

Artículo Original

# Factores protectores cognitivos del consumo de alcohol en jóvenes universitarios.

Julia Elena Del Angel-García<sup>1</sup> , María Magdalena Alonso-Castillo<sup>1\*</sup> , Karla Selene López-García<sup>1</sup>  y Francisco Cadena-Santos<sup>2</sup> 

<sup>1</sup>Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería. Monterrey, Nuevo León, México.

<sup>2</sup>Universidad Autónoma de Tamaulipas. Facultad de Enfermería, Nuevo Laredo, Tamaulipas. México.

**\*Autor de correspondencia:** María Magdalena Alonso-Castillo, Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería. Monterrey, Nuevo León, México. E-mail: [magdalena\\_alonso@hotmail.com](mailto:magdalena_alonso@hotmail.com), [ORCID: 0000-0002-7197-8116](https://orcid.org/0000-0002-7197-8116)

**Enviado:** 20/03/2024

**Aceptado:** 03/06/2024

**Publicado:** 11/09/2024

**Resumen: Introducción:** El consumo de alcohol en jóvenes universitarios es complejo y multifactorial, por lo que, cada factor puede comportarse como de riesgo o de protección; los cuales a su vez pueden afectar la toma de decisiones sobre la propia conducta. El propósito del estudio fue determinar la relación y el efecto de la autoeficacia de resistencia y el autocontrol en el consumo de alcohol de jóvenes universitarios. **Métodos:** Estudio descriptivo, correlacional y predictivo que incluyó 228 jóvenes universitarios. Los participantes se seleccionaron mediante un muestreo probabilístico aleatorio estratificado con asignación proporcional al tamaño del estrato, a quienes se les aplicó una Cédula de Datos Personales, el Cuestionario de Confianza Situacional, la Escala Abreviada de Autocontrol y el Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Consumo de Alcohol. El estudio se apegó al Reglamento de la Ley General de Salud. **Resultados:** El 57.0% de los participantes fueron mujeres y el 43.0% hombres. El 82.0% de los jóvenes consumieron alcohol en el último año, el 46.1% en el último mes y el 24.1% en la última semana. El 42.8% presentaron consumo sensato, el 28.3% dependiente y el 28.9% perjudicial. Se identificó que la autoeficacia de resistencia ( $r_s = -.510$ ,  $p < .01$ ) y el autocontrol ( $r_s = -.187$ ,  $p < .05$ ) tienen una relación negativa y significativa con el consumo de alcohol. Así mismo, la autoeficacia de resistencia ( $\beta = -.381$ ,  $p = .001$ ) mostró efecto negativo y significativo en el consumo de alcohol. **Conclusiones:** Los resultados de este estudio pueden contribuir de manera significativa en la comprensión del fenómeno del consumo de alcohol, conocimientos que pueden ser la base para futuras investigaciones o intervenciones de prevención del consumo de alcohol en jóvenes universitarios.

**Palabras clave:** Consumo de Alcohol, Jóvenes Universitarios, Autoeficacia de Resistencia, Autocontrol, Factores Protectores.

## 1. Introducción

El consumo de alcohol se considera una conducta de riesgo debido a las implicaciones que genera en la salud y el entorno social<sup>1</sup>. Estudios realizados en

jóvenes universitarios de México han reportado que entre el 37.4% y el 64.9% han consumido alcohol en el último año<sup>2,3</sup>.

Aunado a lo anterior, se destaca que un tipo de consumo de alcohol alarmante en



los jóvenes universitarios es el consumo excesivo de alcohol (binge drinking). De acuerdo con el Instituto Nacional de Salud Pública, el 51.8% de los jóvenes entre 20 y 29 años realiza este tipo de consumo, el cual se caracteriza por la ingesta de cinco copas o más por ocasión en un periodo de dos horas en el último mes para los hombres; y en el caso de las mujeres, cuatro copas o más en el mismo periodo<sup>4</sup>.

Debido a las cifras referidas previamente y los cambios inherentes del inicio de la adultez, la población de los jóvenes universitarios se considera una población de riesgo<sup>5</sup>, ya que cursan por experiencias psicológicas relacionadas con la identidad, la inestabilidad del futuro inmediato, las relaciones interpersonales y múltiples características del medio donde se desenvuelve, los cuales pueden propiciar el inicio de conductas de riesgo, como el consumo de alcohol<sup>6</sup>.

