

Soledad y Consumo de Alcohol en Jóvenes Universitarios

Vázquez-Pérez Ana Gabriela

<https://orcid.org/0000-0002-9125-7287>
 Universidad Autónoma de Nuevo León,
 Facultad de enfermería, Monterrey,
 México.
gaby96_vp@hotmail.com

López-García Karla Selene

<https://orcid.org/0000-0002-9462-7140>
 Universidad Autónoma de Nuevo León,
 Facultad de enfermería, Monterrey,
 México.
karla.lopezga@uanl.edu.mx

Esparza-Almanza Santiago Enriqueta

<https://orcid.org/0000-0003-4254-2791>
 Universidad Autónoma de Nuevo León,
 Facultad de enfermería, Monterrey,
 México.
sesparza54@yahoo.com.mx

Armendáriz-García Nora Angelica

<https://orcid.org/0000-0001-9033-3244>
 Universidad Autónoma de Nuevo León,
 Facultad de enfermería, Monterrey,
 México.
nordariz@hotmail.com

Guzmán-Facundo Francisco Rafael

<https://orcid.org/0000-0002-6951-8989>
 Universidad Autónoma de Nuevo León,
 Facultad de enfermería, Monterrey,
 México.
francisco.guzmanf@uanl.mx

Correspondencia: Ana Gabriela
 Vázquez Pérez **Correo electrónico:**
gaby96_vp@hotmail.com

Recibido: 4 de junio 2025**Aprobado para revisión:** 25 de junio 2025**Aceptado para publicación:** 14 de agosto 2025**DOI:** <https://doi.org/10.29166/rfcmq.v50i3.8378>

Rev. de la Fac. de Cienc. Médicas (Quito)
 Volumen 50, Número 3, Año 2025
 e-ISSN: 2737-6141
 Periodicidad trianual

Resumen

Introducción: El consumo de alcohol se encuentra dentro de los diez principales factores de riesgo de muerte y discapacidad en todo el mundo; destacando que las personas jóvenes se han visto mayormente afectadas. Entre las razones de inicio de consumo se ha encontrado que la soledad es un factor de riesgo, siendo los jóvenes de entre 16 a 24 años los más vulnerables. Sin embargo, las investigaciones no han sido concluyentes respecto a su relación especialmente en la población joven.

Objetivo: Determinar la relación que existe entre la soledad y el consumo de alcohol en jóvenes universitarios.

Metodología: Diseño descriptivo correlacional transversal, muestreo por conglomerados, con una muestra de 254 jóvenes universitarios. Se utilizó una Cédula de Datos Sociodemográficos y Prevalencias de Consumo de Alcohol, Escala de Soledad UCLA y el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol [AUDIT].

Resultados: Los jóvenes universitarios reportaron una media de 71,9 (DE=16,3) en la escala de Soledad. No se encontraron diferencias significativas entre el sexo y la soledad ($p < 0,05$). Se observó diferencia significativa solo entre el consumo perjudicial y sexo de los participantes ($\chi^2=8,542$, $p=0,003$). Se mostró una relación negativa y significativa entre la soledad y el consumo de alcohol ($r_s=-0,141$, $p < 0,05$).

Discusión y Conclusiones: Se encontró que los jóvenes que presentaron una menor soledad tuvieron un mayor consumo de alcohol. Una mayor prevalencia de consumo de alcohol sensato y dependiente en las mujeres, y mayor prevalencia de consumo de alcohol perjudicial en hombres.

Palabras clave: adulto joven; soledad, consumo de bebidas alcohólicas

Loneliness and Alcohol Consumption in Young University Students

Abstract

Introduction: Alcohol consumption is among the top ten risk factors for death and disability worldwide, with young people being the most affected group. Loneliness has been identified as a risk factor for initiating alcohol use, particularly among individuals aged 16 to 24, who are considered the most vulnerable. However, research on this relationship, especially in young populations, remains inconclusive.

Objective: Determine the relationship between loneliness and alcohol consumption among university students.

Methodology: A descriptive-correlational study design was used with cluster sampling. The sample consisted of 254 university students. Data collection instruments included a Sociodemographic and Alcohol Consumption Prevalence Questionnaire, the UCLA Loneliness Scale, and the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT).

Results: University students reported a mean score of 71.9 (SD=16.3) on the UCLA Loneliness Scale. No significant differences were found between sex and loneliness ($p < 0.05$). A significant difference was observed only between harmful alcohol consumption and sex ($\chi^2=8.542$, $p=0.003$). A negative and significant correlation was found between loneliness and alcohol consumption ($r_s = -0.141$, $p < 0.05$).

Discussion and Conclusions: Students experiencing lower levels of loneliness reported higher alcohol consumption. A higher prevalence of sensible and dependent drinking was observed among women, while harmful drinking was more prevalent among men.

