



MÁSTER UNIVERSITARIO EN PSICOLOGÍA GENERAL SANITARIA

Curso 2022-2023

Trabajo Fin de Máster

Ansiedad por salud y consumo de sustancias psicoactivas en población general española

Autor: Ignacio Carrasco Zamora

Tutor: Ainhoa Coloma Carmona

Código de la Oficina de Investigación Responsable: TFM.MPG.ACC.ICZ.220927

Convocatoria: Enero 2023



Resumen

Introducción: La ansiedad por salud (AS) muestra un aumento significativo en los últimos años en nuestro país. Las personas que presentan AS expresan una preocupación disfuncional hacia las conductas saludables, sin embargo, hay pocos estudios que analicen la relación entre el consumo de alcohol y la ansiedad por salud en población general española. **Objetivo:** Analizar la relación entre el consumo de alcohol y la ansiedad por salud, al mismo tiempo que observar la intención de cambio en los consumidores. **Método:** Estudio descriptivo transversal donde participaron 204 personas de la población general española. Se evaluaron variables sociodemográficas, percepción de riesgo y salud, consumo del último año, intención para el cambio, autoeficacia percibida para el cambio y consumo problemático de alcohol. **Resultados:** Las personas con AS realizan un consumo de alcohol significativamente mayor ($p < .05$) que los que no presentan ansiedad por salud (NOAS). Además, los NOAS /AS que presentan un consumo de riesgo de alcohol muestran una intención de cambio mayor en comparación a las que no muestran un consumo de riesgo. No obstante, las personas NOAS /AS que no tienen un consumo de riesgo presentan mayor autoeficacia para realizar el cambio. Las personas que presentan AS y muestran un consumo de riesgo tienen una percepción de riesgo al alcohol mayor. **Conclusiones:** Los resultados reflejan la inconsistencia entre intención de cambio y autoeficacia de los consumidores de riesgo independientemente de la AS. Es por ello, que resulta necesario realizar estudios con un mayor tamaño muestral que implementen técnicas de intervención focalizadas en el incremento de la autoeficacia. Además, se recomienda realizar estudios longitudinales que constaten los resultados obtenidos.

Palabras clave: ansiedad por salud, autoeficacia, consumo de sustancias psicoactivas, intención de cambio.

Abstract

Introduction: Health anxiety (HA) shows a significant increase in recent years in our country. People with HA express a dysfunctional concern towards healthy behaviors, however, there are few studies that analyze the relationship between alcohol consumption and health anxiety in the general Spanish population. **Objective:** To analyze the relationship between alcohol consumption and health anxiety, while observing the intention to change in consumers. **Method:** Descriptive cross-sectional study where 204 people from the general Spanish population participated.

Sociodemographic variables, perception of risk and health, consumption in the last year, intention to change, perceived self-efficacy for the change and problematic alcohol consumption were evaluated. **Results:** People with HA alcohol consumption significantly more ($p < .05$) than those without health anxiety (NOHA). In addition, the NOHA /HA that present a alcohol risk consumption show a greater intention to change compared to those that do not show a risk consumption. However, NOHA/HA people who do not consume at risk show greater self-efficacy to make the change. People who present HA and show risk consumption have a higher perception of risk to alcohol.

Conclusions: The results reflect the inconsistency between the intention to change and the self-efficacy of risk consumers regardless of HA. For this reason, it is necessary to carry out studies with a larger sample size that implement intervention techniques focused on increasing self-efficacy. In addition, it is recommended to carry out longitudinal studies that confirm the results obtained.

Keywords: health anxiety, self-efficacy, consumption of psychoactive substances, intention to change.

La ansiedad por salud (AS) es el miedo recurrente a desarrollar una enfermedad grave (Salkovskis et al., 2002). Esta preocupación se manifiesta en los aspectos cotidianos de la persona y puede provocar patologías clínicas (Hedman- Lagerlöf y Axelsson, 2019). Asimismo, se proponen dos vertientes relacionadas con la AS: un modelo más categórico y patológico relacionado con la hipocondría, y otro constructo multidimensional donde influyen creencias, factores ambientales y biológicos, que no necesariamente se encuentran vinculados con la patología (Asmundson y Fergus 2019).

Actualmente, se estima que las personas con AS, muestran unas tasas de prevalencia que oscilan entre el 0,04% y 4,5% en población general y del 0,3% al 8,5% en población clínica (Scarella et al., 2019). La inconsistencia mostrada, podría ser explicada por los distintos instrumentos implicados en la evaluación, los criterios utilizados en cada estudio y las diferencias para establecer la definición de la patología (Lebel et al., 2020; Prabha et al., 2020).

En cuanto a la clasificación diagnóstica, es necesario mencionar que se han manifestado cambios respecto al DSM-IV-TR, (American Psychiatric Association, 2000) donde se establecía la categoría de hipocondría. En el DSM-V (American Psychiatric Association, 2013) la hipocondría se clasifica en: trastorno de síntomas somáticos y trastorno de ansiedad por enfermedad. Además, la diferencia principal radica en la manifestación de las sensaciones somáticas. Según Thorgaard (2017), cuando la AS se considera grave, se establecería dentro de los trastornos con síntomas somáticos, mientras que si la AS se categoriza como leve, se sugiere clasificarla como trastorno de ansiedad por enfermedad.

En relación al aumento de la ansiedad por salud en los últimos años, un reciente metanálisis concluyó que en nuestro país hay evidencia significativa respecto al incremento de la AS en las décadas más recientes (Kosic et al., 2020). Además, Norbye

(2022) refleja que existen complicaciones con esta población, ya que las personas con mayor AS son más propensas a utilizar los servicios de atención primaria. Asimismo, Murphy (2019), señala que las búsquedas en internet relacionadas con la ansiedad por salud se sitúan cercanas al 10% de las consultas, siendo todavía desconocido los efectos a largo plazo de esta práctica (Mueller et al., 2017).

