

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



SOLEDAD Y CONSUMO DE ALCOHOL EN JÓVENES UNIVERSITARIOS

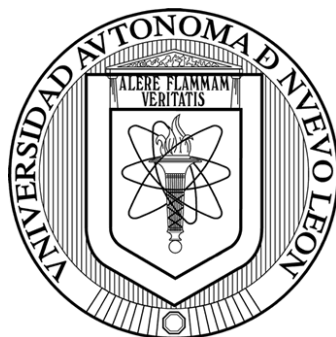
POR

ANA GABRIELA VÁZQUEZ PÉREZ

Como requisito parcial para obtener el grado de  
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

FEBRERO, 2023

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



SOLEDAD Y CONSUMO DE ALCOHOL EN JÓVENES UNIVERSITARIOS

POR

ANA GABRIELA VÁZQUEZ PÉREZ

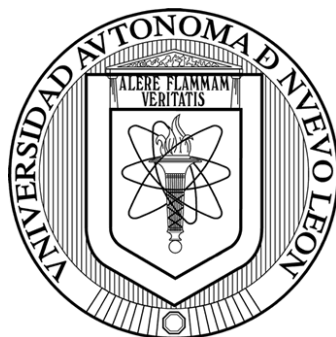
DIRECTOR DE TESIS

DRA. KARLA SELENE LÓPEZ GARCÍA

Como requisito parcial para obtener el grado de  
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

FEBRERO, 2023

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



SOLEDAD Y CONSUMO DE ALCOHOL EN JOVENES UNIVERSITARIOS

POR

ANA GABRIELA VÁZQUEZ PÉREZ

CO-ASESOR

DRA. NORA ANGÉLICA ARMENDÁRIZ GARCÍA

Como requisito parcial para obtener el grado de  
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

FEBRERO, 2023

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



SOLEDAD Y CONSUMO DE ALCOHOL EN JÓVENES UNIVERSITARIOS

POR

ANA GABRIELA VÁZQUEZ PÉREZ

ASESOR ESTADÍSTICO

DR. ESTEBAN PICAZO PALENCIA

Como requisito parcial para obtener el grado de  
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

FEBERO, 2023

# SOLEDAD Y CONSUMO DE ALCOHOL EN JOVENES UNIVERSITARIOS

## Aprobación de Tesis

---

Dra. Karla Selene López García

Director de Tesis

---

Dra. Karla Selene López García

Presidente

---

Dra. Nora Angélica Armendáriz García

Secretario

---

MCE. Santiago Enriqueta Esparza Almanza

Vocal

---

Dra. María Magdalena Alonso Castillo

Subdirectora de Posgrado e Investigación

## **Agradecimientos**

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por el apoyo brindado para la realización de mis estudios de Maestría en Ciencias de Enfermería

A la Dra. María Guadalupe Moreno Monsiváis, Directora de la Facultad de Enfermería, así como a la Dra. María Magdalena Alonso Castillo, Subdirectora de Posgrado e Investigación de la Facultad de Enfermería, gracias por la oportunidad brindada y el apoyo otorgado durante mi formación.

A mi Directora de Tesis la Dra. Karla Selene López García, por siempre impulsarme a ser mejor persona y profesionista, por compartir conmigo todos sus conocimientos y guiarme durante todo este proceso, pero principalmente por su gran apoyo incondicional y paciencia.

A los integrantes del Comité Académico de Tesis la MCE. Santiago Enriqueta Esparza Almanza y la Dra. Nora Angélica Armendáriz García, así como a la Mtra. Nora Nelly Oliva Rodríguez y a todos los profesores del programa de Maestría en Ciencias de Enfermería de la Facultad de Enfermería UANL por compartirme sus conocimientos y contribuir en mi crecimiento profesional.

Al personal administrativo y docente de la Facultad de Ingeniería Mecánica y Eléctrica por apoyarme durante mi proceso de recolección de datos.

A mis amigos Edson, Donaldo, Fanny, Paula, Belén, Paty, Julio, Dianita y Meli por sus palabras de ánimo y ser ese apoyo cuando lo necesitaba, gracias por estar al pendiente de mí y motivarme siempre.

A mis amigas del posgrado Brenda, Iris, Sofia, Cesia, Laura, Ixchel y Herminia, gracias por compartir sus conocimientos conmigo y siempre brindarme apoyo cuando lo requería.

## **Dedicatoria**

A Dios por darme la fuerza para vencer cada uno de los obstáculos que se presentaron a lo largo de mi vida y permitirme concluir todas mis metas planteadas.

A mis padres Ana y Martín, por su apoyo incondicional en mi vida, por impulsarme a seguir mis sueños y enseñarme a no rendirme, por los abrazos y palabras de aliento cuando más los necesitaba, por su esfuerzo para ayudarme a concluir mis metas, y sobre todo por la educación que me han otorgado. Por todo su amor brindado a lo largo de mi vida, mi corazón es suyo.

A mis hermanos Héctor, Memo y Chuy, por ser la alegría en mis días grises, por decirme las palabras correctas en el momento que más lo necesitaba, por siempre animarme a seguir mis sueños y enseñarme a ser mejor persona.

A mi mejor amigo Noé, por siempre motivarme a seguir adelante, por sus palabras de aliento y estar al pendiente de mí siempre, por acompañarme durante todo este proceso.

A Erik, por impulsarme a mejorar cada día, por su paciencia y compartir sus conocimientos conmigo, por sus consejos, por compartir este proceso conmigo y enseñarme a ver la vida más divertida.

## Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco de referencia	4
Estudios relacionados	7
Definición de términos	12
Objetivos	14
Capitulo II	
Metodología	
Diseño del estudio	15
Población, muestreo y muestra	15
Instrumentos de medición	15
Procedimiento de recolección de datos	18
Consideraciones éticas	19
Análisis de datos	21
Capitulo III	
Resultados	
Confiabilidad de los instrumentos Escala de Soledad UCLA y AUDIT	23
Estadística descriptiva	24
Estadística Inferencial	30
Capitulo IV	
Discusión	38



## Tabla de Contenido

Contenido	Página
Conclusiones	43
Recomendaciones	43
Referencias	44
Apéndices	
A. Cédula de Datos Sociodemográficos y Prevalencias de Consumo de Alcohol	54
B. Escala de Soledad UCLA	55
C. Cuestionario de Identificación de Trastornos por consumo de alcohol (AUDIT)	57
D. Consentimiento Informado del Participante	58
E. Oficio de Autorización de la Institución Educativa	61

## Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Confiabilidad de los instrumentos Escala de Soledad UCLA y AUDIT	23
2. Características sociodemográficas de los participantes	24
3. Frecuencias y proporciones de la Escala de Soledad UCLA	26
4. Frecuencias y proporciones de consumo sensato de alcohol de acuerdo con el AUDIT	28
5. Frecuencias y proporciones de consumo dependiente de alcohol de acuerdo con el AUDIT	29
6. Frecuencias y proporciones de consumo perjudicial de alcohol de acuerdo con el AUDIT	30
7. Variables continuas del estudio y prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors	31
8. Prueba de U de Mann-Whitney para las diferencias de soledad por sexo	32
9. Prevalencias de consumo de alcohol de los jóvenes universitarios	33
10. Chi Cuadrada de Pearson para las prevalencias de consumo de alcohol en jóvenes universitarios por sexo	34
11. Tipos de consumo de alcohol en los estudiantes universitarios	35
12. Chi cuadrada de Pearson para los tipos de consumo de alcohol en jóvenes universitarios por sexo	36
13. Coeficiente de Correlación de Spearman para las variables de soledad y consumo de alcohol	37

## Resumen

Lic. Ana Gabriela Vázquez Pérez  
Universidad Autónoma de Nuevo León  
Facultad de Enfermería

Fecha de graduación: 23 de Febrero 2023

Título del Estudio: “SOLEDAD Y CONSUMO DE ALCOHOL EN JÓVENES UNIVERSITARIOS”

Número de páginas: 62

Candidato a obtener el grado de  
Maestría en Ciencias de Enfermería

**LGAC:** Prevención de Adicciones: Drogas Lícitas e Ilícitas

**Propósito y Método del Estudio:** El propósito del estudio fue identificar la relación entre la soledad y el consumo de alcohol en jóvenes universitarios de una Facultad del área de ingenierías y tecnologías de una Universidad Pública ubicada en el estado de Nuevo León. El diseño del estudio fue descriptivo correlacional, se realizó un muestreo por conglomerados unietapico considerando el semestre. El tamaño de la muestra fue de 254 jóvenes universitarios. Se utilizó una cédula de datos sociodemográficos y prevalencias de consumo de alcohol, la Escala de Soledad UCLA (Vazquez y Jiménez, 1994) y el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol [AUDIT] (Babor et al., 1989) adaptado a población mexicana por De la Fuente y Kershenovich (1992).

**Contribución y conclusiones:** Respecto a la soledad, los jóvenes universitarios reportaron una media de 71.9 ( $DE=16.3$ ), en cuanto a las medias por sexo, se presentó un mayor puntaje de soledad en las mujeres ( $\bar{X}=63.9$ ,  $DE=10.1$ ) respecto a los hombres ( $\bar{X}=62.9$ ,  $DE=9.7$ ). No se encontraron diferencias significativas de soledad entre ambos sexos ( $p < .05$ ). En cuanto a la prevalencia de consumo de alcohol por sexo, se presentaron diferencias significativas en la prevalencia del último año ( $\chi^2=4.797$ ,  $p=.029$ ), siendo mayor la proporción de hombres que consumen alcohol (80.1%) en comparación con las mujeres (66.7%). En relación con los tipos de consumo por sexo, se observó diferencia significativa entre el consumo dependiente por sexo ( $\chi^2=3.087$ ,  $p=.050$ ) y el consumo perjudicial por sexo ( $\chi^2=8.542$ ,  $p=.003$ ). Las mujeres presentaron una mayor proporción de consumo dependiente de alcohol (42.9%), respecto a el consumo perjudicial de alcohol, los hombres presentaron un mayor consumo (35.4%). Respecto al objetivo general del estudio se mostró una relación

negativa y significativa entre la soledad y el consumo de alcohol ( $rs=-.141, p<.05$ ), que indica que, a menor soledad, mayor consumo de alcohol. Se recomienda continuar estudiando la soledad con el consumo de alcohol principalmente en adultos jóvenes para en un futuro desarrollar intervenciones que puedan ayudar a disminuir la soledad y el consumo de alcohol en los jóvenes universitarios, fortaleciendo los factores protectores que puedan ayudar a prevenir el consumo de alcohol.

**FIRMA DE DIRECTOR DE TESIS** \_\_\_\_\_

## **Capítulo I**

### **Introducción**

El alcohol es una sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, su consumo se encuentra dentro de los diez principales factores de riesgo de muerte y discapacidad en todo el mundo (Gómez et al., 2017). Cada año, se producen tres millones de muertes relacionadas directamente con el consumo de alcohol y sus consecuencias en la salud, entre las que se encuentran: traumatismos, enfermedades digestivas, enfermedades cardiovasculares, enfermedades infecciosas y cánceres, siendo aún más elevadas las tasas de mortalidad y morbilidad que las relacionadas con la tuberculosis, VIH/SIDA y la diabetes; destacando que las personas jóvenes se ven más afectadas por el consumo de alcohol en comparación con las personas mayores (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018).

A nivel mundial más de la cuarta parte de todos los jóvenes (26.5%) de 15 a 19 años son bebedores, lo que representa 155 millones de adolescentes, sin embargo, el consumo excesivo de alcohol se ve aumentado en las edades de 20 a 24 años, esta ingesta se observa principalmente en hombres, así mismo se identifica un aumento en el número de mujeres consumidoras (OMS, 2018). La región de América Latina ocupa el tercer lugar de consumo per cápita (6.2 litros), siendo México el décimo lugar con un consumo de 7.2 litros per cápita (Secretaría de Salud, 2016).

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 20018-2019, en México, la prevalencia anual de consumo en personas de 18 a 65 años es de 94.3% (49 812 800 consumidores), se reportan proporciones similares entre ambos sexos, siendo en los hombres de 94.7% y en mujeres de 93.7%, mientras que en el último mes se incrementó de 35% a 39.9% durante los años de 2011 a 2016 respectivamente, esto último contrasta con los resultados del estado de Nuevo León donde la ingesta en el

último mes es de 44.6%, presentando un porcentaje superior al del nivel nacional (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente [INPRF] et al., 2017).

En el año 2015 el consumo de alcohol y drogas ocasionó 3.14% y 0.6% respectivamente, de los años de vida ajustados por discapacidad (AVISA) en hombres y mujeres, siendo la población más afectada de 20 a 39 años (Gómez et al., 2017).

El consumo de bebidas alcohólicas es uno de los principales factores para diversos problemas que afectan la salud de las personas; en los últimos años ha cobrado gran relevancia en México, debido a sus consecuencias: discapacidad y muerte entre los grupos poblacionales más jóvenes, principalmente lesiones y accidentes de tránsito, en la familia, escuela y en el desarrollo, así como consecuencias económicas y sociales (Comisión Nacional Contra las Adicciones, 2018; Shamah et al., 2020).

Las razones para el inicio del consumo de alcohol en adolescentes y jóvenes son múltiples, entre los cuales se encuentra el contexto social, la baja percepción de riesgo, la influencia de amistades, dominio normativo inadecuado, representaciones sociales y creencias hacia el consumo (Martínez et al., 2019). Otros factores que pueden conducir a la ingesta de alcohol son la disminución de las habilidades sociales y emocionales (Ahumada-Cortez et al., 2017). Se atribuyen causas relacionadas con el estrés y la soledad que provocan alteraciones en la relación social, familiar y económica de los participantes expuestos a este riesgo, asociado con trastornos de la personalidad y rechazo al medio, así como la evasión de conflictos (Borrero et al., 2012).

