



ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

Tema:

**RELACIÓN DE LA SOLEDAD Y EL CONSUMO DE ALCOHOL EN
ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL ECUADOR**

**Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en
Psicología Clínica**

Línea de Investigación:

SALUD INTEGRAL, DETERMINACIÓN SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

Autora:

Nathaly Betzabe Mayorga Palacios

Director:

Phd. Carlos Rodrigo Heredia Moreta

Ambato – Ecuador

Julio 2026

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: NATHALY BETZABE MAYORGA PALACIOS, con cédula de ciudadanía 1850720226, autor del trabajo de graduación titulado: “RELACIÓN ENTRE LA SOLEDAD Y EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL ECUADOR.”, previa a la obtención del título profesional de LICENCIADA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA, en la escuela de SALUD Y BIENESTAR

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
2. Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través del sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de la Universidad.

Ambato, julio 2026



Nathaly Betzabe Mayorga Palacios

CC. 1850720226

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
SEDE AMBATO

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Tema:

RELACIÓN ENTRE LA SOLEDAD Y EL CONSUMO DE ALCOHOL EN
ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL ECUADOR

Línea de Investigación:

EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

Autor:

Nathaly Betzabe Mayorga Palacios

Carlos Rodrigo Moreta Herrera, Psic. Cl., PhD.

CC. 1802732063

f. 

CALIFICADOR

Paul Marlon Mayorga Lascano, Dr., Ms.

f. 

CALIFICADOR

Freddy Patricio Mayorga Valle, Dr. Esp.

f. 

DIRECTOR ESCULA DE SALUD Y BIENESTAR

Diego Gonzalo Coca Chanalata, Dr., Mgs.

PROSECRETARIO PUCE AMBATO

f. 


Ambato – Ecuador

Julio 2026

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres, hermano, gracias por creer en mí, por sus noches de desvelo y por darme las herramientas necesarias para alcanzar mi meta, este logro es el reflejo de su sacrificio. De manera especial a mi tutor Rodrigo Moreta, por ser un apoyo constante a lo largo de la investigación. A mis amigos por ser un apoyo y un impulso todos estos años.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, a la Virgen y a la vida por darme la fuerza y protección para permitirme lograr mis objetivos.

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a mis padres, quienes con su esfuerzo, sacrificio y dedicación hicieron posible que alcanzaré esta meta tan importante en mi vida.

A mi padre por ser una guía y apoyo incondicional, por brindarme sus consejos, compartirme sus experiencias y sobre todo darme palabras de aliento en cada adversidad, gracias por acompañarme en este camino y por confiar en mí. A mi madre, quien hoy me acompaña desde el cielo, pese a que su presencia física ya no se encuentra conmigo, su amor, enseñanzas y los valores que me inculcó han sido la fuerza que me ha impulsado a seguir adelante. Gracias por ser el pilar fundamental en mi vida.

A mi hermano, por estar presente en cada etapa de formación, gracias por las innumerables ocasiones que se desveló junto a mi ayudándome con mis deberes y por darme su apoyo incondicional. Tú confianza en mí me han impulsado a seguir adelante, este logro también lleva una parte de ti.

Agradecimiento a mi pareja por el gran apoyo que me ha dado en todo momento en esta etapa tan significativa de mi vida. Gracias por estar siempre ahí, en cada reto, por comprenderme y animarme continuamente.

Finalmente, agradezco a todos mis familiares, amigos y personas cercanas que de una u otra forma, fueron parte de este proceso, gracias por cada gesto que contribuyó en este sueño.

RESUMEN

El presente estudio determinó la relación entre la soledad y el consumo de alcohol en población universitaria del Ecuador. Se fundamentó bajo el paradigma post positivista con enfoque cuantitativo de alcance descriptivo, correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 392 estudiantes de la provincia de Tungurahua en dos universidades, caracterizado por una mayor participación femenina. Los resultados mostraron puntajes moderados y bajos frente a la variable de soledad, cuya media es de 15,36 y los patrones de consumo, en donde se evidencian dos dimensiones con un mayor puntaje que fueron consumo de riesgo y consumo perjudicial. Dentro del análisis comparativo según el género no se evidenció una diferencia significativa ($p= 0.939$) en la soledad. Los puntajes más relevantes fueron en el AUDIT, en los hombres (mayor consumo), donde se presentaron diferencias significativas ($t= 4,208$; $p < .001$) y un tamaño del efecto moderado. Para finalizar, el análisis de correlación no reveló una asociación lineal estadísticamente significativa entre las variables. En conclusión, la soledad y el consumo de alcohol son atributos que operan de manera independiente en la muestra estudiada, manifestando que el género es un factor de índice considerablemente importante, en la severidad de las conductas de consumo, pero no en la percepción del aislamiento afectivo entre estudiantes universitarios.

Palabras Clave: Soledad, Consumo de Alcohol, Relación, Universitarios, Género, Aislamiento.

ABSTRACT

This study determines the relationship between loneliness and alcohol consumption among university students in Ecuador. It was grounded in the post-positivist paradigm and employed a quantitative approach with a descriptive, correlational, and cross-sectional design. The sample consisted of 392 students from two universities in the province of Tungurahua, characterized by a higher female participation. The results showed moderate and low scores for the loneliness variable, with a mean of 15.36. Regarding consumption patterns, two dimensions showed higher scores: risky consumption and harmful consumption. In the comparative analysis by gender, no significant difference ($p = 0.939$) was found in loneliness. The most relevant scores were observed in the AUDIT among men (higher consumption), showing significant differences ($t = 4.208$; $p < .001$) and a moderate effect size. Finally, the correlation analysis did not reveal a statistically significant linear association between the variables. In conclusion, loneliness and alcohol consumption operate independently in the studied sample, demonstrating that gender is a considerably important factor in the severity of consumption behaviors, but not in the perception of emotional isolation among university students.

Keywords: Loneliness, Alcohol Consumption, Relationship, University Students, Gender, Isolation.

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD	ii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA	9
1.1. Soledad	9
1.2. Consumo de Alcohol	24
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO	37
2.1. Diseño de la investigación	37
2.2. Técnica e instrumentos	38
2.3. Población, muestra y muestreo	41
2.4. Características sociodemográficas	43
CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	46
3.1. Análisis descriptivo	46
3.2. Análisis comparativo por género	47
3.3. Análisis de correlación	48
3.4. Contraste de hipótesis	49
CONCLUSIONES	51
RECOMENDACIONES	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
ANEXOS	66

INTRODUCCIÓN

El presente estudio se enfoca dentro de la línea de investigación Salud integral, determinación social y desarrollo humano, forma parte del proyecto de investigación de relación entre la soledad y el consumo de alcohol. Dicho trabajo tiene como finalidad explorar las probables conexiones entre la percepción de soledad y el consumo de alcohol en la población universitaria del Ecuador.

De acuerdo con Coppari et al. (2012), la soledad y el consumo de alcohol representan alta prevalencia universitaria, siendo ampliamente abordados en la literatura científica. A su vez, a nivel nacional, manifiestan que el alcohol es una droga lícita de mayor consumo en las diferentes culturas. De igual manera con un estudio internacional, Puig Alberto, Santos Edgar, Sánchez Juan y Vazifehaan Farzam (2025) comentan que, durante el confinamiento, el aumento del estrés, dinámicas personales y familiares más intensas se asociaron con un mayor consumo de alcohol. Como mencionan Telumbre-Terrero, Mendoza Catalán, López-Cisneros, Castillo-Arcos y Maas-Góngora (2022), la población universitaria es: “Uno de los grupos etarios con mayor vulnerabilidad para adquirir conductas de riesgo, es el conformado por adolescentes y jóvenes, debido a que, durante esta etapa de crecimiento y desarrollo, el individuo se enfrenta a cambios biopsicosociales en el contexto familiar, escolar y laboral” (párr. 2). En este sentido, uno de los grupos más propensos a desarrollar conductas de riesgo es el de adolescentes y jóvenes. Como consecuencia, la exposición a estas transformaciones incrementa la posibilidad de adoptar conductas de riesgo a nivel físico, social y psicológico.

En las últimas décadas, el consumo de alcohol se ha consolidado como un problema de salud pública global, especialmente en jóvenes. De acuerdo con la (Organización Mundial de la Salud, 2024), “El consumo de alcohol afecta de manera desproporcionada a los jóvenes, de 20 a 39 años, y este grupo de edad concentró el mayor porcentaje (13%) de muertes atribuibles al alcohol en 2019.” (párr.9). El consumo de alcohol en adultos jóvenes se ha incrementado, generando consecuencias negativas en su salud física y mental. Esta situación evidencia una problemática creciente asociada a factores sociales, culturales y a la escasa

prevención efectiva. En este contexto, la población universitaria constituye un grupo particularmente vulnerable.

En el contexto ecuatoriano, el consumo de alcohol en población universitaria ha sido identificado como un problema significativo. En base a los estudios realizados por Góngora César, Mejías Alejandro, Vázquez Lisandra, Frias Annalie, y Fernández Dianelis (2018), se ha evidenciado que esta conducta presenta alta prevalencia y se encuentra influenciada por factores sociales y emocionales. Conforme a lo planteado por (Temporelli, Viego, Temporelli, & Viego, 2024), se ha observado que el consumo episódico excesivo es una de las formas más frecuentes entre adolescentes. Asimismo, se ha observado que el consumo se relaciona con variables como el sexo, la edad y el contexto social. De tal manera estos factores pueden incrementar el riesgo de desarrollar patrones problemáticos de consumo (Ruisoto et al. 2016). Entre la población ecuatoriana también se ha demostrado que, aunque el porcentaje de consumidores puede ser relativamente bajo en algunos casos, existe un alto nivel de problemas relacionados con el alcohol.

Por otro lado, en Ecuador los estudios sobre consumo de alcohol han priorizado el análisis de prevalencia y factores sociodemográficos. Ortiz et al. (2017) evidencian en población ecuatoriana que, pese a la prevalencia de consumo puede ser baja en algunos contextos. De dicha manera existe una proporción significativa que presenta problemas asociados al alcohol vinculados a variables sociodemográficas. En este sentido pese a que existe evidencia limitada sobre la relación entre variables emocionales como la soledad y el consumo.

Diversos estudios han evidenciado que el consumo de alcohol en estudiantes universitarios no solo es frecuente sino un patrón de consumo intensivo. Vázquez Pérez, López García, Esparza Almanza, Armendariz García, y Guzmán Facundo (2025), señalan que uno de los factores psicológicos que ha cobrado relevancia en la comprensión del consumo de alcohol es la soledad.

Así mismo, es importante comprender que la soledad no simplemente se entiende como la ausencia de relaciones sociales. Es una experiencia subjetiva de insatisfacción en conexiones interpersonales, lo que influye en la adopción de conductas disruptivas como consumo de alcohol. Heinrich y Gullone (2006)

manifiestan que: “La soledad es un fenómeno multidimensional que varía en intensidad, causas y circunstancias en las que se presenta, y que no distingue entre edad, género, raza, nivel socioeconómico o estado civil” (párr. 18). Y puede comprenderse como un constructo psicológico completo, cuya manifestación depende de interacción social y contextual. La soledad no discrimina entre grupos poblacionales ya que puede afectar a cualquier edad, grupo etario y género.

La soledad puede entenderse como un constructo psicológico complejo, cuya expresión depende del contexto social del individuo. De igual modo, en un entorno universitario, estas experiencias pueden mejorarse cambiando las redes de apoyo social. Asimismo, adaptarse a las nuevas exigencias académicas puede crear una sensación de aislamiento emocional constante. Moreno Izquierdo (2018) define al aislamiento emocional como la ausencia voluntaria o involuntaria de contacto con otras personas. En otras palabras, tiene que ver con la disminución significativa de la relaciones y vínculos sociales, los cuales pueden afectar al bienestar tanto psicológico como emocional. Estas condiciones aumentan la vulnerabilidad a conductas como el consumo de alcohol.

El aislamiento social y la soledad afectan aproximadamente al 16 % de la población mundial, es decir, a una de cada seis personas. Pese a que la prevalencia es mayor en adolescentes y jóvenes, se puede observar que impacta a otros grupos etarios, incluyendo a los adultos mayores, quienes simbolizan cerca del 11,8 % (World Health Organización, s/f). Dichas condiciones se asocian con efectos negativos significativos en la salud física y mental, así como en la calidad y esperanza de vida.

En este contexto, la soledad en universitarios se puede intensificar debido a diferentes factores como ruptura del hogar. Bajo este contexto pueden ocasionar un malestar emocional importante, que en algunos casos lleva a la adopción de estrategias de afrontamiento desadaptativas como el consumo de alcohol. En este sentido, el alcohol puede utilizarse como medio para reducir el sufrimiento emocional.

Sin embargo, la relación entre la soledad y el consumo de alcohol no es lineal ni uniforme. Algunas investigaciones evidencian relaciones variadas entre ambas

variables, desde asociaciones significativas hasta vínculos débiles, nulos o inversos (Jensen et al., 2025). Los adultos jóvenes, especialmente los estudiantes universitarios, tienen altos niveles de soledad asociados con un mayor consumo de alcohol y más consecuencias negativas porque usan la sustancia tanto para manejar emociones negativas como para promover la interacción social y el sentido de pertenencia a un grupo (Rodríguez, Philipson, & Neighbors, 2026). Analizar la relación entre la soledad y el consumo de alcohol desde la psicología clínica permite desarrollar intervenciones preventivas efectivas para estudiantes universitarios.

Tanto el consumo de alcohol como la percepción de soledad son fenómenos que comparten comunalidad, a nivel internacional, la investigación de Hernández-Pizarro, Prades-Colomé, y López-Casasnovas (2025) manifiestan que la soledad se identifica como un factor determinante de la salud, ya que las personas que la experimentan presentan peores indicadores tanto en salud física como mental, evidenciando una relación significativa entre el aislamiento social y el deterioro del bienestar genera Y se ha identificado que los jóvenes que experimentan mayor nivel de aislamiento emocional tienden a utilizar el alcohol como estrategia de afrontamiento. Para Olaya-Calero y Lata-Sánchez (2022) “Los estudiantes universitarios son un tipo de población que presenta niveles elevados de consumo de alcohol, incluso al compararse con la población de adultos en general” (p. 4).

Desde esta perspectiva, este trabajo cobra relevancia en relación con el enfoque sobre la población universitaria del Ecuador. Un grupo que enfrenta desafíos particulares en términos de adaptación, salud mental y construcción de redes de apoyo. La afinidad de factores de riesgo asociados al consumo de alcohol permitirá diseñar programas de intervención basados en evidencia para promover bienestar psicológico. De este modo, es necesario profundizar en la relación entre soledad y consumo de alcohol en estudiantes universitarios ecuatorianos. ha sido identificado como un problema importante entre la población universitaria. Este fenómeno está asociado a patrones de consumo que aumentan el riesgo de desarrollar conductas problemáticas (Ruisoto et al., 2016).

Entender el consumo de alcohol requiere de un análisis integral que incluya los factores psicológicos implicados en su desarrollo. Las investigaciones muestran

que las variables emocionales influyen significativamente en la aparición y mantenimiento del consumo juvenil. Entre estos factores, la soledad ha cobrado relevancia como una experiencia subjetiva asociada con malestar emocional y considerada un factor significativo en el consumo de alcohol entre los jóvenes Vazquez Perez et al. (2025).

La evidencia empírica sugiere que existe un vínculo entre la soledad y el consumo de alcohol entre los estudiantes universitarios. Los estudios de correlación muestran que niveles más altos de soledad están asociados con un mayor consumo de alcohol entre los jóvenes. Un estudio encontró una correlación significativa entre ambas variables, mostrando que los estudiantes con mayor soledad tenían un mayor consumo (Telumbre-Terrero et al. 2022). Estos resultados sugieren que la soledad puede actuar como un factor psicológico importante en este comportamiento.

La falta de investigaciones que integren la soledad y el consumo de alcohol es una brecha importante en la literatura existente. Esta brecha nos impide comprender cómo las experiencias emocionales influyen en las conductas de riesgo de los estudiantes universitarios. Desde la perspectiva de la psicología clínica, es importante analizar estas variables para desarrollar estrategias de prevención efectivas. También nos permite abordar no sólo el comportamiento del consumidor, sino también sus causas emocionales.

A nivel conductual, el consumo de alcohol suele estar normalizado como parte de la dinámica social de la universidad, lo que puede dificultar el uso del alcohol como estrategia de afrontamiento emocional. En algunos casos, este consumo puede actuar como un recurso para aliviar sentimientos de malestar, inseguridad o aislamiento, reforzando patrones de conducta poco saludables. Esta situación muestra la necesidad de analizar no sólo la conducta en sí, sino también los factores emocionales que la preceden.