Además, se ha de destacar que durante la problemática sanitaria causada por la COVID 19, el consumo de sustancias se incrementó en aquellas mujeres cuya ansiedad por salud era elevada, obteniendo diferencias significativas con respecto a los hombres (Del Rio-Casanova et al., 2021). En relación al consumo de sustancias, la encuesta EDADES del PNSD (2020) indica que una gran proporción de jóvenes españoles entre los 18-30 años han consumido sustancias psicoactivas en el último año. Es necesario resaltar el alcohol, tabaco y cannabis como principales sustancias de consumo. Un 79% de los jóvenes situados en este rango de edad ha consumido alcohol en el último año y un 42% de los jóvenes afirma haber consumido tabaco. Además, un 20% de los menores de 35 años ha consumido cannabis en los últimos 12 meses. Asimismo, cabe destacar los resultados de la escala AUDIT, donde se muestra que el 9,2% de los jóvenes presentan un consumo problemático de alcohol, mientras que estas tasas disminuyen al 5,6% en el resto de la población.

Ante esta realidad, puesto que hay resultados dispares en relación al consumo de sustancias y la AS, algunos estudios como el de Schwind et al. (2015), presentan una comparativa entre la evitación del consumo de sustancias en sujetos sanos, y personas con una puntuación más elevada en AS; no obteniendo resultados significativos en la misma. A pesar de ello, se menciona la importancia de aplicar instrumentos con una consistencia interna mayor que expliquen de forma más específica dicha relación.

Del mismo modo, una investigación realizada por Kaminskaite et al., (2020), señala que las personas que disponen de una mayor sensibilidad a la ansiedad, tienen una correlación mayor con el consumo de alcohol en comparación a los individuos que presentan una menor ansiedad. Asimismo, es importante destacar que la AS se encuentra relacionada con la ansiedad general (Melli et al., 2016, 2018).

Por otro lado, en lo referente al autocuidado, un estudio realizado por Lasson y Raynal (2021) muestra como las personas que presentan una puntuación mayor en AS, tienen preocupaciones excesivas por su alimentación y dedican un tiempo elevado en mantener una dieta estricta en alimentos que ellos consideran no perjudiciales.

En cuanto a los factores de riesgo que pueden motivar una AS más elevada, es necesario señalar el nivel socioeconómico como un gran predictor. Es por ello, que a mayor estatus, menor es la probabilidad de manifestar AS (Barbek et al., 2022). Del mismo modo, la presencia de factores ambientales negativos durante el desarrollo de la persona puede ocasionar AS grave (Thorgaard, 2017). Además, las consecuencias negativas de presentar AS se encuentran relacionadas con la comorbilidad asociada a otros trastornos emocionales, una mayor duración de las sensaciones somáticas, la disminución del bienestar individual y menor autonomía. (Newby et al., 2017; Pandey et al., 2017; Creed et al., 2018; Henningsen et al., 2018; Horenstein et al., 2020; Norbye et al., 2020).

Por tanto, ante la falta de consenso en investigaciones y la necesidad de desarrollar estudios que investiguen la relación entre la AS y el consumo de sustancias psicoactivas, se plantea que el objetivo de este estudio sea analizar si la ansiedad por salud influye en el consumo de alcohol, al mismo tiempo que se analiza la intención de cambio en aquellos que consumen.

Método

Participantes

Se reclutaron un total de 204 personas de la población general española para la participación en esta investigación. Se establecieron criterios de inclusión, como disponer de una edad comprendida entre los 18 y 30 años, puesto que los jóvenes muestran las tasas más elevadas de consumo de riesgo de alcohol en la población (PNSD,2020), y tener un buen conocimiento del idioma para abarcar el contenido de evaluación. También fue necesario aceptar un consentimiento informado para comenzar con la recogida de datos.

Respecto a los criterios de exclusión se estableció descartar a aquellos participantes que no realizaron la evaluación de forma completa. Además, se excluyeron las encuestas donde el participante mostraba una edad inferior o superior al rango establecido (P.ej; 16 años, 40 años).

Del total de participantes, un 58,8% eran mujeres (n=120) mientras que un 41,2% fueron hombres (n=84). Además, el 52,9% (n=108) de los participantes sugerían AS y la media de edad fue de 22,75(3,640) años.

En cuanto al nivel educativo, el 59,3% (n=121) de los participantes eran universitarios, el 34,3% (n=70) eran de bachiller/FP, el 4,4% (n=9) tenía estudios secundarios, y un 2% (n=4) presentaba estudios primarios.

Variables e Instrumentos

Variables sociodemográficas: se implementó un instrumento con preguntas ad hoc para recoger las características sociodemográficas (edad, sexo, nivel de estudio, situación laboral y estado civil).

Percepción de riesgo alcohol: se adaptaron los ítems de la encuesta EDADES para la evaluación de diferentes situaciones con posibilidad de sufrir consecuencias

negativas. La modalidad de respuesta presentaba una puntuación de 1= nada arriesgado 2= algo arriesgado 3=moderadamente arriesgado y 4= extremadamente arriesgado.