Aunado con lo anterior, la evidencia señala que el sentimiento de soledad se ha convertido en una importante pandemia de salud pública, sin embargo, las investigaciones han sido centradas principalmente en los adultos mayores, existe nueva evidencia de que los adultos jóvenes, específicamente aquellos entre 16 y 24 años, son particularmente vulnerables a la soledad (Fardghassemi y Joffe, 2021). Los efectos independientes de la edad, sexo y la cultura siguen sin estar claros, por lo que existe un

vacío de conocimiento referente a como estas diferencias pueden interferir en la percepción de la soledad (Barreto et al., 2021).

Así mismo, la literatura señala que la soledad es un factor de riesgo para conductas destructivas que dañan a la salud, tales como mayor riesgo de fumar, uso excesivo del internet y de sustancias nocivas entre los jóvenes, por lo que el consumo indebido de alcohol puede presentarse para evitar este sentimiento (Ingram et al., 2020; McKay et al., 2017; Savolainen et al., 2020).

Contrario a lo anterior, son escasas las investigaciones que han buscado caracterizar las variables de soledad y consumo de alcohol en jóvenes, pero se ha encontrado en la literatura que las personas con problemas de uso de sustancias se sienten más solas que las personas en general, así mismo quienes reportaron mayores puntajes de sentimiento de soledad tuvieron un incremento en el consumo de alcohol, demostrando que la soledad es un predictor significativo en el aumento de consumo de sustancias (Bryan et al., 2017; Gutkind et al., 2022; Ingram et al., 2020; Saether et al., 2019).

Durante la pandemia de COVID-19 se presentaron niveles elevados de soledad, depresión, ansiedad y consumo de alcohol entre los jóvenes en los periodos iniciales de “quedarse en casa”, disminuyendo la interacción con sus familiares o amigos y por ende aumentando la soledad y la ingesta de sustancias. Posterior a las restricciones, los jóvenes podrían presentar sentimientos como presión por disfrutar su juventud, conocer nuevos compañeros en persona, o divertirse con los amigos en fiestas, lo que podría incrementar el consumo de alcohol como forma de incrementar sus habilidades sociales (Brooks et al., 2018; Grossman et al., 2020; Horigian et al., 2021).

De acuerdo con lo anterior, se obtuvo evidencia de investigaciones que aportan conocimiento de las variables soledad y consumo de alcohol, sin embargo, los estudios no son concluyentes respecto a su relación debido al contexto social de los jóvenes y características personales. La soledad como factor de riesgo puede provocar el inicio de

consumo de alcohol y su mantenimiento por lo que estudios sugieren considerar esa variable para determinar la relación existente con el consumo de alcohol (Chen y Feeley, 2015; Horigian et al., 2021, Ingram et al., 2020; McKay et al., 2017; Rhew, 2021; Saether et al., 2019; Savolainen et al., 2020; Segrin et al., 2018).

Los resultados de este trabajo podrían servir de base para el desarrollo de futuras investigaciones, que pueden ayudar a identificar estas variables como factor de riesgo para el desarrollo de acciones. Por tal motivo, el propósito del presente estudio es determinar la relación que existe entre soledad y el consumo de alcohol en jóvenes universitarios.

### **Marco de Referencia**

El fundamento teórico que guió la presente investigación se basó en los conceptos de soledad y consumo de alcohol, que se exponen a continuación.

La soledad se puede definir como una condición persistente de malestar emocional que surge cuando una persona se siente incomprendida o rechazada por otros y/o carece de compañía adecuada para las actividades deseadas, particularmente actividades que facilitan un sentido de integración social y oportunidades para la intimidad emocional, es una sensación desagradable que se produce cuando la red social de una persona es deficiente en calidad o cantidad y se ve asociada con sentimientos negativos, siendo manifestada principalmente durante la adolescencia y en los adultos jóvenes (Borges et al., 2008; Cañas, 2018; Perlman y Peplau, 1981).

Este concepto ha sido asociado con aislamiento social, depresión e introversión, sin embargo, se ha demostrado que la soledad es una condición en la que el individuo se percibe así mismo como socialmente aislado incluso cuando esta con otras personas (Cacioppo y Cacioppo, 2018). Los adolescentes y adultos jóvenes pueden ser vulnerables a este sentimiento debido a la inestabilidad de sus redes sociales, relacionada también con la escuela, exploración de identidad o cambios físicos (Qualter et al., 2013; Qualter et al., 2015).



En el contexto mexicano se han encontrado asociaciones significativas entre la soledad y la ingesta de alcohol, específicamente en mujeres (Natera et al,1993). Para la presente investigación se considerará la frecuencia con la que se experimentan las vivencias sobre soledad, donde a mayor frecuencia mayor soledad.

Estudios indican que la soledad puede ser un mecanismo importante para el aumento de problemas de salud mental como los síntomas depresivos o ansiedad, durante la pandemia (Lee et al., 2020). Así mismo las personas que han reportado altos niveles de impacto del COVID-19 ha registrado un aumento significativo de consumo de alcohol (Grossman et al., 2020).

Con relación al alcohol, es la sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia que más se consume en el mundo; es un líquido claro e incoloro que ocasiona depresión a nivel de sistema nervioso central, el 90% del alcohol ingerido se metaboliza a través del hígado y el 10% restante se elimina directamente a través del aire espirado y orina. El efecto de este consumo se verá por la ingesta de alimentos, por lo que a mayor cantidad de comida consumida antes del consumo más lenta será la absorción (Ahumada-Cortez et al., 2017; Fundación Alcohol y Sociedad, SN).

La Norma Oficial Mexicana [NOM-028-SSA-2009] define como bebida alcohólica aquella que contenga alcohol etílico en una proporción de 2% a 55%, y como bebida estándar aquella que contiene entre 12 y 15 gramos de etanol (Secretaría de salud, 2016). El 45% del consumo de alcohol es por bebidas preparadas (Whisky, ron, vodka, brandy), seguido de la cerveza y vino (OMS, 2018). Su consumo nocivo conlleva una pesada carga social y económica, se relaciona con trastornos mentales y comportamentales, los niveles de consumo tienen diferencias entre ambos sexos, siendo mayor en hombres con un consumo total de 19.4 litros per cápita en comparación con los 7 litros per cápita en las mujeres (Organización mundial de la salud [OMS], 2018).

Los tipos de consumo se dividen en tres, el consumo sensato donde no se excede de cuatro bebidas estándar en hombres y dos en mujeres, lo que equivale de 20 a 40

gramos de alcohol, se aumenta el riesgo de consecuencias adversas para el bebedor o para los demás. El consumo de dependencia se refiere a que se le da mayor prioridad a la ingesta de alcohol frente a actividades y obligaciones, se ve aumentada la tolerancia y se hace difícil controlar el consumo, la ingesta de bebidas en hombres va de cinco a nueve bebidas y de tres a cinco por ocasión en mujeres; y el consumo perjudicial donde en un día se ingieren diez bebidas estándar en hombres ( 60 gramos o más diarios) y seis o más en mujeres (40 gramos diarios), conlleva consecuencias para la salud física y mental (Babor et al., 2001; De la Fuente & Kershenobich, 1992).

El consumo de alcohol también se evalúa a través de la prevalencia, es el número de personas que padecen una enfermedad, conducta o problema determinado en un momento dado. Se clasifican en cuatro tipos, prevalencia global, número de personas que consumen alcohol alguna vez en la vida; prevalencia lápsica, número de personas que han consumido alcohol en los últimos doce meses; la prevalencia actual se refiere al número de personas que han consumido alcohol en el último mes y la prevalencia instantánea, número de personas que han consumido alcohol en los últimos siete días (Bonita y Beaglehole, 2008; Instituto Nacional de Psiquiatría Ramon de la Fuente Muñiz et al., 2011).

### **Estudios relacionados**

En este apartado se presenta la revisión de literatura de los estudios relacionados que sustentaron la presente investigación, abarcan las variables de Soledad y Consumo de Alcohol en los adultos jóvenes.

Horigian, et al. (2021) realizaron un estudio de tipo transversal en Estados Unidos para evaluar los niveles de soledad, ansiedad, depresión y consumo de alcohol y drogas durante la pandemia COVID-19 en adultos jóvenes. Se reclutaron 1008 participantes a través de redes sociales de 18 a 35 años. La media de edad fue de 28 años, de acuerdo al sexo el 51.7% eran hombres y el 48.2% mujeres. La puntuación media de la escala de soledad fue 49.5 ( $DE=7.9$ ), el 49% de los encuestados reportaron puntuaciones mayores a 50 (a mayor puntuación mayor soledad), los hombres reportaron mayor soledad ( $\bar{X}=50.4$ ,  $DE=8.0$ ) respecto a las mujeres con ( $\bar{X}=49.9$ ,  $DE=6.9$ ). Referente al consumo de alcohol el 20.1% no consumían y se encontró una mayor ingesta en hombres ( $\bar{X}=10.4$ ,  $DE=8.2$ ). El consumo de bajo riesgo estuvo presente en el 28.1%, de los participantes mientras que el consumo de dependencia se registró en el 15.8%.

Los participantes con un consumo de bajo riesgo reportaron puntuaciones de soledad entre 41 a 50 ( $\bar{X}=46.1$ ,  $DE=10.1$ ) mientras que el consumo de dependencia reportó una mayor soledad ( $\bar{X}=52.4$ ,  $DE=5.3$ ). Los cambios en la soledad se relacionaron con los cambios en el consumo de alcohol ( $r=0.07$ ,  $p<.05$ ). Los participantes que indicaron un aumento en la soledad tuvieron un aumento en el consumo de alcohol (58%). Se encontró relación significativa entre la soledad y el consumo de alcohol ( $r=0.20$ ,  $p<.001$ ).

Saether et al. (2019) realizaron un estudio transversal en Noruega con 9812 participantes menores de 35 años con el objetivo de investigar la asociación entre el consumo de alcohol, número de amigos y la soledad social y emocional. En los hallazgos encontrados el 66.7% de los participantes eran mujeres y el 33.3% hombres,

el 53.2% tenían entre 23 y 28 años y el 37.3% entre 18 y 22 años, en cuanto a su estado civil el 47% de los participantes eran solteros. Con relación al alcohol, el consumo de bajo riesgo estuvo presente en el 55.6% de las mujeres respecto a los hombres donde se presentó un 43.1%, esto difiere con el consumo perjudicial y de dependencia donde se encontró un mayor porcentaje en los hombres con un 4.5% y 45% respectivamente.

Referente al consumo de riesgo de alcohol las variables que predicen este tipo de consumo son satisfacción con la vida ( $B=-.10, p<.001$ ), requerimientos en salud mental ( $B=-.07, p<.001$ ), numero de amigos ( $B=.19, p<.001$ ), soledad social ( $B=.17, p<.001$ ) y soledad emocional ( $B=-.23, p<.001$ ). En relación con el consumo de dependencia de alcohol las variables que se asociaron de forma negativa a este tipo de consumo son satisfacción con la vida ( $B=-.60, p<.001$ ), quejas de salud mental ( $B=-.59, p<.001$ ), soledad emocional ( $B=-.70, p<.001$ ) y soledad social ( $B=-.18, p<.001$ ).

Savolainen, et al., (2020) examinaron la asociación de la soledad con comportamientos adictivos de los jóvenes en tres países con características culturales diferentes. Realizaron un estudio de tipo transversal con estudiantes de 15 a 25 años. La muestra estuvo conformada por 1212 estadounidenses ( $\bar{X}= 20.0$  años,  $DE=3.1$ ), 50.1% eran mujeres y el 49.8% hombres, 1192 surcoreanos ( $\bar{X}= 20.6$  años,  $DE= 3.2$ ) el 50.4% eran mujeres y 49.5% hombres, 1200 finlandeses ( $\bar{X}= 21.2$  años,  $DE= 2.8$ ).

Los estudiantes de Finlandia presentaron mayor consumo perjudicial de alcohol ( $\bar{X}=4.1, DE=2.9$ ) seguido de Corea del Sur ( $\bar{X}=3.8, DE=3.5$ ), mientras que los estadounidenses tuvieron un menor consumo ( $\bar{X}=2.2, DE=2.6$ ). El sexo masculino presentó mayor predicción de consumo de alcohol en Finlandia ( $B=-.12, p<.001$ ) y Estados Unidos ( $B=-.10, p<.001$ ).

Los participantes de Estados Unidos y Finlandia reportaron mayor soledad ( $\bar{X}=5.5, DE=1.8$ ) respecto a corea del sur ( $\bar{X}=5.2, DE=1.7$ ). La soledad tuvo efecto

negativo con el consumo de alcohol solo en los estudiantes de Corea del sur ( $B=-.12, p<.001$ ).

Segrin et al. (2018) realizaron un estudio longitudinal en una universidad de Estados Unidos con el objetivo de probar que la soledad tendrá un efecto indirecto sobre el uso de sustancias a través del estrés. La muestra fue de 210 adultos jóvenes con una media de edad de 20.6 años ( $DE=2.1$ ), el 68% de los participantes eran mujeres y 32% hombres. Se evaluaron a los estudiantes al inicio del estudio (T1) y un año después (T2). No se encontró relación entre la soledad y el consumo de alcohol en el inicio del estudio (T1) ( $p>.05$ ) ni en un año después T2 ( $p>.05$ ). Los resultados del estudio no mostraron efectos directos de la soledad con el consumo de alcohol.