El consumo de alcohol en jóvenes universitarios es complejo y multifactorial, por lo que, cada factor puede comportarse como de riesgo o de protección. De acuerdo con la literatura y la Teoría Cognitiva Social<sup>7</sup> pueden existir factores cognitivos que pueden afectar la toma de decisiones sobre la propia conducta. Uno de los factores que se ha asociado con el consumo de alcohol es la autoeficacia de resistencia al consumo de alcohol, estudios han mostrado que la autoeficacia de resistencia al consumo de alcohol tiene una relación negativa y significativa con el consumo de alcohol<sup>8</sup>. De este modo, se establece que una mayor creencia sobre sí mismo de poder rechazar o resistir el consumo de alcohol se asocia con niveles bajos de consumo de alcohol y sus consecuencias en estudiantes universitarios.

Así mismo, estudios indican que la autoeficacia de resistencia tiene efecto negativo y significativo en el consumo de alcohol, por lo que se considera un factor protector del consumo de alcohol<sup>9-12</sup>. Otro factor cognitivo relevante en la conducta del consumo de alcohol de los jóvenes universitarios es el autocontrol, el cual puede comportarse como de riesgo o protección<sup>13</sup>. Estudios realizados en jóvenes universitarios refieren que el autocontrol tiene relación negativa y significativa con el consumo de alcohol<sup>14,15</sup>.

Cabe mencionar que no se identificó evidencia sobre la autoeficacia de resistencia y el autocontrol en el contexto social y geográfico del presente estudio. Por tal motivo, se considera relevante profundizar ambas variables, con la finalidad de generar conocimiento que pueda ser útil para comprender el fenómeno y en un futuro pueda ser la base de nuevos y más amplios estudios, así como generar estrategias para prevenir el consumo de alcohol. Con base en lo anterior, el propósito fue determinar la relación y el efecto de la autoeficacia de resistencia y el autocontrol en el consumo de alcohol de jóvenes universitarios.

## 2. Método

### 2.1 Diseño de estudio y participantes

Se realizó un estudio descriptivo, correlacional y predictivo. La población se conformó por 3,077 jóvenes universitarios mayores de 18 años de ambos sexos pertenecientes a las carreras de enfermería e ingeniería industrial de una universidad de la zona sur de Tamaulipas. El tamaño de muestra se calculó a través del programa nQuery Advisor 4.0 bajo los criterios de un nivel de significancia del 0.05, un nivel de confianza de 95%, con un

poder de 0.90 (90%) y un coeficiente de determinación de 0.09 (tamaño de efecto mediano) según Cohen<sup>16</sup>.

La muestra total fue de 228 jóvenes universitarios, los cuales fueron seleccionados mediante un muestreo probabilístico aleatorio estratificado con asignación proporcional al tamaño del estrato. Las combinaciones fueron la carrera (2: enfermería e ingeniería industrial) y el año escolar (4: 1º, 2º, 3º y 4º año de carrera) que formaron 8 estratos. Dentro de cada estrato se usó el muestreo por conglomerados unietápico, donde el grupo de estudiantes formó cada conglomerado.

## **2.2 Instrumentos de medición**

Para evaluar las características sociodemográficas se utilizó una Cédula de Datos Personales, la cual incluía datos como la edad, sexo, carrera, semestre actual; así como las prevalencias del consumo de alcohol (alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes y en la última semana). Para medir la autoeficacia de resistencia al consumo de alcohol se utilizó el Cuestionario de Confianza Situacional<sup>17</sup>, traducido y adaptado al español por Echeverría y Ayala<sup>18</sup>. El cuestionario se conforma por 39 reactivos con una escala de respuesta que va del 1 al 6, donde 1 indica "seguro no podría resistir la tentación de consumir alcohol" y el 6 "seguro que si pudiera resistir la tentación de consumir alcohol).

El cuestionario incluye la subescala intrapersonal e interpersonal; la subescala intrapersonal se conforma por los reactivos del 1 al 3, del 7 al 13, del 17 al 23, del 27 al 33 y del 36 al 39, los cuales constituyen las categorías: estados emocionales físicos negativos, estado

emocional positivo, impulsos y tentaciones y prueba de control personal. La subescala interpersonal se conforma por los reactivos del 4 al 6, del 14 al 16, del 24 al 26 y del 34 al 35; la puntuación mínima de la escala es 39 y la máxima de 234. Este cuestionario ha mostrado consistencia de Alpha de Cronbach entre 0.94 y 0.97 y una varianza explicada del 68.1% en diversos estudios realizados en jóvenes de secundaria mexicanos<sup>19,20</sup>. En este estudio se obtuvo una consistencia interna de 0.95.

