



Teoría de Situación Especifica: Soledad, Autotrascendencia y Bienestar en adultos mayores que consumen alcohol y benzodiacepinas

Mildred Astrid *Moreno Cruz*¹ (<https://orcid.org/0000-0001-5295-8817>)

María Magdalena *Alonso Castillo*¹ (<https://orcid.org/0000-0002-7197-8116>)

Nora Angelica *Armendáriz García*¹ (<https://orcid.org/0000-0001-9033-3244>)

Manuel *Lillo-Crespo*² (<https://orcid.org/0000-0003-2053-2808>)

Francisco *Cadena Santos*³ (<https://orcid.org/0000-0001-8792-692X>)

Resumen Abstract

Objetivo: presentar la Teoría de Situación Especifica (TSE): Soledad, Autotrascendencia y Bienestar en adultos mayores que consumen alcohol y benzodiacepinas. **Método:** técnica de Estructura Conceptual- Teórico -Empírica (CTE) propuesto por Fawcett compuesta por: (1) identificación de conceptos, (2) clasificación de conceptos, (3) identificación y clasificación de las proposiciones, (4) orden jerárquico de las proposiciones y (5) construcción del diagrama. **Resultados:** construcción de una TSE a través de la estructura CTE que permite comprender y explicar la relación entre la soledad y las diferentes clasificaciones de autotrascendencia con el consumo de alcohol y benzodiacepinas. **Conclusión:** la TSE permitirá abordar el consumo de alcohol y benzodiacepinas en adultos mayores de manera específica a través de un marco teórico innovador y de futuras investigaciones, con la finalidad de ser una guía para diseñar intervenciones de enfermería y multidisciplinarias encaminadas a la prevención secundaria de este fenómeno específicamente en esta población.

Palabras clave: Autotrascendencia. Adultos mayores. Consumo de alcohol. Benzodiacepinas.

Situation-Specific Theory: Loneliness, Self-Transcendence, and Well-Being in elderly adults who use alcohol and benzodiazepines

Objective: to present the Situation-Specific Theory (SST): Loneliness, Self-Transcendence and Well-Being in older adults who consume alcohol and benzodiazepines. **Method:** Conceptual-Theoretical-Empirical Structure (CTE) technique proposed by Fawcett consisting of: (1) identification of concepts, (2) classification of concepts, (3) identification and classification of propositions, (4) hierarchical order of propositions and (5) construction of the diagram. **Results:** construction of a TSE through the CTE structure that allows understanding and explaining the relationship between loneliness and the different classifications of self-transcendence with alcohol and benzodiazepine consumption. **Conclusion:** the TSE will allow addressing alcohol and benzodiazepine use in elderly adults in a specific way through an innovative theoretical framework and future research, with the aim of being a guide to design nursing and multidisciplinary interventions aimed at secondary prevention of this phenomenon specifically in this population.

Keywords: Self-transcendence, Aged, Alcohol drinking, benzodiazepines.

¹Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería. Monterrey, Nuevo León, México. ²Universidad de Alicante, Alicante, España. ³Universidad Autónoma de Tamaulipas, Facultad de Enfermería de Nuevo Laredo. Nuevo Laredo, Tamaulipas, México.

CORRESPONDENCIA:
magdalena_alonso@hotmail.com (María Magdalena Alonso Castillo)

Manuscrito recibido el 24.10.2024
Manuscrito aceptado el 02.12.2024

Index Enferm 2025; 34(2):
e15626

<https://doi.org/10.58807/indexenferm20257100>

TEORIZACIONES

Introducción

El consumo de sustancias como el alcohol y las benzodiacepinas representa un problema de salud pública debido a las consecuencias físicas que se producen en el organismo de los adultos mayores (AM) dado que sus efectos y síntomas ocurren con mayor rapidez en comparación con personas de edades más tempranas. Entre los efectos que pueden presentarse se encuentran mareos, debilidad muscular, mayor riesgo de caídas, sedación, alteración de la memoria, hasta la presencia de deterioro cognitivo, síntomas que pueden confundirse con el “síndrome geriátrico”; además de que un consumo combinado de alcohol y benzodiacepinas puede interferir en la efectividad de sus medicamentos prescritos para otras patologías. Así mismo se pueden aumentar sus efectos secundarios e incrementar la probabilidad de presentar riesgo de intoxicación, daño hepático, arritmias, paros cardíacos, derrames cerebrales, depresión respiratoria e incluso la muerte en el AM.^{1,2}