Keywords: young adult; loneliness; alcohol drinking

Cómo citar este artículo: Vázquez-Pérez AG, López-García KS, Esparza-Almanza SE, Armendáriz-García NA, Guzmán-Facundo FR. Soledad y Consumo de Alcohol en Jóvenes Universitarios. Rev Fac Cien Med [Internet]. 2025sept [cited]; 50(3):39 - 50. Available from: <https://doi.org/10.29166/rfcmq.v50i3.8378>



Este artículo está bajo una licencia de Creative Commons de tipo Reconocimiento - No Comercial - Sin obras derivadas 4.0 International Licence

Introducción

A nivel global, el consumo de alcohol se destaca como una de las causas más significativas de mortalidad y discapacidad. Este problema ha impactado de manera particular a la población joven, que enfrenta mayores consecuencias derivadas de su consumo¹. En este contexto, se han registrado numerosas defunciones atribuibles al consumo de alcohol, como las enfermedades del corazón, variedades de afecciones digestivas, infecciones, distintos tipos de cáncer, así como lesiones traumáticas accidentales. Estas muertes superaron en frecuencia a las asociadas con enfermedades como la tuberculosis, el VIH/SIDA y la diabetes. Es importante subrayar que la población joven fue la más afectada en comparación con los adultos mayores.²

En el mundo más de la cuarta parte de los jóvenes de 15 a 19 años son bebedores, lo cual implica 155 millones de adolescentes, sin embargo, el consumo excesivo de alcohol se va aumentando en las edades posteriores, esta ingesta se observa principalmente en hombres, así mismo se puede identificar un aumento en el número de mujeres consumidoras². 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 años¹.

El consumo de bebidas alcohólicas ha cobrado gran relevancia en México recientemente debido a las consecuencias que provoca; tales como discapacidad y muerte entre los grupos más jóvenes de la población, aunado a las consecuencias en el contexto familiar y escolar, así como las consecuencias económicas y sociales^{3,4}. Así mismo las personas que han reportado altos niveles de impacto del COVID-19, tiene un aumento significativo de consumo de alcohol⁵.

Existen varios factores que influyen en la decisión de adolescentes y jóvenes de comenzar a consumir alcohol. Uno de los elementos que se ha destacado es la

experiencia de soledad, que se considera un campo emergente de salud pública. Aunque la mayoría de los estudios recientes han centrado su atención en la población adulta mayor, se ha identificado que los jóvenes, especialmente aquellos entre los 16 y 24 años, también son especialmente vulnerables a esta sensación de aislamiento o sentimiento de soledad⁶. Se trata de una experiencia emocional desagradable que surge cuando la red de apoyo social de una persona resulta insuficiente, ya sea por su tamaño o por la calidad de los vínculos. Esta carencia suele provocar emociones negativas en quienes la padecen⁷.

Se produce cuando existe una discrepancia no deseada entre las relaciones que tiene la persona y las que le gustaría tener⁷⁻⁹. Los efectos, independientes de la edad, sexo y la cultura siguen sin estar claros, por lo que existe un vacío de conocimiento referente a cómo estas diferencias pueden interferir en la percepción de la soledad¹⁰.

Diversos estudios han señalado que el sentimiento de soledad constituye un factor de riesgo relevante para la adopción de conductas perjudiciales para la salud en la población joven, tales como el incremento en el consumo de tabaco, el uso problemático de internet y la ingesta de sustancias psicoactivas^{11,12}. En este sentido, el consumo excesivo de alcohol puede interpretarse como una estrategia de afrontamiento frente a experiencias persistentes de aislamiento emocional. Asimismo, la evidencia sugiere que las personas con trastornos por uso de sustancias tienden a reportar niveles significativamente más elevados de soledad en comparación con aquellos que no consumen, lo que refuerza su papel como posible predictor del inicio o agravamiento del consumo¹³⁻¹⁵.

A pesar de lo anterior, existe una cantidad limitada de investigaciones que se han enfocado en caracterizar los conceptos del sentimiento de soledad y consumo de alcohol en población joven. Asimismo, la evidencia disponible no ha permitido establecer conclusiones definitivas respecto a su relación, ya que esta

se encuentra influenciada por el contexto social y las características individuales de los jóvenes^{11-13,16-19,20}. Por tal motivo, el objetivo del presente estudio es determinar la relación entre el sentimiento de soledad y el consumo de alcohol en jóvenes universitarios.

Material y métodos

El diseño de este estudio fue de tipo descriptivo, correlacional y transversal durante el año 2023. La población objetivo estuvo conformada por 20 843 estudiantes universitarios. Como criterio de inclusión se consideraron mayores de 18 años, pertenecientes a una facultad del área de Ingeniería y Tecnologías de una universidad pública ubicada en el área metropolitana del estado de Nuevo León, México. La muestra se calculó mediante el paquete estadístico G*Power 3.1 para estudios correlacionales, con un nivel de significancia de 0,05, y una potencia de prueba de 90%, considerando un tamaño del efecto mediano de 0,05²¹ y una tasa de no respuesta del 15%. El tamaño muestral resultante fue de 254 jóvenes universitarios. El muestreo realizado fue probabilístico por conglomerados, es decir se seleccionaron de manera aleatoria los grupos de la Facultad seleccionada, hasta conformar la muestra.