Percepción de salud: se utilizó el Inventario breve de ansiedad por salud (SHAI; Salkovskis et al., 2002) en su adaptación cultural española (Arnáez et al., 2019). Se compone de un total de 18 ítems y presenta dos factores: 14 ítems orientados a la probabilidad de manifestar una enfermedad y 4 ítems dirigidos a las consecuencias negativas de la enfermedad. En relación a los ítems, cada uno de ellos presentaba 4 afirmaciones, donde se mostraba progresivamente una preocupación mayor y los participantes debían seleccionar el enunciado con el que más se identificasen. Presentaba una escala de respuesta del 0 al 3 donde 0= poca ansiedad por la salud y 3= mucha ansiedad por la salud. De esta manera, la puntuación total del instrumento oscila entre 0 y 54. Se establece un punto de corte ≥ 15 para sugerir ansiedad por salud (Peng et al., 2021; Bailey y Wells, 2015). El instrumento mostró excelentes propiedades psicométricas con un alfa de Cronbach entre $\alpha=0,74$ y $\alpha= 0,96$ (Alberts et al., 2013).

Consumo de alcohol último año: se evaluó la presencia del consumo en el último año teniendo como referencia la encuesta EDADES del PNSD (2020). (p. ej. ¿Has consumido alcohol en el último año?). En cuanto a la modalidad de respuesta mostraba una escala de respuesta dicotómica “Si o No” y una escala de respuesta tipo Likert: (nunca, 1 o menos veces al mes, 2 a 4 veces al mes, 2 o 3 veces a la semana y 4 o más veces a la semana).

Intención para el cambio: se evaluó a través de una pregunta ad hoc que recogía la predisposición de los participantes a reducir su consumo de alcohol (Prochaska y DiClemente, 1992). Se utilizó un rango del 0 al 10 para el ítem, donde “0= Nada importante y 10= Totalmente importante”.

Autoeficacia percibida para el cambio: se evaluó a través de una pregunta ad hoc para evaluar las creencias de los participantes respecto a abordar situaciones adversas relacionadas con el consumo de alcohol (Raeder et al., 2019). Se utilizó un rango del 0 al 10 para el ítem, donde “0= Nada preparado y 10= Totalmente preparado”.

Consumo problemático de alcohol: se utilizó el Test para la Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT; Saunders et al., 1993) en su adaptación cultural española (Guillamón et al., 1999). Este instrumento se compone de 10 ítems y presenta dos factores: 8 ítems dirigidos al consumo de alcohol y 2 ítems centrados en las consecuencias derivadas del consumo. Además, muestra 4 alternativas de respuesta excepto en los ítems 9 y 10 que presenta 3 opciones. Se ha de comentar que las primeras 8 preguntas se categorizan con 0, 1, 2, 3 y 4 mientras que las últimas dos se puntúan con 0, 2 y 4 respectivamente. Se establece un punto de corte ≥ 8 para hombres y ≥ 6 para mujeres, el cual es indicador de un consumo de riesgo (Herrero-Montes et al., 2022;) El instrumento presenta una consistencia interna adecuada con un valor de $\alpha=0,82$ (Ballester et al., 2021).

Procedimiento

La evaluación de la muestra se realizó mediante una evaluación online a través de la plataforma “Google Forms” durante los meses de octubre y noviembre de 2022. La difusión de la encuesta se realizó a través de las redes sociales, donde se informó de los detalles del estudio y los participantes dieron su consentimiento informado para participar en la investigación. Se realizó un muestreo no probabilístico y no hubo ningún tipo de compensación por participar. La presente investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Universidad Miguel Hernández (TFM.MPG.ACC.ICZ.220927).

Tipo de diseño

Se trata de un estudio descriptivo observacional de tipo transversal, por lo que únicamente se realizó una medida de las variables evaluadas.

Análisis de datos

Los datos obtenidos se analizaron y codificaron mediante el programa estadístico IBM SPSS Statistics 25. Se estableció un nivel de confianza del 95%.

Se realizaron análisis descriptivos y de frecuencias para obtener datos relacionados con las medias y desviaciones típicas de distintas variables. También, se efectuaron análisis utilizando chi cuadrado para las variables categóricas, la prueba t de Student de muestras independientes para las variables continuas y ANOVA de 2 factores.

Además, se calculó el tamaño del efecto. Para ello, se utilizó delta de Cohen para las variables continuas, considerando un efecto pequeño un valor de 0,20, 0,50 medio y 0,80 grande. Se utilizó eta cuadrado para ANOVA, siendo un efecto pequeño 0,01, 0,06 medio y 0,14 grande. Asimismo, se utilizó Phi de Chramer para las variables categóricas, siendo un efecto pequeño un valor de 0,10, medio 0,30 y grande 0,50 (Cohen, 1988).

Resultados

Características sociodemográficas y consumo de alcohol en el último año en personas que no presentan ansiedad salud y si presentan ansiedad por salud

Se recogieron datos de 204 participantes donde el 52,9% (n=108) sugería AS, como se observa en la Tabla 1 se encontraron diferencias estadísticamente significativas en función del sexo ($\chi^2=4,534$; $p<,047$), donde las mujeres con AS 65,7% (n= 71) presentaron niveles más elevados respecto a los hombres 34,3% (n= 37). Sin embargo, no se encontraron diferencias ($p>,05$) en cuanto a nivel educativo. La magnitud del efecto es pequeña (Tabla 1).

Por otro lado, no se encontraron diferencias significativas ($p > ,05$) en cuanto a los estadísticos relacionados con el consumo de sustancias en el último año. Tanto en personas con AS como sin AS (NOAS), la sustancia más consumida es el alcohol seguido del tabaco y el cannabis. La sustancia menos consumida en personas con AS es la cocaína mientras que en las personas NOAS son los alucinógenos.

Tabla 1

Características sociodemográficas y consumo en el último año de las personas que no presentan ansiedad salud (NOAS) y si presentan ansiedad por salud (AS).

