

“Historia familiar de consumo de alcohol y su relación con consumo de alcohol en estudiantes de enfermería”

“Family history of alcohol consumption and its relationship with alcohol consumption in nursing university students”

Investigador titular: Ma. de Jesús Ruiz-Recéndiz¹

Investigadores auxiliares: Vanesa Jiménez-Arroyo¹, Ma. Lilia Alicia Alcántar-Zavala¹, Mayra Itzel Huerta-Baltazar¹, Graciela González Villegas², Alma Rosa Picazo Carranza³

Facultad de Enfermería, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo¹
Hospital Psiquiátrico “José Torres Orozco” Secretaría de Salud de Michoacán²
Hospital de la Mujer Secretaría de Salud de Michoacán³

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”⁴

Recibido: 25/05/2020

Aceptado: 12/09/2020

Resumen

Se evaluó la historia familiar del consumo de alcohol (HFCA) y su relación con el consumo de alcohol en universitarios. Estudio cuantitativo, correlacional y transversal. Muestra no probabilística de 175 estudiantes de enfermería del centro occidente de México, muestreo a conveniencia. Instrumentos: Inventario de Historia Familiar de Consumo de Alcohol ($\alpha=.77$) y cuestionario AUDIT ($\alpha=.78$). Se respetó el derecho al anonimato y a la retractación. Se utilizó estadística descriptiva y χ^2 de Pearson. Mayoría mujeres (82.95), solteros (94.9%), con media de edad de 21.67 ($DE=3.753$), cursaban primer año ((36.6%) y vivían con madre y padre (66.3%). Consumieron alcohol por lo menos una vez en la vida 78.9% de los participantes; 65.1% presentaron historia familiar de consumo de alcohol negativa y 81.7% tuvieron bajo riesgo a consumo de alcohol. No hubo relación estadísticamente significativa ($\chi^2=6.529$, $p=0.89$) entre HFCA y consumo de alcohol. Se sugiere proponer estrategias para disminuir el consumo de alcohol.

Palabras clave: relaciones familiares, consumo de alcohol, estudiantes, enfermería

¹ Correspondencia remitir a: Ma. de Jesús Ruiz Recéndiz, profesor de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Michoacán, México. madejesus.ruiz@umich.mx

⁴. Correspondencia remitir a: revistacientificaureka@gmail.com o norma@tigo.com.py “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, de Asunción-Paraguay.

Abstract

The family history of alcohol consumption (HFCA) and its relationship with alcohol consumption in university students were evaluated. Quantitative study, correlational and transversal. Non-probability sample 175 nursing students from occident center Mexico, sampling at convenience. Instruments: History family consumer inventory of alcohol ($\alpha=.77$) and questionnaire AUDIT ($\alpha=.78$). Anonymous, confidence and retraction were established. Descriptive statistic and Pearson's χ^2 were used. Mostly women (82.9%), single (94.9%), mean 21.67 ($SD=3.753$), first year college (36.6%), living with parents (66.3%). They drink alcohol at least once in their lives (66.3%) of the sample; 65.1% demonstrated negative family history alcohol consumption and 81.7% had low risk of alcohol consumer. There was not statistic meaningful relationship ($\chi^2=6.529$, $p=0.89$) between HFCA and alcohol consumer. We suggest proposing strategies in order to reduce alcohol consumption.

Keywords: Family relations, students, alcohol consumption, nursing

Antecedentes

A nivel mundial, el consumo de alcohol se ha convertido en un problema de salud pública. Para el año 2016 se consideró como consumidor de alcohol a 2 300 millones de personas en el mundo con 6.4 litros de alcohol por habitante de más de 15 años. Adicionalmente, en 2016 el consumo nocivo de alcohol a nivel mundial causó 3 millones de muertes, debido a traumatismos (28.7%), enfermedades digestivas (21.3%), enfermedades cardiovasculares (19%), enfermedades infecciosas (12.9%) y cánceres (12.6%), entre otras (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019). En tanto, en América Latina, los datos de 2016 muestran que 54% de la población de más de 15 años es consumidora de alcohol (OMS, 2016).