Rhew et al. (2021) elaboraron un estudio transversal en Estados Unidos con el objetivo de examinar si la frecuencia del consumo de marihuana y alcohol se asociaba con la soledad, angustia psicológica y prosperidad. Se seleccionaron 562 participantes de 18 a 29 años ( $\bar{X}= 25.1$  años,  $DE= 1.8$ ), el 39.2% eran hombres. Referente al consumo de alcohol el 49.6% presentó un consumo de una vez a la semana por mes, el 24.6% tuvo un consumo de 2 a 3 veces por semana y el 14.8% no consumía alcohol. Respecto a la soledad se encontró una media de 2.3 ( $DE=1.8$ ). No se encontró relación entre la soledad y el consumo de alcohol ( $p>.05$ ).

Luchetti et al. (2020) realizaron un estudio longitudinal con el objetivo de examinar el cambio en la soledad en respuesta a la pandemia de COVID-19 en Estados Unidos. El estudio estuvo conformado por 1545 participantes mayores de 18 años. El 21% de los participantes tenían entre 18 a 39 años, el 45% eran mujeres. Se reportó mayor soledad en los adultos jóvenes antes de las restricciones por covid-19 ( $\bar{X}= 1.92, DE= 0.49$ ) respecto a la evaluación realizada posterior a un mes de aislamiento ( $\bar{X}= 1.87, DE= 0.49$ ), en comparación con el grupo de adultos de mediana edad donde antes de la pandemia presentaba una menor soledad ( $\bar{X}=1.70, DE= 0.49$ )

se vio incrementada al mes de aislamiento ( $\bar{X}=1.73$ ,  $DE= 0.49$ ), los adultos mayores presentaron este mismo cambio.

McKay et al. (2017) realizaron un estudio longitudinal de dos contextos culturales en el Reino Unido para examinar la relación entre la soledad y una variedad de indicadores de consumo de alcohol. La muestra fue de 1795 adolescentes de 13 a 14 años. En los resultados encontrados se observa que no existe una asociación entre la soledad con el no consumo de alcohol ( $B = -0.10$ ,  $p > .05$ ), el consumo de alguna vez en la vida ( $B = -0.13$ ,  $p > .05$ ) y el consumo en los últimos 30 días ( $B = -0.13$ ,  $p > .05$ ). No existe asociación entre género, la soledad y el consumo de alcohol en los últimos 30 días ( $B = 0.12$ ,  $p > .05$ ) ni alguna vez en la vida ( $B = 0.08$ ,  $p > .05$ ).

Chen y Feeley (2015) realizaron un estudio longitudinal en Estados Unidos para comprobar la hipótesis de como la soledad se relaciona positivamente con el consumo excesivo de alcohol en el futuro. Se realizó una encuesta en línea de dos ondas separadas por 2 semanas, se seleccionaron 179 participantes de 18 a 29 años ( $\bar{X}=19.7$ ,  $DE= 1.7$ ), el 46.9% eran hombres. Respecto al consumo de alcohol, el número de días de consumo excesivo fueron de 0 a 13 días ( $\bar{X}=8.1$ ,  $DE=1.7$ ). El sexo masculino fue mayor predictor en el número de días de consumo de excesivo de alcohol ( $B = -.342$ ,  $p > 0.5$ ); en cuanto a la soledad la escala de respuesta fue de 1 a 7 días donde a mayor puntuación mayor soledad, se encontró una media de 2.9 ( $DE= 1.5$ ). Referente a la soledad se encontró relación con el número de días de consumo excesivo ( $r = .071$ ,  $p < .05$ ). La soledad no fue predictora en el número de días de consumo excesivo de alcohol ( $p > .05$ ).

Ingram et al. (2020) realizaron una revisión sistemática con el objetivo de examinar correlatos y predictores de soledad como las variables demográficas, de salud física, salud mental y de uso de sustancias. Se seleccionaron 41 estudios, nueve de ellos longitudinales y 32 transversales, seis de los artículos fueron cualitativos, y 11 fueron tesis de disertación, el resto de los estudios fueron artículos de revistas. La edad de los

participantes incluidos en la revisión fue de 11 a 98 años, el 65% eran hombres.

El tamaño de la muestra varió entre 8 a 652 participantes. El 49% de los participantes eran consumidores de alcohol, la prevalencia de la soledad se informó en 5 estudios y oscilo entre el 35% y 79%. La soledad y el consumo de alcohol se relacionó con la insatisfacción de la calidad de sus relaciones y con un apoyo social deficiente ( $p<.05$ ). Se encontró que las personas que se sienten solas presentan más problemas de uso de sustancias que la población en general. No se encuentra claridad entre las diferencias de la soledad por tipo de sustancia.

### **Síntesis de la Literatura**

En síntesis, de la literatura revisada, los estudios que sustentaron la presente investigación se realizaron en países como Estados Unidos, Noruega, Finlandia, Corea del Sur y Reino Unido.

La mayoría de los participantes en los estudios eran mujeres (Chen y Feeley 2015; Saether et al., 2019; Savolainen et al., 2020; Segrin et al., 2018; Rhew et al., 2021). De los estudios que incluyen las variables de soledad y consumo de alcohol, solamente uno de ellos presentó la soledad por género, encontrando un incremento en los hombres (Horigian et al., 2020). Se encontró mayor presencia de soledad en los jóvenes antes de las restricciones por COVID-19 que posteriores a ellas, esto concuerda con los estudios realizados antes de la pandemia donde los jóvenes reportaban puntajes altos de soledad (Chen y Feeley, 2015; Luchetti et al., 2021; Rhew et al., 2020; Savolaien et al., 2020). Sin embargo, contrasta con un estudio donde se mostró un incremento en la soledad durante la pandemia de COVID-19 (Horigian et al., 2021)

Respecto al consumo de alcohol, se encontró mayor ingesta en los hombres que en las mujeres (Chen y Feeley, 2015; Horigian et al., 2021; Saether et al., 2019; Savolaien et al., 2020). Referente a los tipos de consumo, el consumo de bajo riesgo fue el más reportado por los jóvenes. Este consumo se presentó en mujeres con un 55.6% (Horigian et al., 2021; Saether et al., 2019; Savolaien et al., 2020).

Referente a la soledad y el consumo de alcohol, se encontró asociación entre ambas variables en estudios realizados por Horigian et al., (2021), McKay et al., (2017); Savolainen et al., (2020); Chen y Feeley, (2015); Ingram et al., (2020) y Saether et al., 2019, sin embargo, estudios realizados por Segrin et al., (2018); Rhew, (2021) y Savolainen et al., (2020) difieren en estos resultados donde no se presenta una asociación con el consumo.

### **Definición de Términos**

A continuación, se presentan los términos que se incluyen en el presente estudio.

Edad, años cumplidos del participante al momento de realizar la recolección de los datos.

Sexo, características biológicas y fisiológicas en condición de femenino o masculino del participante.

Semestre, periodo de curso en el que se encuentra el participante al momento de realizar la recolección de los datos.

Carrera, profesión que estudia el participante al momento de realizar la recolección de los datos

Ocupación, actividad a la que se dedica el participante, se consideró mediante: estudia y trabaja y estudia.

Estado civil, situación sentimental y personal en la que se encuentra el participante al momento de realizar la encuesta, se consideró mediante dos opciones: con pareja o sin pareja

Soledad, es una condición persistente de malestar emocional que surge cuando el joven universitario se siente incomprendido o rechazado por otras personas y/o carece de la compañía adecuada para las actividades que desea realizar. El joven se percibe sólo incluso cuando esta con otras personas. Se midió a través de la Escala de Soledad UCLA versión en español (Vázquez y Jiménez 1994)



Consumo de alcohol, es la ingesta de bebidas alcohólicas en los jóvenes adultos universitarios, se consideran los tipos de consumo sensato, dependiente y perjudicial. Fue medido a través del Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) (De la Fuente y Kershenobich,1992).

Consumo de sensato, es el consumo de alcohol en jóvenes que no excede de cuatro bebidas estándar en hombres y dos bebidas estándar en mujeres.

Consumo dependiente, es la ingesta de cinco a nueve bebidas en hombres y de tres a cinco bebidas por ocasión en mujeres.

Consumo perjudicial, es la ingesta en un día típico de 10 o más bebidas en hombres y 6 o más en mujeres.

Prevalencia global, es la ingesta de alcohol de alguna vez en la vida.

Prevalencia lápsica, es el consumo de alcohol en los últimos doce meses.

Prevalencia actual, es el consumo de alcohol en los últimos 30 días.

Prevalencia instantánea, es el consumo de alcohol en los últimos siete días

## Objetivos

A continuación, se presentan los objetivos que guiaron el presente estudio.

1. Describir la soledad en los jóvenes de acuerdo con el sexo.
2. Determinar la prevalencia de consumo de alcohol de los jóvenes (Prevalencia alguna vez en la vida, prevalencia en el último año, prevalencia en el último mes y la prevalencia en los últimos 7 días) de acuerdo con el sexo.
3. Identificar los tipos de consumo de alcohol (sensato, dependiente y perjudicial) de acuerdo con el sexo.
4. Conocer la relación que existe entre la soledad y el consumo de alcohol de los jóvenes.

## **Capítulo II**

### **Metodología**

En el siguiente capítulo se describe el tipo de diseño de estudio, población, muestreo y muestra, así como el procedimiento de recolección de datos, instrumentos de medición, consideraciones éticas y el análisis de los datos.

#### **Diseño del estudio**

El diseño del estudio fue descriptivo correlacional. Este tipo de diseño permite describir las variables y analizar las relaciones entre ellas (Grove & Gray, 2019). Fue descriptivo por que se describe la soledad y el consumo de alcohol de acuerdo con el sexo. Es de tipo correlacional ya que se examinó la relación entre ambas variables en los jóvenes universitarios mayores de 18 años. Fue de tipo transversal por que se tomaron los datos de los participantes en un solo momento de tiempo.

#### **Población, Muestreo y Muestra**

La población de estudio estuvo conformada por 20 843 estudiantes universitarios mayores de 18 años de una Facultad del área de Ingeniería y Tecnologías de una Universidad Pública ubicada en el área metropolitana del estado de Nuevo León. El muestreo fue probabilístico por conglomerados unietapico. La muestra se calculó con el paquete estadístico G\*Power 3.1 para estudios correlacionales con un nivel de significancia de 0.5, y una potencia de prueba de 90%, considerando un tamaño de efecto mediano de 0.05 (Cohen, 1998) y una tasa de no respuesta del 15%, la muestra final fueron 237 jóvenes universitarios.

#### **Instrumentos de medición**

Para el presente estudio se utilizó una Cédula de Datos Sociodemográficos y Prevalencias de Consumo de Alcohol, la Escala de Soledad UCLA (Vázquez y Jiménez, 1994) y el Cuestionario de Identificación de Trastornos debidos al Consumo de alcohol AUDIT (Babor et al., 2001), que se describen a continuación.

La Cédula de Datos Sociodemográficos y Prevalencias de Consumo de Alcohol (Apéndice A), está conformada por tres apartados; el primero se refiere a los datos sociodemográficos del participante incluye la edad, sexo, carrera, semestre, ocupación y estado civil; el segundo apartado corresponde a las prevalencias de consumo de alcohol, alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes y en los últimos siete días, el tipo de respuesta es dicotómico (si/no) y se incluye además la pregunta de edad de inicio de consumo y número de bebidas consumidas en un día típico.

Para medir la soledad se utilizó la Escala de Soledad UCLA que fue desarrollada a partir de la Escala de Soledad UCLA (Russell et al, 1978) y posteriormente revisada y validada al español por Vázquez y Jiménez (1994) (Apéndice B). Esta escala fue diseñada para evaluar la soledad en poblaciones diversas y ha demostrado ser un instrumento útil para evaluar la soledad como un estado unitario que varía en intensidad (uno puede sentirse más o menos solo). Está constituida por veinte afirmaciones y se responde según la frecuencia con la que se experimentan las vivencias descritas, cuenta con un formato de respuesta tipo Likert donde se presentan cuatro alternativas, 1 (frecuentemente), 2 (algunas veces), 3 (raras veces) y 4 (nunca). Los ítems 1, 5, 6, 9, 10, 15, 16, 19 y 20 tendrán una puntuación invertida.

Los rangos de puntuación son de 20 a 80 donde se indica que a mayor puntuación mayor grado de soledad. Se utilizaron índices en una escala de 0 a 100 para dar una mejor interpretación del instrumento. Esta escala ha sido utilizada en adultos jóvenes de Estados Unidos, Noruega, Finlandia, Corea del Sur y Finlandia obteniendo un Alpha de Cronbach superior a 0.81 (Savolainen, et al., 2020; Segrin et al., 2018).

Para determinar el consumo de alcohol, se empleó el Cuestionario de Identificación de Trastornos debidos al Consumo de alcohol AUDIT (De la Fuente & Kershenovich, 1992) que ha sido utilizado en diferentes poblaciones mexicanas. Tiene como objetivo identificar los patrones de consumo y sus consecuencias durante el último año en los participantes (Apéndice C).

Está compuesto por 10 preguntas que examinan el tipo de consumo de alcohol; las preguntas uno a tres hace referencia a la cantidad y frecuencia de consumo de alcohol y determinan el consumo sensato, de cuatro a seis, consumo de dependencia y de siete a diez al consumo perjudicial de alcohol. Las preguntas de la uno a ocho cuentan con cinco opciones de respuesta tipo Likert de 0 a 4, respecto a los ítems nueve y diez solo cuentan con tres opciones de respuesta.