Variables	NOAS (n=96)	AS (n=108)	t/ χ^2 (p) ^a	δ/Φ ^b
<i>Sexo (% , n)</i>				
Hombres	49,00 (47)	34,30 (37)	4,534(0,047)*	0,15
Mujeres	51,00 (49)	65,70 (71)		
<i>Edad, Media (DT)</i>				
	22,93(3,770)	22,59 (3,531)	0,654(0,514)	0,33
<i>Nivel educativo</i>				
(% , n) Universitarios	61,50 (59)	57,40 (62)		
(% , n) Bachiller/FP	33,30 (32)	35,20 (38)	0,886	0,06
(% , n) Secundarios	3,10 (3)	5,60 (6)		
(% , n) Primarios	2,10 (2)	1,90 (2)		
<i>Consumo último año</i>				
(%) Alcohol	89,60	93,50	1,030 (0,446)	0,07
(%) Tabaco	34,40	44,40	2,153 (0,186)	0,10
(%) Cannabis	26,00	29,60	0,325 (0,679)	0,04
(%) Cocaína	5,20	7,40	0,412 (0,723)	0,04
(%) Alucinógenos	4,20	8,30	1,479 (0,353)	0,08

* $p < 0,05$

^a Se utilizó Chi cuadrado (χ^2) para las variables categóricas y t de Student de muestras independientes para las variables continuas.

^b Se calculó δ de cohen para las variables continuas y Phi de Chramer (Φ) para las variables categoricas.

Consumo de riesgo y no consumo de riesgo al alcohol en personas NOAS y AS

En relación al consumo problemático de alcohol se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($\chi^2=8,854$; $p < ,005$) entre el grupo de participantes con AS y los que no presentaban AS (NOAS). Además, se obtuvo un consumo de riesgo al alcohol mayor en los participantes con AS, donde un 42,6% (n=46) realizaba este tipo de consumo respecto al 22,9% (n=22) en las personas NOAS. El tamaño del efecto de las diferencias halladas fue pequeño.

Tabla 2

Diferencias entre el consumo de riesgo y no consumo de riesgo en personas sin ansiedad por salud (NOAS) y ansiedad por salud (AS)

VARIABLES	NOAS (n=96)	AS (n=108)	χ^2 (p) ^a	Φ ^b
Tipo de consumo (% n)				
Consumo de riesgo	22,90 (22)	42,60 (46)	8,854 (0,005)*	0,21
No consumo de riesgo	77,10 (74)	57,40 (62)		

*p<0,05

^a Se utilizó Chi cuadrado (χ^2) para las variables categóricas y t de Student de muestras independientes para las variables continuas.

^b Se calculó Phi de Chramer (Φ) para las variables categoricas.

Seguidamente, puesto que se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en el consumo de riesgo de alcohol (p<,005), se realizó un análisis de los factores en el instrumento AUDIT (veáse Tabla 3). Se encontró que las personas con AS tienen niveles más elevados en ambos factores en comparación a las personas NOAS. Además, el consumo de alcohol y las consecuencias derivadas del consumo del mismo son mayores en los participantes con AS.

Tabla 3

Comparativa de los factores del AUDIT en función de la ansiedad por salud (NOAS/AS)

Items	NOAS (n=86)	AS (n=101)	t ^a	d ^b
	Media (DT)	Media (DT)		
Factores AUDIT				
Consumo de alcohol	4,59 (3,37)	5,69 (3,71)	-2,104	1,10
Consecuencias del consumo	0,48 (1,36)	0,67 (1,58)	-0,847	0,18

^a Se utilizó t de Student de muestras independientes para las variables continuas.

^b Se calculó δ de cohen para las variables continuas.

Como se expone en la Tabla 4, se hallaron diferencias estadísticamente significativas en función del consumo problemático de alcohol y la intención de cambio para reducir el consumo de alcohol (F=9,659; p<,002). Del mismo modo, se encontraron diferencias entre el consumo problemático de alcohol y la autoeficacia para abordar situaciones adversas relacionadas con el consumo del alcohol (F=4,001;

$p < ,047$). Si bien no se encontraron diferencias significativas en función de la ansiedad por salud ($p > ,05$) ni en la percepción de riesgo al alcohol ($p > ,05$).

En relación a la intención de cambio, se obtuvieron niveles más elevados en los consumidores de riesgo al alcohol. Se encontró que los participantes NOAS reportan una mayor intención de cambio para disminuir su consumo de alcohol 4,18 (DT=2,50) que los participantes con AS 3,96 (DT= 2,13).

Por otro lado, en la variable autoeficacia las puntuaciones obtenidas por los NOAS son mayores. Los resultados indican que los participantes NOAS presentan una mayor autoeficacia para superar situaciones relacionadas con el consumo de alcohol 8,00 (DT=2,97) que los participantes con AS 7,36 (DT= 3,27).

Tabla 4

Diferencias en la intención de cambio, la autoeficacia para el cambio y percepción de riesgo al alcohol, en función de la ansiedad por salud (NOAS/AS) y el consumo de riesgo (NOCR/CR).