Además, existe evidencia empírica limitada en el contexto ecuatoriano que permita comprender cómo la soledad percibida interactúa con el consumo de alcohol en una población universitaria. Esta falta de investigación local limita la generación de intervenciones adaptadas a la realidad sociocultural del país, reduciendo la

efectividad de las estrategias preventivas actuales. Por lo tanto, se hace necesario abordar este problema desde un punto de vista de investigación que permita identificar relaciones significativas entre ambas variables. Como resultado, este estudio surge de la necesidad de comprender estas relaciones potenciales para informar el desarrollo de estrategias de prevención e intervención más integrales dirigidas al bienestar psicológico de los estudiantes universitarios.

En este sentido, es necesario investigar la relación entre la soledad y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios ecuatorianos. Este análisis proporcionará evidencia empírica que ayude a comprender este fenómeno desde una perspectiva integral. Además, facilitará el desarrollo de programas de intervención dirigidos a mejorar el bienestar psicológico de los estudiantes. Por lo tanto, se plantean la siguiente hipótesis de trabajo, a soledad percibida en los estudiantes universitarios se relaciona de forma significativa y positivamente con el consumo de alcohol y para responder esta hipótesis, se establecen los siguientes objetivos

Por lo tanto, este trabajo tiene como objetivo general determinar la relación existente entre la soledad y el consumo de alcohol en población universitaria, considerando la importancia de comprender cómo estos fenómenos afectan el bienestar emocional y social de los estudiantes. Para alcanzar este objetivo, se plantean objetivos específicos que permitan abordar el tema de manera integral: en primer lugar, fundamentar teóricamente los aspectos conceptuales relacionados con la soledad y el consumo de alcohol en población universitaria, revisando antecedentes y teorías relevantes que permitan contextualizar el estudio; en segundo lugar, evaluar el estado actual de la soledad y del consumo de alcohol en una muestra de estudiantes universitarios de Ecuador, con el fin de obtener datos que reflejen la realidad del fenómeno en el contexto local; y, finalmente, analizar el grado de relación entre la soledad y el consumo de alcohol en la población estudiada, buscando identificar patrones, tendencias y posibles factores de riesgo que contribuyan a orientar futuras intervenciones y estrategias de prevención en el ámbito universitario.

El presente estudio se encuadra en un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y correlacional y de corte transversal. Este enfoque permite analizar y describir las

características principales de las variables a investigar. Del mismo modo, facilita examinar la relación entre la soledad y el consumo de alcohol. La investigación se desarrolla mediante un diseño de corte transversal, recolectando los datos en un único momento temporal que buscan analizar dos o más variables sin requerir un seguimiento longitudinal.

Este estudio se justifica porque resulta relevante el consumo de alcohol como problema de salud pública entre estudiantes universitarios. Diversos estudios demuestran que este comportamiento es muy común y está asociado a varias consecuencias negativas. Estos incluyen el deterioro de la salud física, el deterioro del bienestar psicológico y las dificultades en el rendimiento académico. Por tanto, es necesario comprender los factores psicológicos que influyen en el consumo en este grupo de edad.

En este contexto, la soledad se reconoce como una variable psicológica importante en el estudio del comportamiento humano. Esta experiencia subjetiva incluye la percepción de desconexión emocional y falta de relaciones interpersonales significativas. Los estudios demuestran que la soledad está relacionada con diversos problemas psicológicos entre los jóvenes. Entre ellos, el consumo de alcohol ha sido identificado como una estrategia de afrontamiento emocional frecuente.

En el ámbito metodológico, el estudio alcanza relevancia al ofrecer un análisis de correlación que permite determinar la intensidad y dirección de la relación entre las variables objeto de estudio. Este tipo de enfoque no sólo facilita la descripción del fenómeno, sino que abre la posibilidad de realizar en el futuro estudios explicativos o longitudinales que profundicen en las causas y consecuencias del consumo de alcohol en el ámbito universitario. Además, este estudio es relevante porque examina una población específica en proceso de cambio y formación de personalidad, lo que la convierte en un grupo clave para la identificación temprana de factores de riesgo psicológico. El análisis de estas variables para estudiantes universitarios permite generar información contextualizada que puede diferir de otros grupos etarios, contribuyendo así a una comprensión más precisa de este fenómeno. Desde una perspectiva práctica, los resultados de este estudio pueden

servir como base para el desarrollo de estrategias de intervención dirigidas no sólo a reducir el consumo de alcohol, sino también a resolver las condiciones emocionales subyacentes que contribuyen al mismo. Esto significa un cambio de enfoque de las intervenciones conductuales a intervenciones destinadas a fortalecer el bienestar psicológico

CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA

1.1. Soledad

La soledad es una experiencia de angustia que se produce cuando una persona percibe que sus relaciones sociales carecen de calidad (McQuaid, Cox, Ogunlana, & Jaworska, 2021). La experiencia de la soledad es subjetiva, ya que una persona puede no sentirse sola estando sola o sentirse sola a pesar de tener compañía. La soledad prolongada muchas veces se asocia con depresión, falta de apoyo social, neuroticismo e incluso introversión.

Aproximaciones Conceptuales

La soledad constituye un fenómeno complejo y multidimensional que se configura como experiencia subjetiva en individuos. considera que la soledad no se puede definir como una forma simple o sencilla debido a que incluye múltiples aspectos psicosociales. Desde el modelo biopsicosocial la soledad se comprende desde un constructo que emerge de la interacción dinámica. Dicha interacción incluye varios factores biológicos, psicológicos y sociales los cuales actúan de manera recíproca en su mantenimiento y consecuencia. En palabras de Bucosky Yolde y Zubieta (2023) el fenómeno de soledad en la sociedad es contemporánea y arraigada en un contexto social.

Dentro de lo biológico, la soledad se asocia con respuestas neurofisiológicas relacionadas al estrés y la supervivencia humana. En base a Vitale y Smith (2022), la interacción social está impulsada neurobiológicamente por la activación de circuitos de recompensa que involucra cada neurotransmisor DA. El aislamiento activa el eje hipotalámico, incrementando la liberación de cortisol que se sostiene en el organismo. De acuerdo con Matthews y Tye (2019), la soledad se encuentra vinculada con alteraciones de neurotransmisores como dopamina y serotonina. Una exposición prolongada a niveles elevados de cortisol influye en las alteraciones inmunológicas, incrementando la susceptibilidad a enfermedades físicas.

Desde una perspectiva evolutiva, la soledad puede interpretarse como una señal biológica que motiva el apego social para asegurar la supervivencia individual. Gonzalez (2023), argumentan que la evidencia biológica sugiere que la soledad suprime el eje hipotálamo-pituitaria- glándulas suprarrenales (HPA).

Desde la dimensión psicológica, la soledad se define como una experiencia subjetiva que se discierne en relaciones interpersonales. Las personas solitarias tienden a percibir más rechazo o amenaza en las interacciones sociales, lo que refuerza la conducta de evitación interpersonal. Este patrón cognitivo fomenta un ciclo de mantenimiento en el que las expectativas negativas dificultan la formación de conexiones significativas. manera similar, la soledad se asocia con una baja autoestima una mayor autocrítica, lo que afecta la percepción personal (Leary, 2012). De esta manera, la soledad se configura como un proceso dinámico entre cognición, emoción y comportamiento social en constante interacción.

Además, la soledad se ha relacionado con trastornos psicológicos como la depresión, la ansiedad y los trastornos del estado de ánimo (Carvajal-Carrascal & Caro-Castillo, 2009). La persistencia de estas experiencias refuerza la vulnerabilidad emocional, lo que reduce la capacidad para afrontar situaciones estresantes. También se observa que la soledad afecta la regulación emocional, dificultando identificar y expresar adecuadamente los sentimientos (Qualter et al., 2015). En poblaciones clínicas, la soledad puede actuar como síntoma y factor de mantenimiento de diversos problemas psicológicos Rokach (2019). Por tanto, la cuestión de la soledad es fundamental para promover la salud mental y el bienestar psicológico general en poblaciones diversas.

La evidencia demuestra que la falta de integración social se asocia con mayor riesgo de mortalidad (Steptoe, Shankar, Demakakos, & Wardle, 2013). Esto sugiere que las relaciones sociales cumplen función protectora fundamental en la salud y bienestar de las personas. Asimismo, el aislamiento social limita acceso a recursos emocionales, informativos y materiales necesarios para enfrentar situaciones adversas (House, 2001). En contextos de vulnerabilidad, la soledad puede intensificarse por barreras estructurales.

Por lo tanto, la dimensión social refleja la interdependencia entre individuo y contexto en la construcción del bienestar humano.

En la dimensión social, la soledad se relaciona con calidad, disponibilidad y estabilidad de redes de apoyo interpersonal. Factores como exclusión social, desigualdad estructural y fragmentación comunitaria incrementan la probabilidad de experimentar aislamiento social significativo. Asimismo, normas culturales influyen en la vivencia de la soledad, estableciendo expectativas sobre relaciones humanas y cercanía interpersonal. Actualmente, transformaciones tecnológicas modifican formas de interacción social, generando conexiones frecuentes, pero en ocasiones superficiales. De este modo, la soledad social no depende solo de presencia de otros, sino de la calidad de interacciones.

Por otra parte, cambios en organización social han transformado formas tradicionales de interacción y pertenencia comunitaria (Maya, 2004). El debilitamiento de instituciones sociales ha reducido oportunidades de contacto social significativo y construcción de vínculos duraderos. Además, el uso intensivo de tecnologías digitales genera nuevas formas de conexión que no sustituyen interacción cara a cara. Aunque facilitan comunicación, estas herramientas pueden contribuir a percepciones de superficialidad en relaciones interpersonales actuales. En consecuencia, comprender la soledad social implica analizar transformaciones estructurales que influyen en calidad de vínculos humanos.

La soledad en el entorno universitario debe analizarse desde una perspectiva psicosocial que integre variables tanto individuales como contextuales. La investigación publicada en la revista científica de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Campus Ambato (Vaca-Gallegos, Chuquitarco-Marín, & López-Núñez, 2025) destacan la importancia de comprender los fenómenos sociales, teniendo en cuenta la influencia del entorno académico y las relaciones interpersonales. En este sentido, la soledad entre los estudiantes universitarios puede surgir como consecuencia de dificultades de integración social, que afectan el bienestar emocional y contribuyen al surgimiento de conductas de afrontamiento desadaptativas.

Características de la soledad

La soledad en adultos jóvenes se caracteriza por sentimientos de desconexión emocional, aislamiento social percibido y con dificultades para establecer vínculos significativos. Desde este punto de vista el fenómeno se asocia a la ansiedad, síntomas depresivos, baja autoestima. Desde la perspectiva de Shah y Househ (2023), cualquier experiencia negativa que se da en las interacciones sociales puede dar como resultado un aislamiento autoimpuesto y por ende a la soledad. Se caracteriza por una sensación de vacío y desconexión emocionales acompañada de pensamientos negativos relacionados con la falta de pertenencia y comprensión. Puede ser temporal en respuesta a un cambio o una pérdida, o volverse crónico si persiste en el tiempo, afectando significativamente el bienestar psicológico y emocional de una persona. Del mismo modo, la soledad afecta el comportamiento social, creando potencialmente una evitación de la interacción y dificultando el establecimiento de relaciones, aumentando el aislamiento. A nivel biológico, se relaciona con respuestas de estrés que afectan diferentes sistemas del cuerpo, demostrando que no es sólo un fenómeno emocional sino también integrado. Sin embargo, en algunos casos puede cumplir una función adaptativa, motivando la búsqueda de conexión social y la satisfacción de necesidades emocionales.

Componentes

La soledad es una experiencia compleja que integra componentes emocionales, cognitivos, sociales, conductuales y biológicos. Se manifiestan en sentimiento de tristeza, vacío, percepciones negativas.

Tipos de soledad

- **Soledad Contextual**

La soledad contextual es una experiencia emocional que aparece en determinados momentos de la vida diaria actual de una persona. Por lo general, no interfiere significativamente con las actividades diarias o el funcionamiento general del individuo, dependiendo del contexto social. La soledad contextual se limita a

determinadas áreas de la vida social sin afectar todas las relaciones personales del individuo. Una persona puede sentirse acompañada de familiares o amigos, pero experimentar soledad en el trabajo o estudio, según el contexto. Según la literatura, se relaciona con un entorno social específico con baja integración y sentido de pertenencia (Sadler & Weiss, 1975)

En este sentido, la soledad contextual es situacional y, según las investigaciones actuales, depende del entorno inmediato del individuo. Estudios recientes sugieren que puede limitarse a ciertos dominios sociales sin cubrir todas las experiencias interpersonales del sujeto. Pinquart y Sörensen (2001) sugieren que depende del contexto social y del apoyo disponible. La soledad contextual suele presentarse en los procesos de migración, estudio o cambio de trabajo de un individuo, dependiendo del contexto social. Su expresión cambia según la situación y muestra fluctuaciones en la percepción actual de la conexión social del sujeto humano moderno.

- **Soledad Transitoria**

Se entiende como soledad transitoria a la soledad que aparece de manera temporal y suele encontrarse asociada a eventos específicos. Como ejemplo se encuentran rupturas morosas, cambios de residencia, inicio de estudios, pérdida de vínculos importantes. La soledad transitoria son sentimientos temporales de soledad que surgen por circunstancias específicas de la vida y suelen desvanecerse cuando el sujeto se adapta (Heu, 2025). A partir de lo planteado por, la soledad transitoria es un sentimiento subagudo que se materializa luego de un evento vital significativo. Este tipo de soledad es considerada de corta duración, y reversible, ya que depende de varias circunstancias ambientales.

Desde un enfoque cognitivo, la soledad temporal puede entenderse como un desajuste temporal entre las relaciones sociales deseadas y disponibles. , (Peplau, 1985) señala que provoca malestar emocional, pero con posibilidad de resolución cuando la persona logra adaptarse al nuevo contexto.

Las investigaciones modernas como la de Rodrigues, De Jong Gierveld, y Buz (2014) demuestran que la soledad temporal puede ser incluso funcional, pues promueve procesos de introspección, reajuste emocional y adaptación a nuevas etapas de la vida, siempre y cuando no se prolongue en el tiempo.

- **Soledad Crónica**

La soledad crónica, a diferencia de la soledad transitoria, es un estado persistente, estable y generalizado que persiste en el tiempo. Independientemente de los cambios de contexto. En este sentido, Gómez León (2020) afirma que esta condición implica una experiencia continua de aislamiento emocional y social. Ocurre cuando una persona experimenta constantemente un sentimiento de aislamiento emocional y social, incluso en presencia de otras personas. Lo que demuestra su carácter subjetivo. Este tipo de soledad se asocia con patrones cognitivos y emocionales disfuncionales, como percepciones negativas de las relaciones sociales.

Como el miedo al rechazo, baja autoestima y estilos de apego inseguros. Según Weiss Robert (1973), la soledad crónica puede ser el resultado de una falta prolongada de apego significativo o de la incapacidad de formar relaciones satisfactorias. Desde una perspectiva neuropsicológica, las investigaciones han demostrado que la soledad crónica activa constantemente los sistemas de respuesta al estrés. En particular el eje hipotalámico-pituitario-suprarrenal (HPA), con efectos negativos sobre la regulación emocional y la salud física como manifiestan (Cacioppo, Hawkley, & Thisted, 2010).

Esta activación constante puede aumentar el riesgo de sufrir trastornos como depresión, ansiedad y deterioro cognitivo. De manera similar, la evidencia científica sugiere que la soledad crónica está fuertemente asociada con resultados negativos para la salud. Existe un riesgo de mortalidad, problemas cardiovasculares y un sistema inmunológico debilitado (Holt-Lunstad, Smith, Baker, Harris, & Stephenson, 2015). Esto lo convierte en un tema importante no sólo a nivel psicológico, sino también a nivel de salud pública. Otro punto importante es que la soledad crónica

tiende a perpetuarse a través de un círculo vicioso, donde las creencias negativas sobre uno mismo y los demás dificultan la formación de nuevas relaciones.

- **Modelos explicativos**

Los modelos explicativos contemporáneos afirman que la soledad es un estado emocional negativo, en el cual existe una discrepancia entre la conexión social que desea tener el individuo y el realmente alcanzado. Spithoven, Cacioppo, Goossens, y Cacioppo (2019) manifiestan que, en base a la teoría evolutiva de la soledad, se encuentra un sentimiento que funciona como una adaptación que motiva a los seres humanos a establecer vínculos sociales significativos para fortalecer las relaciones interpersonales.

Modelo de Robert Weiss

El modelo de Robert Weiss sugiere que la soledad surge de la falta de relaciones importantes y significativas. Sadler y Weiss (1975) distinguen tipos de relaciones interpersonales según las necesidades de seguridad, identidad y apoyo emocional continuo de las personas. Sus objetivos incluyen brindar seguridad, desarrollar la identidad, recibir atención, reconocer habilidades y ofrecer orientación continua. También distingue entre soledad emocional por falta de vínculos íntimos y soledad social por falta de apoyo grupal.