La pregunta uno indaga la frecuencia en la que se consumen bebidas alcohólicas con opciones de respuesta de 0 (nunca), 1 (una o menos veces al mes), 2 (de dos a cuatro veces al mes), 3 (de 2 a 3 veces a la semana) y 4 (4 o más veces a la semana). El ítem dos cuestiona el número de bebidas en un día típico donde 0 (una o dos), 1 (tres o cuatro), 2 (cinco o seis), 3 (siete a nueve) y 4 (diez o más). Respecto a la pregunta tres hace referencia a la frecuencia con la que se consumen más de seis bebidas en una misma ocasión, con opciones de respuesta de 0 (nunca), 1 (menos de una vez al mes), 2 (mensualmente), 3 (semanalmente) y 4 (a diario o casi diario).

Las preguntas 4 a 8 evalúan la frecuencia de consumo durante el último año en diferentes situaciones con opciones de respuesta de 0 (nunca), 1 (menos de una vez al mes), 2 (mensualmente), 3 (semanalmente) y 4 (a diario o casi diario). El ítem 9 indaga sobre el daño generado a si mismo o a otra persona y el 10 sobre la preocupación de algún amigo o familiar por la forma de consumo, donde 0 (no), 2 (si, pero no en el último año) 4 (si, en el último año) ambas con mismo formato de respuesta. La escala tiene un valor mínimo de 0 y máximo de 40 puntos, la clasificación de tipos de consumo se determina al sumar puntaje total de los reactivos: de 1 a 3 se considera consumo de alcohol sensato, de 4 a 7 puntos es el inicio del problema y puede representar consumo de alcohol dependiente y de 8 a 40 puntos existe un consumo perjudicial de alcohol. Los autores reportaron una sensibilidad del 80% y una especificidad de 89%, con un valor promedio predictivo positivo de 60% y un valor promedio predictivo negativo de 95% (De la Fuente y Kershenobich, 1992).

### **Procedimiento de recolección de datos**

Previo a la recolección de datos se obtuvo la aprobación por el Comité de Investigación y de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, así mismo se solicitó por escrito la autorización para la aplicación de instrumentos en la institución pública donde se realizó el presente estudio, así como el número total de estudiantes que se encuentran en la Facultad.

Primeramente, se realizó una selección de participantes de manera aleatoria por semestre de la facultad, se asistió a las aulas sin que la aplicación de los instrumentos interfiera con los horarios de clase y contando con la autorización del maestro de grupo, se les preguntó a los estudiantes si deseaban participar en el estudio, especificando que es de manera voluntaria, anónima y se mantendrá la confidencialidad de sus respuestas. A los alumnos que no desearan participar se les informó que no habría ninguna repercusión como estudiantes y podrían permanecer en el salón en lo que se realiza la aplicación.

En cuanto a los estudiantes que, si desearon participar, se les explicó brevemente el propósito del estudio, el cómo sus respuestas serán de contribución para la investigación y el tiempo estimado para responder los cuestionarios (20 minutos); posteriormente se entregó un consentimiento informado donde se especificó el objetivo del estudio, los riesgos y su derecho a retractarse, se les pidió que lo leyeran detalladamente y se cuestionó si tenían alguna duda, después de haberlo leído se les solicitó su firma.

Posterior a la firma de consentimiento informado, se les explicó brevemente el llenado de cuestionarios y se les entregó la Cédula de datos Sociodemográficos y Prevalencias de Consumo de Alcohol, la Escala de Soledad UCLA (Vázquez y Jiménez, 1994) y el Cuestionario para Identificación de Trastornos debidos al Consumo de alcohol AUDIT (De la Fuente y Kershenobich, 1992). La autora del estudio se mantuvo a una distancia

prudente del llenado de instrumentos en caso de que surgiera alguna duda por parte de los estudiantes.

Al terminar el llenado de los instrumentos se les entregó un sobre para que los colocaran y cerraran ellos mismos para así garantizar su confidencialidad. Antes de retirarse del aula se les comentó que los cuestionarios solamente serían guardados por un año y posteriormente se desecharían, del mismo modo se les mencionó que sus respuestas serían publicadas de manera general y no individual, al finalizar el estudio se agradece a los estudiantes por su participación. Durante todo el procedimiento de recolección de datos se garantizaron las medidas sanitarias establecidas por parte del estado de Nuevo León debido a la pandemia COVID-19 (distanciamiento entre los participantes, uso de cubrebocas y gel antibacterial).

### **Consideraciones éticas**

La presente investigación estuvo sujeta a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de investigación para la Salud (Secretaría de Salud [SS], 1987), última reforma publicada [DOF 02-04-2014], el cual establece que las investigaciones realizadas para la salud deben atender aspectos éticos que garanticen la dignidad y el bienestar de las personas sujetas a la investigación.

De acuerdo con lo anterior se consideró el Título Segundo “De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos”, Capítulo I, Artículo 13, donde establece que toda investigación en la que una persona sea sujeto de estudio se deberá prevalecer el respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar. Se respetó la identidad de los participantes al mantener el anonimato en la recolección de datos, y se mantuvo un trato respetuoso y profesional por parte del investigador para garantizar el bienestar de los participantes, del mismo modo se respetó su decisión de participar o no en el estudio.

Así mismo se apegó a lo estipulado en el Artículo 14 Fracción V, donde se contó con el consentimiento informado de los participantes en los que se realizó la

investigación para garantizar el bienestar, anonimato y el respeto a los participantes durante la recolección de los datos. De acuerdo con la Fracción VII y VIII se contó con la aprobación del Comité de Ética en Investigación y el Comité de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, así como la autorización de la Institución pública donde se realizó el estudio.

Conforme a lo estipulado en el Artículo 16, se protegió la privacidad y protección de los participantes al responder los cuestionarios en un ambiente asignado por las autoridades de la institución, donde se les recordó la confidencialidad de sus datos, así como los resultados obtenidos al presentarse de manera general y no individual. Los instrumentos utilizados solo serán resguardados por un periodo de doce meses por parte del investigador y posteriormente se desecharán.

Respecto al Artículo 17 Fracción II, donde se mencionan los aspectos relacionados a los riesgos de la investigación, no se realizó ninguna intervención ni se manipularon variables solo se utilizaron cuestionarios y lápiz durante la recolección de datos, sin embargo, se consideró de riesgo mínimo debido a que las preguntas podrían ocasionar reacciones emocionales en los participantes produciendo alguna incomodidad temporal, en este sentido se le pedirá a los participantes que dejen de responder los cuestionarios y continuar en el momento que lo deseen.

De acuerdo con el Artículo 20 se les otorgaron a los participantes un consentimiento, el cual fue firmado previamente a la aplicación de cuestionarios. Conforme al Artículo 21 Fracciones I a IV se les mencionarán los riesgos y beneficios, así como los objetivos de la investigación en la que participó; en base a las Fracciones VI, VII, VIII, se garantizó al participante la resolución de cualquier duda a al momento de responder los instrumentos, así como la libertad de retirarse del estudio en el momento en que ellos lo deseen y la seguridad de que sus datos serán anónimos y confidenciales.



El consentimiento informado de los participantes se aplicó siguiendo lo estipulado al Artículo 22 Fracciones I a IV el cuál fue revisado por el comité de ética de la institución e indicó las firmas de los testigos, así como la del participante. Por último, los jóvenes universitarios se consideraron como lo establecen el Capítulo V un grupo subordinado, y para dar cumplimiento al Artículo 57 y 58 Fracción I y II se les mencionó a los participantes que la participación o rechazo en el estudio no interferirá con su vida estudiantil y no repercutirá en sus actividades académicas.

### **Análisis de los datos**

Para el análisis de los datos del presente estudio se utilizó el software estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) en su versión 21.0 para Windows. Se obtuvieron índices y sumatorias para los instrumentos y se determinó la consistencia interna de los instrumentos mediante el Coeficiente de Confiabilidad Alpha de Cronbach. Se evaluó la distribución de los datos a través de la Prueba Kolmogórov-Smirnov con Corrección de Lilliefors y de acuerdo con la distribución de las variables de estudio se aplicaron pruebas no paramétricas.

Para dar respuesta al primer objetivo que indica describir la soledad en los jóvenes de acuerdo con el sexo se obtuvieron frecuencias y proporciones, medidas de tendencia central y de variabilidad, así también se aplicó la prueba U de Mann-Whitney de acuerdo con la distribución de los datos para observar las diferencias de la soledad de acuerdo con el sexo.

Para el segundo objetivo que señala determinar la prevalencia de consumo de alcohol de los jóvenes (prevalencia alguna vez en la vida, prevalencia en el último año, prevalencia en el último mes y la prevalencia en los últimos 7 días) de acuerdo al sexo y el tercer objetivo que indica Identificar los tipos de consumo de alcohol (sensato, dependiente y perjudicial) de acuerdo al sexo, se obtuvo la estimación puntual y por intervalo de confianza del 95%, además se aplicó la prueba Chi Cuadrada de Pearson

para observar las diferencias de proporciones de la prevalencia y tipos de consumo de alcohol de acuerdo con el sexo.

Finalmente, para dar respuesta al cuarto objetivo que propone determinar la relación que existe entre la soledad y el consumo de alcohol de los jóvenes, se aplicó el Coeficiente de Correlación de Spearman de acuerdo con la distribución de los datos del estudio.

## Capítulo III

### Resultados

En el presente capítulo se muestran los resultados del estudio, que se realizó en 254 jóvenes universitarios de una Facultad del área de Ingenierías y Tecnologías del estado de Nuevo León, México. Primeramente, se muestra la consistencia interna de los instrumentos, la estadística descriptiva de los datos sociodemográficos y de las variables del estudio, por último, la estadística inferencial para dar respuesta a los objetivos del estudio.

#### Consistencia interna de los instrumentos

En la tabla 1 se muestra la confiabilidad de los instrumentos a través del Coeficiente Alpha de Cronbach. Para la Escala de Soledad UCLA, se obtuvo un Alpha de Cronbach de .91 en su escala total, presentando una confiabilidad aceptable. El cuestionario de Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) en su escala total reportó un Alpha de Cronbach de .83, por lo que se considera que los instrumentos utilizados presentan una consistencia interna aceptable (Grove et al., 2019).

**Tabla 1**

*Confiabilidad de los instrumentos Escala de Soledad UCLA y AUDIT*

Instrumentos	<i>n</i>	No. de reactivos	Reactivos	$\alpha$
Escala de Soledad UCLA	254	20	1 al 20	.91
Cuestionario de Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol AUDIT	195	10	1 al 10	.83

*Nota:* *n*= total de participantes que contestaron cada instrumento,  $\alpha$ = Alpha de Cronbach

## Estadística Descriptiva

En este apartado se reportan las características sociodemográficas de la muestra. De acuerdo con los datos de los participantes la media de edad fue de 19.2 años ( $DE=1.3$ ), en la tabla 2 se muestra que la mayoría de los estudiantes eran del sexo masculino (75.2%) y no tenían pareja (85.4%). En relación con la ocupación, el 16.9% estudiaba y trabajaba, el 18.9% cursaban el tercer semestre seguido del séptimo semestre (18.1%).

**Tabla 2**

*Características sociodemográficas de los participantes*

Características Sociodemográficas	<i>f</i>	%
Sexo		
Masculino	191	75.2
Femenino	63	24.8
Semestre		
Primero	39	15.4
Segundo	44	17.3
Tercero	48	18.9
Cuarto	27	10.6
Quinto	28	11.0
Sexto	18	7.1
Séptimo	46	18.1
Octavo	3	1.2
Noveno	1	0.4
Ocupación		
Estudia	211	83.1
Estudia y trabaja	43	16.9
Estado civil		
Con pareja	37	14.6
Sin pareja	217	85.4

*Nota: f=frecuencia, %=porcentaje, n=254*

Para los datos descriptivos de la Escala de Soledad UCLA (tabla 3), las opciones de respuesta hacen referencia a la frecuencia en la que sienten la situación relacionada con la soledad. Los jóvenes reportaron frecuentemente llevarse bien con la gente que los rodea (73.2%), sentirse parte de un grupo de amigos (62.2%), sentirse cercano a algunas personas (49.6%), encontrar compañía cuando lo necesitan (56.3%) y tener personas con quien charlar y comunicarse (76.8%).

Respecto a sentir falta de compañía, el 29.9% de los estudiantes respondieron algunas veces, así como tener muchas cosas en común con la gente que lo rodea (53.1%), sentirse cercano de algunas personas (41.7%), así como personas que realmente lo comprendan (30.7%).

Cabe destacar que los participantes reportaron sentirse algunas veces o raras veces solos (58.3%), no tener confianza con nadie (64.5%), pensar que realmente nadie los conoce bien (68.9%), y sentir que sus intereses e ideas no son compartidos por las personas que los rodean (76.0%), y ser una persona extrovertida (64.6%).