Con el propósito de medir el autocontrol, se utilizó la Escala Abreviada de Autocontrol<sup>21</sup>, la cual se diseñó con el objetivo de evaluar el autocontrol en estudiantes universitarios de Estados Unidos. Dicho instrumento se adaptó al español en población de estudiantes universitarios de Argentina con una varianza explicada del 44% y consistencia interna de la escala total ( $\alpha = 0.75$ )<sup>22</sup>. La escala se constituye por 13 reactivos que se organizan en dos subescalas: autodisciplina (reactivos 6, 11, 5, 1, 7, 8, 2) y el control de los impulsos (reactivos 12, 13, 3, 9, 10, 4), que cuenta con cinco opciones de respuesta tipo Likert que van de 1 (totalmente desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo) y un puntaje mínimo de 13 y máximo de 65. Específicamente en jóvenes mexicanos, se reportó una consistencia interna aceptable ( $\alpha = 0.75$ ). En el presente estudio el Coeficiente Alpha de Cronbach fue de 0.73.

El consumo de alcohol se midió por medio de prevalencias (alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes y en la última semana), así como el Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Consumo de Alcohol (AUDIT) con el objetivo de medir la conducta del consumo

de alcohol y problemas relacionados al consumo en adultos con consumo de alcohol problemático<sup>23</sup>. Posteriormente, fue adaptado a la población mexicana por De la Fuente y Kershenobich (1992)<sup>24</sup>. Dicho instrumento examina el consumo de alcohol durante los últimos doce meses y sus consecuencias e identifica el consumo de alcohol sensato, dependiente y dañino, consta de 10 reactivos con opciones de respuesta tipo Likert que van de 0 a 4.

El Cuestionario AUDIT tiene un valor mínimo de 0 y un máximo de 40 puntos. La clasificación del tipo de consumo se obtiene sumando los reactivos y los puntos de corte son de 1 a 3 puntos se considera un consumo sensato o de bajo riesgo, de 4 a 7 puntos refiere consumo dependiente o de riesgo y de 8 a 40 puede representar consumo perjudicial. La interpretación se realizó mediante el cálculo del índice de 0 a 100, lo que permite comprender como a mayor puntuación, mayor consumo y problemas derivados del consumo de alcohol. Este cuestionario se ha utilizado en estudios realizados en jóvenes universitarios de México, en los cuales ha reportado un Alpha de Cronbach de 0.80 a 0.89<sup>25,26</sup>. La consistencia interna en este estudio fue de 0.77.

### 2.3 Procedimiento

El estudio obtuvo la aprobación del Comité de Ética en Investigación y el Comité de Investigación con número de registro FAEN-D-1919 de la Universidad Autónoma de Nuevo León, México. Posteriormente, se obtuvo la autorización de los directivos de las facultades de Enfermería e Ingeniería pertenecientes a una universidad de la zona sur del estado de Tamaulipas, dependencias académicas en

las que llevó a cabo el estudio en jóvenes universitarios.

Después de obtener las autorizaciones, se solicitaron las listas de los estudiantes inscritos en el periodo escolar agosto-diciembre 2023, así como información sobre el total de alumnos y distribución de grupos por carrera. Los datos anteriores, permitieron realizar la selección aleatoria de los grupos participantes mediante el programa Excel.

Una vez seleccionados los grupos, se coordinó con las autoridades de las dos dependencias académicas sobre el día y horario para realizar una visita a los jóvenes universitarios, momento en que realizó una invitación para participar voluntariamente en el estudio. La recolección de datos se realizó en una sola sesión, la cual inició con la lectura y firma del consentimiento informado, para posteriormente continuar con la aplicación de los instrumentos de medición. Al término de la recolección, se agradeció a los participantes. Cabe mencionar, que los instrumentos se conservaron durante el estudio para su posterior destrucción.

### 2.4 Análisis de datos

Para realizar el análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 22 para Windows. Con la finalidad de determinar la consistencia interna de los instrumentos de medición se utilizó el Coeficiente de Confiabilidad Alpha de Cronbach. Así mismo, se aplicó estadística descriptiva y se utilizó la Prueba de Bondad de Ajuste de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors. Para los objetivos planteados, se utilizó estadística no paramétrica mediante la aplicación del

Coefficiente de Correlación de Spearman. Así mismo, se realizó un Modelo de Regresión Lineal Múltiple.

### **2.5 Consideraciones éticas**

El estudio se apegó a lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud<sup>27</sup> en su última actualización publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) 02-04-2014, el cual refiere que toda investigación para la salud debe considerar aspectos éticos que garanticen la dignidad y bienestar de todo individuo que acepte participar. Para dar cumplimiento a ello, se brindó un trato de respeto, dignidad, confidencialidad y anonimato durante la participación en el estudio. Así mismo, a cada uno de los participantes se solicitó la firma del consentimiento informado.