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) se estima que el consumo de alcohol contribuye con tres millones de defunciones anuales a nivel mundial, siendo la causa directa de muerte prematura del 7,2% en las personas de 60 a 69 años.³ En la región de las Américas el 80% de las defunciones son atribuidas al consumo de alcohol y se presentaron en tres de los países más poblados: Estados Unidos 36%, Brasil 24,8% y México 18,4%.⁴ Además, el consumo de dicha sustancia es un factor de riesgo para la presencia de más de 200 afecciones de salud, en las que se incluyen enfermedades respiratorias, crónicas, mentales y lesiones.⁵

A nivel mundial en el año 2023 se documentó que alrededor del 43,7% de los AM estadounidenses consumieron alcohol en último mes y de estos el 12% lo consumieron de manera excesiva y peligrosa⁶ mientras que en México en los AM de 65 años se reportó que el 32,1% consumió alcohol en los últimos siete días, un 18,9% consumió de manera excesiva en los últimos 12 meses y un 5,6% en los últimos 30 días, presentándose mayor consumo en la región fronteriza (24,6%) en comparación de otras partes de México.⁷ Respecto al consumo de benzodiacepinas, a nivel nacional este oscila en el 1,7% para los hombres y el 0,9% en mujeres en el grupo de 12 a 65 años, siendo la edad de inicio de consumo de estas drogas médicas a los 57,5 años con prescripción médica inicial.⁸ En cuanto al consumo combinado de alcohol y

benzodiacepinas, este fenómeno se ha observado en un 19% de AM estadounidenses y 2,7% de AM alemanes,⁹ sin embargo, a nivel nacional no se cuenta con datos de consumo de alcohol y benzodiacepinas en mayores de 65 años.^{7,10}

Conforme avanza la edad es posible que se produzcan eventos y circunstancias que podrían causar estrés y angustia en el AM, como lo son eventos físicos (presencia de enfermedades crónicas, insomnio, neoplasias o afecciones cognitivas), psicológicos (ansiedad, tristeza y soledad) y sociales (viudez, abandono o exclusión social), además de que en esta etapa de la vida es muy posible que el grupo de amistades se vea reducido debido a la pérdida de seres queridos y al llevarse a cabo el proceso de jubilación laboral.¹¹ Lo anterior puede incrementar la vulnerabilidad del AM al ya no contar con personas cercanas con quien dialogar y compartir sus vivencias, lo cual genera sentimientos de soledad, que impactarán de manera negativa en la salud del AM.¹² Dentro de los problemas derivados de la soledad en AM se pueden manifestar estados de ansiedad, estrés y depresión los que se podrían afrontar mediante el consumo de alcohol y benzodiacepinas; lo que con el paso del tiempo derivará en mayores consecuencias físicas, psicológicas y sociales.¹³

Para el estudio del fenómeno de consumo de alcohol y benzodiacepinas y su influencia en el bienestar físico, psicológico y social en AM, se necesitan bases teóricas que expliquen cómo se relaciona la vulnerabilidad (soledad) con la autotranscendencia (interpersonal, intrapersonal y transpersonal) y como esta podría influir en el bienestar físico, psicológico y social, por lo que el uso de una Teoría de Rango Medio (TRM), se vuelve esencial. Las TRM son consideradas como un conjunto de conceptos y propuestas que permiten explicar y expandir el conocimiento sobre fenómenos de salud que están relacionados al proceso del cuidado y pueden ser guía para investigaciones que permitan su aplicabilidad en la práctica clínica y en el desarrollo de intervenciones en un fenómeno en específico.¹⁴