En México, el consumo de alcohol alguna vez en la vida en 2016 fue de 71%, ligeramente menor al año 2011 (71.3%), en tanto que el consumo en el último año sí disminuyó, de 51.4% (2011) a 49.1% (2016). Mientras tanto, la prevalencia de consumo de alcohol en población mayor de 18 años fue de 77.3% alguna vez en la vida y de 55.3% en el último año, aunque aumentó la prevalencia en el último mes a 39.9%. Respecto al patrón de consumo, hubo un aumento en el consumo diario, consuetudinario y excesivo en el último mes [3% - 9.3% - 22.1%] (Villatoro-Velázquez et al, 2017).

Debido a que en el mundo los marcos normativos jurídicos para el consumo de alcohol no son vinculantes, el inicio es cada vez es más temprano y se observa que la prevalencia de un episodio de consumo excesivo de alcohol en jóvenes con edad de 20 a 24 años es mayor que en la población total (OMS, 2019).

En México, los hombres mayores de 18 años registran dificultad en su capacidad para trabajar y las mujeres presentan dificultad para realizar las tareas domésticas; además, provoca en esta población días perdidos en la escuela o trabajo y accidentes (Villatoro-Velázquez et al, 2017). El consumo de alcohol, como se observa, ocasiona múltiples complicaciones en las personas, las familias, las comunidades y los sistemas de salud.

Problema

En enfermería esta temática es especialmente importante dado que los estudiantes de esta carrera serán los futuros profesionales que deberán promover conductas saludables y llevar a cabo intervenciones preventivas que permitan desalentar las diferentes motivaciones para el consumo de alcohol, especialmente si se reconoce que el consumo de alcohol se considera la “etapa de iniciación para el posterior consumo de otras sustancias” (Centros de Integración Juvenil, 2010, p. 86).

Todo lo anterior será difícil desarrollarlo si los estudiantes se encuentran en contextos familiares y sociales que propicien el consumo de alcohol. Las evidencias empíricas al respecto muestran datos dispares, en algunos se reportan consumos bajo (Mantilla-Tolosa et al, 2016) y sensatos de alcohol en población del norte de México (Telumbre et al, 2016) y en Honduras (Matute y Pillon, 2008); aunque otros estudios señalan prevalencias mayores, como Fabelo et al (2013) con 76.9% en estudiantes mexicanos del área de la salud y 74% en estudiantes cubanos.

Ahora bien, a pesar de que los adultos jóvenes conocen los daños provocados por el consumo de alcohol, para tomar la decisión de beber consideran otros elementos que suelen ser de mayor peso para ellos, entre otros están los “factores sociodemográficos y conductas y normas de las figuras del entorno familiar y local” (Obradors et al, 2014, p. 381).

Debido a que la familia es una institución que cumple una función social que determina las creencias y conductas de cada uno de sus miembros así como las reglas y normas que guiarán su actuar (Moreno, 2007), en el caso del consumo de alcohol si existe un consumo habitual de alcohol en el círculo familiar, puede ser considerado por los integrantes jóvenes como un ejemplo a seguir. Y en ese sentido, desde el ámbito familiar, los adultos jóvenes hijos de alcohólicos están expuestos a diversos factores de riesgo que aumentan la probabilidad de que desarrollen el consumo de alcohol en edades posteriores de la vida, explicado por la existencia de sustratos genético, bioquímico, ambiental y social (Centros de Integración Juvenil, 2010).

Otro factor a considerar en el consumo de alcohol es el ambiental. En México Natera-Rey et al (2001) reportaron que los hombres con historia familiar positiva de alcohol tienen dos veces más probabilidad de desarrollar el síndrome de dependencia que aquellos con historia familiar negativa, con diferencias por sexo (mayores en hombres); mientras que Restrepo et al (2011, p. 144) señalan que por cada persona que consuma alcohol en el hogar, los jóvenes universitarios tienen casi dos veces más riesgo de desarrollar un consumo de alto riesgo.