Instrumentos de medición

Para la recolección de los datos se utilizaron tres instrumentos en formato de lápiz y papel. El primero fue una Cédula de Datos Sociodemográficos y Prevalencias de Consumo de Alcohol, estructurada en dos apartados. El primer apartado estuvo enfocado a los datos sociodemográficos del participante, incluyendo variables como edad, sexo, carrera y semestre cursado. El segundo apartado permite identificar la frecuencia de consumo de alcohol en distintos periodos temporales: alguna vez en la vida, en el último año, durante el último mes y en los últimos siete días. Las respuestas fueron de tipo dicotómico (sí/no) e incluyeron además ítems sobre la edad de inicio en el consumo de alcohol y la cantidad

habitual de bebidas alcohólicas ingeridas en un día de consumo típico.

Para medir el sentimiento de soledad, se utilizó la Escala de Soledad UCLA validada al español²², que fue creada a partir de la Escala de Soledad UCLA²³. La escala se conforma por veinte enunciados que abordan experiencias personales diversas. Los participantes deben indicar con qué frecuencia se identifican con cada afirmación, utilizando un formato de respuesta tipo Likert de cuatro opciones: 1 (frecuentemente), 2 (algunas veces), 3 (raras veces) y 4 (nunca). Con una puntuación mínima de 20 y máxima de 80, donde a mayor puntaje mayor grado de soledad. Presentó un Coeficiente de Alpha de Cronbach de 0,91.

Para medir el consumo de alcohol, se utilizó el Cuestionario de Identificación de Trastornos debidos al Consumo de alcohol AUDIT²³ que ha sido aplicado en diferentes poblaciones, conformado por 10 preguntas que examinan el tipo de consumo de alcohol en el último año. Reporta un valor mínimo de 0 y máximo de 40 puntos, la clasificación de tipos de consumo de alcohol se determina al sumar puntaje total de los reactivos. Para el presente estudio se reportó un Coeficiente de Alpha de Cronbach 0,83.

Procedimiento de Recolección de Datos

Se solicitó la aprobación del Comité de Ética de Investigación con la referencia FAEN-M-1843, así como a los principios básicos de la Declaración de Helsinki. Posteriormente se solicitó la autorización en la Facultad, así como el número de estudiantes inscritos; una vez identificados los grupos y localizadas las aulas, se les invitó a participar en el estudio. A quienes aceptaron, se les entregó el formato de consentimiento informado, junto con los cuestionarios. Se brindó una breve explicación sobre el procedimiento de llenado, asegurando la comprensión de las instrucciones. Al finalizar, se proporcionó a cada participante un sobre para depositar los instrumentos completados, el cual fue sellado por el propio estudiante, garantizando así la confidencialidad y anonimato de sus datos.

Estrategias de análisis de datos

El análisis de los datos se realizó a través del software estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Se obtuvieron sumatorias e índices para los instrumentos y se determinó la consistencia interna 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. Se calcularon frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y de variabilidad, se aplicó la prueba estadística U de Mann-Whitney, se analizó la estimación puntual y por intervalo de confianza del 95%, y prueba Chi Cuadrada de Pearson. Así también se aplicó el Coeficiente de Correlación de Spearman

Resultados

La edad promedio de los participantes fue de 19,2 años ($DE = 1,3$). La mayoría eran hombres (75,2%) y no contaban con una relación de pareja (85,4%). En cuanto a su actividad principal, el 83,1% se dedicaba a estudiar, mientras que el 19,6% combinaba estudios con trabajo. Respecto al semestre que cursaban, el 18,9% se encontraba en el tercer semestre, seguido del séptimo con un 18,1%.

En cuanto a la edad de inicio de consumo de alcohol de los participantes fue de 16,2 años ($DE = 1,9$). El 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 puntos ($DE = 5,1$), con una muestra parcial de consumidores en el último año de 195 estudiantes (**Tabla 1**).

No se encontraron diferencias significativas entre el sexo y la soledad ($U = 5494,5$, $p < 0,05$). Se presentaron medias y medianas más altas

de soledad en mujeres ($X = 63,9$, $DE = 10,1$, $Mdn = 66,0$) que en hombres ($X = 62,9$, $DE = 9,7$, $Mdn = 64,0$), sin embargo, no fue suficiente para obtener diferencias significativas (**Figura 1**).

Respecto a las prevalencias de consumo de alcohol por sexo (**Tabla 2**), las diferencias en las prevalencias global, actual e instantánea por sexo no fueron significativas ($p > 0,05$), mientras que los resultados en la prevalencia en el último año fueron significativos ($\chi^2 = 4,797$, $p = 0,029$), reportando mayor proporción de hombres que consumen alcohol (80,1%) en comparación de las mujeres (66,7%).

Para los tipos de consumo de alcohol por sexo (**Tabla 3**), no se observaron diferencias significativas entre los tipos de consumo sensato y dependiente de acuerdo con el sexo de los participantes ($p > 0,05$). Sin embargo, se presentó un mayor consumo sensato (45,2%) y dependiente (42,9%) en mujeres. Se encontró diferencia significativa entre el consumo perjudicial y sexo de los participantes ($\chi^2 = 8,542$, $p > 0,003$), presentando una proporción más alta de consumo de alcohol en hombres (35,4%) en comparación con las mujeres (11,9%).