Uno de los conceptos que se han utilizado en el cuidado de la enfermería por su aplicabilidad en la práctica y en la investigación, es la autotranscendencia, la cual influye para contrarrestar situaciones estresantes como la soledad y favorecer el bienestar, este concepto forma parte de la Teoría de la Autotranscendencia¹⁵ clasificada como una Teoría de Rango Medio, la cual tiene como objetivo la comprensión

del bienestar en el proceso de envejecimiento o en la presencia de situaciones críticas que afecten el bienestar, como lo pueden ser las pérdidas de la salud, de seres queridos, pérdidas materiales, y algunos eventos vitales que pudieran influir en la presencia del estrés como podría ser el proceso de jubilación y la presencia de la soledad al sentirse excluidos de actividades sociales, laborales y familiares.¹² Esta teoría ha sido utilizada en AM con deterioro cognitivo,¹⁶ en el fenómeno del consumo y no consumo de alcohol en jóvenes¹⁷ y para determinar el efecto de los eventos estresantes y la autotranscendencia en el no consumo de alcohol y drogas médicas en AM.¹⁸

Una manera de utilizar las Teorías de Rango Medio en el estudio de fenómenos del cuidado de enfermería es a través de la técnica de la Estructura Conceptual-Teórica-Empírica, este proceso es una forma creativa y enfocada al desarrollo de una teoría en un nuevo campo, en este caso, la soledad, la autotranscendencia, el bienestar y el consumo de alcohol y benzodiacepinas en AM. Además, es útil cuando se tiene un conjunto de conceptos relacionados entre sí, pero no se tiene una estructura para representar las relaciones.¹⁴ La Estructura Conceptual-Teórica-Empírica permite la identificación de conceptos, proposiciones e identificación de un método empírico con lo cual se obtiene una versión clara, concisa y gráfica de los componentes de una Teoría de Situación Específica derivada de una Teoría de Rango Medio, que permitirá establecer relaciones, asociaciones y efectos entre los conceptos y generar proposiciones que se convierten en hipótesis en la investigación, además de guiar la práctica clínica en una población y condición de salud en específico.¹⁴ En este sentido, desarrollar una Teoría de Situación Específica (TSE) teniendo como referente una TRM, se destaca como recurso o herramienta, para llevar a cabo una adaptación práctica de los conceptos teóricos a situaciones y necesidades concretas de los pacientes. Esta propuesta permite centrarse en la vulnerabilidad, autotranscendencia y bienestar en AM, lo que podría contribuir en mejorar la capacidad de los profesionales de la salud y en particular de enfermería para abordar los desafíos que enfrentan los AM, como la soledad, la falta de apoyo social y familiar, el bienestar y el consumo de alcohol y de las benzodiacepinas.

Por lo cual el propósito del presente estudio es presentar una Teoría de Situación Específica de: Soledad, Autotranscendencia, Satisfacción con la vida, Espiritualidad,

TEORIZACIONES

Religiosidad, Apoyo Social y Bienestar Físico (no consumo de alcohol, consumo sensato o de bajo riesgo, consumo de benzodicepinas con prescripción y no consumo combinado), Psicológico y Social en AM, a partir de la derivación teórica de la Teoría de Autotrascendencia¹⁵ a través de una revisión de literatura relevante.

Método

Para realizar el proceso de la subestructuración teórica de la Teoría de Rango Medio de Autotrascendencia,¹⁵ de la cual se substrajo la Teoría de Situación Específica de Soledad, Autotrascendencia y Bienestar en adultos mayores que consumen alcohol y benzodicepinas, se utilizó la metodología de Estructuración Conceptual-Teórico-Empírica de Fawcett¹⁹ que permite la identificación de los conceptos, proposiciones y la implementación de un método empírico.

1. Identificación de conceptos. La Teoría de Autotrascendencia comprende tres conceptos principales: Vulnerabilidad, Autotrascendencia y Bienestar, además de dos subconceptos, los factores personales y contextuales y los puntos de intervención de enfermería, este último no se abordó en la presente investigación.