De acuerdo con lo mencionado a lo anterior, la soledad emocional, se produce por falta de una relación cercana que brinde apego, seguridad y apoyo emocional. Se encuentra relacionada con la ausencia de vínculos como pareja, amistad o figura de apego significativa.

Así del mismo modo habla acerca de un fenotipo de soledad, el cual es más complejo de lo que parece a primera vista. Sadler y Weiss (1975), describen su manifestación como un profundo sentimiento de dolor social, vacío, aislamiento, tristeza por falta de confidentes. En un estudio realizado por ... se identifica que existen tres dimensiones básicas subyacentes al fenotipo anteriormente mencionado. Estos reflejan el grado de conexión presentes en vínculos íntimos,

relaciones cara a cara e identidades sociales. Estas tres dimensiones se encuentran correlacionadas sin embargo pueden ser separadas y se pueden estudiar de manera general.

Primera dimensión: Conocida también como conexión íntima o aislamiento, aquí podemos ver que Sadler et al. 1975, lo denominó soledad emocional la cual es la presencia o ausencia percibida de alguien en la vida de cada persona, que afirme su existencia (por ejemplo, una pareja), es decir es una persona en la cual se puede buscar apoyo emocional durante una crisis. Esta dimensión corresponde a lo que explicó Dunbar (2014) como el núcleo interno conformado por 5 personas el cual está formado por quienes confiamos durante una crisis.

Segunda dimensión: Aislamiento o conexión relacional Weiss Robert (1973), lo define como ausencia percibida de amistades o vínculos familiares de calidad. El mejor predictor del aislamiento relacional fue la frecuencia del contacto con amigos y familiares en adultos de mediana edad y mayores es la frecuencia de contacto que tienen con amigos y familiares significativos. Sin embargo, se comprende que no es por la cantidad de personas dentro de su red de apoyo, sino en la calidad.

Tercera dimensión: Aislamiento o conexión colectiva, Weiss Robert (1973), no pudo observarlo de manera cualitativa en los estudios que realizó. Sin embargo, lo definió como la presencia o ausencia de una conexión significativa dentro de un grupo o entidad social. El surgimiento de la dimensión colectiva de la soledad indica desarrollo de motivación para relaciones grupales. Esto implica formar vínculos no solo individuales, sino también con grupos como sucede en el ejército. Promoviendo de dicha forma la identificación social y la cooperación en condiciones adversas como guerra, caza.

El aspecto correlacional del fenotipo de soledad puede tener una base evolutiva diferente a la del aspecto íntimo. La soledad no sólo indica que nuestra conexión social está comprometida o ausente en un contexto interpersonal significativo. También nos motiva a reparar o restaurar el entorno social seguro y cooperativo necesario para la supervivencia humana.

Modelo de discrepancia cognitiva

El modelo de discrepancia cognitiva de Peplau y Perlman explica la soledad como una discrepancia entre las relaciones deseadas y las reales. Este modelo sugiere que la soledad depende de la percepción subjetiva de insatisfacción con las relaciones sociales. Desde la neuropsicología, Cacioppo et al. (2010), explican la soledad como una señal biológica de aislamiento social. Esta señal motiva la búsqueda de conexión, pero la soledad crónica altera el sistema de estrés emocional.

Esto significa que dos personas con el mismo número de relaciones sociales pueden sentirse muy diferentes: una puede sentirse acompañada y satisfecha, mientras que la otra puede experimentar soledad. El factor decisivo no es la cantidad de enlaces, sino la calidad percibida y el nivel de satisfacción que generan. Por tanto, el modelo enfatiza la importancia de la percepción individual. Peplau (1985) explica que esta discrepancia se desarrolla a partir de los estándares internos que cada persona desarrolla durante la vida. Estos estándares están influenciados por experiencias pasadas, expectativas culturales, habilidades sociales y necesidades emocionales.

Si la realidad social no cumple con estos estándares, se crea una evaluación negativa de la propia red de apoyo, lo que conduce a sentimientos de aislamiento y malestar emocional. Además, el modelo sugiere que la soledad es un proceso dinámico que puede modificarse en función de cambios cognitivos o conductuales. Una persona puede ajustar sus expectativas, fortalecer sus habilidades sociales o buscar nuevas relaciones para reducir la brecha entre lo que quiere y lo real. Sin embargo, si esta discrepancia se mantiene de manera persistente, puede asociarse con un malestar emocional significativo y dificultades en el bienestar psicológico.

Modelo de Apego

El modelo de apego sugiere que las experiencias tempranas influyen en la forma en que afrontamos la soledad adulta. Los estilos de apego seguro o inseguro determinan la forma en que las personas forman vínculos emocionales. De acuerdo

con el modelo de apego, desarrollada por Bowlby (1982), permite comprender vínculos emocionales y su impacto en el desarrollo socioemocional. Este enfoque postula que los humanos tenemos una tendencia innata a formar vínculos emocionales con figuras significativas, especialmente durante la infancia. Posteriormente, Ainsworth, Blehar, Waters, y Wall (2015) amplió este modelo utilizando estudios empíricos que demostraron la importancia de la sensibilidad del cuidador en la calidad del vínculo emocional.

Desde esta perspectiva, el apego se configura como un sistema conductual que lleva al individuo a buscar cercanía y seguridad ante situaciones de amenaza. Las experiencias tempranas con los cuidadores permiten la formación de los llamados modelos de trabajo internos. Son representaciones mentales que influyen en las percepciones de uno mismo y de los demás. Estos patrones determinan expectativas y comportamientos en las relaciones interpersonales a lo largo del ciclo vital. Ainsworth et al. (2015) por medio del procedimiento de la situación extraña, identificó distintos estilos de apego: seguro, inseguro evitativo e inseguro ambivalente o resistente.

En la edad adulta, los estilos de apego tienden a permanecer relativamente estables, reflejan la forma en que las personas establecen relaciones emocionales. En la adultez se gestionan la intimidad y regulan sus emociones. Hazan y Shaver (1987), plantean que las relaciones de pareja cumplen funciones similares a las de apego infantil. Se ha demostrado que los estilos de apego seguro se asocian con un mayor bienestar psicológico. Mientras que los estilos de apego inseguro se asocian con ansiedad, evitación emocional y dificultades interpersonales.

En este sentido, el modelo de apego también se ha utilizado para explicar fenómenos como la soledad. De acuerdo con lo que manifiesta Mikulincer y Shaver (2016), la falta de vínculos seguros puede llevar a percepciones de aislamiento emocional incluso en presencia de redes sociales. Por tanto, el apego no sólo afecta a la infancia, sino que es un factor clave en la salud mental y la calidad de las relaciones a lo largo de la vida.

Causantes/ Determinantes

La soledad es un fenómeno complejo que no responde solamente a una causa, sino a la interacción de diversos factores individuales. Desde una perspectiva teórica, tomando en cuenta a los autores Perlman y Peplau (1981), ellos mantienen que la soledad es una discrepancia entre las relaciones sociales deseadas y las que se tiene disponibles. Dentro de esto se puede hablar de factores individuales, interpersonales, contextuales y sociales.

Los factores individuales incluyen rasgos psicológicos, emocionales y de personalidad que predisponen a la soledad. Rasgos como la introversión, el neuroticismo o la baja autoestima pueden dificultar el establecimiento de conexiones significativas. Del mismo modo, la presencia de un trastorno emocional como la depresión o la ansiedad aumenta la percepción de aislamiento. Desde la perspectiva del apego desarrollada por Bowlby (1982), estilos de apego inseguros (evitativo o ansioso). Afectan negativamente la calidad de las relaciones interpersonales, contribuyendo a los sentimientos de soledad.

Los determinantes relacionales están relacionados con la calidad, estabilidad y accesibilidad de las relaciones sociales. Weiss Robert (1973), sugiere que la falta de conexiones significativas puede conducir a diferentes formas de soledad. La emocional (falta de apego íntimo) y la social (déficit de redes sociales). Las relaciones conflictivas, la falta de apoyo emocional y la dificultad para mantener relaciones duraderas son los principales factores en el surgimiento de la soledad.

El entorno social también juega un papel importante en la experiencia de la soledad. Existen factores como el aislamiento social, la exclusión. La desigualdad económica y la fragmentación comunitaria aumentan el riesgo de sentirse solo. Además, los cambios socioculturales contemporáneos, como el uso intensivo de las tecnologías digitales y las redes sociales, han cambiado la forma en que interactuamos. Se crean potencialmente conexiones superficiales que no satisfacen necesidades emocionales profundas.

La soledad puede ocurrir en respuesta a eventos vitales específicos, como la pérdida de un ser querido, un cambio de residencia, una ruptura emocional o transiciones académicas o laborales. Estos eventos pueden interrumpir temporal o permanentemente las redes de apoyo y crear una sensación de desconexión social.

Consecuentes y Efectos

La soledad tiene importantes consecuencias emocionales que afectan directamente el bienestar psicológico y la estabilidad emocional de un individuo (Las personas solteras experimentan niveles más altos de tristeza, ansiedad y síntomas depresivos persistentes con el tiempo (Perlman & Peplau, 1981). Esta condición aumenta la autopercepción negativa, reduce la autoestima y la seguridad personal en contextos sociales (Hawkley & Cacioppo, 2010). Del mismo modo, la falta de un apoyo emocional adecuado dificulta la regulación afectiva en situaciones de estrés diario importante. En conjunto, estas consecuencias emocionales empeoran gradualmente la calidad de vida psicológica de la persona afectada

En el ámbito cognitivo, la soledad se asocia con cambios en los procesos de pensamiento básicos y en los procesos mentales superiores de una persona. Las investigaciones muestran que las personas solitarias tienen dificultades con la atención sostenida y la memoria de trabajo funcional (Lara et al., 2019). Estos deterioros cognitivos están asociados con altos niveles de estrés crónico, que gradualmente afectan la función cerebral. Además, la soledad prolongada aumenta la vulnerabilidad a cometer errores al tomar decisiones importantes del día a día (Perlman y Peplau, 1981). Estos efectos cognitivos pueden verse exacerbados en los adultos mayores, aumentando el riesgo de deterioro neurocognitivo significativo (Holt-Lunstad, Smith, & Layton, 2010). Las consecuencias conductuales de la soledad incluyen un aislamiento social progresivo y una reducción de las interacciones interpersonales significativas (Perlman & Peplau, 1981). Las personas solitarias tienden a evitar situaciones sociales por miedo al rechazo o por experiencias pasadas negativas acumuladas (Brown & Munson, 2020). Este patrón de comportamiento refuerza el ciclo de aislamiento, que perpetúa la percepción de aislamiento social constante. Además, pueden ocurrir conductas de afrontamiento

desadaptativas, como el uso de drogas o comer emocionalmente ocasionalmente. Estas respuestas conductuales aumentan el riesgo de problemas psicosociales y deterioro en el funcionamiento diario.

A nivel físico, la soledad crónica se asocia con varios problemas de salud sistémicos importantes. Mencionado anteriormente, Vitale y Smith (2022) han demostrado que aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares, hipertensión y disfunción general del sistema inmunológico. Dicho efecto fisiológico puede explicarse por la activación a largo plazo del estrés biológico en el cuerpo humano. Además, la soledad se asocia con una mayor mortalidad prematura en comparación con otros factores de riesgo conductuales. Por lo tanto, es un determinante importante de la salud física global en diferentes etapas del ciclo de vida humano.

Población universitaria como factor de riesgo en la soledad

Los residentes universitarios son un grupo vulnerable a la soledad debido a cambios académicos, sociales y personales simultáneos. Ir a la universidad implica romper con el entorno familiar y adaptarse a redes sociales nuevas y desconocidas. Estas transiciones pueden reducir el apoyo social percibido y aumentar los sentimientos de aislamiento emocional progresivo. La presión académica constante reduce el tiempo disponible para formar relaciones sociales significativas entre los estudiantes. Cappelen, Falch, y Tungodden (2019), sugieren que el aislamiento social aumenta el riesgo de soledad y problemas de salud.

El uso excesivo de las redes sociales digitales también puede sustituir las interacciones cara a cara y debilitar los vínculos emocionales reales. Lim, Eres, y Vasan (2020) sugieren que la comunicación digital dominante se asocia con mayores percepciones de soledad. La falta de integración social en el campus aumenta el sentimiento de exclusión y aislamiento emocional permanente de los estudiantes. Los estudiantes internacionales corren un mayor riesgo debido a las barreras culturales y lingüísticas y a las dificultades de adaptación académica.

Qualter et al. (2015) explican que la soledad surge de un desajuste entre las relaciones esperadas y las relaciones reales disponibles.

Factores de protección frente a la soledad

El refuerzo de las redes de apoyo social en universidades funciona como el principal elemento que protege contra la soledad. La implicación en actividades fuera del currículo promueve la cohesión social y la creación de lazos importantes entre los alumnos. El respaldo de compañeros y maestros eleva la sensación de pertenencia a la institución y optimiza el bienestar emocional en general. Hughes, Waite, Hawkley, y Cacioppo (2004), sostiene que el sentido de pertenencia es fundamental para la adaptación en la universidad y la disminución del aislamiento. Los programas de asistencia psicológica facilitan la identificación precoz de riesgos de soledad y promueven estrategias de afrontamiento eficaces.

El desarrollo de competencias sociales favorece la comunicación eficaz y el establecimiento de relaciones interpersonales sanas. Rodríguez Rengifo (2025) subrayan que la percepción de apoyo social disminuye de manera notable los niveles de soledad en los jóvenes. La resiliencia psicológica permite afrontar cambios académicos y sociales en la etapa universitaria. El uso equilibrado de la tecnología puede complementar, mas no sustituir, las interacciones presenciales relevantes. En conjunto, estos elementos refuerzan el bienestar y disminuyen la probabilidad de soledad continua en estudiantes universitarios.

Mecanismos de evaluación

Los mecanismos de evaluación de la soledad son procedimientos psicológicos y psicométricos que se utilizan para determinar las percepciones subjetivas de aislamiento social o emocional de los individuos. Estos mecanismos permiten determinar tanto la intensidad como la frecuencia de la soledad en diferentes contextos de vida. En general, se basan en instrumentos de autoinforme que examinan la discrepancia entre las relaciones sociales deseadas y reales. Su uso es fundamental en la investigación clínica, educativa y social para comprender el impacto de la soledad en la salud mental.

Uno de los principales mecanismos es el uso de escalas psicométricas estandarizadas, entre las que destaca la UCLA Loneliness Scale desarrollada por Russell (1996). Este instrumento evalúa la soledad como un constructo unidimensional o multidimensional, según su versión, midiendo el aislamiento, la desconexión. Otro instrumento muy utilizado es la Escala de Soledad de De Jong Gierveld, que diferencia entre soledad emocional y social (Gierveld & Van Tilburg, 2006). Estas escalas permiten obtener datos cuantificables y comparables entre diferentes poblaciones. Además de los cuestionarios, se utilizan métodos adicionales de evaluación conductual y contextual, como entrevistas clínicas semiestructuradas y diarios de experiencia diaria.

Estas técnicas nos permiten percibir diferencias en la soledad en tiempo real y en contextos específicos de interacción social. También se incluyen indicadores fisiológicos indirectos como los niveles de cortisol o los patrones de sueño asociados al aislamiento prolongado. Una combinación de estos enfoques mejora la validez ecológica de la evaluación. La evaluación de la soledad tiene en cuenta factores cognitivos y perceptivos, como percepciones de apoyo social y la calidad de las relaciones interpersonales. Estos elementos se integran en modelos teóricos como el modelo de disonancia cognitiva de Peplau y Perlman, que explica la soledad como una brecha entre las expectativas y la realidad social. En conjunto, estos mecanismos permiten una comprensión integral de este fenómeno, facilitando su diagnóstico e intervención.

Estrategias de intervención

En primer lugar, el objetivo principal de las intervenciones cognitivo-conductuales es cambiar los patrones de pensamiento negativos asociados con la soledad. Las personas que experimentan soledad suelen tener sesgos cognitivos, como una mayor sensibilidad al rechazo social o interpretaciones negativas de las interacciones interpersonales. Según Patrick, Evans-Polce, Arterberry, & Terry-McElrath (2023), estos patrones cognitivos refuerzan el aislamiento al crear expectativas negativas en las relaciones sociales. En consecuencia, las intervenciones cognitivo-conductuales buscan identificar y reestructurar estas creencias disfuncionales, promoviendo una valoración más realista y adaptativa de

las relaciones. Además, estas intervenciones fortalecen las estrategias de afrontamiento que reducen el impacto emocional de la soledad.