## **3. Resultados**

### **3.1 Características sociodemográficas de la muestra**

El 55.7% de los participantes indicaron pertenecer a la carrera de enfermería y el 44.3% a ingeniería industrial. La edad promedio de los jóvenes universitarios fue de 20.05 (DE=1.76) años, el 57.0% refirió ser mujer y el 43.0% hombre. La escolaridad promedio fue de 13.85 (DE=1.48) años. El 94.3% de los jóvenes universitarios indicó ser soltero. Respecto a la ocupación, el 68.0% reportó solo estudiar y el 32.0% estudiar y trabajar.

### **3.2 Consumo de alcohol en jóvenes universitarios**

Con relación al consumo de alcohol, se mostró que el 91.7% (IC 95% [88, 95]) de los

jóvenes universitarios han consumido alcohol alguna vez en la vida, el 82.0% (IC 95% [77, 87]) en el último año, el 46.1% (IC 95% [40, 53]) en el último mes y el 24.1% (IC 95% [19, 30]) en la última semana. Respecto al consumo excesivo explosivo, el 37.8% (IC 95% [28, 48]) de los hombres reportaron consumo excesivo explosivo (binge drinking), y en las mujeres fue de 21.5% (IC 95% [14, 29]). Así mismo, se identificó que el promedio de ocasiones de este tipo de consumo en el último mes en hombres fue de 1.92 (DE=1.27), mientras que en las mujeres fue de 2.18 (DE=1.58) ocasiones en el último mes.

Referente al tipo de consumo de alcohol de los jóvenes universitarios, el 42.8% (IC 95% [35, 49]) presentó consumo de alcohol sensato, el 28.3% (IC 95% [21, 34]) dependiente y el 28.9% (IC 95% [22, 35]) perjudicial o dañino. Respecto a algunas características de la conducta del consumo de alcohol, se identificó que el 32.5% consume alcohol con los amigos, el 14.5% con la familia y el 26.8% con ambos; así mismo, se destaca que el lugar de consumo es mayormente en espacios sociales como casa de amigos, antros o restaurantes.

### **3.3. Correlación de variables de estudio**

En la tabla 1 se muestra el Coeficiente de Correlación de la autoeficacia de resistencia, autocontrol y consumo de alcohol, dichos hallazgos identifican que existe relación negativa y significativa entre la autoeficacia de resistencia y el consumo de alcohol ( $r_s = -0.510$ ,  $p < 0.01$ ), así como entre el autocontrol y el consumo de alcohol ( $r_s = -0.187$ ,  $p < 0.05$ ), lo que podría interpretarse como a menor autoeficacia de resistencia y autocontrol, mayor consumo de alcohol y viceversa.

**Tabla 1.** Coeficiente de Correlación de Spearman de las variables de estudio

VARIABLES	1	2	3	4	5
1. Edad	1	0.806**	0.040	0.103	-0.065
2. Escolaridad		1	-0.020	-0.037	-0.007
3. Autoeficacia de resistencia			1	0.310**	-0.510**
4. Autocontrol				1	-0.187*
5. Consumo de alcohol					1

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ ,  $n = 228$ .

### 3.4 Modelo de Regresión Lineal Múltiple

En la tabla 2 se observa el Modelo de Regresión Lineal Múltiple de las variables de estudio. El modelo inicial final mostró ser significativo ( $F(137) = 16.035$ ,  $p < 0.001$ ), con una varianza explicada del 26.1%; el cual mostró que la autoeficacia de resistencia ( $\beta = -0.381$ ,  $p = 0.001$ ) tiene un efecto negativo y significativo en el consumo de alcohol, mientras que la edad, la escolaridad y el autocontrol no reportaron efecto significativo en el consumo de alcohol ( $p > 0.05$ ).

Posterior a la aplicación del método Backward, el modelo final mostró ser significativo ( $F(137) = 31.758$ ,  $p < 0.001$ ), con una varianza explicada del 25.7%. En el segundo modelo se mantuvo el efecto negativo y significativo de la autoeficacia de resistencia ( $\beta = -0.378$ ,  $p = 0.001$ ) en el consumo de alcohol. Así mismo, la edad, la escolaridad y el autocontrol conservaron la ausencia de efecto significativo en el consumo de alcohol ( $p > 0.05$ ).