Como primer concepto se encuentra la vulnerabilidad, que de acuerdo con Reed se define como “la conciencia que manifiesta el individuo sobre su naturaleza mortal y la conciencia que adquiere al momento de afrontar alguna crisis vital, como la presencia de una enfermedad, una discapacidad, la jubilación y la presencia de soledad, así como la posibilidad de sufrir algún daño, amenaza o de ser herido emocionalmente.”^{15,20,21}

El segundo concepto de la teoría es la autotrascendencia, definida por la autora como “la capacidad de expandir los límites intrapersonales, es decir, hacia una mayor conciencia interior, los valores y sueños personales (satisfacción con la vida),²² interpersonales (la manera en cómo se relaciona con otras personas y con el entorno), y transpersonales (conexión con un Ser Superior), como la espiritualidad.¹⁵

Finalmente, el tercer concepto es el bienestar, señalado por Reed como: “una sensación de sentirse pleno y saludable de acuerdo con los criterios de integridad y salud de cada persona”¹¹ y se puede apreciar como un estado de bienestar físico, psicológico, y social, que permiten al individuo satisfacer propiamente sus necesidades.^{15,23} Respecto al bienestar físico, este se considera como el no consumo de alcohol, consumo sensato o de bajo riesgo (ingesta

de máximo una bebida alcohólica por día), el consumo de benzodicepinas con prescripción y el no consumo combinado. Además, pudiera presentarse el bienestar no físico, considerado como el consumo de alcohol de riesgo (dos a cuatro bebidas alcohólicas en el AM) y el consumo abusivo (consumo de más de cuatro bebidas alcohólicas) y en el caso de las benzodicepinas, se refiere al consumo sin prescripción médica y el consumo combinado de ambas sustancias.²⁴

En relación con el bienestar psicológico, este se define como las actitudes positivas de la persona ante las situaciones que se presentan a lo largo de su vida²⁵ y el bienestar social, es interpretado como la perspectiva individual que tiene la persona acerca de su desempeño con las relaciones sociales.²⁶ Además de los tres conceptos principales, la Teoría de la Autotrascendencia,¹⁵ se compone de dos subconceptos: (1) los factores personales (edad, sexo, estado civil y ocupación) y contextuales (religiosidad y apoyo social), a los que la autora se refiere como “las variables personales y contextuales que pueden moderar la relación entre la vulnerabilidad y la autotrascendencia, y entre la autotrascendencia y el bienestar”,¹⁵ y (2) los puntos de intervención de enfermería, los cuales no se abordaron en el presente estudio.

2. Clasificación de conceptos. El segundo paso de la Estructura Conceptual-Teórico-Empírica es la clasificación de conceptos que de acuerdo con las propiedades del fenómeno a estudiar se seleccionaron con el continuum de observabilidad, que indica qué tan directamente se puede observar un fenómeno.²⁷

Como primer concepto se encuentra la vulnerabilidad, considerada como un concepto observable indirecto, al no poder ser observada de manera directa, por lo que su medio de aproximación fue a través de la soledad.²⁸ La autotrascendencia, segundo concepto de la teoría, se considera como un constructo al no ser posible observarlo directamente, por lo que en este sentido se representó por la autotrascendencia intrapersonal (satisfacción con la vida),²¹ la autotrascendencia interpersonal²⁹ y la autotrascendencia transpersonal (espiritualidad).¹⁵ Por último, el bienestar, tercer concepto que integra la teoría, se abordó a través del bienestar físico,²⁴ psicológico²⁵ y social.²⁶ Adicionalmente la teoría aborda dos subconceptos: los factores personales inferidos a través de la edad, sexo, estado civil y ocupación y los factores personales abordados por la religiosidad³⁰ y el apoyo

social.³¹ Todos estos conceptos se consideran observables indirectos.

3. Identificación y clasificación de proposiciones. La Teoría de la Autotrascendencia¹⁴ está conformada por tres proposiciones que se consideran relacionales ya que indican un vínculo entre dos o más conceptos¹⁹ (ver Tabla 1).

4. Orden Jerárquico de las proposiciones. La Teoría de Autotrascendencia,¹⁵ se compone de tres proposiciones consideradas abstractas debido a su aplicación en fenómenos generales, mientras que las proposiciones entre variables operacionalizadas derivadas de dicha teoría enfocadas en este fenómeno en específico se consideran concretas, al establecer relaciones positivas o negativas entre las variables y enlazarse con los indicadores empíricos.

5. Construcción del diagrama. El último paso de la subestructuración teórica,¹⁹ es la construcción del diagrama, dando paso a la formalización de una Estructura Conceptual-Teórico-Empírica (ver Figura 1).