Como se deriva de párrafos anteriores, el factor familiar tiene un peso importante para los estudiantes y en el estudio de Castaño et al (2014) los universitarios manifestaron que las celebraciones en familia incluyen el consumo de alcohol y que sus familiares acostumbran a beber frente a ellos prácticamente desde la niñez o adolescencia, por eso, a mayor consumo de alcohol, menor es la funcionalidad familiar que perciben (Mateo-Crisóstomo et al, 2018).

Aunque existe evidencia del consumo de alcohol en los estudiantes de la Facultad de Enfermería, en los estudios realizados hasta este momento no se contempla la historia familiar del consumo de alcohol (HFCA) como factor de riesgo para la población universitaria.

Objetivo general

Evaluar la historia familiar del consumo de alcohol y su relación con el consumo de alcohol en universitarios de enfermería.

Método

El estudio tuvo un enfoque cuantitativo con diseño correlacional, transversal, prospectivo y no experimental (Grove y Gray, 2019).

Participantes

El estudio se conformó con una muestra no probabilística de 175 ($n=175$) estudiantes de una facultad de enfermería del centro occidente de México que fueron seleccionados con un muestreo a conveniencia debido a que la universidad suspendió actividades presenciales por la pandemia. Se incluyeron a estudiantes que estuvieran inscritos a los semestres segundo, cuarto, sexto y octavo, además de los prestadores en servicio social, quienes son estudiantes de quinto año.

Instrumentos y materiales

Para obtener la información se elaboró una cédula de colecta datos que incluye en su parte uno los datos sociodemográficos personales del participante; en la parte dos se incluyeron los instrumentos. Para medir la variable historia familiar del consumo de alcohol se utilizó el Inventario de Historia Familiar de Consumo de Alcohol [HFCA] (Armendáriz et al, 2014) conformado por seis ítems que utilizan una escala de respuesta de cero a seis; la historia familiar es negativa cuando el participante obtiene cero (lo que significa que los padres son abstemios o tienen consumo ocasional) y es positiva si se obtiene más de uno. La consistencia interna reportada en México es de $\alpha=.79$ (Telumbre et al, 2017)) y en este estudio la confiabilidad fue de $\alpha=.77$. El inventario es autoadministrado y es contestado en cinco minutos.

Para medir el consumo de alcohol se empleó el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) que identifica el consumo de riesgo de alcohol (preguntas 1 – 3), síntomas de dependencia (preguntas 4 – 6) y consumo perjudicial de alcohol (preguntas 7 – 10) (Babor, Higgins-Biddle, Saunders y Monteiro, 2001, p.11).

Consta de 10 reactivos con opciones de respuesta de 0 a 4 puntos en las ocho primeras preguntas y de 0, 2 y 4 puntos en las preguntas nueve y diez. La puntuación total va de 0 – 40 puntos y considera los siguientes puntos de corte para la población mexicana: abstemio o consumo de bajo riesgo = 0 – 7, consumo de alto riesgo = 8 – 15, consumo perjudicial = 16 – 19 y probable dependencia = 20 – 40 (Secretaría de Salud, 2009). La sensibilidad, especificidad, fiabilidad y validez del AUDIT has sido medidas en muchos países y contextos presentando resultados aceptables, con $\alpha=.87$ en una muestra de estudiantes del sureste mexicano (Telumbre et al, 2017), en tanto que en este estudio la confiabilidad del cuestionario AUDIT fue de $\alpha=.78$. El AUDIT es contestado en cinco minutos, aproximadamente.

Procedimiento

Una vez revisado por el Comité de Ética de la dependencia, se trasladó la cédula de colecta de datos sociodemográficos y los instrumentos HFCA y AUDIT, a un Formulario de Google. En seguida se acertó el enlace largo, es decir, el Localizador Uniforme de Recursos o URL (*Uniform Resource Locator* en inglés) a uno corto con la aplicación *Bitly*. Este enlace se entregó a las integrantes del Cuerpo Académico para que invitaran a participar a los estudiantes que cursaban unidades de aprendizaje con las profesoras. Para dar seguimiento a los participantes, se incluyó en la configuración del formulario de Google el inicio de sesión con el correo institucional universitario y la limitación de una respuesta por usuario.