En cuanto a la relación entre el sentimiento de soledad y el consumo de alcohol (**Tabla 4**), se identificó una correlación negativa y significativa ($r_s = -0,141$, $p < 0,05$), lo que sugiere que, a menor percepción de sentimiento de soledad, el consumo de alcohol tiende a ser más elevado. Por otro lado, la asociación entre la soledad y la edad de inicio en el consumo mostró una correlación positiva y significativa ($r_s = 0,135$, $p < 0,05$), lo que indica que quienes reportan mayores niveles de soledad suelen comenzar a consumir alcohol a una edad más tardía. Finalmente, se encontró una relación positiva y significativa entre la edad del participante y la cantidad de bebidas ingeridas en un día típico ($r_s = 0,178$, $p < 0,05$), lo que implica que, a mayor edad, mayor es el número de bebidas consumidas.

Tabla 1. 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	Da	<i>p</i>
Edad	254	19,2	19,0	1,3	18,0	24,0	3,4	0,001
Edad de inicio de consumo	224 ^b	16,2	16,5	1,9	7,0	21,0	2,1	0,001
Consumo en un día típico	195 ^a	4,7	4,0	4,1	1,0	24,0	2,5	0,001
Índice Escala de Soledad UCLA	254	71,9	74,1	16,3	13,0	100	1,4	0,024
Sumatoria AUDIT	195 ^b	5,8	4,0	5,1	0,0	25,0	2,2	0,001

n= muestra total, n^a=muestra parcial de participantes consumidores de alcohol en el último año, n^b= 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^a= Estadístico de prueba de normalidad, *p*=Valor de significancia observada. AUDIT= Cuestionario de Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol

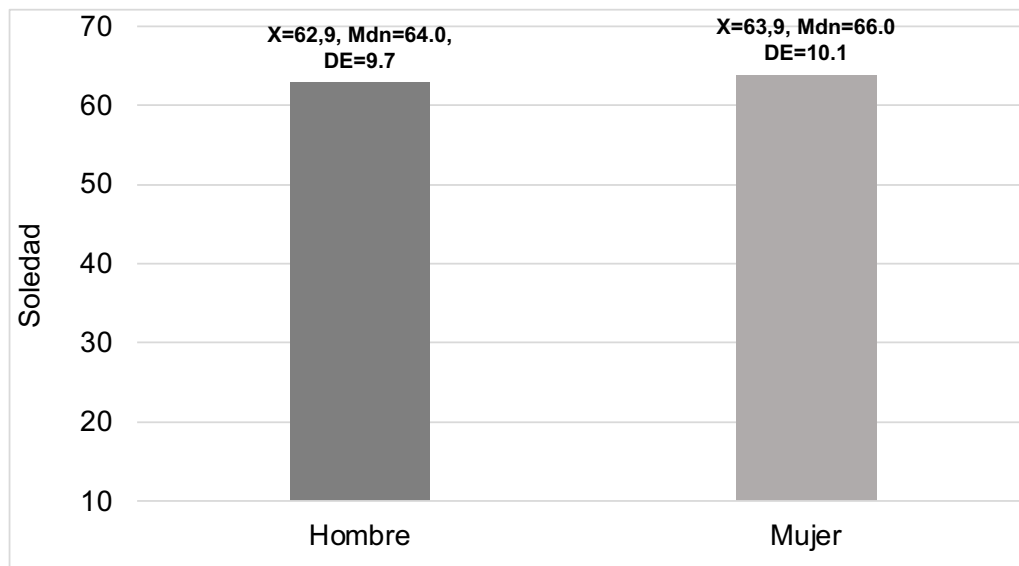
**Figura 1.** Diferencias de Soledad por sexo de los participantes

Tabla 2. Chi cuadrada de Pearson para las prevalencias de consumo de alcohol en jóvenes universitarios por sexo

Variable (n=254)	f	%	IC 95%		χ^2	Valor de p
			LI	LS		
Global (Alguna Vez en la vida)						
Hombres	172	90,1	86,0	94,0	2,56	0,109
Mujeres	52	82,5	73,0	92,0		
Lapsica (En el último año)						
Hombres	153	80,1	74,0	86,0	4,797	0,029
Mujeres	42	66,7	55,0	79,0		
Actual (En el último mes)						
Hombres	103	53,9	47,0	61,0	0,424	0,515
Mujeres	31	49,2	37,0	62,0		
Instantánea (últimos siete días)						
Hombres	75	39,3	32,0	46,0	1,686	0,194
Mujeres	19	30,2	19,0	42,0		

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

Tabla 3. Chi cuadrada de Pearson para los tipos de Consumo de Alcohol en jóvenes Universitarios por sexo

Variable nº=195	f	%	IC 95%		χ^2	Valor de p
			LI	LS		
Consumo Dependiente						
Hombres	39	27,1	20,0	34,0	3,807	0,050
Mujeres	18	42,9	27,0	58,0		
Consumo Perjudicial						
Hombres	51	35,4	28,0	43,0	8,542	0,003
Mujeres	5	11,9	2,0	22,0		

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

Tabla 4. Coeficiente 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	0,182 (0,006)	1			
3.Soledad	-0,059 (0,353)	0,135 (0,044)*	1		
4. Consumo de Alcohol (AUDIT)	0,120 (0,095)	-0,303 (0,001)	-0,141 (0,049)*	1	
5. Numero de bebidas consumidas en un día típico	0,178 (0,012)*	-0,181 (0,011)	-0,059 (0,411)	0,752 (0,001)	1

p<0,05*

Discusión

El presente estudio permitió la aplicación empírica de las variables de Soledad²² y Consumo de Alcohol²⁴ 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.