Resultados

Finalmente, de acuerdo con las proposiciones de la Teoría y al realizar una revisión de la literatura, se presentan los conceptos propuestos por la Teoría de Situación Específica: Soledad, Autotrascendencia y Bienestar en adultos mayores que consumen alcohol y benzodicepinas. El concepto de vulnerabilidad se redefinió como la soledad, entendida como un sentimiento negativo que implica una condición de malestar y carencia de afecto y se distingue en cuatro dimensiones: soledad familiar, conyugal, social y soledad como crisis de adaptación, y se abordó a través de la Escala de Soledad ESTE.²⁸

El segundo concepto que corresponde a la autotrascendencia, se identificó como la Autotrascendencia interpersonal, que se define como la capacidad del AM de ampliar sus autolímites intrapersonales, interpersonales y transpersonales para alcanzar el bienestar físico, psicológico y social y se abordó a través de la Escala de Autotrascendencia.²⁹ La satisfacción con la vida, entendida como la valoración global que el AM realiza sobre las condiciones de su vida actual y sus logros obtenidos, se midió con la Escala de Satisfacción con la Vida.²¹ Y la Espiritualidad, que se refiere a la percepción interior y fuerza que se genera por las creencias espirituales del AM, lo que le permite tener un vínculo con un ser

TEORIZACIONES

supremo, tener un sentimiento de paz, seguridad, afrontamiento y esperanza. Además de las prácticas espirituales como la oración y la asistencia a actividades religiosas que realiza para reforzar esta conexión, se abordó con la Escala de Perspectiva Espiritual.¹⁴

El tercer concepto que corresponde al bienestar se presentó en la presente Teoría de Situación Específica como el bienestar físico, que se refiere al consumo sensato o de bajo riesgo (1 bebida alcohólica en el sexo masculino y femenino por ocasión de consumo), no consumo de alcohol, consumo de benzodiacepinas con prescripción médica y el no consumo combinado de alcohol y benzodiacepinas, y el bienestar no físico, presente al consumir de 2 a 4 bebidas alcohólicas por día; abuso de consumo de alcohol (consumo de más de 4 bebidas alcohólicas por día), consumo de benzodiacepinas sin prescripción médica y el consumo combinado de alcohol y benzodiacepinas, medidos a través de la Cédula de Datos Personales y de Prevalencia de Consumo de Alcohol y Benzodiacepinas y el MAST-G.²⁴

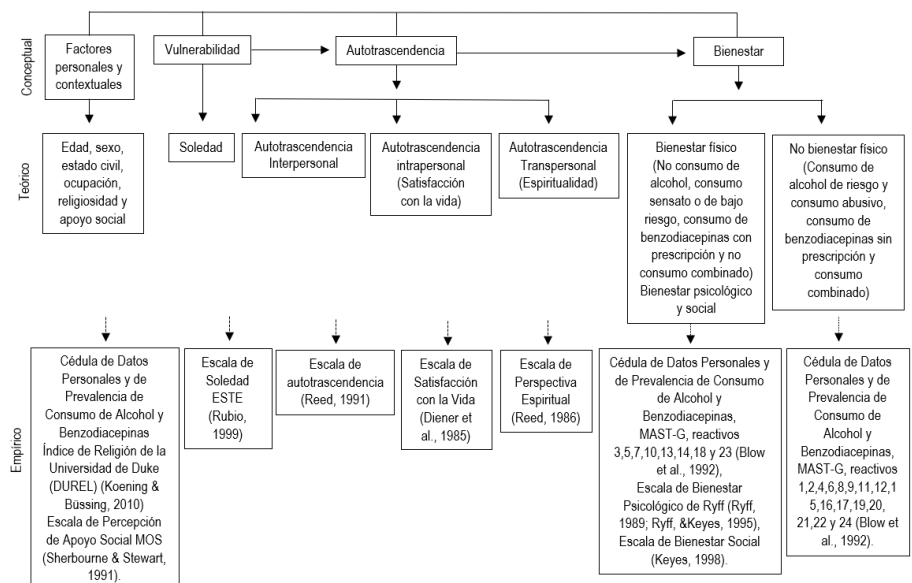
El bienestar psicológico se entiende como la perspectiva individual de tener un funcionamiento mental y emocional positivo del AM, el cual se muestra en su autoaceptación, las relaciones positivas con otras personas, su autonomía, su propósito de vida y su percepción de crecimiento personal, abordado a través de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff,²⁵ mientras el bienestar social, que se refiere a la perspectiva individual que tiene el AM sobre su desempeño en aspectos del entorno social que facilitan su bienestar, en la que se incluye su integración social, la aceptación social, la contribución social, la actualización social y la coherencia con la sociedad, se midió a través de la Escala de Bienestar Social de Keyes.²⁶