**Tabla 3***Frecuencias y proporciones de la Escala de Soledad UCLA*

<i>n</i> =254	Frecuentemente		Algunas veces		Raras veces		Nunca	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1. Me llevo bien con la gente que me rodea	186	73.2	66	26.0	2	0.8	0	0.0
2. Me falta compañía	10	3.9	76	29.9	120	47.2	48	18.9
3. No tengo a nadie con quien yo pueda contar	13	5.1	24	9.4	85	33.5	132	52
4. Me siento solo/a	13	5.1	50	19.7	98	38.6	93	36.6
5.- Me siento parte de un grupo de amigos/as	158	62.2	73	28.7	17	6.7	6	2.4
6. Tengo muchas cosas en común con la gente que me rodea	98	38.6	135	53.1	20	7.9	1	0.4
7. No tengo confianza con nadie	15	5.9	60	23.6	104	40.9	75	29.5
8. Mis intereses e ideas no son compartidos por las personas que me rodean	19	7.5	74	29.1	119	46.9	42	16.5
9. Soy una persona abierta (extrovertida)	63	24.8	97	38.2	67	26.4	27	10.6
10. Me siento cercano/a de algunas personas	126	49.6	106	41.7	20	7.9	2	0.8
11. Me siento excluido/a, olvidado/a por los demás	11	4.3	49	19.3	109	42.9	85	33.5
12. Mis relaciones sociales son superficiales (breves, pasajeras, no implican ningún afecto)	26	10.2	57	22.4	111	43.7	60	23.6

*Nota:* *f*=frecuencia, %=porcentaje, *n*= total de participantes

**Tabla 3***Frecuencias y proporciones de la Escala de Soledad UCLA (Continuación...)*

<i>n</i> =254	Frecuentemente		Algunas veces		Raras veces		Nunca	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
13.- Pienso que realmente nadie me conoce bien	39	15.4	70	27.6	105	41.3	40	15.7
14.- Me siento aislado/a de los demás	19	7.5	39	15.4	96	37.8	100	39.4
15.- Puedo encontrar compañía cuando lo necesito	143	56.3	78	30.7	27	10.6	6	2.4
16.- Hay personas que realmente me comprenden	139	54.7	78	30.7	33	13.0	4	1.6
17.- Me siento infeliz de estar tan aislado/a	12	4.7	59	23.2	82	32.2	101	39.8
18.- La gente está a mi alrededor, pero no siento que esté conmigo	16	6.3	63	24.8	102	40.2	73	28.7
19.- Hay personas con las que puedo charlar y comunicarme	195	76.8	47	18.5	11	4.3	1	0.4
20.- Hay personas a las que puedo recurrir	183	72.1	45	17.7	22	8.7	4	1.6

*Nota:* *f*=frecuencia, %=porcentaje, *n*= total de participantes

En cuanto al cuestionario de Identificación por Trastornos por Consumo de Alcohol AUDIT, para la subescala de frecuencia y cantidad de alcohol (tabla 4), el 55.4% de los participantes ingerían una o menos veces al mes bebidas alcohólicas, el 22.0% consumen de tres a cuatro bebidas en un día típico y el 34.4% refiere consumir seis o más bebidas al menos una vez al mes en una misma ocasión.

**Tabla 4***Frecuencias y proporciones de consumo sensato de alcohol de acuerdo con el AUDIT*

<i>n<sup>a</sup>=195</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
1.- ¿Qué tan frecuente ingieres bebidas alcohólicas, cerveza, vinos, bebidas preparadas, tequila, vodka, ron, whisky, brandy, etc.)?		
Nunca	11	5.6
Una o menos veces al mes	108	55.4
De 2 a 4 veces al mes	59	30.3
De 2 a 3 veces a la semana	17	8.7
2. ¿Cuántas cervezas o copas de bebida alcohólica sueles tomar en un día típico de los que bebes (el día que llegas a consumir)?		
1 o 2	78	40.0
3 o 4	43	22.0
5 o 6	36	18.5
7 a 9	21	10.8
10 o mas	17	8.7
3. ¿Con que frecuencia tomas 6 o más bebidas alcohólicas en una misma ocasión?		
Nunca	84	43.0
Menos de una vez al mes	67	34.4
Mensualmente	23	11.8
Semanalmente	21	10.8

*Nota:* AUDIT= Cuestionario de Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol, *f*=frecuencia, *%*=porcentaje, *n<sup>a</sup>*= muestra parcial de participantes consumidores de alcohol en el último año.

Respecto al dominio de consumo dependiente de alcohol AUDIT la tabla 5 muestra que el 13.8% de los estudiantes al menos una vez al mes no pudieron parar de beber una vez que habían comenzado, el 10.8% dejaron de hacer algo que debían por beber menos de una vez al mes, y el 11.3% bebió menos de una vez al mes por la mañana después de haber bebido en exceso el día anterior.



**Tabla 5**

*Frecuencias y proporciones de consumo dependiente de alcohol de acuerdo con el AUDIT*

<i>n<sup>a</sup>=195</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
4- Durante el último año ¿con que frecuencia no pudiste parar de beber una vez que habías comenzado?		
Nunca	144	73.8
Menos de una vez al mes	27	13.8
Mensualmente	7	3.6
Semanalmente	12	6.2
A diario o casi diario	5	2.6
5. Durante el último año ¿con que frecuencia dejaste de hacer algo que debías haber hecho por beber?		
Nunca	165	84.6
Menos de una vez al mes	21	10.8
Mensualmente	5	2.6
Semanalmente	2	1.0
A diario o casi diario	2	1.0
6. Durante el último año ¿con que frecuencia bebiste por la mañana después de haber bebido en exceso el día anterior?		
Nunca	167	85.7
Menos de una vez al mes	22	11.3
Mensualmente	3	1.5
Semanalmente	3	1.5

*Nota:* AUDIT= Cuestionario de Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol, *f*=frecuencia, *%*=porcentaje, *n<sup>a</sup>*= muestra parcial de participantes consumidores de alcohol en el último año.

En relación con el consumo perjudicial del cuestionario AUDIT (tabla 6), el 20.5% de los estudiantes universitarios menos de una vez al mes tuvieron remordimientos o se sintieron culpables después de haber bebido y el 20.0% menos de una vez al mes olvidaron algo que había pasado cuando estuvo bebiendo. El 8.7% de los participantes reportaron haberse lastimado o haber lastimado a alguien como consecuencia de su consumo de alcohol, pero no el último año y el 6.2% mencionaron que algún familiar, amigo o médico se ha mostrado preocupado por su forma de beber, pero no en el último año.

**Tabla 6**

*Frecuencias y proporciones de consumo perjudicial de alcohol de acuerdo con el AUDIT*

<i>n<sup>a</sup>=195</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
7-Durante el último año ¿con que frecuencia tuviste remordimientos o te sentiste culpable después de haber bebido?		
Nunca	141	72.4
Menos de una vez al mes	40	20.5
Mensualmente	11	5.6
Semanalmente	1	0.5
A diario o casi diario	2	1.0
8- Durante el último año ¿con que frecuencia no pudiste recordar lo que sucedió o algo de lo que paso cuando estabas bebiendo?		
Nunca	144	73.8
Menos de una vez al mes	39	20.0
Mensualmente	6	3.1
Semanalmente	1	0.5
A diario o casi diario	5	2.6
9- ¿Te has lastimado o alguien ha resultado lastimado como consecuencia de tu ingestión de alcohol?		
No	170	87.2
Si, pero no en el último año	17	8.7
Si, en el último año	8	4.1
10- ¿Algún familiar, amigo o medico se ha mostrado preocupado por la forma en que bebes o te han sugerido que le bajas a tu forma de beber?		
No	177	90.7
Si, pero no en el último año	12	6.2
Si, en el último año	6	3.1

*Nota:* AUDIT= Cuestionario de Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol, *f*=frecuencia, *%*=porcentaje, *n<sup>a</sup>*= muestra parcial de participantes consumidores de alcohol en el último año

### **Estadística inferencial**

En la tabla 7 se muestran los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors de las variables continuas. Se observó que los participantes tenían en promedio 19.2 años (*DE*= 1.3) y la edad de inicio de

consumo de alcohol fue a los 16.2 años ( $DE= 1.9$ ). En cuanto al número de bebidas consumidas en un día típico en promedio fue de 4.7 ( $DE=4.1$ ).

El promedio de la Escala de Soledad UCLA fue de 71.9 puntos ( $DE=16.3$ ) y del Cuestionario de Identificación de Trastornos de Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) fue de 5.8 ( $DE=5.1$ ), con una muestra parcial de consumidores en el último año de 195 estudiantes.

Se encontró que las variables no presentaron normalidad ( $p<.05$ ), por lo que se utilizaron pruebas no paramétricas para dar respuesta a los objetivos.

**Tabla 7**

*Variables continuas del estudio y prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors*

	n	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	Valor Min	Valor Max	D <sup>a</sup>	<i>p</i>
Edad	254	19.2	19.0	1.3	18.0	24.0	3.4	.001
Edad de inicio de consumo	224 <sup>b</sup>	16.2	16.5	1.9	7.0	21.0	2.1	.001
Consumo en un día típico	195 <sup>a</sup>	4.7	4.0	4.1	1.0	24.0	2.5	.001
Índice Escala de Soledad UCLA	254	71.9	74.1	16.3	13.0	100	1.4	.024
Sumatoria AUDIT	195 <sup>b</sup>	5.8	4.0	5.1	0.0	25.0	2.2	.001

*Nota:* n= muestra total, n<sup>a</sup>=muestra parcial de participantes consumidores de alcohol en el último año, n<sup>b</sup>= muestra parcial de consumidores de alguna vez en la vida,  $\bar{X}$ =Media, *Mdn*=Mediana, *DE*= Desviación estándar, Valor Min= Valor mínimo, Valor Max= Valor máximo, D<sup>a</sup>= Estadístico de prueba de normalidad, *p*=Valor de significancia observada. AUDIT= Cuestionario de Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol

Para dar respuesta al primer objetivo que menciona describir la soledad de acuerdo con el sexo, se observa que no existen diferencias significativas de la soledad por sexo ( $p < .05$ ). Se presentaron medias y medianas similares de soledad en mujeres ( $\bar{X} = 63.9, Mdn = 66.0$ ) que en hombres ( $\bar{X} = 62.9, Mdn = 64.0$ ).

**Tabla 8**

*Prueba de U de Mann-Whitney para las diferencias de soledad por sexo*

(n=254)	Sexo	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>Valor de p</i>
Soledad	Hombre	62.9	64.0	9.7	5494.5	.302
	Mujer	63.9	66.0	10.1		

Nota: n= Muestra total,  $\bar{X}$ =media, *Mdn*= mediana, *DE*=desviación estándar, *U*= Prueba de U de Mann-Whitney, *p*= Valor de significancia observada

Para conocer las prevalencias de consumo de alcohol (tabla 9) se obtuvieron en primer lugar frecuencias y proporciones, así como la Estimación Puntual por Intervalos de Confianza al 95%. Se observó que de los participantes del estudio el 88.2% habían consumido alcohol alguna vez en la vida, IC 95% [84.0-92.0] y el 76.8% en el último año, IC 95% [72.0-82.0], presentando prevalencias altas en el consumo actual (52.8%), IC 95% [47.0-59.0], y en los últimos siete días (37%), IC 95% [31.0-43.0].

**Tabla 9***Prevalencias de consumo de alcohol de los jóvenes universitarios*

Variable (n=254)	Si		No		IC 95%	
	f	%	f	%	LI	LS
Global (Alguna Vez en la vida)	224	88.2	30	11.8	84.0	92.0
Lapsica (En el último año)	195	76.8	59	23.2	72.0	82.0
Actual (En el último mes)	134	52.8	120	47.2	47.0	59.0
Instantánea (En los últimos siete días)	94	37.0	160	63.0	31.0	43.0

*Nota:* f= frecuencia, %=porcentaje, IC 95%= intervalo de confianza, LI=límite inferior, LS=límite superior, n=muestra total

En relación con el segundo objetivo que menciona describir la prevalencia de consumo de alcohol de los jóvenes universitarios de acuerdo con el sexo, en la tabla 10 se muestran que las diferencias en las prevalencias global, actual e instantánea por sexo no fueron significativas ( $p > .05$ ), mientras que la prevalencia de consumo de alcohol en el último año presentaron diferencias significativas por sexo ( $\chi^2 = 4.797$ ,  $p = .029$ ), siendo mayor la proporción de hombres que consumen alcohol (80.1%) en comparación con las mujeres (66.7%).

**Tabla 10**

*Chi Cuadrada de Pearson para las prevalencias de consumo de alcohol en jóvenes universitarios por sexo*

Variable (n=254)	f	%	IC 95%		$\chi^2$	Valor de p
			LI	LS		
Global (Alguna Vez en la vida)						
Hombres	172	90.1	86.0	94.0	2.56	.109
Mujeres	52	82.5	73.0	92.0		
Lapsica (En el último año)						
Hombres	153	80.1	74.0	86.0	4.797	.029
Mujeres	42	66.7	55.0	79.0		
Actual (En el último mes)						
Hombres	103	53.9	47.0	61.0	.424	.515
Mujeres	31	49.2	37.0	62.0		
Instantanea (últimos siete días)						
Hombres	75	39.3	32.0	46.0	1.686	.194
Mujeres	19	30.2	19.0	42.0		

Nota: f= frecuencia, %=porcentaje, IC 95%= Intervalo de Confianza, LI= límite inferior, LS= Límite superior,  $\chi^2$ = Chi Cuadrada de Pearson, n= muestra total de participantes, p=Valor de Significancia observada

Para conocer los tipos o patrones de consumo de alcohol de los jóvenes universitarios se realizaron frecuencias, porcentajes y Estimación Puntual por Intervalos de Confianza al 95%. En la tabla 11 se muestra que el 42.1% tiene un consumo sensato, IC 95% [35.0-49.0], presentando porcentajes altos en el consumo dependiente (30.6%), IC 95% [24.0-37.0] y perjudicial (30.1%), IC 95% [23.0-37.0]

**Tabla 11***Tipos de consumo de alcohol en los estudiantes universitarios*

(n <sup>a</sup> =195)	f	%	IC 95%	
			LI	LS
Consumo Sensato	82	42.1	35.0	49.0
Consumo Dependiente	57	30.6	24.0	37.0
Consumo perjudicial	56	30.1	23.0	37.0

Nota: n<sup>a</sup>= Muestra Parcial de participantes consumidores de alcohol en el último año, f= frecuencia, %=porcentaje, IC 95%= intervalo de confianza, LI=límite inferior, LS=límite superior

En la tabla 12 se muestran los tipos de consumo por sexo para dar respuesta al tercer objetivo. Se observa que no existe diferencia significativa entre el tipo de consumo sensato de acuerdo con el sexo de los participantes ( $p > .05$ ), se presentó un mayor consumo sensato (45.2%) en mujeres. Cabe destacar que se encontraron diferencias significativas entre el consumo dependiente ( $\chi^2 = 3.807$ ,  $p = .050$ ) y el consumo perjudicial ( $\chi^2 = 8.542$ ,  $p = .003$ ) con el sexo de los participantes. Se presentó una proporción más alta de consumo de alcohol dependiente en mujeres (42.9%) y un mayor consumo perjudicial en hombres (35.4%).