Por otro lado, fortalecer las habilidades sociales es una estrategia clave para mejorar las interacciones interpersonales y reducir el aislamiento. Las personas con altos niveles de soledad suelen tener dificultades con la comunicación, la confianza en sí mismas y la expresión emocional. Según, Lim, Gleeson, et al. (2020), la falta de habilidades sociales adecuadas limita la formación de conexiones significativas, lo que perpetúa los sentimientos de aislamiento social. Por tanto, el entrenamiento en habilidades como la escucha activa, la comunicación efectiva y la expresión emocional contribuyen a interacciones más satisfactorias. Además, la participación en actividades grupales promueve el desarrollo de redes sociales y mejora las percepciones de apoyo social (Mund, Freuding, Möbius, Horn, & Neyer, 2020). Finalmente, la psicoeducación nos permite comprender la naturaleza de la soledad y sus consecuencias psicológicas. Este enfoque ayuda a distinguir entre la soledad transitoria, que puede ser adaptativa, y la soledad crónica o persistente, que es un factor de riesgo para la salud mental. Según Sánchez-Moreno, Gallardo-Peralta, Barrón López de Roda, y Rivera Álvarez (2024) comprender estos procesos promueve una mayor conciencia emocional y promueve estrategias de afrontamiento más efectivas. Además, la psicoeducación promueve la formación de redes de apoyo social funcionales que ayudan a mejorar el bienestar psicológico y el sentido de pertenencia.

1.2. Consumo de Alcohol

Aproximaciones Conceptuales

Un enfoque biológico del alcohol explica la adicción como un proceso neuroquímico en el cerebro humano. El consumo de alcohol activa el sistema de recompensa mesolímbico Koob y Volkow (2016). Esta activación aumenta la liberación de dopamina en el núcleo accumbens. Este mecanismo refuerza el consumo repetido y la búsqueda de placer. Estos cambios explican el desarrollo progresivo de la adicción.

El alcohol también altera los sistemas inhibidores y excitadores del sistema nervioso central. Potencia los efectos del neurotransmisor GABA, produce sedación y reduce la ansiedad. American Psychiatric Association (2022), manifiesta que, al mismo tiempo, inhibe el glutamato, que afecta la memoria y el aprendizaje. Estos cambios explican el deterioro cognitivo asociado al consumo crónico. Además, se observan cambios funcionales en la corteza prefrontal. Desde la genética, la vulnerabilidad al alcohol depende de variaciones hereditarias específicas. Los polimorfismos en enzimas como el alcohol deshidrogenasa modifican el metabolismo del etanol (Nutt, King, & Phillips, 2010). Estas diferencias afectan la tolerancia, la sensibilidad y el riesgo de adicción. El uso prolongado crea neuroadaptaciones que aumentan el deseo y la abstinencia. También se activa el eje del estrés hipotalámico-pituitario-suprarrenal.

El consumo de alcohol se comprende sobre la base de procesos cognitivos, emocionales y conductuales aprendidos (Beck, Wright, Newman, Liese, & Stein, 1995). Las expectativas relacionadas con el alcohol influyen en el inicio y el mantenimiento. Estas creencias incluyen ideas sobre relajación, socialización y reducción del estrés. Estas cogniciones refuerzan el consumo repetido y la dependencia psicológica. Este enfoque explica el consumo continuo en diferentes contextos culturales.

El consumo de alcohol en adolescentes también se explica por variables cognitivas y emocionales, particularmente el alcohol y la regulación emocional. En este sentido, Castro-Ochoa y Moreta-Herrera (2023), sugieren que las expectativas positivas respecto al consumo, como reducir el estrés o aumentar la sociabilidad, influyen significativamente en la probabilidad de iniciar y mantener dicha conducta. Según el autor, estas creencias se refuerzan a través de experiencias previas y aprendizajes sociales, que refuerzan patrones de consumo en el contexto juvenil. Del mismo modo, Castro-Ochoa y Moreta-Herrera (2023), exponen que las dificultades con la regulación emocional se asocian con un mayor uso de alcohol como estrategia de afrontamiento, especialmente entre los jóvenes que tienen dificultades para identificar, expresar o gestionar sus emociones. Estos hallazgos nos permiten entender el consumo no sólo como un comportamiento social, sino también como un mecanismo desadaptativo de control emocional.

A partir del aprendizaje social, el consumo de alcohol se aprende observando e imitando patrones significativos (Bandura, 1977). Los estudios europeos muestran que las normas sociales tienen una gran influencia en el consumo de los jóvenes. En Francia, las investigaciones destacan la influencia del contexto familiar en los patrones de consumo (Fillmore, 1985). Esta dinámica refuerza el comportamiento del consumidor en un entorno social normalizado. El refuerzo social positivo aumenta la probabilidad de que la conducta se repita.

En un contexto asiático, una investigación en China sugiere un efecto del estrés académico en el consumo de alcohol (Yang et al., 2018). Se ha observado que el alcohol se utiliza como estrategia de afrontamiento emocional. En Portugal, las investigaciones indican un vínculo entre el consumo y una mala regulación emocional (Ferreira, Moutinho, & Teixeira, 2021). La baja autoeficacia aumenta la vulnerabilidad ante situaciones de presión social. Estos factores psicológicos explican la frecuente recaída de conductas adictivas.

La recaída se asocia con dificultades en las habilidades de afrontamiento y regulación emocional (Kauffman, 2006). El estrés, la presión social y los pensamientos disfuncionales actúan como desencadenantes del consumo. Los estudios transculturales muestran que estos factores son consistentes en todos los países. Las intervenciones psicológicas buscan cambiar las cogniciones y fortalecer las estrategias de afrontamiento. Este enfoque es clave para prevenir la recaída.

El consumo de alcohol está influenciado por factores sociales, culturales y estructurales (Room, Babor, & Rehm, 2005). Las normas sociales determinan la aceptación y la frecuencia del consumo en diferentes contextos. En muchas culturas, el alcohol se asocia con fiestas y relaciones interpersonales. Estas prácticas refuerzan su uso como comportamiento socialmente aprendido. El entorno social promueve la normalización del consumo desde edades tempranas.

Las redes sociales y los grupos de pares tienen una fuerte influencia en el comportamiento de consumo (Kuntsche, Knibbe, Gmel, & Engels, 2005). La presión social aumenta la probabilidad de inicio y mantenimiento del consumo. Para los jóvenes, el alcohol está asociado con la integración social y la pertenencia a grupos.

Esta dinámica crea conductas de riesgo en un contexto recreativo. El consumo colectivo fortalece los hábitos compartidos dentro del grupo. Factores estructurales como la desigualdad social y el acceso afectan el consumo de alcohol (Babor et al., 2023). El acceso, el precio y la regulación determinan el consumo de la población. Los contextos con menos control conducen a mayores niveles de consumo problemático. Además, el marketing y la publicidad influyen en la percepción social del alcohol. Estos factores contribuyen a la construcción de significados culturales de consumo.

El contexto familiar también juega un papel importante en el consumo de alcohol (Ryan, Jorm, & Lubman, 2010). Los patrones de crianza influyen en las actitudes y comportamientos relacionados con el consumo. Un entorno familiar permisivo aumenta la probabilidad de un consumo temprano. La supervisión parental actúa como factor protector contra la violencia. Estos elementos sociales son esenciales para prevenir el consumo problemático.

Características

El alcohol etílico es una sustancia psicoactiva con un efecto depresor sobre el sistema nervioso central. Se caracteriza por su rápida absorción en el tracto gastrointestinal y eficaz distribución sistémica. Según la World Health Organization (2018), su metabolismo se produce principalmente en el hígado mediante enzimas especiales. Además, según el NIAA (2020), produce efectos dosis dependientes que van desde la inhibición hasta el deterioro cognitivo severo. Otra característica importante del alcohol es su potencial adictivo, que se relaciona con mecanismos de recompensa neurobiológicos. Según Koob & Volkow (2016), Actúa sobre los neurotransmisores que regulan el placer y la relajación en el cerebro. Según el NIAA (2020), el consumo prolongado también conduce a tolerancia y dependencia física significativa. También se manifiesta un síndrome de abstinencia, que se asocia con importantes cambios estructurales y funcionales del cerebro. El alcohol tiene propiedades tóxicas que afectan varios órganos y sistemas corporales importantes. Según la Organización Mundial de la Salud (2018), el consumo excesivo se asocia con enfermedades hepáticas y cardiovasculares. Además, según Rehm et al. (2017), aumenta el riesgo de trastornos neuropsiquiátricos y

mortalidad prematura. También se asocia con accidentes, violencia y asunción de riesgos en diversos contextos sociales.

Finalmente, el alcohol tiene una alta aceptación sociocultural, lo que influye en los hábitos de consumo de la población. Según Room et al. (2005), su disponibilidad y legalidad fomentan el acceso temprano en comunidades diversas. Según la Organización Mundial de la Salud (2018), los factores culturales modulan la percepción de riesgo relacionada con el consumo. Estas características lo convierten en un importante problema de salud pública mundial.

Componentes

El alcohol, desde una perspectiva psicológica, se compone de elementos que interactúan con procesos cognitivos y emocionales. Según la World Health Organization (2018), su componente principal, el etanol, altera funciones mentales superiores. Además, de acuerdo con Schuckit (2014) esto influye en la toma de decisiones y control inhibitorio. Dichas alteraciones explican cambios conductuales observados durante el consumo.

Otro componente psicológico relevante es la activación del sistema de recompensa cerebral asociado al consumo de alcohol. Según Koob y Volkow (2016), el alcohol incrementa la liberación de dopamina en circuitos de placer. Asimismo, de acuerdo con Koob y Volkow (2016), este mecanismo refuerza conductas repetitivas y favorece el desarrollo de adicción. Esto convierte al alcohol en una sustancia con alto potencial de dependencia psicológica.

También se consideran componentes psicológicos las expectativas y creencias asociadas al consumo de alcohol. Según Alan W. Stacy (1997), las expectativas positivas influyen en la decisión de beber. De acuerdo con Field y Wiers (2012), los procesos automáticos cognitivos pueden mantener patrones de consumo problemático. Estos factores explican por qué el consumo persiste incluso ante consecuencias negativas.

Finalmente, el contexto social y emocional constituye un componente psicológico fundamental en el consumo de alcohol. Según Room et al. (2005), factores

culturales y sociales moldean la conducta de consumo. Asimismo, de acuerdo con la World Health Organization (2018), emociones como estrés y ansiedad motivan su uso. Estos elementos interactúan, configurando patrones individuales de consumo y riesgo psicológico.

- **Modelos explicativos**

Modelo de conducta planificada

Explica el consumo de alcohol basándose en actitudes, normas subjetivas e intenciones de comportamiento como predictores clave. Según investigaciones recientes realizadas en adolescentes ecuatorianos, la intención de consumo explica significativamente la conducta de beber y su control. En este sentido, Chimbo (2023) manifiesta que las creencias sobre el alcohol, la presión social y las percepciones de control influyen directamente en la probabilidad de consumo. Este modelo ha mostrado poder explicativo en el contexto latinoamericano, enfatizando la importancia de la cognición social en el comportamiento del consumidor.

Modelo de predisposición resultante

Sugiere que rasgos como la impulsividad influyen indirectamente en el consumo de alcohol a través de variables cognitivas como las expectativas y las normas sociales. Según Ajzen (2020), estudios empíricos en población juvenil, la desinhibición no actúa directamente, sino que está relacionada con creencias sobre los efectos del alcohol. Además, la influencia del grupo de pares y las percepciones del consumo social refuerzan estas expectativas, aumentando el riesgo de consumo. Este modelo integra personalidad y cognición y ofrece una explicación compleja del inicio y mantenimiento del consumo.

Modelo sistémico del consumo de alcohol

Los patrones de consumo de alcohol deben analizarse como resultado de la interacción de múltiples sistemas, como la familia, la escuela y la comunidad. Según Zamorano y Herrera (2023), el consumo no puede entenderse de forma aislada, sino en redes de influencia interdependientes. Este enfoque enfatiza la importancia de intervenciones integrales que aborden simultáneamente factores individuales y

contextuales. Además, permite desarrollar estrategias preventivas más efectivas, teniendo en cuenta la complejidad del entorno social del individuo.

Modelo teórico de cambio de conducta en el consumo de alcohol se centra en modificar patrones de conducta utilizando estrategias basadas en teorías psicológicas contemporáneas. Según Jiménez-Padilla, Alonso-Castillo, Armendáriz-García, y Flores-Garza (2022), el cambio requiere intervención en las actitudes, la motivación y las habilidades de afrontamiento relacionadas con el consumo. Este modelo enfatiza la educación, la autoeficacia y la toma de decisiones como elementos clave para reducir el consumo excesivo. También integra enfoques cognitivos y conductuales para la promoción.

Modelos predictivos de recaída y recuperación

La gente come para cambiar estados afectivos internos positivos o negativos. Según Cooper (1994) Los motivos de afrontamiento y mejora emocional predicen patrones de consumo problemáticos en los jóvenes. Investigaciones recientes sugieren que el uso de alcohol como regulador emocional aumenta el riesgo de adicción y abuso. Este modelo destaca la necesidad de fortalecer las competencias emocionales como estrategia preventiva frente al consumo de alcohol.

Causantes/ determinantes

Los determinantes del consumo de alcohol se entienden como un fenómeno multicausal influido por factores individuales y contextuales. Según el Instituto Nacional sobre Abuso de Alcohol y Alcoholismo NIAA (2020) el inicio del consumo está asociado con la vulnerabilidad biológica y la exposición ambiental temprana. Según Donovan (2005), la adolescencia es un período crítico en el que las influencias ambientales aumentan el riesgo de consumo. Además, la interacción entre la predisposición genética y la disponibilidad social del alcohol parece contribuir a patrones progresivos de consumo. Desde una perspectiva de aprendizaje y comportamiento, los factores psicológicos juegan un papel central en el aprendizaje de consumir.

El consumo de alcohol puede explicarse mediante un modelo de afrontamiento de situaciones estresantes. Según McCrady, Owens, Borders, y Brovko (2014), el refuerzo positivo asociado a la reducción de la ansiedad fortalece la conducta de consumo. Además, el uso repetido como estrategia emocional refuerza hábitos de consumo problemáticos. En el ámbito social, Hawkins y Catalano (1992) sugieren que la influencia del grupo de pares es uno de los predictores más fuertes del inicio del consumo. Según Davlembayeva, Chari, & Papagiannidis (2025) las normas sociales percibidas determinan la aceptación del alcohol en un contexto juvenil.

Asimismo, la estructura familiar y la supervisión parental actúan como factores protectores o de riesgo, según su calidad. Estos elementos inciden directamente en la probabilidad de un consumo temprano (Castro-Ochoa et al., 2024). Los factores estructurales incluyen la política nacional, la cultura y el mercado del alcohol. Según Room et al. (2005), la baja regulación aumenta la disponibilidad y asequibilidad del alcohol. Según Nutt et al. (2010), el alcohol es una de las drogas con mayor impacto social debido a su amplia aceptación cultural. En conjunto, estos factores explican la complejidad del consumo en diferentes niveles de análisis.

En el contexto ecuatoriano, las actitudes y aptitudes personales hacia el consumo de drogas también son factores importantes para comprender este fenómeno. Moreta-Herrera, Ilaja-Verdesoto, Mayorga-Lascano, León-Tamayo, & López-Castro (2018) afirman que los jóvenes tienen diferentes actitudes hacia el consumo de alcohol, las cuales están influenciadas por las normas sociales, las creencias personales y el entorno inmediato. El autor sugiere que una mayor aceptación del consumo se asocia con una mayor probabilidad de exposición y práctica, especialmente en contextos donde el alcohol está socialmente normalizado. También se ha comprobado que la predisposición personal al consumo está determinada por factores emocionales y sociales que aumentan la vulnerabilidad durante las etapas del desarrollo. En este sentido, el estudio resalta la importancia de abordar el consumo de alcohol desde una perspectiva integral que incluya componentes actitudinales, cognitivos y emocionales dentro del contexto sociocultural del Ecuador.

Consecuentes y Efectos

Las consecuencias del consumo de alcohol abarcan varias dimensiones biológicas, psicológicas y sociales. Según Rehm et al. (2017), el alcohol contribuye significativamente a la carga mundial de morbilidad. Según Shield & Rehm (2015), su consumo se asocia con un aumento de la mortalidad prematura. Además, el daño físico parece depender de la frecuencia y la cantidad consumida. En este sentido, los efectos sobre la salud son un problema de salud pública mundial.

Desde un punto de vista biológico, el consumo de alcohol provoca cambios en el sistema nervioso central. Según Oscar-Berman & Marinković (2007), el alcohol afecta funciones ejecutivas como la memoria y la atención. Según White (2003), el consumo crónico conduce a un deterioro neurocognitivo progresivo. Además, es evidente el daño hepático asociado a la cirrosis y otras enfermedades metabólicas. Estos efectos aumentan la vulnerabilidad fisiológica del cuerpo.