Se enfatizó a los estudiantes que el formulario garantizaba su anonimato dado que no contempla ninguna forma de identificación, que tenían libertad de participar o no, además de su derecho a la retractación por ser población cautiva. Si los estudiantes aceptaban, se enviaba la liga para cumplimentar el formulario, que tenía una duración aproximada de 10 minutos.

El formulario de Google donde se capturaron las preguntas en línea y los datos ingresados por los participantes, se almacenaron en una hoja de Excel que fue exportada al programa SPSS versión 25, donde se analizaron los datos empleando estadística descriptiva con frecuencias, proporciones absolutas y medidas de tendencia central.

Se realizó un análisis de los datos para determinar el supuesto de normalidad con la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov-Smirnov. Al no haber distribución normal ($p < .05$) se utilizó la prueba no paramétrica χ^2 de Paerson.

El estudio no tuvo costo ni implicó riesgo para los participantes; se respetó la confidencialidad, el anonimato y el derecho a la retractación (Secretaría de Salud, 2014).

Resultados

Del total de la muestra ($n=175$), 82.9% de los participantes eran mujeres, tenían una media de edad de 21.6 ($DE=3.753$), 94.9% eran solteros, 36.6% cursaban primer año, 78.9% se definen como católicos y 66.3% viven con madre y padre. Respecto al trabajo, 56% de los estudiantes no trabajan; del 43.4% que trabajan, 17.1% sólo lo hace por las noches y 24% dedican 8 horas a la semana al trabajo. Cuando se cuestionó sobre nivel educativo, 28% de las madres tuvieron secundaria y 28% de los padres cursaron hasta primaria.

En cuanto al consumo de alcohol, 78.9% de los participantes refirieron haber consumido alcohol por lo menos una vez en la vida. Se identifica que el consumo de alcohol es muy semejante por sexo (mujeres 78.6% – hombres 80%); si trabajan (78.9%) o no (78.8%); o con quién viven (familia 80.1%, otros 70.8%). De igual manera se identifica diferencia significativa en la religión, el 57.1% de los estudiantes de religión cristiana no consumen alcohol ($\chi^2=13.33$, $gl=3$, $p=.004$) en comparación con los católicos (19.6%), otra religión (12.5%) o quienes no tienen religión (6.7%).

En relación con la historia familiar de consumo de alcohol (HFCA), 65.1% de los estudiantes presentaron antecedentes de historia familiar de consumo negativo, es decir, tener padres abstemios o con consumo ocasional (tabla 1).

Tabla 1

<i>Historia familiar de consumo de alcohol</i>		
Presencia de consumo de alcohol (n=175)	f	%
Negativa	114	65.1
Positiva	61	34.9
Total	175	100

Nota. f= frecuencia, %= porcentaje

Al análisis de cada pregunta, se encuentra que mayormente los padres no beben o bebían alcohol (padres 24% - madres 52%); en cuanto a la frecuencia de consumo de alcohol tal que la persona terminara ebria, 34.3% refirieron que el padre nunca se emborracha o emborrachó y 68.6% la madre tampoco nunca se emborracha o emborrachó; respecto a si los padres bebían juntos o separados, 45% refiere que no saben o no contestaron; y, finalmente, cuando los padres bebían, 62.3% de los participantes estaban presentes.

