

Horizonte sanitario

ISSN (en línea): 2007-7459

Consumo de alcohol, autoeficacia y consecuencias en universitarios desde el Modelo de Adaptación de Roy

Alcohol consumption, Self-Efficacy, and Consequences among University Students Based on the Roy Adaptation Model

Artículo Original DOI: 10.19136/hs.a26n1.6341

Cecilia Reyes Juárez [1]
Francisco Rafael Guzmán Facundo [2]
Miroslava Iliana Carrasco González [3]
Olivia Aguilar Guzmán [4]
Karla Selene López García [5]

Correspondencia: Cecilia Reyes Juárez. Dirección postal: Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. Av. Guelatao 66, Ejército de Oriente Indeco II ISSSTE. C.P. 09230 Iztapalapa, Ciudad de México, México.
Correo electrónico: cecifesz@gmail.com

Licencia CC-By-NC-ND

[1] *Maestra en Enfermería. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México, México.*
[2] *Doctor en Enfermería. Facultad de Enfermería. Monterrey. Universidad Autónoma de Nuevo León. Nuevo León, México.*
[3] *Doctora en Alta Dirección. Departamento de Enfermería, Hospital Infantil de México "Federico Gómez". Ciudad de México, México.*
[4] *Maestra en enfermería. Departamento de Enfermería, Hospital Infantil de México "Federico Gómez". Ciudad de México, México.*
[5] *Doctora en Enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, Nuevo León, México.*



Resumen

Objetivo: Analizar la asociación del consumo de alcohol, la percepción de riesgo y la autoeficacia con las consecuencias asociadas al consumo de alcohol en estudiantes universitarios, desde el Modelo de Adaptación de Roy.

Materiales y métodos: Estudio cuantitativo, analítico y transversal que se aplicó a estudiantes de licenciatura en enfermería de una universidad de la Ciudad de México. Participaron 98 estudiantes seleccionados por conveniencia. Se aplicaron instrumentos estandarizados para evaluar consumo de alcohol, percepción de riesgo, autoeficacia y consecuencias relacionadas con el consumo. Se realizaron análisis descriptivo de las variables y regresión lineal múltiple. Se contó con aprobación del comité de ética y consentimiento informado.

Resultados: La mayoría de los participantes fueron mujeres, con una edad media de 22.5 años. El 92.9 % reportó consumo de alcohol durante el último año y el 64.3 % durante el último mes. Las consecuencias más frecuentes fueron dolor de cabeza, náuseas o vómito y dificultades motoras. El modelo de regresión lineal múltiple explicó el 62.7 % de la variabilidad de las consecuencias asociadas al consumo de alcohol (R^2 = .627; F(3,94) = 52.59; p < .001). El consumo de alcohol se asoció positivamente con las consecuencias (β = .638; p < .001), mientras que la autoeficacia mostró una asociación negativa (β = -.252; p = .001). La percepción de riesgo no presentó asociación estadísticamente significativa (β = -.082; p = .207).

Conclusiones: El nivel de consumo y la autoeficacia mostraron asociación con las consecuencias relacionadas con el alcohol. Los hallazgos sugieren que el profesional de enfermería puede aplicar estrategias dirigidas al tamizaje del consumo de alcohol y al fortalecimiento de la autoeficacia en estudiantes universitarios.

Palabras Claves: Consumo de Bebidas alcohólicas; Estudiantes Universitarios; Autoeficacia; Trastornos relacionados con alcohol.

Abstract

Objective: To analyze the associations between alcohol consumption, risk perception, self-efficacy, and consequences related to alcohol use among university students, based on the Roy Adaptation Model.

Materials and methods: A quantitative, analytical, cross-sectional study was conducted with undergraduate nursing students at a university in Mexico City. Ninety-eight students were selected by convenience sampling. Standardized instruments were used to assess alcohol consumption, risk perception, self-efficacy, and the consequences related to alcohol consumption. Descriptive analysis of the variables and multiple linear regression were performed. Ethics committee approval and informed consent were obtained.