En el ámbito psicológico, el alcohol se asocia con trastornos emocionales y de conducta. Según Grant et al. (2015), existe una alta comorbilidad entre alcoholismo y depresión. Según Boden & Fergusson (2011), el consumo problemático aumenta los síntomas de ansiedad. Además, el uso prolongado parece afectar el control de los impulsos. Esto fomenta patrones de dependencia psicológica continua.

En el contexto social, las consecuencias del alcohol son los conflictos familiares y laborales. El consumo excesivo afecta la cohesión social y la productividad. También aumenta la violencia interpersonal y los accidentes. Además, el deterioro es evidente en las relaciones interpersonales y el rendimiento académico. En conjunto, estos efectos amplifican el impacto social del consumo.

Población universitaria como factor de riesgo en la sociedad

Los estudiantes universitarios constituyen un grupo de alto riesgo para el consumo de alcohol debido a su etapa de transición vital y alta exposición a contextos sociales permisivos. Según Lee et al. (2022), el consumo de alcohol en universitarios continúa siendo elevado, especialmente en eventos sociales y fines de semana. La adultez emergente se caracteriza por una fase exploratoria donde

aumentan las conductas de riesgo, incluido el consumo excesivo de alcohol. Además, la independencia académica y residencial contribuye a una menor supervisión y mayor disponibilidad de consumo. Estos factores favorecen la normalización progresiva del consumo dentro del entorno universitario.

Desde una perspectiva psicológica, el consumo de alcohol en estudiantes universitarios se asocia con estrategias inadecuadas de afrontamiento del estrés académico y emocional. Según Davoren et al. (2022), el estrés percibido y la carga académica se relacionan directamente con episodios de consumo intensivo. De acuerdo con Rodríguez Sierra, Sánchez Rodríguez, Castiblanco Montañez, Carrillo Algarra, & Hernandez-Zambrano (2022), muchos estudiantes utilizan el alcohol como regulador emocional frente a la ansiedad, la presión social o conflictos interpersonales. Asimismo, la impulsividad y la búsqueda de sensaciones incrementan la probabilidad de consumo problemático. En conjunto, estos factores psicológicos consolidan patrones de consumo de riesgo en esta población.

En el ámbito social, la influencia de los pares sigue siendo un factor determinante en los patrones de consumo universitario. Según Merrill et al. (2026) las normas sociales percibidas influyen en la conducta de bebida más que las normas reales. De acuerdo con Zamboanga, Newins, & Cook (2021), la pertenencia a grupos donde el consumo es frecuente refuerza la normalización del alcohol. Asimismo, los eventos universitarios y celebraciones académicas suelen estar asociados al consumo. Esto fortalece la integración cultural del alcohol dentro de la vida estudiantil.

Factores de protección frente al alcohol

Los factores protectores contra el consumo de alcohol incluyen habilidades personales que facilitan la toma de decisiones responsable en contextos sociales complejos. Según Escobar Armijos & Pilco Guadalupe (2022), el funcionamiento familiar positivo reduce significativamente la conducta de consumo de los jóvenes. La regulación emocional y una adecuada autoestima nos permiten afrontar las presiones sociales sin recurrir al alcohol como mecanismo de afrontamiento

negativo frecuente. Los valores y la toma de decisiones saludables fortalecen la prevención del consumo problemático.

El entorno familiar es un factor protector clave, especialmente cuando existe una comunicación asertiva, reglas claras y vínculos afectivos estrechos. Según Escobar Armijos & Pilco Guadalupe (2022), la dinámica familiar influye directamente en la adquisición de conductas saludables en los jóvenes. La supervisión de los padres y el apoyo emocional reducen significativamente la probabilidad de un inicio temprano en el consumo de alcohol a una edad temprana. Además, Padilla (2023) destaca que la comunicación familiar previene el consumo prematuro y promueve el bienestar psicosocial.

Los factores sociales también son importantes, incluidas las amistades saludables, la integración comunitaria y la participación en actividades de ocio estructuradas y regulares. Los pares influyen significativamente en la aceptación o rechazo del consumo de alcohol entre los jóvenes. La pertenencia a grupos con valores positivos reduce la presión social y fortalece el comportamiento responsable frente al consumo de drogas. Además, los programas comunitarios preventivos promueven la conciencia social y fortalecen las habilidades protectoras de los jóvenes contra el abuso del alcohol.

Mecanismos de evaluación

Los mecanismos de evaluación del consumo de alcohol permiten identificar patrones de consumo, riesgo y dependencia en diferentes grupos de población. Según Saunders et al. (2021), la evaluación clínica del alcohol requiere instrumentos estandarizados que midan la frecuencia y las consecuencias del uso. En base a un estudio realizado por Kim & Hendershot (2020), la evaluación debe incluir variables tanto cuantitativas como cualitativas del comportamiento del consumidor. Además, estos mecanismos permiten distinguir entre consumo social, de riesgo y adictivo. Juntos, facilitan la detección temprana de problemas relacionados con el alcohol.

Una de las herramientas más utilizadas es el AUDIT, desarrollado por la Organización Mundial de la Salud. Según Babor et al. (2023), el AUDIT permite

identificar consumos riesgosos utilizando diez ítems estructurados. Según Reinert y Allen (2007), este instrumento evalúa el consumo, la dependencia y las consecuencias negativas del alcohol. Además, su aplicación es útil en contextos clínicos y sociales. Esto lo convierte en una herramienta válida para el cribado poblacional. En el caso del Ecuador, el AUDIT se encuentra validado para su uso en población universitaria (Moreta-Herrera, Rodas, & Lara-Salazar, 2021).

Otro mecanismo importante es la entrevista clínica estructurada para evaluar el consumo de sustancias. Según Hasin et al. (2006) estas entrevistas permiten el diagnóstico de abuso de alcohol según criterios del DSM-5. Según Grant et al. (2015)), la evaluación diagnóstica debe considerar la frecuencia, la cantidad y el deterioro funcional. También nos permite determinar las consecuencias psicológicas asociadas al consumo. Este enfoque mejora la precisión diagnóstica en entornos clínicos. También se utilizan escalas psicométricas adicionales para evaluar los factores asociados con el consumo de alcohol. De acuerdo con Nees et al. (2012) estas escalas miden la impulsividad, la motivación y la regulación emocional. Según Patrick et al. (2023) la evaluación con estudiantes universitarios debe incluir contextos de consumo social. Además, el uso de autoinformes permite recoger información subjetiva sobre el consumo. Estas herramientas fortalecen la evaluación integral del comportamiento de los alcohólicos.

Estrategias de intervención

La intervención breve es una estrategia utilizada principalmente en atención primaria y en la comunidad para reducir el consumo de alcohol. Se basa en conversaciones estructuradas destinadas a crear una comprensión del nivel de consumo de un individuo. Esto incluye comentarios personales sobre los riesgos físicos, psicológicos y sociales asociados con el consumo. Además, incita a la reflexión sobre los hábitos alimentarios y sus consecuencias. Su principal objetivo es motivar cambios de comportamiento en las primeras etapas del consumo. En visión a lo que manifiesta Connor, Haber, & Hall (2016), la terapia cognitivo-conductual es una de las intervenciones psicológicas más utilizadas en el tratamiento del abuso de alcohol. Se centra en identificar pensamientos distorsionados asociados al consumo problemático. También ayuda a desarrollar

habilidades para afrontar situaciones de riesgo. Además, fortalece la regulación emocional y el control de los impulsos en el individuo. Esta intervención ha demostrado eficacia para reducir las recaídas y mantener la abstinencia. La intervención familiar tiene como objetivo involucrar al entorno inmediato del individuo en el proceso terapéutico. Se fomenta la comunicación entre los miembros de la familia. También se identifican las dinámicas familiares que pueden contribuir al consumo de alcohol. Además, el apoyo familiar se considera un factor protector contra la recaída. Este enfoque promueve una mayor estabilidad emocional y adherencia al tratamiento.

CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Diseño de la investigación

El presente proyecto de investigación se sustenta bajo el paradigma post-positivista, de tipo descriptivo, modalidad cuantitativa, de alcance correlacional y de corte transversal. La investigación sigue estos componentes con la finalidad de garantizar validez y confiabilidad de los resultados obtenidos.

Este estudio se basa en el paradigma post-positivista ya que busca comprender los fenómenos psicológicos desde una perspectiva científica y contextual. Este paradigma reconoce que el conocimiento no es completamente objetivo debido a la influencia del contexto y la experiencia humana. Además, brinda la oportunidad de estudiar variables utilizando métodos empíricos y procedimientos sistemáticos. En este sentido McElravy (2022) señala que el paradigma post-positivista parte de la premisa en donde la realidad es objetiva; pese a esto no solo es una certeza absoluta. En otras palabras, el paradigma post-positivista reconoce una existencia de una realidad objetiva que se conoce como imperfecta.

El alcance de la investigación es por otra parte, descriptivo no experimental, pues permite identificar y caracterizar los niveles de soledad en estudiantes universitarios. De igual forma, posibilita describir los patrones de consumo de alcohol presentes en la población estudiada. Para Coronel (2023), el alcance descriptivo conforma un nivel inicial de investigación que notifica conocimientos previos sólidos. Si bien este nivel es fundamental en el proceso de investigación, permite una comprensión suficiente de las características del fenómeno en estudio. Además, implica la recopilación sistemática de información sin manipular deliberadamente las variables en estudio.

Sobre el corte del estudio, este es transversal, pues implica la recopilación de datos en un único momento, lo que permite el análisis de las variables de estudio durante un período de tiempo. Este tipo de diseño facilita obtener una visión general del fenómeno en estudio sin la necesidad de seguir a los participantes a lo largo del tiempo (Manterola et al., 2023). Además, se caracteriza por su utilidad en estudios descriptivos y correlacionales, ya que permite identificar relaciones entre variables

en una población determinada. También es adecuado para investigar problemas actuales o poco estudiados, ya que permite una recopilación de información rápida y eficiente. En este estudio, un diseño transversal nos permitirá analizar la relación entre la soledad y el consumo de alcohol entre estudiantes universitarios ecuatorianos en un contexto y tiempo específico.

Por otra parte, la investigación se define como correlacional, ya que busca establecer la relación existente entre dos o más variables. Al respecto, Ramos (2020) menciona que “En este alcance de la investigación surge la necesidad de plantear una hipótesis en la cual se proponga una relación entre dos o más variables. En el nivel cuantitativo surge la aplicación de procesos estadísticos inferenciales que buscan extrapolar los resultados de la investigación para beneficiar a toda la población” (p.3). La investigación correlacional aporta significativamente al campo científico, debido a que permite identificar relaciones entre variables. Por ello dentro de la psicología, este estudio fundamenta a la comprensión de factores como habilidades sociales, ambiente familiar que contribuye a diseños de estrategias.

2.2. Técnica e instrumentos

Con el propósito de que la recolección de datos sea verás y confiable, se han utilizado diversas técnicas. Por tal motivo las técnicas son estrategias que utiliza el evaluador para recoger sistemáticamente información sobre el objeto a evaluar, se encuentran la observación estructurada, la entrevista psicológica y el análisis documental (Rodríguez-Gómez, Ibarra-Sáiz, & Gómez-Ruiz, 2011). Las técnicas cuantitativas buscan medir y cuantificar datos con el fin de evitar sesgos y conocer frecuencia cantidad e intensidad de un fenómeno.

Es fundamental entender que la observación es una técnica que permite responder con precisión a preguntas de cantidad, tiempo y dimensiones básicas. De acuerdo con Vizcaíno Zúñiga, Cedeño Cedeño, & Maldonado Palacios (2023), la observación cuantitativa implica la recolección sistemática de datos observables que pueden cuantificarse y analizarse estadísticamente. Por otro lado, es importante tener un diseño estructurado donde se emplean instrumentos cerrados

como listas de cotejo, escalas, teniendo en cuenta los resultados numéricos bajo las mismas condiciones.

Por otra parte, la entrevista es un método diseñado para obtener respuestas verbales a situaciones directas entre el entrevistador y el entrevistado. Monje Álvarez (2011), describe a la entrevista estructurada como aquella que utiliza un cuestionario o guión de entrevista para garantizar que a todos los encuestados se les hagan preguntas de forma estandarizada, es decir, de la misma manera y en el mismo orden.

El análisis documental es una técnica de investigación que permite examinar e indagar en documentos físicos o digitales para obtener información. Por consiguiente, es un proceso mediante el cual se separan elementos esenciales de los secundarios dentro de un contenido (Aranda, Cuevas, & Vera, 2024). Esto permite comprender y reorganizar información según las necesidades, transformándola mediante procesos cognitivos en nuevos conocimientos.

Del mismo modo, los cuestionarios estructurados recopilan datos de manera estandarizados, que posibilitan la facilidad de obtener datos conscientes, comparables siendo fundamentales en estudios cuantitativos. De tal manera los cuestionarios son herramientas adecuadas para facilitar la recopilación de información a través de un conjunto de preguntas o temas (Polgar & Thomas, 2021). Todas las personas responden las mismas preguntas y en el mismo orden, lo que permite obtener una información uniforme y fácil de comparar.

En base a los instrumentos utilizados para determinar la correlación entre la soledad y el consumo de alcohol se encuentran el Escala de Soledad de California – Los Ángeles (Escala de Soledad de la UCLA) (Pedroso-Chaparro et al., 2022) y Test de Identificación de Trastornos por el Consumo de Alcohol (AUDIT) (Nguyen & Searby, 2025).

En el caso de la Escala de Soledad de California – Los Ángeles (UCLA Loneliness Scale), desarrollada originalmente por Daniel W. Russell, Letitia Anne Peplau y Mary L. Ferguson. El objetivo de la escala es evaluar el grado de soledad o aislamiento social percibido, que experimenta una persona en su vida cotidiana. El

cuestionario se encuentra diseñado por 20 ítems con formato Likert, cuyas respuestas varían entre “Nunca” y “Siempre” Bottaro, Valenti, & Faraci (2023). En base a esto, la puntuación total del test se obtiene mediante la suma de reactivos, en los cuales los puntajes altos indican mayores niveles de soledad percibida.

Del mismo modo el instrumento ha demostrado adecuados índices de confiabilidad y validez factorial, en los cuales presentan coeficientes alfa 0.89 y 0.94, lo que muestra evidencia elevada consistente interna. Para el presente estudio, la consistencia interna identificada fue de $\omega = .919$ [.905 - .932] lo cual es equivalente a una fiabilidad alta.

Por otra parte, el Test de Identificación de Trastornos por el Consumo de Alcohol (AUDIT), elaborado por John B. Saunders, Ole G. Aasland, Thomas F. Babor, Juan R. de la Fuente y Maristela Grant, bajo la OMS (Panayiotou, Badcock, Lim, Banissy, & Qualter, 2023). Dicha prueba tiene como finalidad identificar patrones de consumo riesgoso, perjudicial, y síntomas de posible dependencia de alcohol. Cuenta con una validación en el contexto de universitarios del Ecuador (Moreta-Herrera et al., 2021). El cuestionario se encuentra compuesto por 10 ítems distribuidos en tres dimensiones que son: Consumo de alcohol, síntomas de dependencia y consecuencias derivadas del consumo. Los ítems cuentan con puntuaciones de 0 a 4, obteniendo una puntuación total entre 0 y 40 puntos. Un estudio reciente realizado en población universitario ha evidenciado adecuados índices de confiabilidad y validez en AUDIT, que permite evaluar la detección temprana frente un consumo problemático en jóvenes y adultos universitarios.

La interpretación del AUDIT, se realiza mediante el puntaje total obtenido. Los cuales son, de 0 a 7 puntos, consumo de bajo riesgo, 8 a 15 puntos consumo de riesgo, 16 a 19 puntos consumo perjudicial o problemático y de 20 a 40 puntos posible dependencia de alcohol (Carrara et al., 2023).

En base a las propiedades psicométricas de la versión del instrumento AUDIT, validada en el contexto ecuatoriano, se reportan los siguientes valores de la consistencia interna:

Dimensión 1: Consumo de riesgo $\omega = .77$ [.74 - .80]

Dimensión 2: Síntomas de dependencia $\omega = .79$ [.74 - .84]

Dimensión 3: Consumo perjudicial $\omega = .65$ [.58 - .72]

Total AUDIT: $\omega = .85$ [.83 - .87]

En términos generales, el instrumento AUDIT mostró niveles satisfactorios de confiabilidad total, evidenciando de esta manera que sus ítems poseen una adecuada estabilidad y coherencia interna para evaluar el consumo de alcohol en población universitaria del Ecuador.

Para el presente estudio, la consistencia interna obtenida en los tres primeros ítems del AUDIT fue de $\omega = .806$ [.751 - .859], lo cual indica una fiabilidad alta y una adecuada coherencia interna del instrumento.