Se encontró que la edad de inicio de consumo de alcohol de los participantes fue de 16,2 años, este hallazgo difiere con lo reportado en las encuestas nacionales de México²⁵ en los que se indica una edad de inicio de 17,9 años. Esta diferencia podría estar relacionada con las características propias de la adolescencia (etapa comprendida entre los 10 y 19 años), en la cual los cambios psicológicos, sociales y conductuales aumentan la vulnerabilidad a experimentar con sustancias, en búsqueda de nuevas sensaciones²⁶.

En cuanto a la dimensión de soledad, los participantes obtuvieron una puntuación media de 71,9 en la escala UCLA, lo que representa un nivel alto en comparación con otros estudios internacionales. Por ejemplo, investigaciones previas^{8, 27} reportaron medias de 49,5 y 54,7 respectivamente, en jóvenes adultos del mismo grupo etario a los del estudio.

Los estudiantes expresaron sentimientos vinculados a la falta de compañía, dificultad para establecer conexiones significativas, y escasa comprensión por parte de su entorno cercano. Esta percepción puede estar influida por las transiciones propias de la juventud, como el ingreso a la universidad, el inicio de responsabilidades laborales o la redefinición de sus vínculos interpersonales. Asimismo, el bajo nivel de apoyo percibido por parte de amigos, familiares o parejas podría intensificar esta experiencia de soledad²⁷.

Por otro lado, los participantes que manifestaron niveles bajos de soledad no estuvieron exentos de riesgo. Al contrario, este grupo mostró mayor tendencia al consumo de alcohol, posiblemente como resultado del contexto postpandemia COVID-19. Tras un periodo prolongado de distanciamiento social, muchos jóvenes buscaron restablecer sus redes sociales y retomar actividades recreativas, lo cual podría haber incrementado la exposición a conductas de riesgo como el consumo de alcohol²⁷.

Estudios recientes en países occidentales han encontrado que los adultos jóvenes, son uno de los grupos más afectados por la soledad²⁷. En este estudio, aunque no hubo diferencias

significativas por sexo entre los puntajes de soledad, las mujeres presentaron una media de 63,9 y los hombres de 62,9, lo cual coincide con los hallazgos reportados anteriormente¹⁸.

¹¹. Estas similitudes podrían deberse a factores como la tendencia de los hombres a ser menos propensos de expresar sus emociones o a buscar apoyo entre colegas o amistades, mientras que las mujeres, suelen dar mayor valor a la profundidad emocional en sus relaciones. Sin embargo, estas diferencias pueden variar según la etapa vital en la que se encuentren²³.

Con respecto a las prevalencias de consumo de alcohol según el sexo, no se encontraron diferencias significativas en las prevalencias global, actual e instantánea. No obstante, la prevalencia en el último año sí presentó una diferencia estadísticamente significativa, el 80,1% de los hombres que reportaron haber consumido alcohol, frente al 66,7% de las mujeres. Este patrón coincide con estudios previos realizados en países latinoamericanos²⁷⁻³⁰ y con los resultados previos²⁹, quienes reportaron prevalencias similares en estudiantes universitarios mexicanos (87,1% en hombres y 67,9% en mujeres).

El incremento en el consumo femenino podría explicarse por los cambios socioculturales recientes, que han contribuido a redefinir los roles de género. Actualmente, las mujeres participan más activamente en espacios y conductas que antes se consideraban masculinas, como el consumo de alcohol asociado a dicha conducta³¹⁻³².

Al analizar los tipos de consumo, no se detectaron diferencias significativas entre hombres y mujeres en las categorías de consumo sensato y dependiente. Sin embargo, sí se observó una diferencia relevante en el consumo perjudicial, siendo más frecuente en hombres (35,4%) que en mujeres (11,9%). Estos resultados son consistentes con lo reportado previamente¹⁹. De forma interesante, se encontró que las mujeres presentaron una mayor prevalencia en los tipos de consumo sensato y dependiente, lo cual también coincide con lo observado en población universitaria mexicana³².

Diversas investigaciones nacionales coinciden en que la etapa universitaria representa un periodo crítico respecto al inicio y consolidación de patrones de consumo. Factores como la convivencia con pares que consumen la sustancia, la fácil disponibilidad del alcohol y las nuevas percepciones de equidad de género han favorecido que tanto hombres como mujeres adopten comportamientos similares en torno al consumo³³⁻³⁵.