**Tabla 2.** Modelo de Regresión Lineal Múltiple de autoeficacia de resistencia, autocontrol y consumo de alcohol

	SC	gl	CM	F	p
Regresión	6560.844	4	1640.211	16.035	0.001
Residual	18616.696	182	102.290		
Total	25177.540	186			
	R <sup>2</sup> =26.1%				
Modelo 1	Coeficientes				
	$\beta$	E	t	p	
Constante	45.424	9.373	4.846	0.001	
Edad	-0.284	0.680	-0.417	0.677	
Escolaridad	0.713	0.797	0.889	0.373	
Autoeficacia de resistencia	-0.381	0.054	-7.072	0.001	
Autocontrol	-0.082	0.053	-1.567	0.119	

R<sup>2</sup>: Coeficiente de determinación, SC: Suma de cuadrados, gl: Grados de libertad, MC: Media de cuadrados, F: Estadístico F,  $\beta$ : Beta, p: significancia observada, E: Error típico, t: estadístico de la prueba t,  $n = 228$ .

**Tabla 2.** Modelo de Regresión Lineal Múltiple de autoeficacia de resistencia, autocontrol y consumo de alcohol (Backward) (continuación)

	SC	gl	CM	F	p
Regresión	6460.931	2	3230.466	31.758	0.001
Residual	18716.609	184	101.721		
Total	25177.540	186			
	R <sup>2</sup> =25.7%				
Modelo 2	Coeficientes				
	$\beta$	E	t	p	
Constante	49.778	4.672	10.654	0.001	
Autoeficacia de resistencia	-0.378	0.054	-7.069	0.001	
Autocontrol	-0.088	0.051	-1.713	0.088	

R<sup>2</sup>: Coeficiente de determinación, SC: Suma de cuadrados, gl: Grados de libertad, MC: Media de cuadrados, F: Estadístico F,  $\beta$ : Beta, p: significancia observada, E: Error típico, t: estadístico de la prueba t, n = 228

#### 4. Discusión

Este estudio tuvo como objetivo determinar la relación y el efecto de factores cognitivos como la autoeficacia de resistencia y el autocontrol con el consumo de alcohol en jóvenes universitarios. Dentro de los hallazgos, se destaca que una gran parte de los participantes fueron mujeres, lo que podría deberse a que una de las carreras universitarias incluidas en el estudio fue enfermería, la cual se caracteriza por contar con mayor cantidad de estudiantes mujeres que hombres. La edad promedio de los jóvenes universitarios fue de 19 años, datos que fueron similares con otros estudios realizados en jóvenes universitarios de México<sup>28-30</sup>.

Adicionalmente, se mostró que la prevalencia del consumo de alcohol en el último año fue mayor a lo reportado en otros estudios realizados en jóvenes universitarios<sup>2, 3, 31</sup>. Así mismo, se identificó que el consumo excesivo de alcohol es una conducta con cifras elevadas tanto en hombres como en mujeres, sin embargo, difiere con otros estudios donde este tipo

de consumo muestra mayores y menores proporciones<sup>32-34</sup>. Respecto al tipo de consumo de alcohol, se identificaron proporciones mayores de consumo dependiente y perjudicial en jóvenes universitarios del sur de Tamaulipas, mientras que, en el consumo sensato, se mostró menor proporción, en comparación con otros estudios realizados en jóvenes mexicanos de otros estados<sup>32, 35</sup>.

Lo anterior permite observar que la conducta del consumo de alcohol está presente en mayor proporción en jóvenes universitarios de la zona sur de Tamaulipas, sitio que por sus características ambientales y costumbres de socialización el inicio y mantenimiento de la conducta se normaliza entre los jóvenes; además de que en la actualidad se observa un incremento de esta conducta en las mujeres, lo que podría relacionarse con aspectos socioculturales, donde se intenta que tanto hombres como mujeres se equiparen en distintas funciones o roles dentro de la sociedad.

Los hallazgos del Coeficiente de Correlación evidenciaron que tanto la autoeficacia de resistencia y el autocontrol tienen una relación negativa y significativa con el consumo de alcohol, datos que fueron similares con otros estudios realizados sobre la autoeficacia de resistencia<sup>8</sup> y autocontrol en jóvenes universitarios<sup>14,15</sup>. Lo que podría interpretarse como a mayor autoeficacia de resistencia y autocontrol, menor consumo de alcohol; lo que probablemente indica que pueden comportarse como factores de protección.

Así mismo, se mostró que el Modelo de Regresión Lineal Múltiple identificó que la autoeficacia de resistencia tiene efecto negativo y significativo en el consumo de alcohol de los jóvenes universitarios, resultados que concuerdan con otros estudios realizados en jóvenes universitarios originarios de países como Estados Unidos, Japón y Tailandia<sup>9-12</sup>.