Por otra parte, la segunda dimensión evaluada del AUDIT obtuvo un coeficiente de $\omega = .807$ [.721 - .870]. De esta manera el instrumento tiene una consistencia sólida y los datos recolectados son altamente confiables

En la tercera dimensión, que fue evaluada se encuentra el McDonald de $\omega = .679$, con un intervalo de confianza del 95% entre [.581 - .769]. Debido a que este valor refleja una consistencia interna moderada, se considera aceptable para estudios en ciencias sociales y de la salud, indicando que los ítems mantienen una adecuada relación entre sí para evaluar el constructo correspondiente.

Finalmente, tomando en cuenta las tres dimensiones se llegó a concluir que $\omega = .871$ [.834-.900], estos resultados indican que el instrumento posee niveles óptimos de fiabilidad, Lo que permite su uso para la presente investigación.

2.3. Población, muestra y muestreo

Se entiende por población, a un conjunto que involucra a la totalidad de elementos que coinciden con determinados aspectos o características de interés para el estudio (Chero-Pacheco, 2024). En términos de población, se consideraron dos universidades de la provincia de Tungurahua. Por tanto, la población total entre las dos universidades corresponde a 392 estudiantes.

Posteriormente, aparece el concepto de muestra, que es un subconjunto de la población y cuyos resultados se busca generalizar a la población ('Metodología de la investigación - Roberto Hernández Sampieri', n.d.). Por esta razón los datos fueron recolectados para el proyecto de investigación "La relación entre la soledad y el consumo de alcohol entre la población de una universidad ecuatoriana". Por tal razón la muestra total de 195 estudiantes universitarios, valor que supera el resultado obtenido con ayuda de la fórmula muestral; cumpliendo así el criterio de representatividad.

$$n = \frac{N \cdot \sigma^2 \cdot Z^2}{(N - 1) \cdot e^2 + \sigma^2 \cdot Z^2}$$

$$n = \frac{392 \cdot (0.5)^2 \cdot (1.96)^2}{(392 - 1) \cdot (0.05)^2 + (0.5)^2 \cdot (1.96)^2}$$

$$n = \frac{392 \cdot 0.25 \cdot 3.8416}{(391 \cdot 0.0025) + (0.25 \cdot 3.8416)}$$

$$n = \frac{376.4768}{0.9775 + 0.9604}$$

$$n = \frac{376.4768}{1.9379} = 194.27 \approx 195$$

Fuente: Elaboración propia

El valor estimado fue de 392, evidenciando una cifra superior al tamaño de la muestra planteada inicialmente, De tal manera que dicho resultado indica que la cantidad de participantes considerados resultan adecuados para el análisis estadístico.

2.4. Características sociodemográficas

El escenario demográfico en que se sitúa el siguiente estudio, se caracteriza por la presencia de jóvenes universitarios que viven dentro de la provincia de Tungurahua. Los datos en base Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC (2024), se encuentran registrados cerca de 19 mil mujeres y 21 mil hombres entre 20 y 24 años.

Variables	Mínimo	Máximo	M	DE
Edad	17	24	20,18	2,33
	Frecuencia	Porcentaje		
Sexo				
Femenino	261	66,60%		
Masculino	130	33,20%		
No Binario	1	0,30%		
Ciudad de domicilio				
Ambato	268	84,8%		
Baños	2	0,6%		
Pelileo	24	7,6%		
Pillaro	5	1,6%		
Pujilí	2	0,6%		
Salcedo	12	3,8%		
Saquisilí	2	0,6%		
Tena	1	0,3%		
Financiamiento				
Público	199	50,8%		
Privado	193	49,2%		
Autodefinición étnica				
Blanco	1	3,6%		
Campesino, montubio, similares	4	1,0%		
Meztizo	373	95,2%		
Indígena	14	3,6%		
Estado Civil				
Casado	3	0,8%		
Soltero	386	98,5%		
Unión Libre	3	0,8%		

Universidad		
PUCESA	192	49,00%
UTA	200	51,00%
Carrera		
Medicina	236	61,5%
Negocios Internacionales	85	22,10%
Psicología Clínica	63	16,40%
Semestre		
Primero	40	10,30%
Segundo	83	21,40%
Tercero	127	32,70%
Cuarto	43	11,10%
Quinto	14	3,60%
Sexto	46	11,9%
Séptimo	1	0,30%
Octavo	34	8,80%

Nota: 392 casos. M: Media Aritmética; DE: Desviación Estándar.
Fuente: Elaboración propia

El estudio presenta un mayor número de participantes femeninos representando el 66,60% de la muestra. La investigación, al realizarse en la provincia de Tungurahua, cuenta con una edad promedio de 20 años. De la misma manera dentro de la muestra, el cantón de domicilio con un porcentaje de 84,8% es de Ambato. En el apartado de autoidentificación étnica, se visualiza que la participación del 3,6% es de indígenas. Por otro lado, las carreras más significativas con el 77,90% son medicina con el 61,5% y psicología clínica el 16,40%.

Procedimiento

En primer lugar, se seleccionó a los participante por medio de pruebas de conveniencia. Posteriormente se gestionó el contacto con investigadores y directivos de las respectivas universidades. Esto permitió socializar y alcanzar el propósito del estudio, facilitando de dicha manera la distribución de los diferentes

cuestionarios a los estudiantes. Para la recolección de datos se utilizó un formulario estructurado en la plataforma Google Forms.

Este instrumento comenzó con la presentación del título del proyecto, un formulario que correspondía a la parte del consentimiento informado. Dicho consentimiento establecía los objetivos del estudio y la confidencialidad de las respuestas bajo el anonimato. El proceso de recolección de datos se llevó a cabo en las aulas de las universidades. Dicho cuestionario requirió de aproximadamente 15 minutos para su completa realización. La base de datos obtenida se sistematizó inicialmente en Excel, para luego dicha base de datos transferirlas a los programas estadísticos SPSS y JASP.

Análisis de datos

El análisis estadístico del presente trabajo de titulación se estructuró de manera secuencias en tres bloques específicos, para responder con certeza a los objetivos planteados. El primer bloque corresponde al análisis descriptivo, en cual se examinará el comportamiento individual, tendencias centrales, la distribución de la edad, soledad y el consumo de alcohol. El segundo bloque comprende un análisis comparativo, cuyo propósito será determinar si existen diferencias significativas en niveles de soledad y consumo de riesgo de alcohol en función al sexo y edad de los estudiantes. Para finalizar, en el tercer bloque se realizará un análisis de correlación bivariada con el fin de aplicar el coeficiente de Pearson para evaluar de forma matemática el grado de asociación, dirección y dependencia entre la soledad y consumo de alcohol en población universitaria como objeto de estudio.

CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Análisis descriptivo

Las propiedades estadísticas descriptivas de ambas pruebas psicométricas se condensan en las Tablas 2 y 3. De esta manera se van a detallar las medidas de tendencia central (Media y Media Ponderada), dispersión (Desviación estándar, valores mínimos y máximos), forma (asimetría y curtosis).

Los datos presentados en la Tabla 2 se observa que la muestra evaluada tiende hacia un nivel de soledad que se encuentra un rango moderadamente bajo de la escala. De la misma manera la desviación estándar revela que existe una variabilidad significativa entre las muestras estudiadas. Esto refleja que la percepción de aislamiento no es uniforme entre los participantes y por otro lado la asimetría se relaciona con el comportamiento promedio, registrando un valor débil. Finalmente, el índice de curtosis complementa la distribución mostrando un valor negativo, lo cual confirma que se distribuye uniformemente alrededor de la media.

Tabla 2. Análisis descriptivo de la Escala de Soledad de California – Los Ángeles

UCLA	M	Mp	DT	Min	Max	Asimetría	Curtosis
Total	15,36	1,536	8,042	0	40	0,164	-0,273

Nota: M= media, Mp= Media Ponderada DT= desviación típica, Min mínimo, Max, máximo
Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3 se presenta el análisis descriptivo de cada dimensión y la puntuación total del Cuestionario de Identificación de los Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT). Del mismo modo es importante señalar que la muestra evaluada se sitúa en un nivel de riesgo bajo. Por otro lado, las dimensiones que más resaltaron fueron el Consumo de riesgo y el Consumo Perjudicial. Con respecto a la desviación estándar la muestra presenta un comportamiento relativamente homogéneo al presentar una baja dispersión en de las variables. Tomando en cuenta la curtosis y asimetría, confirman que la distribución de resultados refleja que el grupo evaluado se centra en la mayor parte de su totalidad en los niveles mínimo de riesgo. Estos

datos confirman que la mayoría de población no tiene problemas significativos de alcohol.

Tabla 3. Análisis descriptivo del Cuestionario de Identificación de los Trastornos por Consumo de

AUDIT	M	Mp	DE	Min	Max	As	Cu
Dimensión 1: Consumo de riesgo	1,712	0,57	1,978	0	11	1,704	3,457
Dimensión 2: Síntomas de dependencia	0,633	0,211	1,36	0	9	2,932	10,23
Dimensión 3: Consumo perjudicial	1,278	0,319	2,227	0	14	2,405	6,803
Total	3,622	0,3622	4,848	0	31	2,162	5,797

Nota: M= media, Mp= Media Ponderada, DE= desviación estándar, Min= mínimo, Máx: máximo, As= Asimetría, CU= curtosis

Fuente: Elaboración propia

3.2. Análisis comparativo por género

En la tabla 4 se encuentran las medidas de media y desviación estándar de cada género, para poder tener un análisis de disparidad se estudió la t de student, el valor p y la prueba g de Hedges, con el propósito de demostrar si existe una diferencia significativa entre ambas variables.

En base a la tabla 4, se puede observar que no existen diferencias significativas entre hombres y mujeres en la variable UCLA global. Por otro lado, en todas las dimensiones de consumo y en el total AUDIT, si se evidencia una diferencia estadísticamente significativa en el género masculino. Los hombres presentaron en esta prueba puntajes más elevados que las mujeres.

En la variable t en el total AUDIT se encontró que $t = 4.208$ y $p < ,001$, lo que se complementa con un tamaño de efecto de magnitud moderada.

Del mismo modo en se repite el patrón de disparidad con mayor prevalencia en el género masculino en las tres variables.

Tabla 4. Análisis comparativo por género

Variables	Másculino		Femenino		Contraste		
	M	DE	M	DE	t	p	g
UCLA Global	15,39	8,586	15,33	15,33	7,782	0,777	0,939
Dimensión 1: Consumo de riesgo	2,123	2,231	1,513	1,513	1,812	2,897	0,310
Dimensión 2: Síntomas de dependencia	1,015	1,821	0,444	1,012	3,981	>0,001 ^a	0,426
Dimensión 3: Consumo perjudicial	1,938	3,077	0,954	1,558	4,202	>0,001 ^a	0,450
Total AUDIT	5,077	6,417	2,912	3,646	4,208	>0,001 ^a	0,455

Nota: M= media, DE= desviación estándar, t= T de student, p= valor p; g= prueba de Hedges
Fuente: Elaboración propia

3.3. Análisis de correlación

Para realizar el análisis de correlación, se utilizó el coeficiente de Pearson, el cual permite estudiar la relación existente entre las dos variables. Dicha medida de correlación permite estudiar la individualidad de cada dimensión encontradas en el cuestionario AUDIT y su interacción con la puntuación global de UCLA.

Dentro de la tabla de resultados se puede evidenciar que existe una concordancia entre las dimensiones de la prueba AUDIT. Por tal motivo se reflejan los índices de correlación positiva y fuertemente significativa en sus tres componentes. La Dimensión 1 (Consumo de riesgo) y la Dimensión 2 (Síntomas de dependencia), presentan un valor similar de .864***. Por otro lado, la Dimensión 3 (Consumo perjudicial), destaca el puntaje con mayor valor de .881***. Por último, al evaluar la interacción entre las dimensiones, los síntomas de dependencia presentan correlación positiva y moderada con el consumo de riesgo con un valor de .681*** y la dimensión 3 alcanza un valor de .665***.

Finalmente tomando en cuenta las tres dimensiones presentes en el test AUDIT y la escala de UCLA, arroja valores significativamente bajos, y no son significativos. Desde este sentido se comprende que la única interacción estadísticamente significativa y notablemente baja es el D2 de AUDIT y el UCLA global con un valor positivo de .121*. En otras palabras, la prueba AUDIT y la escala de soledad de UCLA no presentan una correlación significativa en la muestra.

Tabla 5. Correlaciones entre dimensiones del UCLA y AUDIT

Variable	AUDIT	D1	D2	D3	UCLA
Total AUDIT	1				
Total Dimensión 1: Consumo de riesgo	0,864***	1			
Total dimensión 2: Síntomas de dependencia	0,864***	0,681***	1		
Total dimensión 3: Consumo perjudicial	0,881***	0,577***	0,665***	1	
UCLA Global	0,043	-0,024	0,121*	0,041	1

Nota:***= $p < 0.01$; D1= Consumo de riesgo; D2= Síntomas de dependencia; D3= Consumo potencial

Fuente: Elaboración propia

3.4. Contraste de hipótesis

Para el análisis de género

1. Existen diferencias significativas en los niveles de soledad percibida y los patrones de consumo de alcohol entre jóvenes universitarios hombre y mujeres?

Hipótesis nula: No existen diferencias significativas en los niveles de soledad percibida y los patrones de consumo de alcohol en base al género.

Hipótesis alternativa: Existen diferencias significativas en los niveles de soledad percibida y el consumo de alcohol según el género.

Tras el estudio realizado se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula, debido a que los valores de significancia demuestran una discrepancia real entre ambos géneros. En este caso el tamaño del efecto arroja una fuerza moderada hacia el género masculino que presenta una puntuación más elevada en comparación al género femenino.

Para el análisis de correlación

1. La soledad percibida en los estudiantes universitarios se relaciona de forma significativa y positivamente con el consumo de alcohol

Hipótesis nula: No existe una relación entre la soledad y el consumo de alcohol en los jóvenes universitarios del Ecuador.

Hipótesis alternativa: Existe una relación estadísticamente positiva e importante entre la soledad percibida y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios.

Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa, debido a que los valores obtenidos demuestran ausencia de una correlación lineal significativa entre la soledad percibida y el consumo de alcohol.

CONCLUSIONES

- Las dinámicas entre bienestar emocional y social en población universitaria responden a realidades multifactoriales. Al tener en cuenta que la soledad percibida y la consumo de alcohol actúan de manera independiente, evidencia que las conductas de riesgo en jóvenes ecuatorianos no se derivan de manera lineal con los estados de aislamiento afectivo, sino coexisten con perfiles de mayor vulnerabilidad diferenciando entre el género.
- El diagnóstico del estado actual de la soledad percibida y los patrones de consumo de alcohol en estudiantes universitarios del Ecuador evidenció que ambos fenómenos están presentes con una media baja. Tomando en cuenta la soledad percibida en la soledad percibida, esta se ubica en niveles moderados – bajos, mientras que en la conducta por consumo de alcohol se observa una tendencia general similar. En esta segunda variable, la dimensión que se presenta con un valor mayor es de consumo de riesgo, seguido de la dimensión consumo perjudicial
- Por otro lado, se realizó un análisis para observar si existían diferencias de género entre hombres y mujeres. Teniendo en consideración la soledad percibida, no se encontraron diferencias significativas en hombres y mujeres. Sin embargo, en los patrones de consumo de alcohol, se distingue que los hombres obtuvieron puntuaciones más altas en comparación a las mujeres. Esta tendencia de mayor severidad masculina se repitió de forma consistente en la forma dimensión de consumo de riesgo.
- Desde otra perspectiva al realizar un análisis de correlaciones entre la soledad percibida y el consumo de alcohol, se evidencia que la muestra analizada y la relación entre ambas variables globales es prácticamente inexistente. Por tal motivo se logra rechazar la hipótesis nula y no se puede aceptar la hipótesis alternativa, debido a la ausencia de asociación lineal importante. Sin embargo, es indispensable analizar las dimensiones específicas, en las cuales existe un asociación entre los síntomas de dependencia, lo que manifiesta una relación positiva pero débil, lo que confirma de este modo que el consumo generalizado de

alcohol en la población estudiada opera de manera independiente al aislamiento significativo.