Tabla 2

<i>Historia Familiar de Consumo de Alcohol por Variables Sociodemográficas</i>							
Variable n=175	HFCA				x ²	gl	p
	Negativo		Positivo				
	f	%	f	%			
Sexo					5.27	1	.220
	Mujer	89	61.4	56	38.6		
	Hombre	25	83.3	5	16.7		
Año					35	54.7	.006*
	Primero	35	54.7	29	45.3		
	Segundo	16	53.3	14	46.7		
	Cuarto	45	73.8	16	26.2		
	Quinto	18	90	2	10		
Estado civil					.384	1	.535
	Soltero	109	65.7	57	34.3		
	Casado	5	55.6	4	44.4		
Religión					2.54	1	.111
	Católica	94	68.1	44	31.9		
	Otra	20	54.1	17	45.9		
Vive con					.028	1	.866
	Familia	98	64.9	53	35.1		
	Otros	16	66.7	8	33.3		
Trabaja					2.06	1	.151
	Sí	54	71.1	22	28.9		
	No	60	69.6	39	39.5		

Nota. HFCA= Historia Familiar de Consumo de Alcohol, f= frecuencia, %= porcentaje
x²= chi cuadrado, gl= grados de libertad *p= <.05

En cuanto a la historia familiar de consumo de alcohol por variables sociodemográficas de la tabla 2, se observa que los universitarios de ambos sexos presentan HFCA negativa ($x^2=5.27$, $gl=1$, $p=.022$), con padres abstemios o con consumo ocasional. También se identifica que los estudiantes de todos los años presentaron proporciones altas en HFCA negativa ($x^2=12.365$, $gl=3$, $p=.006$).

En estado civil, religión, con quién vive y si trabaja o no, todos los participantes presentaron proporciones más altas con HFCA negativa, aunque las diferencias no fueron estadísticamente significativas ($p=>.05$).

En cuanto al consumo de alcohol, 81.75 de los participantes presenta bajo riesgo de consumo de alcohol (tabla 3).

Tabla 3

Tipos de Consumo de Alcohol

Tipos de consumo de alcohol	<i>f</i>	%
Bajo riesgo	143	81.7
Alto riesgo	26	14.9
Consumo perjudicial	5	2.9
Probable dependencia	1	0.6
Total	175	100

Nota. *f*= frecuencia, %= porcentaje.

Respecto al consumo de alcohol medido por AUDIT y las variables sociodemográficas de la tabla 4, se pudo observar que los universitarios de ambos sexos (mujer 85.5% y hombre 63.3%) presentan diferencia significativa en el consumo de alcohol de bajo riesgo ($x^2=11.94$, $gl=3$, $p=.008$), lo que no ocurre con el resto de las variables (año, estado civil, religión, año de estudio, con quien vive y si trabaja o no).

Tabla 4

Tipo de Consumo de Alcohol por Variables Sociodemográficas

Variable n=175	AUDIT								x ²	gl	p
	Bajo riesgo		Alto riesgo		Consumo perjudicial		Probable dependencia				
	f	%	f	%	f	%	f	%			
Sexo									11.94	3	.008*
Mujer	124	85.5	17	11.7	4	2.8	0	0			
Hombre	19	63.3	9	30	1	3.3	1	3.3			
Año									5.65	9	.779
Primero	51	79.7	10	15.6	2	3.1	1	1.6			
Segundo	27	90	2	6.7	1	3.3	0	0			
Cuarto	47	77	12	19.7	2	3.3	0	0			
Quinto	18	90	2	10	0	0	0	0			
Estado civil									.475	3	.924
Soltero	135	81.3	25	15.1	5	3	1	0.6			
Casado	8	88.9	1	11.1	0	0	0	0			
Religión									3.54	3	.315
Católica	116	84.1	17	12.3	4	2.9	1	0.7			
Otra	27	73	9	24.3	1	2.7	0	0			
Vive con									3.033	3	.387
Familia	125	82.8	20	13.2	5	3.3	1	0.7			
Otros	18	75	6	25	0	0	0	0			
Trabaja									5.98	3	.112
Sí	67	88.2	7	9.2	1	1-3	1	1.3			
No	76	76.8	19	19.2	4	4	0	0			

Nota. f= frecuencia, %= porcentaje, x²= chi cuadrada gl= grados de libertad, *p= <.05

Para dar respuesta al objetivo general se realizó la prueba de x² y se observó que el 91.8% de los participantes con bajo riesgo de consumo de alcohol presentaron historia familiar positiva, sin embargo, no hubo relación estadísticamente significativa (x²=6.529, p=0.89) como se observa en la tabla 5.