Lo anterior podría explicarse en que a pesar de que los estudios fueron realizados en contextos sociales y culturales diferentes, el proceso de cambios inherente a la etapa de vida que cursan es similar en los jóvenes universitarios, quienes se caracterizan por vivir experiencias psicológicas que incluyen la formación de la identidad, las relaciones interpersonales y características del entorno que de alguna manera pueden influir de manera positiva o negativa en la toma de decisiones sobre sus propias conductas<sup>6,36</sup>.

De este modo, una mayor creencia sobre sí mismo para poder resistir la tentación del consumo de alcohol, se reflejará en un menor consumo del joven universitario. De

manera adicional, no se encontró efecto significativo del autocontrol en el consumo de alcohol, no obstante, se observó relación negativa y significativa entre el autocontrol y el consumo de alcohol. Respecto a lo anterior, en un estudio realizado en jóvenes australianos se reportó que el autocontrol tiene efecto negativo y significativo en el consumo de alcohol<sup>14</sup>. Dicha discrepancia podría tener explicación en las características que tienen los participantes de ambos estudios, quienes cursan por carreras con enfoques científicos diferentes. En el presente estudio más de la mitad de los jóvenes pertenecían a la carrera de enfermería, quienes podrían poseer mayor conocimiento y concientización sobre el consumo de alcohol y sus efectos, lo que podría verse reflejado en un mayor autocontrol ante situaciones de consumo de alcohol<sup>37</sup>; además de las posibles diferencias culturales respecto al consumo de alcohol.

Con base en lo anterior, se destaca que factores como la autoeficacia de resistencia y el autocontrol tienen un papel significativo en la toma de decisiones sobre el consumo de alcohol, hallazgos que guardan relación con lo propuesto en la Teoría Cognitiva Social, en la cual se señala la posible influencia de factores cognitivos sobre una conducta determinada. Las variables de este estudio se podrían considerar para profundizar en este fenómeno con metodologías mixtas. Además, esta información podría ser base para desarrollar o fortalecer estrategias de prevención específicas para esta población de estudio, la cual de acuerdo con la literatura es una población que presenta alto riesgo de consumo de alcohol y consecuencias a la salud y sociedad<sup>4,5</sup>.



## 5. Conclusión

La autoeficacia de resistencia y el autocontrol presentaron una relación negativa y significativa con el consumo de alcohol. Así mismo, se evidenció que la autoeficacia de resistencia al consumo de alcohol tiene un efecto negativo y significativo en el consumo de alcohol. De este modo, los resultados de este estudio pueden contribuir de manera significativa en la comprensión del fenómeno del consumo de alcohol, conocimientos que pueden ser la base para futuras investigaciones o intervenciones de prevención del consumo de alcohol en jóvenes universitarios.

Como una de las limitaciones del estudio fue que éste se realizó en un solo contexto social de los jóvenes universitarios (institución educativa), por lo que se podría recomendar que el estudio se realice en diversos contextos que incluyan otros tipos de carrera o escuelas (públicas/privadas), lo que permitiría profundizar en el conocimiento de este fenómeno en jóvenes universitarios. Si bien, los resultados fueron significativos, es relevante considerar otros jóvenes con características diferentes; por lo que, se sugiere estudiar estas variables y otros posibles factores que puedan generar mayor evidencia sobre el consumo de alcohol en jóvenes universitarios.

## 6. Declaraciones

### 6.1 Reconocimiento de autoría

Conceptualización: JEDAG; Metodología: MMAC; Validación: KSLG; Análisis formal: JEDAG; MMAC; Investigación: JEDAG; Recursos: JEDAG; Curación de datos:

JEDAG., MMAC; Escritura-Borrador original: JEDAG., MMAC; Visualización: KSLG., FCS; Supervisión: JEDAG., MMAC., KSLG., FCS; Administración de proyecto: JEDAG., MMAC.

### 6.2. Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

### 6.3 Agradecimientos

Agradecemos a las instituciones educativas que brindaron su apoyo para el desarrollo del presente estudio.