RECOMENDACIONES

- La limitación principal recae en que se observa que la mayoría de los participantes fueron de la carrera de medicina y psicología, los cuales pertenecer al área de la salud y pueden contar con un mayor conocimiento de problemas de salud mental y además estar expuestos a altas cargas de estrés académico, por lo cual se recomienda realizar un estudio en el cual se diversifique la muestra hacia otras facultades como ingenierías, jurisprudencia, administración
- Por otro lado, el estudio esta alineado a población universitaria, por lo que se recomienda profundizar en la pluralidad poblacional del Ecuador, ya sea en adolescentes y adultos mayores de la provincia de Tungurahua, las cuales pueden llegar a ser más indefensas y presentar mayor malestar en cuanto a sentimientos de aislamiento afectivo y patrones de consumo perjudicial sustancias.
- Se recomienda por otro poder incluir otras variables que enriquezcan la investigación ya sea contextual o psicológica, en dichas variables se puede contar con el estrés académico, capacidad de adaptación, habilidades sociales, de este modo se podrá observar variables contextuales como son el nivel socioeconómico, presión de pares, expectativas hacia el alcohol o carga emocional y académica
- Finalmente se propone que se realice un estudio longitudinal, con el propósito de examinar las posibles relaciones causales entre la soledad y el consumo de alcohol, en este sentido se llegará a comprender la evolución de ambos fenómenos a lo largo del tiempo y verificar si los síntomas incrementan o varían en los estudiantes universitarios

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. N. (2015). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation. Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. doi:10.4324/9780203758045
- Ajzen, I. (2020). The theory of planned behavior: frequently asked questions. human behavior and emerging technologies. *Human Behavior and Emerging Technologies*, 2(4).
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. doi:10.1176/appi.books.9780890425787
- Aranda, M. M., Cuevas, M. del C. M., & Vera, A. D. C. (2024). Análisis documental, un proceso de apropiación del conocimiento. *Revista Digital Universitaria*, 25(6). doi:10.22201/CEIDE.16076079E.2024.25.6.1
- Babor, T. F., Casswell, S., Graham, K., Huckle, T., Livingston, M., Österberg, E., ... Sornpaisarn, B. (2023). *Alcohol: No ordinary commodity research and public policy. Alcohol: No Ordinary Commodity Research and public policy*. doi:10.1093/acprof:oso/9780199551149.001.0001
- Bandura, A. (1977). Social learning theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall. *SAGE Publications*, 2(3).
- Beck, A. T., Wright, F. D., Newman, C. F., Liese, B. S., & Stein, D. J. (1995). Cognitive Therapy of Substance Abuse. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 9(2). doi:10.1891/0889-8391.9.2.136
- Boden, J. M., & Fergusson, D. M. (2011). Alcohol and depression. *Addiction*. doi:10.1111/j.1360-0443.2010.03351.x
- Bottaro, R., Valenti, G. D., & Faraci, P. (2023). Assessment of an Epidemic Urgency: Psychometric Evidence for the UCLA Loneliness Scale. *Psychology Research and Behavior Management*, 16, 2843–2855. doi:10.2147/PRBM.S406523
- Bowlby, J. (1982). ATTACHMENT AND LOSS: Retrospect and Prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52(4). doi:10.1111/j.1939-0025.1982.tb01456.x
- Brown, S., & Munson, M. R. (2020). Introduction to the Special Issue on Social Isolation Across the Lifespan. *Clinical Social Work Journal*. doi:10.1007/s10615-020-00750-3

- Bucosky Yolde, M., & Zubieta, E. (2023). Los patrones de amistad: Estructura, bienestar psicológico y soledad social y emocional. *Psicodebate*, 23(1). doi:10.18682/pd.v23i1.6044
- Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C., & Thisted, R. A. (2010). Perceived social isolation makes me sad: 5-year cross-lagged analyses of loneliness and depressive symptomatology in the Chicago health, aging, and social relations study. *Psychology and Aging*, 25(2). doi:10.1037/a0017216
- Cappelen, A. W., Falch, R., & Tungodden, B. (2019). The Boy Crisis: Experimental Evidence on the Acceptance of Males Falling Behind. *SSRN Electronic Journal*. doi:10.2139/ssrn.3348981
- Carrara, A. S., Galdino, M. J. Q., Martins, J. T., Barreto, M. F. C., Arcêncio, R. A., Alves, J. D., & Scholze, A. R. (2023). Factores asociados ao consumo excessivo episódico de álcool entre universitários. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição Em Português)*, 19(3). doi:10.11606/issn.1806-6976.smad.2023.193303
- Carvajal-Carrascal, G., & Caro-Castillo, C. V. (2009). Soledad en la adolescencia: análisis del concepto. *Aquichan*, 9(3).
- Castro-Ochoa, F., & Moreta-Herrera, R. (2023). Expectativas hacia el alcohol, dificultades de regulación emocional y consumo de alcohol en adolescentes: modelo explicativo. *Revista CES Psicología*, 16(2). doi:10.21615/cesp.6562
- Castro-Ochoa, F., Narváez-Pillco, V., Chuqui-Nieto, V., Moreta-Herrera, R., Rodríguez-Lorenzana, A., & Mascialino, G. (2024). FAMILY FUNCTIONALITY AS A PREDICTOR OF ALCOHOL AND SUBSTANCE ABUSE IN ADOLESCENTS IN ECUADOR. *Hellenic Journal of Psychology*, 21(1), 49–66. doi:10.26262/HJP.V21I1.9718
- Chero-Pacheco, V., & Chero-Pacheco, V. (2024). Población y muestra. *International Journal of Interdisciplinary Dentistry*, 17(2), 66–66. doi:10.4067/S2452-55882024000200066
- Chimbo, E. (2023). *Actitud e intención al consumo y consumo de alcohol en adolescentes*. Pontifica Universidad Catolica del Ecuador.
- Connor, J. P., Haber, P. S., & Hall, W. D. (2016). Alcohol use disorders. *The Lancet*, 387(10022), 988–998. doi:10.1016/S0140-6736(15)00122-1
- Cooper, M. L. (1994). Motivations for alcohol use among adolescents: Development and validation of a four-factor model. *Psychological Assessment*, 6(2). doi:10.1037/1040-3590.6.2.117

- Coppari, N., Aguilera, M., Batura, R., Campos, F., Canese, M. E., González, A., ... Zanotti, R. (2012). Presión de grupo y consumo de alcohol en estudiantes del curso probatorio de ingreso de universidad privada. *Eureka*, 9(2).
- Coronel, C. (2023). Los objetivos de la investigación. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 27.
- Davlembayeva, D., Chari, S., & Papagiannidis, S. (2025). Virtual Influencers in Consumer Behaviour: A Social Influence Theory Perspective. *British Journal of Management*, 36(1). doi:10.1111/1467-8551.12839
- Dunbar, R. I. M. (2014). The Social Brain: Psychological Underpinnings and Implications for the Structure of Organizations. *Current Directions in Psychological Science*, 23(2). doi:10.1177/0963721413517118
- Escobar Armijos, L. C., & Pilco Guadalupe, G. A. (2022). Funcionamiento familiar y consumo de alcohol en adolescentes de la ciudad de Macas Ecuador. *AXIOMA*, 1(27). doi:10.26621/ra.v1i27.830
- Ferreira, S., Moutinho, L., & Teixeira, J. (2021). Emotional regulation in alcohol use disorder (AUD). *European Psychiatry*, 64(S1). doi:10.1192/j.eurpsy.2021.1529
- Field, M., & Wiers, R. (2012). Automatic and controlled processes in the pathway from drug abuse to addiction. In *Drug Abuse and Addiction in Medical Illness: Causes, Consequences and Treatment* (Vol. 9781461433750). doi:10.1007/978-1-4614-3375-0_3
- Fillmore, K. M. (1985). The Social Victims of Drinking. *British Journal of Addiction*, 80(3). doi:10.1111/j.1360-0443.1985.tb02544.x
- Gierveld, J. D. J., & Van Tilburg, T. (2006). A 6-item scale for overall, emotional, and social loneliness: Confirmatory tests on survey data. *Research on Aging*, 28(5), 582–598. doi:10.1177/0164027506289723;PAGE:STRING:ARTICLE/CHAPTER
- Gómez León, M. I. (2020). Soledad en la Alta Capacidad Intelectual: Factores de Riesgo y Estrategias de Afrontamiento. *Revista de Psicoterapia*, 31(117). doi:10.33898/rdp.v31i117.364
- Góngora César, Mejías Alejandro, Vázquez Lisandra, Frias Annalie, & Fernández Dianelis. (2018). Consumo de alcohol en estudiantes en tres facultades de la Universidad Nacional de Chimborazo. *REVISTA EUGENIO ESPEJO*, 12(2), 42–49. doi:10.37135/EE.004.05.05

- Gonzalez, C. (2023). The impact of social isolation and loneliness on resilient older adults with remitted depressive disorders during the COVID-19 pandemic: two case studies. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 31(3). doi:10.1016/j.jagp.2022.12.063
- Grant, B. F., Goldstein, R. B., Saha, T. D., Patricia Chou, S., Jung, J., Zhang, H., ... Hasin, D. S. (2015). Epidemiology of DSM-5 alcohol use disorder results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions III. *JAMA Psychiatry*, 72(8). doi:10.1001/jamapsychiatry.2015.0584
- Hasin, D., Samet, S., Nunes, E., Meydan, J., Matseoane, K., & Waxman, R. (2006). Diagnosis of comorbid psychiatric disorders in substance users assessed with the psychiatric research interview for substance and mental disorders for DSM-IV. *American Journal of Psychiatry*, 163(4). doi:10.1176/ajp.2006.163.4.689
- Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 40(2). doi:10.1007/s12160-010-9210-8
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic Love Conceptualized as an Attachment Process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3). doi:10.1037/0022-3514.52.3.511
- Heinrich, L. M., & Gullone, E. (2006). The clinical significance of loneliness: A literature review. *Clinical Psychology Review*. doi:10.1016/j.cpr.2006.04.002
- Hernández-Pizarro, H. M., Prades-Colomé, A., & López-Casasnovas, G. (2025). Loneliness as a determinant of health: evidence from the Health Survey of Catalonia. *Gaceta Sanitaria*, 39. doi:10.1016/j.gaceta.2025.102491
- Heu, L. C. (2025). A Moment Versus a Lifetime: Patterns of Loneliness and Perceived Causes in People's Lived Experiences. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1553(1), 172. doi:10.1111/NYAS.70082
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-Analytic Review. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2). doi:10.1177/1745691614568352
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., & Layton, J. B. (2010). Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review. *PLoS Medicine*. doi:10.1371/journal.pmed.1000316

- House, J. S. (2001). Social isolation kills, but how and why? *Psychosomatic Medicine*. doi:10.1097/00006842-200103000-00011
- Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2004). A short scale for measuring loneliness in large surveys: Results from two population-based studies. *Research on Aging*. doi:10.1177/0164027504268574
- Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC. (2024). Instituto Nacional de Estadística y Censos. Retrieved 25 May 2026, from https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Sitios/Panorama_estadistico_provincial/tungurahua_demografia.html
- Jensen, M. M., Friis, K., Maindal, H. T., Harggaard, A. S., Knudsen, M. G., Grønkjaer, M. S., & Lasgaard, M. (2025). Loneliness is associated with adverse health behaviour and obesity: a Danish population-based study of 122,258 individuals. *BMC Public Health*, 25(1). doi:10.1186/s12889-025-21490-4
- Jiménez-Padilla, B. I., Alonso-Castillo, M. M., Armendáriz-García, N. A., & Flores-Garza, P. L. (2022). Propuesta teórica para el cambio de conducta en el consumo excesivo de alcohol en adolescentes. *Enfermería Universitaria*, 18(3). doi:10.22201/eneo.23958421e.2021.3.930
- Kauffman, J. F. (2006). Relapse Prevention: Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behaviors, 2nd edition. *Psychiatric Services*, 57(8). doi:10.1176/ps.2006.57.8.1222a
- Kim, J., & Hendershot, C. S. (2020). A review of performance indicators of single-item alcohol screening questions in clinical and population settings. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 111, 73–85. doi:10.1016/j.jsat.2020.01.006
- Koob, G. F., & Volkow, N. D. (2016). Neurobiology of addiction: a neurocircuitry analysis. *The Lancet Psychiatry*. doi:10.1016/S2215-0366(16)00104-8
- Kuntsche, E., Knibbe, R., Gmel, G., & Engels, R. (2005). Why do young people drink? A review of drinking motives. *Clinical Psychology Review*, 25(7). doi:10.1016/j.cpr.2005.06.002
- Lara, E., Caballero, F. F., Rico-Urbe, L. A., Olaya, B., Haro, J. M., Ayuso-Mateos, J. L., & Miret, M. (2019). Are loneliness and social isolation associated with cognitive decline? *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 34(11). doi:10.1002/gps.5174

- Leary, M. R. (2012). Sociometer theory. *Handbook of Theories of Social Psychology*, 141–159. doi:10.4135/9781446249222.N33
- Lee, C. M., Calhoun, B. H., Abdallah, D. A., Blayney, J. A., Schultz, N. R., Brunner, M., & Patrick, M. E. (2022). Simultaneous Alcohol and Marijuana Use Among Young Adults: A Scoping Review of Prevalence, Patterns, Psychosocial Correlates, and Consequences. *Alcohol Research: Current Reviews*. doi:10.35946/arcv.v42.1.08
- Lim, M. H., Eres, R., & Vasan, S. (2020). Understanding loneliness in the twenty-first century: an update on correlates, risk factors, and potential solutions. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. doi:10.1007/s00127-020-01889-7
- Lim, M. H., Gleeson, J. F. M., Rodebaugh, T. L., Eres, R., Long, K. M., Casey, K., ... Penn, D. L. (2020). A pilot digital intervention targeting loneliness in young people with psychosis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 55(7). doi:10.1007/s00127-019-01681-2
- Manterola, C., Hernández-Leal, M. J., Otzen, T., Espinosa, M. E., Grande, L., Manterola, C., ... Grande, L. (2023). Estudios de Corte Transversal. Un Diseño de Investigación a Considerar en Ciencias Morfológicas. *International Journal of Morphology*, 41(1), 146–155. doi:10.4067/S0717-95022023000100146
- Matthews, G. A., & Tye, K. M. (2019). Neural mechanisms of social homeostasis. *Annals of the New York Academy of Sciences*. doi:10.1111/nyas.14016
- Maya, I. (2004). Sentido de comunidad y potenciación comunitaria. *Apuntes de Psicología*, 22(2).
- McCrary, B. S., Owens, M. D., Borders, A. Z., & Brovko, J. M. (2014). Psychosocial Approaches to Alcohol Use Disorders Since 1940: A Review. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 2014. doi:10.15288/jsads.2014.s17.68
- McElravy, L. J. (2022). Form follows function: Research and assessment design for leadership learning. *New Directions for Student Leadership*, 2022(175), 31. doi:10.1002/YD.20517
- McQuaid, R. J., Cox, S. M. L., Ogunlana, A., & Jaworska, N. (2021). The burden of loneliness: Implications of the social determinants of health during COVID-19. *Psychiatry Research*, 296. doi:10.1016/j.psychres.2020.113648

- Merrill, J. E., Peterson, R., Garcia, C. C., Howe, L. K., Carey, K. B., Barnett, N. P., ... Miller, M. B. (2026). Protective behavioral strategies and planned drinking relate to high intensity drinking and consequences at the day level. *Addictive Behaviors*, 175. doi:10.1016/j.addbeh.2025.108591
- Metodología de la investigación - Roberto Hernández Sampieri. (n.d.). Retrieved 20 May 2026, from https://bibliotecadigital.espol.edu.ec/library/publication/metodologia-de-la-investigacion-1627620450?utm_source=chatgpt.com
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2016). *Attachment in Adulthood, Second Edition_ Structure, Dynamics, and Change. Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*.
- Monje Álvarez, C. A. (2011). Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica. *Universidad Surcolombiana*.
- Moreno Izquierdo, A. (2018). Estudio sobre el impacto del aislamiento terapéutico en el autocuidado: una aproximación desde la teoría Orem. *Ene*, 12(3). Retrieved from https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2018000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Moreta-Herrera, R., Ilaja-Verdesoto, B., Mayorga-Lascano, M., León-Tamayo, L., & López-Castro, J. (2018). Actitudes y disposición personal ante el consumo y exposición a sustancias en adolescentes del Ecuador. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 18(2). doi:10.21134/haaj.v18i2.383
- Moreta-Herrera, R., Rodas, J. A., & Lara-Salazar, M. (2021). Factor Validity of Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) Using Robust Estimations in Ecuadorian Adolescents. *Alcohol and Alcoholism*, 56(4), 482–489. doi:10.1093/ALCALC/AGAA126
- Mund, M., Freuding, M. M., Möbius, K., Horn, N., & Neyer, F. J. (2020). The Stability and Change of Loneliness Across the Life Span: A Meta-Analysis of Longitudinal Studies. *Personality and Social Psychology Review*, 24(1). doi:10.1177/1088868319850738
- Nees, F., Tzschoppe, J., Patrick, C. J., Vollstädt-Klein, S., Steiner, S., Poustka, L., ... Flor, H. (2012). Determinants of early alcohol use in healthy adolescents: The differential contribution of neuroimaging and psychological factors. *Neuropsychopharmacology*, 37(4). doi:10.1038/npp.2011.282