Tabla 5

Historia Familiar de Consumo de Alcohol por Tipo de Consumo de Alcohol

HFCA n=175	AUDIT								x ²	gl	p
	Bajo riesgo		Alto riesgo		Consumo perjudicial		Probable dependencia				
	f	%	f	%	f	%	f	%			
Negativa	87	76.3	22	19.3	4	3.5	1	0.9	6.529	3	.089
Positiva	56	91.8	4	6.6	1	1.6	0	0			

Nota. Nota: f= frecuencia, %= porcentaje, x²= chi cuadrada gl= grados de libertad p= >.05

Discusión

El objetivo de esta investigación fue evaluar la historia familiar del consumo de alcohol (HFCA) y su relación con el consumo de alcohol en universitarios de enfermería y en esta muestra, tres cuartas partes de los universitarios consumieron alcohol por lo menos una vez en la vida, semejante a lo reportado por Fabelo et al (2014) y Armendáriz et al (2015), pero menor a la prevalencia descrita por Armendáriz et al (2014) y Telumbre et al (2016) en el norte de México de casi la totalidad de sus participantes. Estos datos concuerdan con la información reportada en México a través de la más reciente Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017, donde se reporta un alto porcentaje de consumo de alcohol (Villatoro-Velázquez et al, 2017). A este respecto cabe resaltar que el marco normativo existente en México para la compra y el consumo de alcohol permite a los universitarios adquirir grandes cantidades de alcohol sin que exista impedimento alguno para hacerlo.

Los resultados de las estudiantes de enfermería en el consumo de alcohol mostraron que existen diferencias por religión, lo que puede explicarse porque en muchas localidades indígenas de Michoacán el consumo de bebidas alcohólicas se asocia con festividades religiosas católicas y prácticas tradicionales, donde, más que alcoholismo, se hablaría del proceso de alcoholización como una construcción cultural en los pueblos indígenas (Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas. 2008), debido al consumo ritual del alcohol como elemento esencial de su cosmogonía. No ocurrió lo mismo en el caso de las variables sexo, trabajo, religión o con quién viven; esta situación puede ser causada por la necesidad de pertenencia de los adultos jóvenes a la universidad, institución social que le proporcionará un marco a largo plazo para establecerse en un grupo social. Hacerlo requiere que el estudiante acate las reglas de convivencia establecidas, porque además la presión social para consumir alcohol suele ser requisito en la socialización del grupo al que se pertenece.

En relación con la historia familiar de consumo de alcohol, más de la mitad de los estudiantes presentaron antecedentes de historia familiar de consumo negativa, es decir, tener padres abstemios o con consumo ocasional. Este resultado es contrario a lo registrado por Armendáriz et al (2014) y Armendáriz et al (2015), quienes encontraron que menos de la mitad de su muestra cuenta con historia familiar negativa; Telumbre et al (2017) también registró que más de la mitad de los adolescentes de su muestra viven con sus padres, quienes ingieren bebidas alcohólicas. Cabría esperar que los estudiantes de enfermería, que en esta investigación presentan HFCA negativa en ambos sexos y en los semestres evaluados, mantengan presente los valores adquiridos en la familia al alejarse de casa porque se enfrentarán a un “ambiente sociocultural de poca supervisión” (Ruiz et al, 2014, p. 110). En ese sentido, se resalta que los adultos jóvenes están en la etapa de buscar independizarse de sus padres, explorando nuevas identidades para sí mismos y asumiendo conductas de alto riesgo, como lo es el consumo de alcohol (Berman y Snyder, 2009).

La mayoría de los estudiantes de enfermería presentaron bajo riesgo de consumo de alcohol en cada año encuestado en relación con el sexo, situación que se espera se mantenga constante durante el resto de su vida, porque al elegir la carrera de enfermería será responsable de promover conductas saludables en la población; además, de la promoción de la salud es un componente importante de la práctica de enfermería, especialmente porque enfermeras y enfermeros cumplen el rol de educador y se convierten en un modelo a seguir de la población que atienden (Organización Panamericana de la Salud, 2018).