## Referencias

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). [Internet] Global status report on alcohol and Health. Geneva. 2018. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>
2. Guzmán-Ramírez V, Armendáriz-García NA, López-García KS, Alonso-Castillo MM, Rodríguez-Puente LA, Yañez-Castillo BG. Clima escolar como factor protector para el consumo de drogas en adolescentes de preparatoria. *Revista de Enfermagem de Coimbra*. 2021; 1. <https://doi.org/10.12707/RV21024>
3. González-Angulo P, Alonso-Castillo MM, Arena Ventura CA, Pillon SC, Gómez-Meza MV. Factores protectores intrapersonales predictores del consumo de alcohol en universitarios del Sur de México/ Intrapersonal protective factors predictors of alcohol consumption in university students in Southern Mexico/ Fatores intrapessoais de proteção preditores do consumo de álcool em estudantes universitários no Sul do

- México. J. Health NPEPS. 2022 ;7(1).  
<https://doi.org/10.30681/252610106035>
4. Instituto Nacional de Salud Pública. [Internet] Consumo excesivo de alcohol entre jóvenes mexicanos. 2022. Disponible en: <https://www.insp.mx/avisos/consumo-excesivo-de-alcohol-entre-jovenes-mexicanos>
  5. Díaz N, Moral MV. Consumo de alcohol y conducta antisocial e impulsividad en adolescentes españoles. *Acta Colombiana de Psicología*. 2018; 21(2): 110-120. <https://doi.org/10.14718/ACP.2018.21.2.6>
  6. Arnett JJ. Conceptions of the transition to adulthood among emerging adults in American ethnic groups. *New directions for child and adolescent development*. 2003; 100: 63-75. <https://doi.org/10.1002/cd.75>
  7. Bandura A. *Social foundations of thought and action: A Social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs. 1986. NJ: Prentice-Hall.
  8. Hasking P, Boyes M, Mullan B. Reward and Cognition: Integration Reinforcement Sensitivity Theory and Social Cognitive Theory to Predict Drinking Behavior. *Subst Use Misuse*. 2015; 50. <https://doi.org/10.3109/10826084.2015.1005315>
  9. DiBello A, Miller M, Carey K. Self-efficacy to limit drinking mediates the association between attitudes and alcohol-related outcomes. *Subst Use Misuse*. 2019; 54(14). <https://doi.org/10.1080/10826084.2019.1653322>
  10. Goldsmith A, Thompson R, Smith J. Drinking refusal self-efficacy and tension-reduction alcohol expectancies moderating the relationship between generalized anxiety and drinking behaviors in young adult drinkers. *Psychology of Addictive Behavior*. 2012; 26: 59-67. <https://doi.org/10.1037/a0024766>
  11. Wendt S, Mohr C, Wang M, Haverly S. Proximal predictors of alcohol use among Japanese college students. *Substance use & misuse*. 2018; 53(5): 763-772. Disponible en <http://dx.doi.org/10.1080/10826084.2017.1365086>
  12. Tonkuriman A, Sethabouppha H, Thungjaroenkul P, Kittirattanapaiboon P. A Causal Model of Binge Drinking Among University Students in Northern Thailand. *Journal of Addictions Nursing*. 2019; 30: 14-23. <https://doi.org/10.1097/JAN.0000000000000261>
  13. Foster DW, Quist MC, Young CM, Bryan JL, Nguyen ML, Neighbors C. Benefit finding as a moderator of the relationship between spirituality/religiosity and drinking. *Addictive behaviors*. 2013; 38: 2647-2652. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.06.019>
  14. Hagger M, Gucciardi D, Turrell A, Hamilton K. Self-control and Health-related behaviour: The role of implicit self-control, trait self-control, and lay beliefs in self-control. *The British Psychological Society*. 2019, 24(4): 764-786. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12378>

15. Koordeman R, Anschutz DJ, Engels RC. Self-control and the effects of movie alcohol portrayals on immediate alcohol consumption in male college students. *Frontiers in psychiatry*. 2015, 5, 187.  
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2014.00187>
16. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Academic press; 2013.
17. Annis HM, Graham JM. *Situational Confidence Questionnaire User's Guide*. Addiction Research Foundation of Ontario;1978.
18. Echeverría SL, Ayala H. *Cuestionario de confianza situacional: traducción y adaptación*. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 1997.
19. Ahumada J. "Hacia un modelo explicativo de factores protectores para el consumo de alcohol en estudiantes de secundaria". (Tesis de doctorado). Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería; 2015.
20. Martínez-Maldonado R, Pedrão LR, Alonso-Castillo MM, López-García KS, Oliva-Rodríguez NN. Autoestima, autoeficacia percibida, consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de educación secundaria de área urbana y rural de Monterrey, Nuevo León, México. *Revista Latino-Americana de Enfermería*. 2008; 16, 1-8.  
<https://doi.org/10.1590/S0104-11692008000700018>
21. Tangney JP, Baumeister RF, Boone AL. High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of Personality*. 2004, 72, 271-324.  
<https://doi.org/10.1111/j.0022-3506.2004.00263.x>
22. Del Valle MV, Galli JI, Urquijo S, Canet L. Adaptación al español de la Escala de Autocontrol y de la Escala de Autocontrol-Abreviada y evidencias de validez en población universitaria. *Revista Argentina de Ciencias Del Comportamiento*. 2019; 11(2), 52-64.  
<https://doi.org/10.32348/1852.420>
23. Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. *AUDIT: the alcohol use disorders identification test: guidelines for use in primary health care (2nd ed)*. World Health Organization. 2001. Disponible en:  
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/67205>
24. De la Fuente JR, Kershenobich DI. El alcoholismo como problema médico. *Rev. Fac. Med. UNAM*, 1992; 35(2), 47-51. Disponible en:  
<https://www.revistas.unam.mx/index.php/rfm/article/view/74093>
25. Armendáriz NA, Alonso MM, Alonso BA, López M, Rodríguez L, Méndez MD. La familia y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Ciencia y Enfermería*. 2014; 20(3).  
<https://doi.org/10.4067/S0717-95532014000300010>