- Nguyen, V., & Searby, A. (2025). The validity of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) among Australian nurses. *BMC Nursing* 2025 24:1, 24(1), 1246-. doi:10.1186/S12912-025-03897-X
- NIAA. (2020). Alcohol facts and statistics. *National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism*, 7(1).
- Nutt, D. J., King, L. A., & Phillips, L. D. (2010). Drug harms in the UK: A multicriteria decision analysis. *The Lancet*, 376(9752). doi:10.1016/S0140-6736(10)61462-6
- Olaya-Calero, B. K., & Lata-Sánchez, M. K. (2022). Efectos del alcohol en jóvenes universitarios. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de La Salud. Salud y Vida*, 6(3). doi:10.35381/s.v.v6i3.2230
- Organización Mundial de la Salud. (2024). Alcohol. Retrieved 6 April 2026, from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Ortiz, R., Torres, M., Bermúdez, V., Palacio Rojas, M., Gabriela Rojas Lojano, M., Javier Rodas Méndez, O., ... de correspondencia, A. (2017). Consumo de alcohol y su dependencia en las poblaciones rurales de Cumbe y Quingeo. Cuenca-Ecuador. *Diabetes Internacional*, 9(1).
- Oscar-Berman, M., & Marinković, K. (2007). Alcohol: Effects on neurobehavioral functions and the brain. *Neuropsychology Review*. doi:10.1007/s11065-007-9038-6
- Padilla, G. (2023). *Factores de riesgo y protección psicosocial del uso y consumo de alcohol en adolescentes. Universidad Internacional SEK*.
- Panayiotou, M., Badcock, J. C., Lim, M. H., Banissy, M. J., & Qualter, P. (2023). Measuring Loneliness in Different Age Groups: The Measurement Invariance of the UCLA Loneliness Scale. *Assessment*, 30(5), 1688–1715. doi:10.1177/10731911221119533
- Patrick, M. E., Evans-Polce, R. J., Arterberry, B. J., & Terry-Mcelrath, Y. (2023). Initiation of and Escalation to High-Intensity Drinking in Young Adults. *JAMA Pediatrics*, 177(3). doi:10.1001/jamapediatrics.2022.5642
- Pedroso-Chaparro, M. del S., Márquez-González, M., Fernandes-Pires, J. A., Gallego-Alberto, L., Jiménez-Gonzalo, L., Nuevo, R., & Losada, A. (2022). Validation of the Spanish version of the Three-Item Loneliness Scale (Validación de la versión española de la Escala de Soledad de Tres Ítems). *Estudios de Psicología*, 43(2), 311–331. doi:10.1080/02109395.2021.1989889;SUBPAGE:STRING:ABSTRACT;REQUESTEDJOURNAL:JOURNAL:STPA;WEBSITE:WEBSITE:SAGE;WGROUP:STRING:PUBLICATION

- Peplau, L. A. (1985). Loneliness Research: Basic Concepts and Findings. In *Social Support: Theory, Research and Applications*. doi:10.1007/978-94-009-5115-0_15
- Perlman, D., & Peplau, L. A. (1981). Toward a Social Psychology of Loneliness. In *Toward a Social Psychology of Loneliness* (Vol. 3).
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2001). Influences on loneliness in older adults: A meta-analysis. *Basic and Applied Social Psychology*, 23(4). doi:10.1207/S15324834BASP2304_2
- Polgar, S., & Thomas, S. (2021). Introducción a la investigación en ciencias de la salud, 1–224. Retrieved from https://books.google.com/books/about/Introducci%C3%B3n_a_la_investigaci%C3%B3n_en_cie.html?hl=es&id=jzwoEAAAQBAJ
- Puig Alberto, Santos Edgar, Sánchez Juan, & Vazifehaan Farzam. (2025, May 26). Resilience as a Protective Factor against Alcohol Use and Anxiety in Adolescents during the Pandemic. Retrieved from https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0185-33252025000100003&lng=pt&nrm=iso&tlng=en
- Qualter, P., Vanhalst, J., Harris, R., Van Roekel, E., Lodder, G., Bangee, M., ... Verhagen, M. (2015). Loneliness Across the Life Span. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2). doi:10.1177/1745691615568999
- Ramos, G. C. (2020). Los alcances de una investigación. *CienciAmérica*, 9(3).
- Rehm, J., Gmel, G. E., Gmel, G., Hasan, O. S. M., Imtiaz, S., Popova, S., ... Shuper, P. A. (2017). The relationship between different dimensions of alcohol use and the burden of disease—an update. *Addiction*. doi:10.1111/add.13757
- Rodrigues, M. M. S., De Jong Gierveld, J., & Buz, J. (2014). Loneliness and the exchange of social support among older adults in Spain and the Netherlands. *Ageing and Society*. doi:10.1017/S0144686X12000839
- Rodriguez, L. M., Philipson, Y., & Neighbors, C. (2026). Drinking to belong: how loneliness fuels alcohol-related consequences. Retrieved from <https://doi.org/10.1080/00224545.2026.2636635>
- Rodríguez Rengifo, J. C. (2025). Salud mental y factores de bienestar subjetivo en estudiantes universitarios latinoamericanos: un estudio documental. *Cultura y Droga*, 30(39). doi:10.17151/culdr.2025.30.39.8

- Rodríguez Sierra, N., Sánchez Rodríguez, E., Castiblanco Montañez, R. A., Carrillo Algarra, A. J., & Hernandez-Zambrano, S. M. (2022). Intervenciones de prevención sobre el consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Revista Cuidarte*. doi:10.15649/cuidarte.2388
- Rodríguez-Gómez, G., Ibarra-Sáiz, M. S., & Gómez-Ruiz, M. A. (2011). e-Autoevaluación en la universidad. Un reto para profesores y estudiantes. *Revista de Educación*, (365), 401–430. doi:10.4438/1988-592X-RE-2011-356-045
- Rokach, A. (2019). *The psychological journey to and from loneliness : Development, causes, and effects of social and emotional isolation. The Psychological Journey To and From Loneliness: Development, Causes, and Effects of Social and Emotional Isolation*. doi:10.1016/C2017-0-03510-3
- Room, R., Babor, T., & Rehm, J. (2005). Alcohol and public health. *Lancet*. doi:https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)17870-2
- Ruisoto, P., Cacho, R., López-Goñi, J. J., Vaca, S., & Jiménez, M. (2016). Prevalence and profile of alcohol consumption among university students in Ecuador. *Gaceta Sanitaria*, 30(5). doi:10.1016/j.gaceta.2016.02.008
- Ryan, S. M., Jorm, A. F., & Lubman, D. I. (2010). Parenting factors associated with reduced adolescent alcohol use: A systematic review of longitudinal studies. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. doi:10.1080/00048674.2010.501759
- Sadler, W. A., & Weiss, R. S. (1975). Loneliness: The Experience of Emotional and Social Isolation. *Contemporary Sociology*, 4(2). doi:10.2307/2062224
- Sánchez-Moreno, E., Gallardo-Peralta, L., Barrón López de Roda, A., & Rivera Álvarez, J. M. (2024). Socioeconomic status, loneliness, and depression among older adults: a cross-sectional study in Spain. *BMC Geriatrics*, 24(1). doi:10.1186/s12877-024-04978-3
- Schuckit, M. A. (2014). A brief history of research on the genetics of alcohol and other drug use disorders. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs. Supplement*, 75(17), 59–67. doi:10.15288/JSADS.2014.S17.59
- Shah, H. A., & Househ, M. (2023). Understanding Loneliness in Younger People: Review of the Opportunities and Challenges for Loneliness Interventions. *Interactive Journal of Medical Research*, 12. doi:10.2196/45197

- Shield, K. D., & Rehm, J. (2015). Russia-specific relative risks and their effects on the estimated alcohol-attributable burden of disease. *BMC Public Health*, 15(1). doi:10.1186/s12889-015-1818-y
- Spithoven, A. W. M., Cacioppo, S., Goossens, L., & Cacioppo, J. T. (2019). Genetic Contributions to Loneliness and Their Relevance to the Evolutionary Theory of Loneliness. *Perspectives on Psychological Science*, 14(3), 376–396. doi:10.1177/1745691618812684
- Steptoe, A., Shankar, A., Demakakos, P., & Wardle, J. (2013). Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 110(15). doi:10.1073/pnas.1219686110
- Telumbre-Terrero, J. Y., Mendoza Catalán, G., López-Cisneros, M. A., Castillo-Arcos, L. del C., & Maas-Góngora, L. (2022). Soledad y consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 22(2). doi:10.21134/haaj.v22i2.673
- Temporelli, K., Viego, V., Temporelli, K., & Viego, V. (2024). Consumo de alcohol y conductas de riesgo en adolescentes de argentina. *Horizonte Sanitario*, 23(2).
- Vaca-Gallegos, S. L., Chuquitarco-Marín, M. J., & López-Núñez, C. (2025). El Estrés Percibido y Factores Psicosociales de Estudiantes Universitarios Ecuatorianos del Área de la Salud. *Veritas & Research*, 7(2), 208–220. doi:10.63957/7225.208220
- Vazquez Perez, A. G., López García, K. S., Esparza Almanza, S. E. E. A., Armendariz García, N. A., & Guzmán Facundo, F. R. (2025). Soledad y Consumo de Alcohol en Jovenes Universitarios. *Revista de La Facultad de Ciencias Médicas (Quito)*, 50(3). doi:10.29166/rfcmq.v50i3.8378
- Vitale, E. M., & Smith, A. S. (2022). Neurobiology of Loneliness, Isolation, and Loss: Integrating Human and Animal Perspectives. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*. doi:10.3389/fnbeh.2022.846315
- Vizcaíno Zúñiga, P. I., Cedeño Cedeño, R. J., & Maldonado Palacios, I. A. (2023). Metodología de la investigación científica: guía práctica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4). doi:10.37811/cl_rcm.v7i4.7658
- Weiss Robert. (1973). *Loneliness: The Experience of Emotional and Social Isolation* (Vol. Vol. 25).
- World Health Organización. (n.d.). Social Isolation and Loneliness. Retrieved 7 April 2026, from <https://www.who.int/teams/social-determinants-of->

health/demographic-change-and-healthy-ageing/social-isolation-and-loneliness

World Health Organization. (2018). Global status report on alcohol and health 2018 Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2018. *Who.Int*.

Yang, T., Barnett, R., Peng, S., Yu, L., Zhang, C., & Zhang, W. (2018). Individual and regional factors affecting stress and problem alcohol use: A representative nationwide study of China. *Health and Place*, 51. doi:10.1016/j.healthplace.2018.02.008

Zamboanga, B. L., Newins, A. R., & Cook, M. A. (2021). A meta-analysis of drinking game participation and alcohol-related outcomes. *Psychology of Addictive Behaviors*, 35(3). doi:10.1037/adb0000670

Zamorano, J., & Herrera, J. (2023). Modelo de Sistemas como referente teórico para disminuir el consumo de alcohol en adolescentes. *Conecta Libertad*, 7(2).

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento Informado

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la presente, se solicita su autorización para incluirlo como participante en la investigación denominada “Predictores cognitivo-emocionales de la salud mental positiva y negativa en población universitaria”. La cual se lleva a cabo en el Ecuador y otros países de América Latina durante los años 2024 a 2027. La investigación es dirigida por los profesores Rodrigo Moreta Herrera, Marlon Mayorga y Catherine Shugulí de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato. El profesor Janio Jadán de la Universidad Tecnológica Indoamérica de Ecuador. La profesoras Paulina Gordón Villalba de la Universidad Técnica de Ambato, Ecuador. El profesor Aitor Larzabal de la Universidad del País Vasco, España. El objetivo de esta investigación consiste en conocer la respuesta en salud mental y el desempeño académico en estudiantes universitarios de América Latina y los predictores cognitivos y emocionales asociados. En esta carta le pedimos a usted su consentimiento para participar en ésta investigación, así como para usar la información obtenida de su participación exclusivamente con fines científicos. En el caso de su aceptación Ud. tendrá que rellenar fichas de evaluación sociodemográfica e instrumentos de medición entorno a las temáticas señaladas. La colaboración en este estudio no le quitara mucho de su tiempo. Su participación será anónima, y su nombre no aparecerá de ningún modo, ni en los instrumentos, ni en los informes de la investigación que se redactarán. Las encuestas llevarán un código desde el inicio que reemplazará sus nombres. Los datos producidos por los instrumentos serán trasladados a una base de datos, y será usada para realizar diversos análisis que permitan responder a las preguntas formuladas en el proyecto de investigación. Con los análisis realizados se escribirán reportes de investigación y artículos científicos que serán publicados en revistas especializadas. Le garantizamos la absoluta confidencialidad de la información. Así mismo, en caso de que lo estime pertinente usted puede recurrir a los directores del proyecto para resguardar sus derechos si usted percibiese que éstos han sido vulnerados en algún sentido.

Anexo 2. Ficha Sociodemográfica

1. Consentimiento de participación

Selecciona todos los que correspondan.

- ☐ Acepto mi participación voluntaria
- ☐ Mi representante autorizó mi participación

2. País

Seleccione:

- ☐ Ecuador
- ☐ El Salvador
- ☐ Colombia
- ☐ Paraguay
- ☐ Perú
- ☐ Uruguay
- ☐ México
- ☐ Argentina
- ☐ Chile
- ☐ España
- ☐ Bolivia
- ☐ Guatemala

3. Indique su universidad o centro de estudios:

4. Carrera que cursa:

5. Ciudad de domicilio

6. ¿Su centro de estudios es?

- **Público**
- **Privado**

7. Indique su edad (coloque solo números, por ejemplo: [18])

8. Sexo

- Masculino
- Femenino
- No binario
- Otro

9. Si señaló otro, indique cuál

10. Mi hogar se encuentra en el sector

- Urbano
- Rural

11. Autoidentificación étnica

- Mestizo/a
- Indígena
- Blanco/a
- Afrodescendiente
- Campesino, montubio u otros similares

12. Estado civil

- Soltero/a
- Unión libre
- Casado/a
- Separado/a
- Divorciado/a
- o Viudo/a

13. Indique su semestre (calcule los semestres en caso de ser anual) de estudio (Coloque únicamente el número. Por ejemplo: [2])

14. ¿Actualmente se encuentra repitiendo nivel?

- ☐ Si
- ☐ No

15. ¿Actualmente se encuentra arrastrando alguna asignatura?

- ☐ Si
- ☐ No

16. ¿Este año se cambió de centro educativo?

- ☐ Si
- ☐ No

17. ¿Presenta usted actualmente problemas en sus estudios?

- ☐ Si
- ☐ No

18. ¿Su nivel de rendimiento académico es?

- ☐ Malo
- ☐ Regular
- ☐ Bueno
- ☐ Muy bueno
- ☐ Sobresaliente

19. ¿Mi dedicación a los estudios es?

- ☐ Estudiante de tiempo completo
- ☐ Combino mis estudios con actividades laborales

20. Usted o en su domicilio se dispone de esto? (Marque en cada una de aquellas que disponga)

- Teléfono fijo
- Teléfono celular propio
- Internet
- Televisión por cable o satelital
- Tablet personal
- Computador
- E-mail personal

21. ¿Usted dispone de las siguientes redes sociales?

- WhatsApp
- Facebook
- Instagram
- TikTok
- Telegram
- SnapChat
- X (antes Twitter)
- Otro : _____

Anexo 4. Cuestionario AUDIT para la detección del consumo de alcohol

Cuestionario AUDIT para la detección del consumo de alcohol

Instrucciones: Lea atentamente cada pregunta y marque con una 'X' la opción que mejor describa su situación actual.

Reactivo	Nunca	Menos que mensualmente	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
1) ¿Con qué frecuencia consume bebidas que contienen alcohol?					
2) ¿Cuántas bebidas alcohólicas toma en un día normal?					
3) ¿Con qué frecuencia toma 5 o más consumiciones en una ocasión?					
4) ¿Con qué frecuencia en el último año no fue capaz de dejar de beber una vez que había empezado?					
5) ¿Con qué frecuencia en el último año no ha sido capaz de hacer lo que cabría esperar normalmente de usted como consecuencia de la bebida?					
6) ¿Con qué frecuencia durante el último año ha necesitado un trago por la mañana para ponerse en marcha después de una noche de haber consumido abundante alcohol?					

7) ¿Con qué frecuencia durante el último año se ha sentido culpable o arrepentido después de haber bebido?

8) ¿Con qué frecuencia durante el último año ha olvidado lo que ocurrió la noche anterior debido al alcohol?

9) ¿Usted o alguna otra persona ha resultado lesionado/a como consecuencia de su consumo de alcohol?

10) ¿Ha estado preocupado algún familiar, amigo o profesional sanitario por su consumo de alcohol?