Variables ^a	NOAS		AS		F(p)		
	CR	NOCR	CR	NOCR	S	A	SxA
Intención de cambio	4,18 (2,50)	2,89 (2,37)	3,96 (2,13)	2,91 (2,48)	0,076 (0,784)	9,659 (0,002)*	0,105 (0,746)
Autoeficacia	6,82 (2,50)	8,00 (2,97)	6,67 (2,65)	7,36 (3,27)	0,696 (0,405)	4,001 (0,047)*	0,277 (0,600)
Percepción de riesgo	1,36 (0,49)	1,59 (0,72)	1,67 (0,59)	1,51 (0,66)	1,177 (0,279)	0,099 (0,754)	3,605 (0,059)

* $p < 0,05$

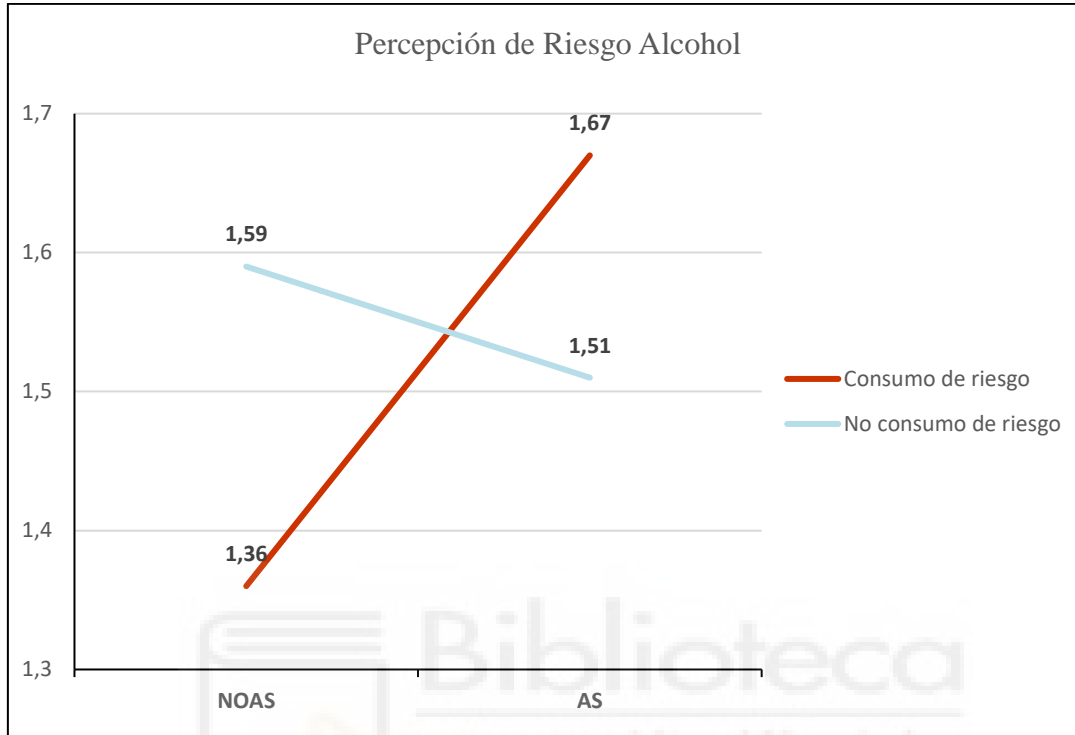
Nota. S= shai A= audit SxA= efecto de interacción

^a Se utilizó Anova 2 Factores para la comparativa de variables intención de cambio, autoeficacia y percepción de riesgo

No hay efecto de interacción ($p > ,05$) en la percepción de riesgo del alcohol la ansiedad por salud y el consumo de riesgo de alcohol (véase Figura 1).

Figura 1

Efecto de interacción. Percepción de riesgo al alcohol en función de la ansiedad por salud (NOAS/AS) y el consumo de riesgo.



Discusión

El objetivo de este estudio era analizar la relación entre la ansiedad por salud y el consumo de alcohol, al mismo tiempo que observar de que forma influye en la intención de cambio de los consumidores.

Los resultados obtenidos señalan que una mayor cantidad de mujeres respecto a los hombres manifiestan AS. Esto es coherente con los resultados de otros estudios (Kirmizi et al., 2021; Nitschke et al., 2020; Yan et al., 2021), que indican que existen diferencias de sexo en función de la ansiedad y las mujeres presentan niveles más elevados. Además, la ansiedad general se encuentra relacionada con la AS (Melli et al., 2016, 2018).

Con respecto al nivel educativo no se han encontrado diferencias en función de la AS. Esta aportación es consistente a estudios que muestran como la manifestación de síntomas somáticos no muestra relación con el nivel formativo de las personas (Luo et al., 2021). Tampoco se encontraron diferencias en el consumo de alcohol en el último año. No obstante, es necesario destacar que las personas con AS sugieren un consumo mayor que las personas NOAS. Estos resultados están en consonancia con estudios como el de Schwind et al. (2015), donde señala que no hay una evitación significativa del consumo de sustancias entre personas con AS y NOAS.

Por otro lado, en cuanto consumo problemático de alcohol se ha encontrado que las personas con AS presentan un consumo de riesgo más elevado en comparación a las personas NOAS. Estos hallazgos podrían deberse como señalan investigaciones previas (Mazur y Przepiórka, 2021), a una baja regulación del estado de ánimo ya que se asocia con la AS. En consecuencia, estas personas podrían emplear estrategias de control disfuncionales como el consumo de sustancias para evitar los síntomas somáticos (Jeffers et al., 2015).

Además, aunque no se han encontrado diferencias entre la intención de cambio para disminuir el consumo de alcohol y la AS, los consumidores de riesgo sugieren una intención de cambio mayor respecto a los consumidores sin riesgo. No obstante, estos niveles elevados en la intención de cambio no se han visto reflejados en la autoeficacia para superar situaciones relacionadas con el consumo de alcohol, ya que es menor en comparación a las personas que no presentan un consumo de riesgo. Estos resultados están en consonancia con anteriores hallazgos (Al-Hamdani y Smith, 2015) donde se refleja que la intención de reducir el consumo de alcohol, está relacionado con conductas de riesgo en el consumo del mismo. Además, la autoeficacia es una variable

que influye de forma favorable en la resistencia al consumo del alcohol (Quiroga-Sánchez et al., 2022).