26. Morales LQ, Moral MJ, Rojas JS, Bringas CM, Soto AC, Rodríguez FD. Psychometric properties of the Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) in adolescents and young adults from Southern Mexico. *Alcohol (Fayetteville, NY)*. 2019; 81, 39-46. <https://doi.org/10.1016/j.alcohol.2019.05.002>
27. Secretaría de Salud. [Internet] Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud. México. D.F. 2014. Available in: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
28. Armendáriz N, Villar M, Alonso M, Alonso B, Oliva N. Eventos estresantes y su relación con el consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. 2012; 14(2),97-112. Available in: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145226758007>
29. Rodríguez, L. Perfil de valores y consumo de alcohol en estudiantes universitarios del área de la salud [Tesis de doctorado]. Instituto de Investigaciones en Bioética. 2017.
30. García-Carretero MA, Moreno-Hierro L, Robles-Martínez M, Jordán-Quintero MA, Morales-García N, O'Ferrall-González C. Alcohol consumption patterns of university students of Health Sciences. *Enfermería Clínica*. 2019; 29(5): 291-296. Available in: <https://doi.org/10.1016/j.enfcle.2019.01.004>
31. Rodríguez-de la Cruz PJ, González-Angulo P, Salazar-Mendoza J, Camacho-Martínez JU, López-Cocotle JJ. Percepción de riesgo de consumo de alcohol y tabaco en universitarios del área de salud. *Sanus*. 2022; 7. <https://doi.org/10.36789/revsanus.vil.22>
32. Guzmán FR, Pérez VE, Rodríguez L, Mejía A, Candia JS. Influencia de la religiosidad en las actitudes y el consumo de alcohol en adolescentes y jóvenes. *Benessere. Revista De Enfermería*. 2019; 4(1). <https://doi.org/10.22370/bre.41.2019.2301>.
33. Silva-Fonseca VAD, Vásquez FB, Seixas A, Jean-Louis G, Silva-Fonseca MSD, Sladek L, Rocha EMSD, Santos RMM, Aguiar AS. Binge drinking and insomnia in students from health sciences at one university in Rio de Janeiro, Brazil. *Braz J Med Biol Res*. 2021; 54(8). <https://doi.org/10.1590/1414-431X202010679>
34. Gutema H, Debela Y, Walle B, Reba K, Shibabaw T, Disasa T. Predicting binge drinking among university students: Application of integrated behavioral model. *PloS one*. 2021; 16(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254185>
35. Sæther S, Knapstad M, Askeland KG, Skogen JC. Alcohol consumption, life satisfaction and mental health among Norwegian college and university students. *Addictive behaviors reports*. 2019; 10. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2019.100216>
36. Duijvenvoorde A, Hoorn J, Blankenstein N. Risks and rewards in adolescent decision-making. *Current Opinion in Psychology*. 2022, 48. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2022.101457>

37. Paschke LM, Dorfel D, Steimke R, Trempler I, Magrabi A, Ludwig VU, Walter H. Individual differences in self-reported self-control predict successful emotion regulation. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*. 2016, 11. 1193–1204.  
<https://doi.org/10.1093/scan/nsw036>

Derechos de Autor © Julia Elena Del Angel García, María Magdalena Alonso Castillo, Karla Selene López García y Francisco Cadena Santos 2024



Este texto está protegido por una licencia [Creative Commons 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Usted es libre para Compartir –copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato – y Adaptar el documento –remezclar, transformar y crear a partir del material– para cualquier propósito, incluso para fines comerciales, siempre que cumpla la condición de:

Atribución: Usted debe dar crédito a la obra original de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace de la obra.

[Resumen de licencia](#) - [Texto completo de la licencia](#)