Respecto a la relación entre el sentimiento de soledad y el consumo de alcohol, los datos muestran una correlación negativa, los estudiantes con menores niveles de soledad reportaron un mayor consumo. Este hallazgo es consistente con lo reportado previamente¹³ y podría explicarse porque el consumo de alcohol, en ciertos contextos universitarios, es visto como una herramienta para facilitar la interacción social, integrarse en grupos y participar activamente en actividades recreativas. Incluso, se ha documentado que quienes no consumen tienden a reportar mayores niveles de aislamiento o soledad¹⁶.

Desde un enfoque psicosocial la soledad en este grupo etario no puede entenderse como un fenómeno objetivo relacionado con la cantidad de relaciones o interacciones sociales, sino como una experiencia subjetiva que implica la percepción de insuficiencia o baja calidad en los lazos afectivos. El consumo de alcohol podría operar como un mecanismo de compensación o regulación emocional ante estados afectivos negativos, facilitando la evasión de sentimientos de vacío, desconexión o angustia existencial.

El momento en que fue realizada la recolección de datos también puede haber influido en estos resultados. Muchos de los estudiantes aún atravesaban una etapa de readaptación, luego de las restricciones impuestas por la pandemia de COVID-19. Diversos estudios han señalado que situaciones como esta, pueden detonar o aumentar el consumo de sustancias como mecanismo de afrontamiento, y que estos patrones pueden mantenerse incluso después del fin de las restricciones³⁶.

Los resultados de este estudio muestran que los niveles de consumo de sustancias entre hombres y mujeres universitarias son similares, lo que representa un hallazgo relevante al contrastar con la literatura que tradicionalmente reportaba mayor prevalencia en los hombres. Este panorama evidencia la necesidad de desarrollar programas preventivos con perspectiva de género, orientados a atender de manera integral las particularidades emocionales, sociales y contextuales que influyen en el consumo en ambos sexos. Dichos programas resultan fundamentales para mitigar riesgos, fortalecer factores protectores y promover estilos de vida saludables en la población estudiantil.

A pesar de que los hallazgos son sólidos, es necesario considerar algunas limitaciones metodológicas que inciden en la interpretación de los resultados. Por ejemplo, el diseño transversal de la investigación imposibilita establecer relaciones de causalidad entre las variables estudiadas, limitando las inferencias a una correlación entre la soledad y el consumo. Para investigaciones futuras longitudinales, se podrían permitir explorar con mayor precisión la direccionalidad de esta relación, así como su evolución con el tiempo.

Conclusiones

Los jóvenes universitarios participantes del estudio reportaron un nivel elevado de soledad. Aunque las mujeres obtuvieron una media ligeramente más alta que los hombres, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos sexos.

En cuanto al consumo de alcohol, se identificó una diferencia significativa en la prevalencia durante el último año, siendo mayor en hombres. En los tipos de consumo, el perjudicial fue también más común en varones, mientras que las mujeres mostraron mayor prevalencia en los tipos sensato y dependiente.

El fenómeno de la pandemia y su consecuente impacto psicosocial es relevante porque puede haber intensificado tanto el sentimiento de soledad como las conductas de consumo en la población estudiada. Finalmente, se evidenció una relación inversa entre los niveles

de soledad y el consumo de alcohol. Es decir, los estudiantes universitarios que manifestaron experimentar menor sentimiento de soledad fueron aquellos que reportaron mayor consumo de alcohol.

No obstante, la relación identificada no implica necesariamente un efecto protector frente al aislamiento o soledad, pues el incremento en el consumo puede conllevar riesgos físicos, psicológicos y sociales. Así, aunque una menor soledad pueda estar asociada a un mayor contacto interpersonal, también puede vincularse con conductas de riesgo relacionadas con el uso de sustancias, lo que resalta la necesidad de desarrollar programas preventivos que contemplen la soledad y el consumo de alcohol en los jóvenes universitarios.

Contribución de autoría:

Conceptualización: Ana Gabriela Vázquez Pérez, Karla Selene López García

Curación de datos: Ana Gabriela Vázquez Pérez, Karla Selene López García

Análisis formal: Ana Gabriela Vázquez Pérez, Karla Selene López García

Adquisición de fondos: Ana Gabriela Vázquez Pérez, Karla Selene López García

Investigación: Ana Gabriela Vázquez Pérez, Karla Selene López García

Metodología: Ana Gabriela Vázquez Pérez, Karla Selene López García, Nora Angelica Armendáriz García, Santiago Enriqueta Esparza Almanza, Francisco Rafael Guzmán Facundo

Administración del proyecto: Ana Gabriela Vázquez Pérez, Karla Selene López García

Recursos: Ana Gabriela Vázquez Pérez, Karla Selene López García

Supervisión: Ana Gabriela Vázquez Pérez, Karla Selene López García

Validación: Ana Gabriela Vázquez Pérez, Karla Selene López García

Visualización: Ana Gabriela Vázquez Pérez, Karla Selene López García, Francisco Rafael Guzmán Facundo

Redacción – borrador original: Ana Gabriela Vázquez Pérez

Redacción – revisión y edición: Karla Selene

López García, Francisco Rafael Guzmán Facundo

Financiamiento

Los autores declaran que el presente estudio fue financiado con recursos propios, sin apoyo externo de instituciones públicas o privadas.