Esto está relacionado con la percepción de riesgo al alcohol, como ya se ha observado en estudios previos (García-García et al., 2021) los consumidores de riesgo con AS disponen de una mayor percepción de los problemas que genera el alcohol. Sin embargo, el consumo es más elevado debido a la baja autoeficacia y la incapacidad para realizar cambios. Estos resultados podrían explicar los datos de la última encuesta EDADES, donde se sugiere que la mitad de los consumidores considera que tomar 5 o 6 cañas el fin de semana es perjudicial (Plan Nacional Sobre Drogas, 2020). Sin embargo, ante la baja autoeficacia por parte del consumidor no habría una reducción del consumo.

Por otro lado, puesto que la muestra recogida se sitúa en un rango de 18-30 años es posible que la intención de cambio esté moderada por la edad. Por tanto, la probabilidad de realizar cambios es mayor por las responsabilidades propias de la edad (Coloma-Carmona et al., 2015; O'Malley, 2004).

Ante estos resultados, parece importante elaborar estudios que incluyan estrategias y planes de acción para incrementar la autoeficacia de los consumidores de riesgo. Además, esta variable podría estar vinculada con recaídas durante el proceso de cambio y consumos más intensos de lo habitual. Del mismo modo, es interesante aplicar estudios longitudinales que contrasten mediante un seguimiento los resultados obtenidos.

Este estudio presenta algunas limitaciones. En primer lugar, la cumplimentación del instrumento de manera online, puesto que no es posible controlar la participación adecuada de la muestra recogida debido a un error de comprensión en algún apartado. No obstante, para minimizar ese sesgo antes de comenzar la evaluación se les informaba

a quien dirigirse para comentar posibles equivocaciones. Además, el tamaño de la muestra es limitado por lo que dificulta la generalización en diferentes poblaciones.

Otro aspecto a destacar, es la posibilidad de que aparezcan efectos indeseados como el sesgo de deseabilidad social, manifestando un consumo de alcohol menor por parte de los participantes. Este sesgo se minimizó a través de que la participación fuera totalmente voluntaria.

En cuanto a futuras investigaciones, resulta necesario realizar estudios donde se incluya un tamaño muestral más amplio que favorezca a consolidar los resultados aportados. Además, se han de incluir variables que puedan resultar interesantes para realizar comparativas, como es el nivel socioeconómico de las personas que muestran ansiedad por salud.



Referencias

- Alberts, N.M., Hadjistavropoulos, H.D., Jones, S.L., & Sharpe, D. (2013). The short health anxiety inventory: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 27, 68–78. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2012.10.009>
- Al-Hamdani, M., & Smith, S. (2015). Alcohol warning label perceptions: Emerging evidence for alcohol policy. *Canadian Journal of Public Health*, 106(6), 395-400. [10.17269/CJPH.106.5116](https://doi.org/10.17269/CJPH.106.5116)
- Ali, N., Nitschke, J. P., Cooperman, C., Baldwin, M. W., & Pruessner, J. C. (2020). Systematic manipulations of the biological stress systems result in sex-specific compensatory stress responses and negative mood outcomes. *Neuropsychopharmacology*, 45(10), 1672-1680. [10.1038/s41386-020-0726-8](https://doi.org/10.1038/s41386-020-0726-8)
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. (DSM-IV-TR)* American Psychiatric Association Washington DC: APA
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V)*. American Psychiatric Association, Washington DC: APA
- Arnáez, S., García-Soriano, G., López-Santiago, J., & Belloch, A. (2019). The spanish validation of the short health anxiety inventory: Psychometric properties and clinical utility. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 19(3), 251-260. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2019.05.003>
- Asmundson, G. J. & Fergus, T. A. (2019). The Concept of Health Anxiety. *The Clinician's Guide to Treating Health Anxiety*, 1-18. <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-811806-1.00001-9>

- Bailey, R., & Wells, A. (2015). Development and initial validation of a measure of metacognitive beliefs in health anxiety: the MCQ-HA. *Psychiatry Research*, 230(3), 871-877. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.11.035>
- Ballester, L., Alayo, I., Vilagut, G., Almenara, J., Cebrià, A. I., Echeburúa, E., ... & UNIVERSAL Study Group. (2021). Validation of an online version of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) for alcohol screening in Spanish university students. *International journal of environmental research and public health*, 18(10), 5213. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105213>
- Barbek, R. M., Makowski, A. C., & von dem Knesebeck, O. (2022). Social inequalities in health anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Journal of psychosomatic research*, 153, 110706. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110706>
- Christodoulaki, A., Baralou, V., Konstantakopoulos, G., & Touloumi, G. (2022). Validation of the Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4) to screen for depression and anxiety in the Greek general population. *Journal of Psychosomatic Research*, 160, 110970. [10.1016/j.jpsychores.2022.110970](https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2022.110970)
- Choi, C. & Bum, C.H. (2020). Changes in the type of sports activity due to COVID-19: hypochondria and intention to continue participating in sports. *Int J Environment Res Public Health*. [10.3390/ijerph17134871](https://doi.org/10.3390/ijerph17134871)
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioural science* (2.a ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Coloma-Carmona, A., Carballo, J. L., & García-Rodríguez, O. (2015). Willingness to change and help-seeking in problem drinkers. *Health Addict Drug*, 15, 127-36.
- Commons, D., Greenwood, K. M., & Anderson, R. A. (2016). A preliminary investigation into worry about mental health: Development of the Mental Health

