AUDIT: 12 →7), así como mejoras en el autocontrol emocional, la capacidad de regulación afectiva y el funcionamiento personal y social.

Los resultados apoyan la aplicabilidad de la TCC como abordaje integrado para la comorbilidad ansiedad-alcohol en adultos jóvenes del contexto urbano ecuatoriano, y aportan evidencia empírica local sobre una problemática con escasa investigación en la región. Se recomienda el desarrollo de estudios con muestras más amplias, diseños controlados y seguimientos longitudinales para fortalecer la base de evidencia disponible, así como la implementación de programas de intervención temprana en contextos laborales y comunitarios que consideren las características socioculturales del entorno.

Como reflexión final, esta lectura transforma el diagnóstico en un punto de partida y no en una etiqueta. El

reconocimiento parcial que el evaluado hace de la relación entre su ansiedad y su consumo, así como los sentimientos de culpa que experimenta, revelan una conciencia en desarrollo y un deseo implícito de vivir de otra manera; ambos constituyen semillas de su tendencia natural hacia el crecimiento y la autorrealización. La tarea terapéutica, entonces, no consiste en corregir a un individuo “defectuoso”, sino en acompañarlo con aceptación incondicional, empatía y autenticidad, para que pueda reencontrarse con sus propios recursos, resignificar su malestar y construir formas más genuinas y saludables de habitar su experiencia. En última instancia, esta evaluación no mide solamente la magnitud de un problema: da testimonio de una persona que sufre, que busca y que conserva intacta su capacidad de cambiar es decir la búsqueda de la resignificación del sentido de la vida.

REFERENCIAS

- Arraque, D. C. (2024). *Relación entre el consumo de alcohol y problemas de salud mental en adolescentes: Una revisión sistemática* [Tesis de maestría, Universidad Internacional SEK].
- Del Valle Vera, B., Carmona-Márquez, J., Lozano-Rojas, Ó. M., Parrado-González, A., Vidal-Giné, C., Pautassi, R. M., & Fernández-Calderón, F. (2021). Changes in alcohol use during the COVID-19 pandemic among young adults: The prospective effect of anxiety and depression. *Journal of Clinical Medicine*, 10(19), 4468. <https://doi.org/10.3390/jcm10194468>
- Dyer, M. L., Eassey, K. E., Heron, J., Hickman, M., & Munafo, M. R. (2019). Associations of child and adolescent anxiety with later alcohol use and disorders: a systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *Addiction (Abingdon, England)*, 114(6), 968–982. <https://doi.org/10.1111/add.14575>
- Flores León, R. I., & Galárraga-Andrade, A. (2023). Ansiedad y consumo de alcohol en los estudiantes de bachillerato de una Unidad Educativa del cantón Ríobamba, período 2022-2023. *Prometeo Conocimiento Científico*, 3(1), e31. <https://doi.org/10.55204/pcc.v3i1.e31>
- Guillot, C. R., Pang, R. D., Vilches, J. R., Arnold, M. L., Cajas, J. O., Alemán, A. M., & Leventhal, A. M. (2024). Longitudinal associations between anxiety sensitivity and substance use in adolescents: Mediation by depressive affect. *Experimental and clinical psychopharmacology*, 32(1), 90–103. <https://doi.org/10.1037/pha0000668>
- Kiri, J., Hall, J., Cortese, S., & Brandt, V. (2025). Reciprocal relationships between adolescent mental health difficulties and alcohol consumption. *European child & adolescent psychiatry*, 34(8), 2347–2357. <https://doi.org/10.1007/s00787-025-02644-6>
- Koob, G., & Colrain, I. (2020). Alcohol use disorder and sleep disturbances: A feed-forward allostatic framework. *Neuropsychopharmacology*, 45(1), 141–165. <https://doi.org/10.1038/s41386-019-0446-0>
- Luna-Alvarez, H. E., & Franco-Chóez, X. E. (2024). *Terapia racional emotiva: De lo individual a lo comunitario*. Sophia Editions.
- McCabe, C., Brumback, T., Brown, S., & Meruelo, A. (2023). Assessing cross-lagged associations between depression, anxiety, and binge drinking in the National Consortium on Alcohol and Neurodevelopment in Adolescence (NCANDA) study. *Drug and Alcohol Dependence*, 243, 109761. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2022.109761>
- Puddephatt, J., Irizar, P., Jones, A., Gage, S., & Goodwin, L. (2022). Associations of common mental disorder with alcohol use in the adult general population: A systematic review and meta-analysis. *Addiction*, 117(6), 1543–1572. <https://doi.org/10.1111/add.15735>
- Ruisoto, P., Cacho, R., López-Goñi, J. J., Vaca, S., & Jiménez, M. (2016). Prevalence and profile of alcohol consumption among university students in Ecuador. *Gaceta Sanitaria*, 30(5), 370–374. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.02.008>
- Senarathne, B., Palliyaguru, D., Oshini, A., Gamage, J., Jayathilaka, R., Rajamanthri, L., & Wickramarachchi, C. (2025). Evaluating the synergy: Anxiety prevalence and alcohol consumption patterns in high-income countries using Granger causality analysis. *BMC Public Health*, 25, Article 220. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-21402-6>
- Stein, K. F., Allen, J. L., & Robinson, R. (2022). Do interventions principally targeting excessive alcohol use in young people improve depression symptoms? A systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 22. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04006-x>
- Ummels, S., Seldenrijk, A., Bos, E., de Graaf, R., Batelaan, N., & Ten Have, M. (2022). The bidirectional relationship between anxiety disorders and alcohol use disorders in adults: Findings from a longitudinal population-based study. *Journal of Affective Disorders*, 314, 126–132. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.06.091>
- World Medical Association. (2013). Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA*, 310(20), 2191–2194. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>
- Yin, R. K. (2017). *Case study research and applications: Design and methods* (6th ed.). SAGE Publications.

Conflicto de interés:

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Contribución de los autores:

Jesús Armando Villamizar-Montenegro, Azucena Monserrate Macías-Merizalde, Andrés Eduardo Quelal-Perugachi: Concepción y diseño del estudio, adquisición de datos, análisis e interpretación, redacción del manuscrito, revisión crítica del contenido, análisis estadístico, supervisión general del estudio.

Declaración ética:

El estudio se desarrolló respetando los principios éticos de la investigación científica. La participación de los sujetos fue voluntaria y se obtuvo el consentimiento informado de los participantes. Se garantizó la confidencialidad, el anonimato y el respeto a los derechos de poblaciones consideradas vulnerables.