Finalmente, los factores personales se abordaron a través de la edad (años cumplidos que manifiesta tener el AM), sexo (identifica al AM desde el punto de vista biológico en masculino y femenino), estado civil (condición legal del AM clasificado como soltero, casado, unión libre, viudo y divorciado) y ocupación (actividad laboral, remunerada o no remunerada del AM), recolectados a través de la Cédula de Datos Personales y de Prevalencia de Consumo

Tabla 1. Propositiones de la teoría madre y de la TSE derivada

Teoría de Rango Medio de la Autotrascendencia.	Teoría de Situación Específica: Soledad, Autotrascendencia y Bienestar en adultos mayores que consumen alcohol y benzodiacepinas.
1. La vulnerabilidad se relaciona de manera positiva o negativa con la autotrascendencia.	1. La soledad se relaciona de manera positiva o negativa con la autotrascendencia interpersonal, la autotrascendencia intrapersonal (satisfacción con la vida) y la autotrascendencia transpersonal (espiritualidad).
2. La autotrascendencia está relacionada de forma positiva con el bienestar.	2. La autotrascendencia interpersonal, la satisfacción con la vida y la espiritualidad están relacionadas de forma positiva con el bienestar físico (no consumo de alcohol, consumo sensato o de bajo riesgo, consumo de benzodiacepinas con prescripción y no consumo combinado) y el bienestar psicológico y social.
3. Los factores personales y contextuales pueden moderar la relación entre vulnerabilidad y la autotrascendencia y entre la autotrascendencia y el bienestar.	3. Los factores personales y contextuales (edad, sexo, ocupación, estado civil, religión y apoyo social) pueden moderar la relación entre la soledad y la autotrascendencia (interpersonal, satisfacción con la vida y espiritualidad) y entre la autotrascendencia (interpersonal, satisfacción con la vida y espiritualidad) y el bienestar físico (no consumo de alcohol, consumo sensato o de bajo riesgo, consumo de benzodiacepinas con prescripción y no consumo combinado) y el bienestar psicológico y social. No obstante, es posible que exista el no bienestar físico representado por el consumo de alcohol de riesgo y de forma abusiva, el consumo de benzodiacepinas sin prescripción médica y el consumo combinado de alcohol y benzodiacepinas.

Figura 1. Estructura Conceptual-Teórico-Empírica



de Alcohol y Benzodiacepinas. Mientras los factores contextuales como la religiosidad (búsqueda de la presencia de Dios o de un ser supremo a través de prácticas, manifestaciones y actividades religiosas en base a la religión que se profesa) y el apoyo social, el cual es la percepción del AM de contar con el apoyo de personas significativas para hacer frente a situaciones estresantes por medio del apoyo emocional/informacional (soporte emocional), apoyo instrumental (contar con material y recursos de apoyo), una interacción social positiva (disponibilidad para realizar actividades recreativas con otras personas) y el apoyo afectivo (expresiones de amor y afecto recibidas), se abordaron con el Índice de Religión de la Universidad de Duke³⁰ y la Escala de Percepción de Apoyo Social.³¹

Conclusiones

El desarrollo de las Teorías de Rango Medio son parte de la disciplina de enfermería, ya que explican fenómenos relacionados con el proceso del cuidado y pueden ser utilizadas tanto en la investigación como en la práctica, sin embargo este enfoque puede ser abordado de manera general por lo que surge la importancia de contextualizar para comprender y darle respuesta a un determinado fenómeno, con el desarrollo de nuevos modelos y teorías se contribuye en el fortalecimiento de la disciplina de enfermería.