- Anxiety Inventory. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 44(3), 347-360.
<https://doi.org/10.1017/S1352465815000454>
- Creed, F., Tomenson, B., Chew-Graham, C., Macfarlane, G., & McBeth, J. (2018). The associated features of multiple somatic symptom complexes. *Journal of psychosomatic research*, 112, 1-8.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2018.06.007>.
- Del Río-Casanova, L., Sánchez-Martín, M., García-Dantas, A., González-Vázquez, A., & Justo, A. (2021). Psychological responses according to gender during the early stage of COVID-19 in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3731. [10.3390/ijerph18073731](https://doi.org/10.3390/ijerph18073731)
- DGPNSD [Government Delegation for the National Plan on Drugs] (2020). Household Survey on Alcohol, Tobacco and Illegal Drugs in Spain (Statistics). Madrid: Ministry of Health and Consumption
- Fadhel, F. (2022). Misuse of prescription drugs and other psychotropic substances among university students: a pilot study. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 28(4). [10.26719/emhj.22.019](https://doi.org/10.26719/emhj.22.019)
- Fernandez-Calderon, F., Diaz-Batanero, C., Rojas-Tejada, A. J., Castellanos-Ryan, N., & Lozano-Rojas, O. M. (2018). Adaptation to the Spanish population of the Substance Use Risk Profile Scale (SURPS) and psychometric properties. *Adicciones*, 30(3), 207-217. [10.20882/adicciones.909](https://doi.org/10.20882/adicciones.909)
- García-García, E., Martínez-Gimeno, M. L., Benítez-Andrades, J. A., Miranda-Gómez, J., Zapata-Cornejo, E. D. D., & Escobar-Aguilar, G. (2021). Substance use and addictive behavior in Spanish adolescents in secondary school. *Healthcare*, 9(2), 186 <https://doi.org/10.3390/healthcare9020186>

- Gavin, D. R., Ross, H. E., & Skinner, H. A. (1989). Diagnostic validity of the drug abuse screening test in the assessment of DSM-III drug disorders. *British journal of addiction*, 84(3), 301-307. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1989.tb03463.x>
- Guillamón, M. C., Sole, A. G., & Farran, J. C. (1999). Alcohol Use Disorders Identification Test (Audit): Translation And Validation To Catalan And Spanish. *Adicciones*, 11(4),337-347. <https://doi.org/10.20882/adicciones.613>
- Hedman-Lagerlöf, E., & Axelsson, E. (2019). Assessment of health anxiety. In *The Clinician's Guide to Treating Health Anxiety* (pp. 65-78). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-811806-1.00005-6>
- Henningsen, P., Zipfel, S., Sattel, H., & Creed, F. (2018). Management of functional somatic syndromes and bodily distress. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 87(1), 12-31. <https://doi.org/10.1159/000484413>.
- Herrero-Montes, M., Alonso-Blanco, C., Paz-Zulueta, M., Pellico-López, A., Ruiz-Azcona, L., Sarabia-Cobo, C., & Parás-Bravo, P. (2022). Excessive alcohol consumption and binge drinking in college students. *PeerJ*, 10, e13368. [10.7717/peerj.13368](https://doi.org/10.7717/peerj.13368)
- Horenstein, A., & Heimberg, R. G. (2020). Anxiety disorders and healthcare utilization: A systematic review. *Clinical psychology review*, 81, 101894. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101894>.
- Jeffers, A. J., Benotsch, E. G., Green, B. A., Bannerman, D., Darby, M., Kelley, T., & Martin, A. M. (2015). Health anxiety and the non-medical use of prescription drugs in young adults: A cross-sectional study. *Addictive behaviors*, 50, 74-77 <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.06.012>

- Kaminskaite, M., Pranckeviciene, A., Bunevicius, A., Janaviciute, J., Jokubonis, D., Pliopyte, A., & Jokubka, R. (2020). Validación de la Escala de perfil de riesgo de uso de sustancias en la población lituana. *Resultados de salud y calidad de vida*, 18 (1), 1-12. [10.1186/s12955-020-01527-5](https://doi.org/10.1186/s12955-020-01527-5)
- Kirmizi, M., Yalcinkaya, G., & Sengul, Y. S. (2021). Gender differences in health anxiety and musculoskeletal symptoms during the COVID-19 pandemic. *Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation*, 34(2), 161-167. 10.3233/BMR-200301
- Luo, J., Wang, P., Li, Z., Cao, W., Liu, H., Meng, L., & Sun, J. (2021). Health Anxiety and Its Correlates in the General Chinese Population During the COVID-19 Epidemic. *Frontiers in Psychiatry*, 12. [10.3389/fpsy.2021.743409](https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.743409)
- Kosic, A., Lindholm, P., Järholm, K., Hedman-Lagerlöf, E., & Axelsson, E. (2020). Three decades of increase in health anxiety: Systematic review and meta-analysis of birth cohort changes in university student samples from 1985 to 2017. *Journal of Anxiety Disorders*, 71, 102208. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102208>
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B., & Löwe, B. (2009). An ultra-brief screening scale for anxiety and depression: the PHQ-4. *Psychosomatics*, 50(6), 613-621. [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(09\)70864-3](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(09)70864-3)
- Lasson, C., & Raynal, P. (2021). Personality profiles in young adults with orthorexic eating behaviors. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 26(8), 2727-2736. [10.1007/s40519-021-01124-5](https://doi.org/10.1007/s40519-021-01124-5)
- Lebel, S., Mutsaers, B., Tomei, C., Leclair, C. S., Jones, G., Petricone-Westwood, D., ... & Dinkel, A. (2020). Health anxiety and illness-related fears across diverse chronic illnesses: a systematic review on conceptualization, measurement,