**Tabla 12**

*Chi Cuadrada de Pearson para los tipos de consumo de alcohol en jóvenes universitarios por sexo*

Variable n <sup>a</sup> =195	f	%	IC 95%		$\chi^2$	Valor de p
			LI	LS		
Consumo Sensato						
Hombres	63	41.2	33.0	49.0	.223	.637
Mujeres	19	45.2	30.0	61.0		
Consumo Dependiente						
Hombres	39	27.1	20.0	34.0		
Mujeres	18	42.9	27.0	58.0	3.807	.050
Consumo Perjudicial						
Hombres	51	35.4	28.0	43.0	8.542	.003
Mujeres	5	11.9	2.0	22.0		

*Nota:* f= frecuencia, %=porcentaje, IC 95%= Intervalo de Confianza, LI= límite inferior, LS= Límite superior,  $\chi^2$ = Chi Cuadrada de Pearson, n= muestra parcial de participantes consumidores de alcohol en el último año, p= Valor de Significancia observada

Para dar respuesta al objetivo general del estudio que señala determinar la relación entre la soledad y el consumo de alcohol, se reporta el Coeficiente de Correlación de Spearman en la Tabla 13. En los hallazgos encontrados se muestra relación negativa y significativa entre la soledad y el consumo de alcohol ( $r_s = -.141$ ,  $p < .05$ ), que indica a menor soledad, mayor consumo de alcohol.

Respecto a la soledad y edad de inicio de consumo de los participantes se observó relación positiva y significativa ( $r_s = .135$ ,  $p < .05$ ), que indica a mayor edad de inicio de consumo de alcohol, mayor soledad. En cuanto la edad del participante con el número de bebidas consumidas en un día típico, se encontró relación positiva y significativa ( $r_s = .178$ ,  $p < .05$ ), que indica a mayor edad del participante mayor cantidad de bebidas consumidas.



**Tabla 13**

*Coefficiente de Correlación de Spearman para las variables de Soledad y Consumo de Alcohol*

Variables	1	2	3	4	5
1.Edad	1				
2.Edad de inicio de consumo	.182 (.006)	1			
3.Soledad	-.059 (.353)	.135 (.044)*	1		
4. Consumo de Alcohol (AUDIT)	.120 (.095)	-.303 (.001)	-.141 (.049)*	1	
5. Numero de bebidas consumidas en un día típico	.178 (.012)*	-.181 (.011)	-.059 (.411)	.752 (.001)	1

*Nota:  $p < .05^*$*

## Capítulo IV

### Discusión

El presente estudio permitió la aplicación empírica de las variables de Soledad (Vázquez y Jiménez, 1994) y Consumo de Alcohol (De la Fuente & Kershenobich, 1992) en 254 jóvenes de una Facultad del área de Ingeniería y Tecnologías de una Universidad ubicada en el área metropolitana del estado de Nuevo León.

Respecto al perfil sociodemográfico de los participantes se observó que la media de edad de los participantes fue de 19.2 años, este dato concuerda con las edades en la que los jóvenes cursan la universidad en México (18-24 años), el 75.2% eran del sexo masculino, esta característica difiere con lo reportado en los diversos estudios relacionados donde también se ha estudiado la Soledad y el Consumo de Alcohol (Chen y Feeley, 2015; Rhew et al., 2021; Saether et al., 2019; Savolainen et al., 2020; Segrin et al., 2018). El 85.4% no tenían pareja, y el 83.1% solo se dedicaba a estudiar, en relación con el grado escolar el 18.9% cursaban el tercer semestre.

La edad de inicio de consumo de alcohol en los jóvenes fue de 16.2 años, este hallazgo difiere con lo reportado en la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco [ENCODAT] 2016-2017 (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente [INPRF] et al., 2017) de donde se informa que la edad de inicio es de 17.9 años, esto puede atribuirse a los cambios por los que atraviesan, ya que la adolescencia (10-19 años) constituye una etapa que los lleva a una búsqueda de sensaciones, cambios psicológicos y sociales que los vuelve más vulnerables a este consumo y a tener conductas de riesgo.

Así mismo se puede observar una disminución en la edad de inicio de consumo de alcohol y de acuerdo con Ahumada-Cortez et al., (2017), las investigaciones realizadas en adolescentes muestran daños neuronales secundarios por esta ingesta en

edades tempranas, lo que los podría llevar a alteraciones de la conducta, memoria y procesos relacionados con el aprendizaje. Este hallazgo es preocupante debido a que la ingesta en edades tempranas conlleva un incremento de consumo de alcohol en edades adultas (Soriano-Sánchez y Jiménez-Vázquez, 2022).

En relación con la soledad, se encontró que los participantes presentaron una media alta de 71.9 en la escala de soledad UCLA reportando puntajes elevados. Este hallazgo difiere con lo reportado por Horigian et al. (2021) y Fardghassemi y Joffe (2021) donde los participantes reportaron una media de soledad menor de 49.5 y 54.7 respectivamente. Los jóvenes mencionaron sentir la falta de compañía, tener muchas cosas en común con la gente que los rodea, sentirse cercano de algunas personas y personas que realmente algunas veces los comprendan. Estos resultados referentes a la soledad podrían asociarse con la etapa de vida en la que se encuentran, ya que la edad adulta los lleva a tener diversas transiciones que son desafiantes para ellos como la incursión a la etapa universitaria o vida laboral, el bajo apoyo social que perciben los jóvenes de sus amistades o familiares, y de acuerdo con las relaciones interpersonales (amistades, compañeros, noviazgo) con las que cuentan y con las que les gustaría tener (Fardghassemi y Joffe, 2022).

No obstante, los participantes que reportaron menor soledad podrían encontrarse vulnerables a conductas de riesgo como el consumo de alcohol, debido al contexto en el que se entrevistaron a los estudiantes, saliendo de las restricciones por la pandemia de COVID-19, que, tras estar en aislamiento social por dos años, buscan socializar con sus pares y salir de esta situación, lo que probablemente hizo que pudieran tener mayor vulnerabilidad a conductas de riesgo como el consumo de alcohol.

Este hallazgo es alarmante debido a los efectos que tiene el sentimiento de soledad en la salud, tanto física como mental. Así mismo los estudios recientes realizados en países Occidentales muestran que los adultos jóvenes son el grupo demográfico más solitario (Fardghassemi y Joffe, 2022). Del mismo modo, el

sentimiento de soledad se ha convertido en un problema creciente de preocupación pública (Roncero y González-Rábago, 2021).

Respecto al primer objetivo que señala describir la soledad de acuerdo con el sexo, se identificó que no existen diferencias significativas, sin embargo, se presentaron puntajes similares entre ambos sexos, reportando una media de 63.9 en mujeres mientras que los hombres presentaron una media de 62.9, este resultado coincide con lo reportado por Horigian (2021), Ingram (2020) donde no se encontraron diferencias significativas, esto podría deberse a la etapa de vida por la que se encuentra la persona, debido a que se han encontrado diferencias significativas en adultos mayores, adolescencia y la infancia, así mismo, la percepción que tienen los jóvenes sobre la soledad podría influir sin importar su sexo. Sin embargo, se sugiere que la cultura, religión, nivel socioeconómico podría influir en el sentimiento de soledad de los jóvenes. (Wedaloka y Turnip, 2019; Maes et al., 2019).

Referente al segundo objetivo que menciona describir la prevalencia de consumo de alcohol en jóvenes universitarios de acuerdo con el sexo, no se encontraron diferencias significativas en la prevalencia global, actual e instantánea. Los estudios sugieren que estas similitudes respecto a la prevalencia de consumo de alcohol podrían deberse al cambio en la posición social que han tenido las mujeres a través de los años, así como el cambio de rol, asumiendo roles que tradicionalmente eran asociados a los hombres, y el retiro de la estigmatización de que la ingesta de alcohol era una actividad realizada por hombres. Un estudio realizado en mujeres universitarias en México reportó que la mitad de las participantes refieren creencias favorables con el consumo de alcohol, tales como relajación, sentirse con menos tensión hacia las personas, así como mayor valor y seguridad (Ahumada-Cortez et al., 2017; García et al., 2020).

Sin embargo, la prevalencia de consumo en el último año (lapsica) si mostró diferencia significativa, siendo mayor en los hombres con un 80.1% que en las mujeres con un 66.7%. Los resultados encontrados en este estudio sobre la prevalencia de

consumo de alcohol fueron mayores en el sexo masculino, esto coincide con lo reportado en estudios anteriores de países latinoamericanos (Rodríguez-Puente et al., 2022; Villace, Fernandez y da Costa, 2013; Yañez-Castillo, Villar-Luis y Alonso-Castillo, 2018). Así también estos resultados coinciden con lo reportado en un estudio realizado en estudiantes universitarios de México por Rodríguez-Puente et al. (2022) donde encontraron diferencias significativas en la prevalencia de consumo en el último año en hombres (87.1%) y mujeres (67.9%).

La prevalencia de consumo de alcohol en el último año podría deberse al periodo de transición en el que se encontraron los jóvenes universitarios, donde se comenzaban a integrar a su vida estudiantil, asociando el consumo de alcohol como una forma de socializar y conseguir amistades.

Con relación al tercer objetivo que señala identificar los tipos de consumo de alcohol (sensato, dependiente y perjudicial) de acuerdo con el sexo, no se encontró diferencia significativa entre el tipo de consumo sensato y el sexo de los participantes. Sin embargo, se presentaron diferencias significativas con el consumo dependiente y el sexo, reportando una mayor prevalencia en mujeres (42.9%), así como el consumo perjudicial y el sexo presentando una mayor proporción en hombres con 35.4% en comparación con las mujeres 11.9%. Lo anterior coincide con lo reportado por Segrin et al. (2018) donde se presentó un mayor consumo perjudicial en hombres. Las participantes del sexo femenino presentaron una mayor prevalencia de consumo de alcohol respecto a los hombres en los dos tipos de consumo (sensato y dependiente), estos resultados son similares a lo reportado en un estudio realizado en México por Alonso-Castillo, et al (2018).

El aumento de consumo de alcohol en las mujeres es preocupante debido al daño en la salud que genera, siendo más perjudicial que en los hombres, aunque el consumo sea inferior (Organización Panamericana de la Salud, 2019). Así mismo, estudios realizados en México sobre el consumo de alcohol mencionan que el incremento puede

deberse a la etapa universitaria por la que están cursando, reportando que la convivencia con los amigos consumidores es un factor importante para su ingesta, el alcance y disponibilidad de las bebidas alcohólicas y los cambios culturales que se van presentando en la sociedad actual, tales como una percepción de equidad de género sobre el consumo que las lleva a los reproducir patrones de conducta de consumo de alcohol de los hombres (Alonso-Castillo et al, 2018; Cortaza y Blanco, 2020).

Referente al objetivo general del estudio que señala determinar la relación entre la soledad y el consumo de alcohol, se encontró una relación negativa entre la soledad y el consumo de alcohol, reportando que los participantes que presentaron una menor soledad tuvieron un mayor consumo de alcohol. Lo anterior coincide con lo reportado por Savolainen, et al (2020) donde menciona que los jóvenes que están más satisfechos con sus relaciones interpersonales pueden presentar comportamientos como el consumo excesivo de alcohol.

Estos resultados podrían deberse a que los participantes del estudio perciben el consumo de alcohol como fundamental para conocer nuevas personas, y los hace más sociables en las fiestas y su vida social universitaria, así mismo, investigaciones han reportado que los jóvenes no consumidores de alcohol presentan una mayor soledad (Saether, 2019).

Así mismo, el contexto social (posterior a restricciones por pandemia de COVID-19) en que se encontraban los jóvenes universitarios al momento de la recolección de datos podría haber influido en los hallazgos del estudio, debido a que se ha documentado que el consumo de alcohol puede iniciar o aumentar durante periodos de pandemia como una forma de adaptación a las restricciones que se vieron impuestas, y es posible que este consumo no se normalice cuando termine (Brooks, Dunn, Amlot, Rubin y Greenberg, 2018).

## **Conclusiones**

Respecto a la escala de soledad UCLA, los jóvenes universitarios reportaron una media de 71.9, en cuanto a las medias por sexo no se encontraron diferencias significativas entre ambos sexos. En cuanto a las prevalencias de consumo de alcohol por sexo, se encontró diferencia significativa solo en la prevalencia de consumo en el último año siendo mayor el consumo en los hombres en comparación con las mujeres. Con respecto a los tipos de consumo de alcohol por sexo, se presentaron diferencias significativas con el consumo dependiente y el sexo, siendo mayor en mujeres, y el consumo perjudicial y el sexo siendo mayor en hombres.