En este estudio no se encontró relación estadísticamente significativa entre la historia familiar de consumo de alcohol y el consumo de alcohol de los estudiantes de enfermería, aunque los universitarios que presentaron bajo riesgo de consumo también tuvieron padres abstemios o con consumo ocasional de alcohol. Esto podría explicarse porque la familia con consumo ocasional de alcohol se convierte en un factor protector para el consumo en los hijos, por lo que sería deseable que los padres “estrecharan los lazos con sus hijos”, especialmente al abandonar la casa familiar para cursar estudios universitarios, además de “aumentar la desaprobación hacia el consumo de alcohol” y mantener comunicación constante a pesar de la distancia (Ruiz et al, 2014, p. 117).

Cabe resaltar que los estudiantes de enfermería, como adultos jóvenes que son, se enfrentan a nuevos retos al asumir roles adicionales, muchos de ellos trabajando al tiempo que continúan sus estudios. Este proceso es generador de estrés mientras el estudiante desarrolla experiencias nuevas y sus propios valores, que se espera sean congruentes con los principios de la carrera (Berman y Snyder, 2013). No cumplirlo puede agregar más estrés al estudiante y llevarlo hacia el consumo de alcohol.

En conclusión, el consumo de alcohol en estudiantes de enfermería es coherente con las cifras nacionales, aunque se mantiene como población de bajo riesgo. Igualmente se identificó historia familiar de consumo negativa, por lo que se espera que este hecho funcione en el estudiante como efecto protector a largo plazo.

Lo anterior repercutirá favorablemente en el estudiante como persona individual que se encuentra en evolución; y además favorecerá el desempeño de los futuros profesionales de enfermería en la implementación de estrategias para la prevención del consumo de alcohol.

Una limitación del estudio fue utilizar una muestra no probabilística, lo que impide la generalización de los resultados, por lo que se sugiere aumentar la muestra en futuras investigaciones.

Referencias

- Armendáriz-García, N.A., Almanza-López, J.B., Alonso-Castillo, M.T.J., Oliva-Rodríguez, N.N., Alonso-Castillo, M.M. y López-Cisneros, M.A. (2015). La historia familiar y la conducta de consumo de alcohol como factor sociocultural en el adolescente. *Perspectiva de Enfermería. Aquichan*, 15(2), 219-227. DOI: [10.5294/aqui.2015.15.2.6](https://doi.org/10.5294/aqui.2015.15.2.6)
- Babor, T.F., Higgins-Biddle, J.C., Saunders, J.B. y Monteiro, M.G (Ed.). (2001). *AUDIT. Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol. Pautas para su utilización en Atención Primaria*. Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf

- Berman, A. y Snyder, S. (2013). *Kozier y Erb. Fundamentos de enfermería. Conceptos, proceso y práctica*. 9ª. ed. Pearson.
- Castaño, G.A., García, J.A. y Marzo, J.C. (2014). Consumo de alcohol y factores intervinientes en estudiantes universitarios. *Revista Cubana de Salud Pública*, 40(1), 47-54. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000100006
- Centros de Integración Juvenil. (2010). *Prevención del consumo de drogas. Retos y estrategias en la sociedad contemporánea*. Consejo Estatal contra las Adicciones en Jalisco.
- Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas. (2008). *Informe General de la Consulta sobre Alcoholismo y Pueblos Indígenas*. http://www.cdi.gob.mx/dmdocuments/consulta_sobre_alcoholismo_pueblos_indigenas.pdf
- Fabelo, J.R., Iglesias, S. y Maldonado, M.T. (2013). Consumo de tabaco y alcohol entre los estudiantes de ciencias de la salud en Cuba y México. *MEDICC Review*, 15(4), 18-23. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicreview/mrw-2013/mrw134g.pdf>
- Grove, S.K. y Gray, J.R. (2019). *Investigación en Enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia*. 7ª. ed. Elsevier.
- Mantilla-Tolosa, S.C., Villamizar, C.E. y Peltzer, K. (2016). Consumo de alcohol, tabaquismo y características sociodemográficas en estudiantes universitarios. *Univ. Salud*, 18(1), 7-15. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.161801.14>
- Mateo-Crisóstomo, Y., Rivas-Cuña, V., González-Suárez, M., Hernández-ramírez, G. y Victorino-Barra, A. (2018). *Health and Addictions. Salud y drogas*, 18(2), 195-205. <http://dx.doi.org/10.21134/haaj.v18i2.378>
- Matute, R.C. y Pillon, S.C. (2018). Uso de bebidas alcohólicas entre estudiantes de enfermería en Honduras. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 16 (esp), 584-589. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692008000700013>
- Moreno, J. (2007). Función y disfunción familiar. *FMC Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 14(5), 89-99. [https://doi.org/10.1016/S1134-2072\(07\)74022-7](https://doi.org/10.1016/S1134-2072(07)74022-7)