- prevalence, course, and correlates. *PLoS One*, *15*(7),
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234124>
- Mazur-Socha, Z., & Przepiórka, A. (2021). A systematic review of correlates of negative mood regulation expectancies. *Personality and Individual Differences*, *179*, 110930. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110930>
- Melli, G., Bailey, R., Carraresi, C., & Poli, A. (2018). Metacognitive beliefs as a predictor of health anxiety in a self-reporting Italian clinical sample. *Clinical psychology & psychotherapy*, *25*(2), 263-271. <https://doi.org/10.1002/cpp.2159>
- Melli, G., Carraresi, C., Poli, A., & Bailey, R. (2016). The role of metacognitive beliefs in health anxiety. *Personality and Individual Differences*, *89*, 80-85.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.10.006>
- Mueller, J., Jay, C., Harper, S., Davies, A., Vega, J., & Todd, C. (2017). Web use for symptom appraisal of physical health conditions: a systematic review. *Journal of medical Internet research*, *19*(6), e6755. [doi:10.2196/jmir.6755](https://doi.org/10.2196/jmir.6755)
- Murphy, M. (2019). Dr Google will see you now: Search giant wants to cash in on your medical queries. The Telegraph. Retrieved from
<https://www.telegraph.co.uk/technology/2019/03/10/google-sifting-one-billion-health-questions-day/>
- Newby, J. M., Hobbs, M. J., Mahoney, A. E., Wong, S. K., & Andrews, G. (2017). DSM-5 illness anxiety disorder and somatic symptom disorder: Comorbidity, correlates, and overlap with DSM-IV hypochondriasis. *Journal of Psychosomatic Research*, *101*, 31-37.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2017.07.010>.
- Norbye, A. D., Abelsen, B., Førde, O. H., & Ringberg, U. (2020). Distribution of health anxiety in a general adult population and associations with demographic and

- social network characteristics. *Psychological Medicine*, 1-8.
<https://doi.org/10.1017/S0033291720004122>.
- Norbye, A. D., Abelsen, B., Førde, O. H., & Ringberg, U. (2022). Health anxiety is an important driver of healthcare use. *BMC health services research*, 22(1), 1-12.
[10.1186/s12913-022-07529-x](https://doi.org/10.1186/s12913-022-07529-x)
- O'Malley, P. M. (2004). Maturing out of problematic alcohol use. *Alcohol Research & Health*, 28(4), 202-204.
- Pandey, S., Parikh, M., Brahmabhatt, M., & Vankar, G. K. (2017). Clinical study of illness anxiety disorder in medical outpatients. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 4, 32-41. <https://doi.org/10.12740/app/76932>.
- Peng, X. Q., Chen, Y., Zhang, Y. C., Liu, F., He, H. Y., Luo, T., ... & Luo, A. J. (2021). The Status and Influencing Factors of Cyberchondria During the COVID-19 Epidemic. A Cross-Sectional Study in Nanyang City of China. *Frontiers in Psychology*, 12. [10.3389/fpsyg.2021.712703](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.712703)
- Prabha, L., Ganjekar, S., Gupta, V., Desai, G., & Chaturvedi, S. K. (2020). A comparative study of health anxiety in neurology and psychiatry settings. *Journal of neurosciences in rural practice*, 11(01), 125-129.
<https://doi.org/10.1055/s-0039-3399395>.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1992). Stages of change in the modification of problem behaviors. *Progress in behavior modification*, 28, 183-218.
- Quiroga-Sánchez, E., García, A. G., Arias-Ramos, N., Liébana-Presa, C., Marques-Sánchez, P., & Gomes, L. (2022). Descriptive study of friendship networks in adolescents and their relationship with self-efficacy and alcohol consumption using social network analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(18), 11527. <https://doi.org/10.3390/ijerph191811527>

- Raeder, F., Karbach, L., Struwe, H., Margraf, J., & Zlomuzica, A. (2019). Low perceived self-efficacy impedes discriminative fear learning. *Frontiers in Psychology, 10*, 1191. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01191>
- Salkovskis, P. M., Rimes, K. A., Warwick, H. M. C., & Clark, D. (2002). The Health Anxiety Inventory: development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychological medicine, 32*(5), 843-853. <https://doi.org/10.1017/S0033291702005822>
- 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. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1993.tb02093.x>
- Scarella, T. M., Boland, R. J., & Barsky, A. J. (2019). Illness anxiety disorder: psychopathology, epidemiology, clinical characteristics, and treatment. *Psychosomatic medicine, 81*(5), 398-407. [10.1097/PSY.0000000000000691](https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000691)
- Schwind, J., Neng, J. M., Höfling, V., & Weck, F. (2015). Health behavior in hypochondriasis. *The Journal of nervous and mental disease, 203*(7), 493-498. [10.1097/NMD.0000000000000318](https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000318)
- Shirinbayan, P., Salavati, M., Soleimani, F., Saeedi, A., Asghari-Jafarabadi, M., Hemmati-Garakani, S., & Vameghi, R. (2020). The psychometric properties of the drug abuse screening test. *Addiction & Health, 12*(1), 25. [32582412](https://doi.org/10.32582412)
- Thorgaard, M. V. (2017). Health anxiety and illness behaviour in children of mothers with severe health anxiety. *Dan Med J, 64*, B5365.

Woicik, P. A., Stewart, S. H., Pihl, R. O. y Conrod, P. J. (2009). The substance use risk profile scale: A scale measuring traits linked to reinforcement-specific substance use profiles. *Addictive Behaviors*, 34, 1042–1055.

[10.1016/j.addbeh.2009.07.001](https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2009.07.001)

Yan, L., Gan, Y., Ding, X., Wu, J., & Duan, H. (2021). The relationship between perceived stress and emotional distress during the COVID-19 outbreak: Effects of boredom proneness and coping style. *Journal of anxiety disorders*, 77,

102328. [10.1016/j.janxdis.2020.102328](https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102328)