Los participantes que presentaron una menor soledad tuvieron un mayor consumo de alcohol, contrario a los estudios relacionados realizados en otros países donde se presentaba que, a mayor soledad, mayor consumo de alcohol, esto podría deberse al contexto social en el que se encontraban los universitarios del estudio, por lo que aún debería continuar estudiándose ambas variables en población de adultos jóvenes.

## **Recomendaciones**

Continuar estudiando la soledad y el consumo de alcohol principalmente en adultos jóvenes para determinar si los hallazgos pueden reafirmarse debido a la época en que fueron tomados los datos.

Se recomienda realizar una investigación cualitativa respecto al sentimiento de soledad para una mayor comprensión de la perspectiva que tienen los adultos jóvenes respecto a esta variable y cómo influye en el consumo de alcohol.

Desarrollar en un futuro intervenciones de enfermería con enfoque en el fortalecimiento de sus relaciones interpersonales, y sus técnicas de afrontamiento al estrés, ansiedad, así como prevención del consumo de alcohol y otras drogas en los jóvenes universitarios

## Referencias

- Ahumada-Cortez, J., Gámez-Medina, M., & Valdez-Montero, C. (2017). El consumo de alcohol como problema de salud pública. *Ra Ximhai*, 13(2),13-24.  
<https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510001.hjkpdf>
- Alonso-Castillo, M. M., Un-Aragón, L. T., Armendáriz-García, N. A., Navarro-Oliva, E. I. P., & López-Cisneros, M. A. (2018). Sentido de coherencia y consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Investigación y Ciencia de la Universidad Autónoma de Aguascalientes*,26(75), 66-72.
- Babor, T., de la Fuente, J., Saunders & Grant, M. (2001). AUDIT Cuestionario de Identificación de los Transtornos debidos al Consumo de Alcohol, pautas para su utilización en atención primaria. *Organización Mundial de la Salud*. Geneva
- Barreto, M., Victor, C., Hammond, C., Eccles, A., Richins, M., & Qualter, P. (2021). Loneliness around the world: Age, gender, and cultural differences in loneliness. *Personality and individual differences*, 169.  
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110066>
- Bonita, R., Beaglehole, R., & Kjellström, T. (2008). Epidemiología básica. *Organización Panamericana de la Salud*.
- Borges, A., Prieto, P., Ricchetti, G., Hernandez, C., & Rodriguez-Naverias, E. (2008). Validación cruzada de la factorización del Test UCLA de Soledad. *Psicothema*, 20(4),924-927. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72720462.pdf>
- Borrero, F., Fajardo, J., Genechea, M., & Mendez, V. (2012). Alcoholismo y sociedad. *Revista Información Científica*, 75(3).  
<https://www.redalyc.org/pdf/5517/551757270028.pdf>



- Brooks, S., Dunn, R., Amlôt, R., Rubin, G., & Greenberg, N. (2018). A Systematic, Thematic Review of Social and Occupational Factors Associated With Psychological Outcomes in Healthcare Employees During an Infectious Disease Outbreak. *Journal of occupational and environmental medicine*, 60(3), 248–257. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001235>
- Bryan, J., Baker, Z., & Tou, R. (2017). Prevent the blue, be true to you: Authenticity buffers the negative impact of loneliness on alcohol-related problems, physical symptoms, and depressive and anxiety symptoms. *Journal of health psychology*, 22(5), 605–616. <https://doi.org/10.1177/1359105315609090>
- Cacioppo, J., & Cacioppo, S. (2018). The growing problem of loneliness. *The Lancet*, 391(426). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30142-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30142-9)
- Cañas, M., & Urtason M. (2018). La soledad, un creciente problema de salud pública. *Somos médicos*. [https://www.researchgate.net/publication/333405179\\_La\\_soledad\\_un\\_creciente\\_problema\\_de\\_salud\\_publica](https://www.researchgate.net/publication/333405179_La_soledad_un_creciente_problema_de_salud_publica)
- Cohen, J. (1998) *Statistical Power Analysis for the Behavioural Sciences*. Lawrence Erlbaum Associates, Hillsdale.
- Comisión Nacional Contra las Adicciones. (2018). 15 de noviembre, Día Nacional contra el Uso Nocivo del Alcohol. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/salud/conadic/acciones-y-programas/15-de-noviembre-dia-nacional-contra-el-uso-nocivo-del-alcohol>
- Cortaza, L., & Blanco, F. (2020). Consumo de alcohol en mujeres universitarias del Sur del Estado de Veracruz, México. *Investigación en Enfermería*, 22. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie22.camu>

- Chen, Y., & Feeley, T. (2015). Predicting Binge Drinking in College Students: Rational Beliefs, Stress, or Loneliness?. *Journal of drug education*, 45(3-4), 133–155.  
<https://doi.org/10.1177/0047237916639812>
- De la Fuente, J. R., & Kershenobich, D. (1992). El alcoholismo como problema médico. *Revista Facultad de Medicina UNAM*, 35(2), 47-51.
- Fardghassemi S. & Joffe H. (2022). The causes of loneliness: The perspective of Young adults in London's most deprived areas. *PloS one*, 17(4).  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0264638>
- Fardghassemi S. & Joffe H. (2021). Young Adults' Experience of Loneliness in London's Most Deprived Areas. *Frontiers in Psychology*, 12.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8183607/pdf/fpsyg-12-660791.pdf>
- Gómez O, Alonso A, Razo-García, C., Bravo-Ruiz, M., Orozco, E., Serván-Mori, E., Alpuche-Aranda, C., Hernández-Ávila, M., Híjar-Medina, M., Lamadrid-Figueroa, H., Medina-Mora, M., Mohar-Betancourt, A., Reynales-Shigematsu, L., Rivera-Dommarco, J., Riojas-Rodríguez, H., Campillo-García, J., Lozano-Ascencio., R. & Martínez-Palomo. (2017). Prioridades de Investigación en Salud en México. Instituto Nacional de Salud Publica.
- Gutkind, S., Gorfinkel, L., & Hasin, D. (2022). Prospective effects of loneliness on frequency of alcohol and marijuana use. *Addictive behaviors*, 124, 107115.
- Grossman, E., Benjamin-Neelon, S., & Sonnenschein, S. (2020). Alcohol Consumption during the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Survey of US Adults. *International journal of environmental research and public health*, 17(24), 9189.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph17249189>

- Grove, S & Grey, J. (2019). *Investigación en enfermería, Desarrollo de la práctica basada en evidencia*. ELSEVIER.
- Horigian, V., Schmidt, R., & Feaster, D. (2021). Loneliness, mental health, and substance use among US young adults during covid-19. *Journal of psychoactive drugs*, 53(1), 1–9. <https://doi.org/10.1080/02791072.2020.1836435>
- Ingram, I., Kelly, P., Deane, F. P., Baker, A., Goh, M., Raftery, D., & Dingle, G. (2020). Loneliness among people with substance use problems: A narrative systematic review. *Drug and alcohol review*, 39(5), 447–483. <https://doi.org/10.1111/dar.13064>
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [INPRFM]; Comisión Nacional Contra las Adicciones [CONADIC], Secretaría de Salud [SSA]. (2017). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Alcohol*.
- Lee, C., Cadigan, J., & Rhew, I. (2020). Increases in Loneliness Among Young Adults During the COVID-19 Pandemic and Association With Increases in Mental Health Problems. *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 67(5), 714–717. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.08.009>
- Luchetti, M., Lee, J., Aschwanden, D., Sesker, A., Strickhouser, J., Terracciano, A., & Sutin, A. (2020). The trajectory of loneliness in response to COVID-19. *The American psychologist*, 75(7), 897–908. <https://doi.org/10.1037/amp0000690>
- Maes, M., Qualter, P., Vanhalst, J., Noortgate, W. & Goosens, L. (2019). Gender Differences in Loneliness Across the Lifespan: A Meta-Analysis. *European Journal of Personality*, 33. <https://doi.org/10.1002/per.2220>

- Martínez, M., Muñoz, P., & Barberena, N. (2019). Consumo de alcohol y sus creencias en adolescentes y jóvenes. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(4).  
[https://www.redalyc.org/journal/559/55964256019/html/#redalyc\\_55964256019\\_ref9](https://www.redalyc.org/journal/559/55964256019/html/#redalyc_55964256019_ref9)
- McKay, M. T., Konowalczyk, S., Andretta, J., & Cole, J. (2017). The direct and indirect effect of loneliness on the development of adolescent alcohol use in the United Kingdom. *Addictive behaviors reports*, 6,65–70.  
<https://doi.org/10.1016/j.abrep.2017.07.003>
- Natera G, Casco M, Herrejon E. & Mora J. (1993). Interacción entre parejas en diferente patrón de consumo y su relación con antecedentes familiares de consumo en México. *Salud Mental*, 16(2),33-42.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). El consumo nocivo de alcohol mata a más de 3 millones de personas al año, en su mayoría hombres.  
<https://www.who.int/es/news/item/21-09-2018-harmful-use-of-alcohol-kills-more-than-3-million-people-each-year--most-of-them-men>
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud. Resumen.  
[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51352/OPSNMH19012\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51352/OPSNMH19012_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Organización Panamericana de la Salud. (2019). Infografía: Impacto del consumo de alcohol en la salud de las mujeres.  
[https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=12274:infographic-health-impacts-of-womens-alcohol-consumption&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12274:infographic-health-impacts-of-womens-alcohol-consumption&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0)
- Perlman, D. y Peplau, L. (1981). Hacia una psicología social de la soledad. *Relaciones personales*, 3, 31-56.  
[https://www.researchgate.net/publication/284034168\\_Toward\\_a\\_social\\_psychology\\_of\\_loneliness\\_Personal\\_relationships\\_3](https://www.researchgate.net/publication/284034168_Toward_a_social_psychology_of_loneliness_Personal_relationships_3)
- Qualter, P., Brown, S., Rotenberg, K., Vanhalst, J., Harris, R., Goossens, L., Bangee, M., & Munn, P. (2013). Trajectories of loneliness during childhood and adolescence: predictors and health outcomes. *Journal of adolescence*, 36(6), 1283–1293. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2013.01.005>
- Qualter, P., Vanhalst, J., Harris, R., Van Roekel, E., Lodder, G., Bangee, M., Maes, M., & Verhagen, M. (2015). Loneliness across the life span. *Perspectives on psychological science: a journal of the Association for Psychological Science*, 10(2), 250–264. <https://doi.org/10.1177/1745691615568999>
- Rodriguez-Puente, L., Navarro-Oliva, E., Flores, C., Villarreal, J., Botello, L., Perez, D., & Castillo, A. (2022). Síntomas depresivos, conducta disocial y consumo de alcohol y marihuana en jóvenes universitarios. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*, 8(2).  
<https://riiad.org/index.php/riiad/article/view/riiad-2022-2-05/367>

- Roncero, U. & González-Rábago, Y. (2021). Soledad no deseada, salud y desigualdades sociales a lo largo del ciclo vital. *Gaceta Sanitaria*, 35(5).  
<https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.07.010>
- Russell, D., Peplau, L. A., & Ferguson, M. L. (1978). Developing a measure of loneliness. *Journal of personality assessment*, 42(3), 290–294.  
[https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4203\\_11](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4203_11)
- Rhew, I., Cadigan, J., & Lee, C. (2021). Marijuana, but not alcohol, use frequency associated with greater loneliness, psychological distress, and less flourishing among young adults. *Drug and alcohol dependence*, 218.  
<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.1084uc104>
- Sæther, S., Knapstad, M., Askeland, K., & Skogen, J. (2019). Alcohol consumption, life satisfaction and mental health among Norwegian college and university students. *Addictive behaviors reports*, 10, 100216.  
<https://doi.org/10.1016/j.abrep.2019.100216>
- Savolainen, I., Oksanen, A., Kaakinen, M., Sirola, A., & Paek, H. (2020). The Role of Perceived Loneliness in Youth Addictive Behaviors: Cross-National Survey Study. *JMIR mental health*, 7(1). <https://doi.org/10.2196/14035>
- Secretaria de Salud. (2016). Aumenta el consumo de alcohol entre jóvenes. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/salud/articulos/aumenta-el-consumo-de-alcohol-entre-jovenes>
- Secretaria de Salud (2009). Norma Oficial Mexicana NOM-SSA2-2009, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones. México.  
[http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/norma\\_oficial\\_nom.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/norma_oficial_nom.pdf)

- Secretaría de Salud (1987). Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud. México, D.F.  
[https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\\_LGS\\_MIS.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf)
- Segrin, C., McNelis, M & Pavlich, C. (2018). Indirect Effects of Loneliness on Substance Use through Stress, *Health Communication*, 33(5), 513-518.  
<https://doi.org/10.1080/10410236.2016.1278507>
- Soriano-Sanchez, J. & Jiménez-Vázquez, D. (2022). Predictores del consumo de alcohol en adolescentes: una revisión sistemática de estudios transversales. *Revista Estudios Psicológicos*, 2(4). <https://doi.org/10.35622/j.rep.2022.04.006>
- Shamah-Levy, T; Vielma-Orozco, E., Heredia-Hernández, O., Romero-Martínez, M., Mojica-Cuevas, J., Cuevas-Nasu, L., Santaella-Castell, J. & Rivera-Dommarco, J. (2020). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: Resultados Nacionales. *Instituto Nacional de Salud Pública*.
- Vazquez, A., & Jimenez, R. (1994). RULS: Escala de Soledad UCLA revisada. Fiabilidad y validez de una versión española. *Journal of Health Psychology*, 6(1).
- Villace, M., Fernandez, A. & da Costa, M. (2013). Consumo de alcohol según características sociodemográficas en jóvenes de 18 a 24 años. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 21(5). <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000500018>
- Wedaloka, K. & Turnip, S. (2019). Gender differences in the experience of loneliness among adolescents in Jakarta. *Humanitas Indonesian Psychological Journal*, 16 (1). <http://dx.doi.org/10.26555/humanitas.v16i1.11311>

Yañez-Castillo, B., Villar-Luis, M. & Alonso-Castillo, M. (2018). Espiritualidad, autotranscendencia y consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Journal Health NPEPS*, 3(1). <http://dx.doi.org/10.30681/252610102736>



## **Apéndices**

## Apéndice A

### Cédula de datos Sociodemográficos y Prevalencias de Consumo de Alcohol (CDSYPCA)

**Instrucciones:** Lee con atención y contesta las siguientes preguntas, la información que proporcionas es completamente anónima y confidencial. Es muy importante que no dejes ninguna pregunta sin respuesta. En algunas preguntas solo marca con una X la respuesta que más se asemeje a tu realidad. Gracias por tu participación.