- Natera-Rey, G., Borges, G., Medina-Mora, M. E., Solís-Rojas, L., Tiburcio-Sainz, M. (2001). La influencia de la historia familiar de consumo de alcohol en hombres y mujeres. *Salud Pública Méx*, 43(1), 17-26.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342001000100003
- Obradors-Rial, N., Ariza, C. y Muntaner, C. (2014). Consumo de riesgo de alcohol y factores asociados en adolescentes de 15 a 16 años de la Cataluña Central: diferencias entre ámbito rural y urbano. *Gac Sanit*, 28(5), 381 – 385.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.04.004>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud 2018. Resumen*.
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51352/OPSNMH19012_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *La carga de alcohol en la región de las Américas*.
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14679:the-burden-of-alcohol-in-the-americas&Itemid=40342&lang=es
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Ampliación del rol de las enfermeras y enfermeros en la atención primaria de la salud*.
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34959/9789275320037_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Restrepo, L., Agudelo, A., Giraldo, M.T., Sánchez, L. (2011). Factores de contexto asociados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Revista CES Salud Pública*, 2(2), 136-147.
http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/1994/1394
- Ruiz, A.O., Hernández, M.I., Mayrén, P.J.J. y Vargas, M.L. (2014). Funcionamiento familiar de consumidores de sustancias adictivas con y sin conducta delictiva. *Liberabit*, 20(1), 109-119. <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v20n1/a10v20n1.pdf>
- Secretaría de Salud. (2009). *Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones*.
http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/norma_oficial_nom.pdf

Secretaría de Salud. (2014). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.*

http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf

Telumbre-Terrero, J.Y., Esparza-Almaza, S.E., Alondo-Castillo, B.A. y Alonso-Castillo, M.T.J. (2016). Consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de enfermería. *Rev Enfermería Actual en Costa Rica*, 30, 1-16.

<http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i30.22020>

Telumbre, J.Y., López, M.A., Sánchez, A., Araujo, F.M., Torres, M.E. (2017). Relación de la Historia Familiar de Consumo de Alcohol y Consumo de Alcohol de los Adolescentes. *RqR Enfermería Comunitaria*, 5(1), 15-26.

https://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Revistas/Invierno%202017/RevistaRqR_Invierno2017_Alcohol.pdf

Villatoro-Velázquez, J.A., Reséndiz-Escobar, E., Mujica-Salazar, A., Bretón-Cirett, M., Cañas-Martínez, V., Soto-Hernández, I., Fregoso-Ito, D., Fleiz-Bautista, E., Medina-Mora, M.E., Gutiérrez-Reyes, J., Franco-Núñez, A., Romero-Martínez, M. y Mendoza-Alvarado, L. (Editores). (2017). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016 – 2017: Reporte de Alcohol*. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones y Secretaría de Salud.

https://encuestas.insp.mx/ena/encodat2017/reporte_encodat_alcohol_2016_2017.pdf