Aprobación ética y Consentimiento informado

El presente estudio fue revisado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León con registro FAEN-M-1843. Todos los participantes recibieron información suficiente sobre los

beneficios, riesgos así como de los objetivos de la investigación y otorgaron su consentimiento informado por escrito. Se garantizó la confidencialidad de los datos y su derecho a retirarse en cualquier momento en apego a las normativas éticas vigentes.

Conflictos de interés

Los autores declaran que no existen conflictos de interés relacionados con la publicación de este artículo. Ninguno de los autores posee intereses financieros, personales o profesionales que puedan influir de manera inapropiada en el contenido, resultados o interpretación de la investigación presentada.

Referencias

1. World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: World Health Organization [Internet]. 2018 [citado 02 junio de 2025]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/274603>
2. Gómez-Dantés O, Alonso-Concheiro A, Razo-García C, Bravo-Ruiz ML, Orozco E, Serván-Mori E, et al. Prioridades de investigación en salud en México [Internet]. 2017 [citado 02 junio de 2025]. Disponible en: https://www.insp.mx/images/stories/2017/Avisos/docs/170708_Prioridades_invest_salud.pdf
3. Ramírez-Toscano Y, Canto-Orsorio F, Carnalla M, Colchero MA, Reynales-Shigematsu LM, Barrientos-Gutiérrez T, López-Olmedo N. Patrones de consumo de alcohol en adolescentes y adultos mexicanos: Ensanut Continua 2022. Salud Publica Mex [Internet]. 2023 Jun 9 [citado 02 junio de 2025];65:s75-s83. Disponible en: <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/14817/12406>
4. Shamah-Levy T, Vielma-Orozco E, Heredia-Hernández O, Romero-Martínez M, Mojica-Cuevas J, Cuevas-Nasu L, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: Resultados Nacionales. Instituto Nacional de Salud Pública [Internet]. 2020 [citado 02 junio de 2025]. Disponible en: https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_informe_final.pdf
5. Grossman ER, Benjamin-Neelon SE, Sonnenschein S. Alcohol Consumption during the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Survey of US Adults. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2020 Dec 9 [citado 02 junio de 2025];17(24):9189. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33316978/>
6. Fardghassemi S, Joffe H. Young adults' experience of loneliness in London's most deprived areas. Front Psychol [Internet]. 2021 [citado 02 junio de 2025];12:660791. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34108916/>
7. Weiss RS. Loneliness: The experience of emotional and social isolation. Cambridge (MA): MIT Press; 1973.
8. Borges A, Prieto P, Ricchetti G, Hernandez C, Rodriguez-Naverias E. Validación cruzada de la factorización del Test UCLA de Soledad. Psicothema [Internet]. 2008 [citado 02 junio de 2025];20(4):924-927. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/727/72720462.pdf>

9. Cañas M, Urtason M. La soledad, un creciente problema de salud pública. Somos Médicos [Internet]. 2018 [citado 02 junio de 2025]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/333405179_La_soledad_un_creciente_problema_de_salud_publica
10. Perlman D, Peplau L. Hacia una psicología social de la soledad. Relaciones personales [Internet]. 1981 [citado 02 junio de 2025];3:31–56. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/284034168_Toward_a_social_psychology_of_loneliness_Personal_relationships_3
11. Barreto M, Victor C, Hammond C, Eccles A, Richins M, Qualter P. Loneliness around the world: Age, gender, and cultural differences in loneliness. Pers Individ Dif [Internet]. 2021 [citado 02 junio de 2025];169:110066. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110066>
12. Ingram I, Kelly P, Deane FP, Baker A, Goh M, Raftery D, et al. Loneliness among people with substance use problems: A narrative systematic review. Drug Alcohol Rev [Internet]. 2020 [citado 02 junio de 2025];39(5):447–483. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/dar.13064>
13. McKay MT, Konowalczyk S, Andretta J, Cole J. The direct and indirect effect of loneliness on the development of adolescent alcohol use in the United Kingdom. Addict Behav Rep [Internet]. 2017 [citado 02 junio de 2025];6:65–70. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2017.07.003>
14. Savolainen I, Oksanen A, Kaakinen M, Sirola A, Paek H. The role of perceived loneliness in youth addictive behaviors: Cross-national survey study. JMIR Ment Health [Internet]. 2020 [citado 02 junio de 2025];7(1):e14035. Disponible en: <https://doi.org/10.2196/14035>
15. Bryan J, Baker Z, Tou R. 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. J Health Psychol [Internet]. 2017 [citado 02 junio de 2025];22(5):605–616. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1359105315609090>
16. Gutkind S, Gorfinkel L, Hasin D. Prospective effects of loneliness on frequency of alcohol and marijuana use. Addict Behav [Internet]. 2022 [citado 02 junio de 2025];124:107115. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.107115>
17. Sæther S, Knapstad M, Askeland K, Skogen J. Alcohol consumption, life satisfaction and mental health among Norwegian college and university students. Addict Behav Rep [Internet]. 2019 [citado 02 junio de 2025];10:100216. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2019.100216>
18. Chen Y, Feeley T. Predicting binge drinking in college students: Rational beliefs, stress, or loneliness? J Drug Educ [Internet]. 2015 [citado 02 junio de 2025];45(3–4):133–155. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0047237916639812>
19. Horigian V, Schmidt R, Feaster D. Loneliness, mental health, and substance use among US young adults during COVID-19. J Drug Educ [Internet]. 2021 [citado 02 junio de 2025];53(1):1–9. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/02791072.2020.1836435>
20. Rhew I, Cadigan J, Lee C. Marijuana, but not alcohol, use frequency associated with greater loneliness, psychological distress, and less flourishing among young adults. Drug Alcohol Depend [Internet]. 2021 [citado 02 junio de 2025];218:108404. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108404>
21. Segrin C, McNelis M, Pavlich C. Indirect effects of loneliness on substance use through stress. Health Commun [Internet]. 2018 [citado 02 junio de 2025];33(5):513–518. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/10410236.2016.1278507>
22. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. Hillsdale (NJ): Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
23. Vázquez AJ, García-Bóveda R. RULS: Escala de Soledad UCLA Revisada. Fiabilidad y validez de una versión española. Rev Psicol Salud [Internet]. 1994 [citado 02 junio de 2025];6(1):45–54. Disponible en: <https://doi.org/10.21134/psa.v6i1.844>
24. Russell DW, Peplau LA, Ferguson ML. Developing a measure of loneliness. J Pers Assess