Como resultado de la metodología de Estructuración Conceptual-Teórico-Empírica,¹⁹ se realizó un trabajo de com-

TEORIZACIONES

plejidad, ya que al seleccionar una Teoría de Rango de Medio como en este caso la de Autotrascendencia y trabajar en ella, se permite su adaptación al fenómeno particular de estudio, a través de la construcción de nuevos conceptos y brindar una visión diferente al abordaje de una determinada situación o necesidad que requiere de la atención del personal de salud, que en este caso será a través de la Teoría de Situación Específica: Soledad, Autotrascendencia y Bienestar en adultos mayores que consumen alcohol y benzodiacepinas.

El uso de las Teorías de Situación Específica ejerce un papel importante en la disciplina de enfermería, ya que permiten explicar y predecir comportamientos y procedimientos enfocándose en un fenómeno de interés de manera concreta y en un contexto específico y limitado, además estas teorías abordan conceptos generales de las TRM y a través de la técnica de Substracción permiten aplicarlos directamente en la práctica clínica en un problema de salud específico.

Esta TSE aborda el fenómeno del consumo de alcohol y benzodiacepinas en adultos mayores de manera específica, al identificar una posible relación positiva o negativa entre la soledad y la autotrascendencia, la satisfacción con la vida y la espiritualidad y una relación positiva entre la autotrascendencia, la satisfacción con la vida y la espiritualidad y el bienestar, lo que ocasionará un impacto positivo en el bienestar físico, psicológico y social del adulto mayor.

Con base en esta TSE, el personal de enfermería puede participar de forma activa al abordar programas de prevención y desarrollar intervenciones enfocadas a limitar y evitar el consumo de alcohol y medicamentos controlados como las benzodiacepinas de forma combinada en los adultos mayores, que cada vez más requieren de una mayor atención y así contribuir en el logro de su bienestar físico, psicológico y social.