#### I. Datos sociodemográficos

1. Edad: \_\_\_\_\_ años
2. Sexo:  Hombre  Mujer
3. Carrera: \_\_\_\_\_
4. Semestre: \_\_\_\_\_
5. Ocupación:
6. Estado civil:
- Estudia  Estudia y Trabaja  Con pareja  Sin pareja

#### II. Prevalencias de Consumo de Alcohol

1. ¿Has consumido alcohol alguna vez en la vida? (Puede ser cerveza, bebidas preparadas, vino, vodka, tequila, ron, brandy, mezcal, etc.)	SI	NO
2. ¿Has consumido alcohol en el último año? (Puede ser cerveza, bebidas preparadas, vino, vodka, tequila, ron, brandy, mezcal, etc.)	SI	NO
3. ¿Has consumido alcohol en el último mes? (Puede ser cerveza, bebidas preparadas, vino, vodka, tequila, ron, brandy, mezcal, etc.)	SI	NO
4. ¿Has consumido alcohol en los últimos 7 días? (Puede ser cerveza, bebidas preparadas, vino, vodka, tequila, ron, brandy, mezcal, etc.)	SI	NO
5. ¿Qué edad tenías cuando consumiste alcohol por primera vez?	_____ años	
6. En un día típico en que tomas alcohol, ¿cuántas bebidas alcohólicas consume?	_____ bebidas	

## Apéndice B

### Escala de Soledad UCLA

Escala de Soledad UCLA (1994). Versión Española. Revisada por: Vazquez y Jiménez.

**Instrucciones:** A continuación, se presenta una serie de afirmaciones relacionadas a la soledad, indica con qué frecuencia te describe cada una con una “X” de acuerdo a cómo te sientes en este momento. En esta escala no existen respuestas correctas o incorrectas.

	Frecuentemente	Algunas Veces	Raras Veces	Nunca
1.- Me llevo bien con la gente que me rodea				
2.- Me falta compañía				
3.- No tengo a nadie con quien yo pueda contar				
4.- Me siento solo/a				
5.- Me siento parte de un grupo de amigos/as				
6.- Tengo muchas cosas en común con la gente que me rodea				
7.- No tengo confianza con nadie				
8.- Mis intereses e ideas no son compartidos por las personas que me rodean				
9.- Soy una persona abierta (extrovertida)				
10.- Me siento cercano/a de algunas personas				
11.- Me siento excluido/a, olvidado/a por los demás				
12.- Mis relaciones sociales son superficiales (breves, pasajeras, no implican ningún afecto)				
13.- Pienso que realmente nadie me conoce bien				
14.- Me siento aislado/a de los demás				
15.- Puedo encontrar compañía cuando lo necesito				
16.- Hay personas que realmente me comprenden				
17.- Me siento infeliz de estar tan aislado/a				

18.- La gente está a mi alrededor, pero no siento que esté conmigo				
19.- Hay personas con las que puedo charlar y comunicarme				
20.- Hay personas a las que puedo recurrir				

## Apéndice C

### Cuestionario de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol

**Instrucciones:** A continuación, se presentan algunas preguntas relacionadas al consumo de alcohol del último año, por favor lee con atención y selecciona la respuesta que se asemeje más a tu realidad.

<p>1. ¿Qué tan frecuente ingieres bebidas alcohólicas, cerveza, vinos, bebidas preparadas, tequila, vodka, ron, whisky, brandy, etc.)?</p> <p>0) Nunca 1) Una o menos veces al mes 2) De 2 a 4 veces al mes 3) De 2 a 3 veces a la semana 4) 4 o más veces a la semana</p>	<p>6- Durante el último año ¿con que frecuencia bebiste por la mañana después de haber bebido en exceso el día anterior?</p> <p>0) Nunca 1) Menos de una vez al mes 2) Mensualmente 3) Semanalmente 4) A diario o casi a diario</p>
<p>2- ¿Cuántas cervezas o copas de bebida alcohólica sueles tomar en un día típico de los que bebes (el día que llegas a consumir)?</p> <p>0) 1 o 2 1) 3 o 4 2) 5 o 6 3) 7 a 9 4) 10 o mas</p>	<p>7- Durante el último año ¿con que frecuencia tuviste remordimientos o te sentiste culpable después de haber bebido?</p> <p>0) Nunca 1) Menos de una vez al mes 2) Mensualmente 3) Semanalmente 4) A diario o casi a diario</p>
<p>3- ¿Con que frecuencia tomas 6 o más bebidas alcohólicas en una misma ocasión?</p> <p>0) Nunca 1) Menos de una vez al mes 2) Mensualmente 3) Semanalmente 4) A diario o casi a diario</p>	<p>8- Durante el último año ¿con que frecuencia no pudiste recordar lo que sucedió o algo de lo que paso cuando estabas bebiendo?</p> <p>0) Nunca 1) Menos de una vez al mes 2) Mensualmente 3) Semanalmente 4) A diario o casi a diario</p>
<p>4- Durante el último año ¿con que frecuencia no pudiste parar de beber una vez que habías comenzado?</p> <p>0) Nunca 1) Menos de una vez al mes 2) Mensualmente 3) Semanalmente 4) A diario o casi a diario</p>	<p>9- ¿Te has lastimado o alguien ha resultado lastimado como consecuencia de tu ingestión de alcohol?</p> <p>0) No 2) Si, pero no en el último año 4) Si, en último año</p>
<p>5- Durante el último año ¿con que frecuencia dejaste de hacer algo que debías haber hecho por beber?</p> <p>0) Nunca 1) Menos de una vez al mes 2) Mensualmente 3) Semanalmente 4) A diario o casi a diario</p>	<p>10- ¿Algún familiar, amigo o medico se ha mostrado preocupado por la forma en que bebes o te han sugerido que le bajas a tu forma de beber?</p> <p>0) No 2) Si, pero no en el último año 4) Si, en el último año</p>

## Apéndice D



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Título de proyecto:** Soledad y Consumo de Alcohol en jóvenes universitarios

**Investigador responsable:** Lic. Ana Gabriela Vázquez Pérez

**Director de Tesis:** Dra. Karla Selene López García

### **Prólogo**

Estimado universitario, estamos interesados en recabar información sobre el sentimiento de soledad y el consumo de alcohol en los jóvenes universitarios. Este estudio se realiza como requisito parcial para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería del autor principal. Para que puedas decidir si desea participar es importante que leas detenidamente el propósito del estudio, procedimiento, descripción de su participación voluntaria, y los posibles riesgos y beneficios para usted.

### **Propósito del Estudio:**

El presente estudio tiene como objetivo identificar la soledad, los tipos de consumo de alcohol en los jóvenes universitarios, así como determinar la relación que existe entre ambos.

### **Descripción del Procedimiento:**

Si aceptas participar en esta investigación, la participación será completamente anónima y confidencial.

1. Primero el autor principal del estudio te pedirá que leas y firmes este consentimiento informado.
2. Posteriormente se otorgarán los 3 cuestionarios para que los respondas, terminar se te otorgará un sobre para que los deposites y selles.

3. Al finalizar los colocarás en una caja sellada para proteger la confidencialidad de tus datos

**Riesgos e Inquietudes:**

No existe ningún riesgo por participar en este estudio. Sin embargo, si en algún momento de la investigación se llegará a sentir incomodo durante el llenado de los cuestionarios se les dará la opción de tomarse un momento si así lo desea para después continuar contestando.

**Autorización para uso y distribución de la investigación:**

Las únicas personas que conocerán su participación en el estudio serás tú y los responsables de la investigación; de ninguna forma se dará información a otras personas. Los resultados de la encuesta podrán ser publicados en artículos científicos, pero únicamente de manera general, nunca se presentará información individualizada del participante. Recuerde que la encuesta será anónima y la información es totalmente confidencial.

**Derecho de Retratar:**

Su participación es voluntaria. Esta decisión de participar o no participar, no afectará su relación actual con las autoridades de la institución educativa. Si te sientes indispuesto o no deseas seguir hablando de estos temas, podrás dejar de contestar en el momento que así lo decidas, sin afectar en nada tus derechos.

**Preguntas:**

Si tienes alguna duda o cuestionamiento con respecto a tu participación, por favor comunícate al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería (FAEN) de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL) en un horario de 9:00 a 14:00 horas, ya sea al teléfono 8183481847 o bien acudiendo al domicilio en Avenida Gonzalitos 1500, Colonia Mitrás Centro en Monterrey, Nuevo León.

**Consentimiento:**

Yo, voluntariamente concedo participar en el estudio y que se colecte información sobre mi persona. Se me ha explicado que este estudio es para determinar la relación entre la soledad y el consumo de alcohol en los jóvenes universitarios. Yo he leído la información en este formato y todas mis preguntas han sido contestadas. Estoy accediendo a participar en este estudio, no se está renunciando a ningún derecho y puedo cancelar mi participación en el mismo.

\_\_\_\_\_  
Firma del Participante.

Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma de testigo

Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del investigador

Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## Apéndice E

### Oficio de Autorización de la Institución Educativa



Secretaría de Investigación  
SI-/2022

**DR. ARNULFO TREVIÑO CUBERO**  
Director de la Facultad de Ingeniería Mecánica y Eléctrica  
Universidad Autónoma de Nuevo León  
Presente.-

Por medio de la presente reciba un cordial saludo, asimismo me permito solicitar a Usted de la manera más atenta su autorización para que la estudiante **LIC. ANA GABRIELA VÁZQUEZ PÉREZ** quien cursa el **Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería** que se oferta en esta Facultad, pueda recolectar datos, para la prueba final de su estudio de tesis titulado **“SOLEDAD Y CONSUMO DE ALCOHOL EN JÓVENES UNIVERSITARIOS”**. De ser favorecida con esta petición, consistirá en la aplicación de los siguientes instrumentos: 1) Cédula de datos sociodemográficos y prevalencias de consumo de alcohol, 2) Escala de Soledad UCLA (1994) elaborado por Vázquez y García y 3) Cuestionario de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT), con un tiempo aproximado de 25 minutos, a Jóvenes de la institución que Usted dignamente dirige. Así también, me permito hacer de su conocimiento que dicho proyecto fue revisado por el Comité de Investigación y de Ética en Investigación el día 28 de Abril del presente año de esta Facultad de Enfermería. Quedó registrado en esta secretaría con el número **FAEN-M-1843**.

Agradezco las atenciones que se sirva brindar a la presente y en espera de una respuesta favorable a esta solicitud, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi más atenta y distinguida consideración.

Atentamente,  
"Alere Flammam Veritatis"  
Monterrey Nuevo León, 16. de Agosto de 2022



**DRA. KARLA SELÉNE LÓPEZ GARCÍA**  
Secretaría de Investigación

SECRETARIA DE  
INVESTIGACION



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

Ave. Dr. José Eleuterio González 1500, Col. Mitras Centro, Monterrey, Nuevo León, México C.P. 64460  
+52 81 8348 8943

## **Resumen Autobiográfico**

**Lic. Enf. Ana Gabriela Vázquez Pérez**

**Tesis:** SOLEDAD Y CONSUMO DE ALCOHOL EN JOVENES UNIVERSITARIOS

**LGAC:** Prevención de Adicciones: Drogas Licitas e Ilícitas

**Biografía:** Lic. Ana Gabriela Vázquez Pérez, nacida en Monterrey, Nuevo León el 27 de Octubre de 1996, es hija de la Sra. Ana María Pérez Martínez y el Sr. Martín Vazquez Guerrero

**Educación:** Egresada de la Escuela y Preparatoria Técnica Médica de la Universidad Autónoma de Nuevo León como Técnica en Terapia Respiratoria. Egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León como Licenciada en Enfermería en el año 2019. Becaria del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología para realizar estudios de Maestría en Ciencias de Enfermería durante el periodo de Septiembre 2021 a Diciembre 2022

**Experiencia laboral:** Pasante del Servicio Social en el Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González” como Inhaloterapista durante el año 2015.

Pasante del Servicio Social en el durante el periodo Agosto 2019 Agosto 2020. En el Hospital Metropolitano “Dr, Bernardo Sepúlveda”. Enfermera en el Hospital Metropolitano en las áreas de Urgencias, Medicina Interna y Terapia Intensiva durante el año 2021.

E-mail: ana.vazquezprz@uanl.edu.mx