- [Internet]. 1978 [citado 02 junio de 2025];42(3):290–294.
25. De la Fuente JR, Kershenobich D. El alcoholismo como problema médico. *Rev Fac Med UNAM* [Internet]. 1992 [citado 02 junio de 2025];35(2):47–51. Disponible en: <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rfm/issue/view/5547>
 26. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública; Comisión Nacional contra las Adicciones. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Drogas. México (MX): Secretaría de Salud; 2017.
 27. Fardghassemi S, Joffe H. The causes of loneliness: The perspective of young adults in London's most deprived areas. *PLoS One* [Internet]. 2022 [citado 02 junio de 2025];17(4). Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0264638>
 28. Wedaloka K, Turnip S. Gender differences in the experience of loneliness among adolescents in Jakarta. *Humanitas Indones Psychol J* [Internet]. 2019 [citado 02 junio de 2025];16(1):1–11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.26555/humanitas.v16i1.11311>
 29. Rodríguez-Puente L, Navarro-Oliva E, Flores C, Villarreal J, Botello L, Perez D, et al. Síntomas depresivos, conducta disocial y consumo de alcohol y marihuana en jóvenes universitarios. *Rev Int Investig Adicciones* [Internet]. 2022 [citado 02 junio de 2025];8(2). Disponible en: <https://riiad.org/index.php/riiad/article/view/riiad-2022-2-05/367>
 30. Villace M, Fernandez A, da Costa M. Consumo de alcohol según características sociodemográficas en jóvenes de 18 a 24 años. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2013 [citado 02 junio de 2025];21(5). Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000500018>
 31. Yañez-Castillo B, Villar-Luis M, Alonso-Castillo M. Espiritualidad, autotrascendencia y consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *J Health NPEPS* [Internet]. 2018 [citado 02 junio de 2025];3(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.30681/252610102736>
 32. Ahumada-Cortez J, Gámez-Medina M, Valdez-Montero C. El consumo de alcohol como problema de salud pública. *Ra Ximhai* [Internet]. 2017 [citado 02 junio de 2025];13(2):13–24. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510001.pdf>
 33. García P, Trejo A, Hinojosa L, Jiménez A, Gracia G. Prevalencia y creencias asociadas al consumo de alcohol en mujeres universitarias. *Health Addict* [Internet]. 2020 [citado 02 junio de 2025];20(2). Disponible en: <https://ojs.haaj.org/?journal=haaj&page=article&op=view&path%5B%5D=528&path%5B%5D=pdf>
 34. Alonso-Castillo MM, Un-Aragón LT, Armendáriz-García NA, Navarro-Oliva EIP, López-Cisneros MA. Sentido de coherencia y consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Invest Cienc Univ Autónoma de Aguascalientes* [Internet]. 2018 [citado 02 junio de 2025];26(75):66–72. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/674/67457300008/html/>
 35. Cortaza L, Blanco F. Consumo de alcohol en mujeres universitarias del sur del estado de Veracruz, México. *Investig Enferm* [Internet]. 2020 [citado 02 junio de 2025];22. Disponible en: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie22.camu>
 36. Brooks S, Dunn R, Amlôt R, Rubin G, Greenberg N. A systematic, thematic review of social and occupational factors associated with psychological outcomes in healthcare employees during an infectious disease outbreak. *J Occup Environ Med* [Internet]. 2018 [citado 02 junio de 2025];60(3):248–257. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001235>