Bibliografía

- Colliver J, Han B, Gfroerer J, Penne M. Substance use disorder among older adults in the United States in 2020. *Addiction*. 2020; 104(1): 1-165. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2008.02411.x>.
- Hussar D. New Drug Update. The Consultant Pharmacist 2018; 33(4): 188-198. <https://doi.org/10.4140/TCP.n.2018.188>.
- Organización Mundial de la Salud. Global status report on alcohol and health. Ginebra: ONU; 2019. <https://acortar.link/Q8I6kp>.
- Organización Panamericana de la Salud. Informe de situación regional sobre el alcohol y la salud en las Américas. OPS; 2015. <https://acortar.link/D2UzbX>.
- Borges GLG, Meléndez MÁM, Brambila MÁL, Pacheco JÁG, Velasco-Ángeles LR, Silva MAB, Solís RC. Prevalencia y factores asociados al consumo de tabaco, alcohol y drogas en una muestra poblacional de adultos mayores del Distrito Federal. *Salud Mental*. 2014; 37(1):15-25.
- SAMHSA, Center for Behavioral Health Statistics and Quality. 2023 National Survey on Drug Use and Health. Alcohol use in lifetime, past year, and past month: among people aged 12 or older; by detailed age category, numbers in thousands, 2022 and 2023. <https://www.samhsa.gov/data/report/2023-nsduh-detailed-tables>.
- Ramírez-Toscano Y, Canto-Osorio F, Carnalla M, Colchero MA, Reynales-Shigematsu LM, Barrientos-Gutiérrez T, López-Olmedo N. Patrones de consumo de alcohol en adolescentes y adultos mexicanos: Ensanut Continua 2022. *Salud Pública Méx*. 2023; 65:75-83. <https://doi.org/10.21149/14817>.
- Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, ENCODAT 2016-2017. 2017. <https://acortar.link/KXQzMD>.
- Immonen S, Valvanne J, Pitkälä K. H. The prevalence of potential alcohol-drug interactions in older adults. *Scand J Prim*. 2013; 31(2): 73-78. <https://doi.org/10.3109/02813432.2013.788272>.
- Instituto Nacional de Salud y Envejecimiento. Encuesta Nacional de Salud y Envejecimiento (ENASEM). 2021. <https://acortar.link/fBQYbb>.
- Puello-Alcocer, Elsy Cecilia; Ortega-Montes, Jorge Eliecer; Valencia-Jiménez, Nydia Ninna. El significado de felicidad desde la percepción de un grupo de adultos mayores de la ciudad de Montería (Córdoba, Colombia). *Index de Enfermería* 2018; 27(1-2): 33-7. <https://ciberindex.com/c/ie/e11693>.
- Palma-Ayllón E, Escarabajal-Arrieta MD. Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores. *Gerokomos*. 2021; 2(1): 22-25. <https://dx.doi.org/10.4321/s1134-928x2021000100006>.
- Cuches FSB, Culajay CMA. La exclusión social y su efecto en la calidad de vida del adulto mayor de mis años dorados San Juan Sacatepéquez. (Tesis Doctoral). Universidad de San Carlos de Guatemala. 2022. <http://www.repositorio.usac.edu.gt/18053/1/13%20T%283475%29.pdf>.
- Meleis AI. Theoretical nursing: Development and progress. Filadelfia, PA, Estados Unidos de América: Lippincott Williams and Wilkins; 2012 (5ª ed).
- Reed PG. Developmental resources and depression in the elderly. *Nur Res*. 1986; 35(6): 368-374.
- Guerrero RF, Lara R. Nivel de autotrascendencia en un grupo de adultos mayores mexicanos. *Revista Cuidarte*. 2017; 8(1): 1476-1487. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v8i1.354>.
- Díaz LP, Muñoz AI. Vulnerabilidad al consumo de alcohol, trascendencia espiritual y bienestar psicosocial: comprobación de teoría. *Rev Latinoamericana Enfermagem*. 2016; 24: 1-8. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0688.2702>.
- Salazar CAS, Castillo MMA, da Silva Gherardi-Donato EC, García NAA. Perspectiva espiritual, religiosidad y consumo de alcohol en adultos mayores. *J Hea NPEPS*. 2019; 4(2): 151-166. <http://dx.doi.org/10.30681/252610103688>.
- Fawcett J. Analyzing Conceptual-Theoretical-Empirical Structures for research. The relationship of theory and research, Filadelfia, PA, Estados Unidos de América: Davis Company; 1999: 27-81.
- Feito L. Vulnerabilidad. *Anales del sistema sanitario de Navarra*. 2007; (30): 7-22.
- Ventura-León J, Caycho-Rodríguez T, Barboza-Palomino M, Cáceres-Gonzales G. Evidencia de validez y confiabilidad de una medida de soledad en adolescentes peruanos. *Revista Evaluar*. 2017; 17(2): 126-142. <https://doi.org/10.35670/1667-4545.v17.n2.18726>.
- Diener ED, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. Satisfaction with Life Scale. *J Pers Asse*. 1985; 49: 71-75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13.
- Rubio-Olivares DY, Rivera-Martínez L, Borges-Oquendo L, González-Crespo FV. Calidad de vida en el Adulto Mayor. *VARONA*. 2015; (61): 1-7. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36064342> 2019.
- Blow FC, Brower KJ, Schulenberg JE, Demondanber LM, Young JP, Beresford TP. The Michigan alcoholism screening test-geriatric version (MAST-G): a new elderly-specific screening instrument Alcoholism. *Clin Exp Res*. 1992; 16(2): 372.
- Ryff CD, Keyes CLM. The structure of psychological well-being revisited. *J Pers Soc Psico*. 1995; 69(4): 719.
- Keyes CLM. Social well-being. *Social psychology quarterly*. 1998; 61(21): 121-140. <https://doi.org/10.2307/2787065>.
- Kaplan A. The conduct of inquiry: Methodology for Behavioral Science. San Francisco. Chandler; 1964. <https://doi.org/10.4324/9781315131467>.
- Rubio R, Aleixandre M. La escala "ESTE", un indicador objetivo de soledad en la tercera edad. *Geriatrka. Revista Iberoamericana de Geriatria y Gerontología*. 1999; 15: 26- 35.
- Reed PG. Toward a nursing theory of self-transcendence: Deductive reformulation using developmental theories. *Adv Nurse Sci*. 1991; 13(4): 41-6.
- Koenig HG, Büssing A. The Duke University Religion Index (DUREL): A five-item measure for use in epidemiological studies. *Religions*. 2010; 1(1): 78-85. <https://doi.org/10.3390/rel1010078>.
- Sherbourne CD, Stewart AL. The MOS Social Support Survey. *Social Science Medicine*. 1991; 32(6): 705-714. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90150-B](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90150-B).