Results: The majority of participants were women, with a mean age of 22.5 years. Alcohol consumption in the past year was reported by 92.9%, and in the past month by 64.3%. The most frequent consequences were headache, nausea or vomiting, and motor difficulties. The multiple linear regression model explained 62.7% of the variance in alcohol-related consequences (R^2=.627; $F(3,94)$ = 52.59; $p < .001$). Alcohol consumption was positively associated with alcohol-related consequences ($\beta = .638$; $p < .001$), whereas self-efficacy was negatively associated ($\beta = -.252$; p=.001). Risk perception was not significantly associated with alcohol-related consequences (β =−.082; p = .207).

Conclusions: The level of alcohol consumption and self-efficacy were associated with alcohol-related consequences. The findings suggest that nursing professionals can implement strategies aimed at screening for alcohol consumption and strengthening self-efficacy in university students.

Keywords: Alcohol consumption; University students; Self-efficacy; Alcohol-related disorders.

• Fecha de recibido:23 de junio de 2026 • Fecha de aceptado: 12 de noviembre de 2026
• Fecha de publicación: 12 de de noviembre de 2026

Licencia
CC-By-NC-ND

Introducción

El consumo de bebidas alcohólicas en población universitaria constituye un problema de salud pública debido a su relación con lesiones no intencionales, accidentes y repercusiones académicas, sociales y psicológicas negativas[1,2]. Asimismo, la intensidad y frecuencia del consumo se han identificado como predictores consistentes de problemas relacionados con el alcohol y de trayectorias de mayor vulnerabilidad a lo largo de la vida universitaria[3,4].

Los estudiantes universitarios constituyen una población particularmente vulnerable al consumo de alcohol debido a la elevada frecuencia de consumo y a sus consecuencias físicas, académicas y psicosociales. Asimismo, el inicio temprano del consumo incrementa el riesgo de desarrollar trastornos por consumo de alcohol y de afectar el desarrollo cerebral[5,6,7]. En México, diversos estudios realizados en población universitaria reportan prevalencias de consumo superiores al 40 %, lo que confirma la relevancia de este problema de salud pública[8,9].

Si bien esta evidencia permite dimensionar la magnitud del consumo de alcohol en estudiantes universitarios, comprender este comportamiento requiere considerar otros factores cognitivos y conductuales que influyen en la decisión de consumir. Entre ellos destaca la autoeficacia para limitar o rechazar el consumo, identificada como un recurso protector, ya que mayores niveles se asocian con menor consumo, mayor utilización de estrategias conductuales protectoras y menor probabilidad de experimentar consecuencias negativas[10,11,12].

Otro aspecto por considerar es cómo se perciben los riesgos asociados al consumo de bebidas alcohólicas, que se refiere a la estimación que realiza la persona sobre la probabilidad de experimentar daños físicos, psicológicos, sociales o académicos derivados de esta conducta. En estudiantes universitarios, esta variable puede influir en la decisión de iniciar, mantener o reducir su consumo. La evidencia muestra que una mayor percepción de riesgo se relaciona con menor cantidad de bebidas consumidas[9]. La percepción de riesgo constituye un proceso cognitivo dinámico que puede modificarse a partir de la experiencia personal, la influencia social y el conocimiento sobre los efectos del alcohol[13,14]. Sin embargo, reconocer los riesgos no necesariamente conduce a cambios conductuales cuando existen hábitos consolidados de consumo o escasa confianza para resistir situaciones de riesgo, lo que justifica analizar esta variable conjuntamente con la autoeficacia.

Asimismo, el nivel de consumo constituye uno de los principales predictores de consecuencias adversas[15]. No obstante, la magnitud del daño no depende exclusivamente de la cantidad ingerida, sino también de variables cognitivas que influyen en la regulación conductual, como la autoeficacia para limitar el consumo de sustancias de acuerdo con metas personales de reducción de daño[16].

Aunque diversos estudios han documentado la relación entre el consumo de alcohol, la percepción de riesgo y la autoeficacia en población universitaria[17,18], la mayoría los ha abordado de manera aislada o desde modelos derivados de la psicología social. Existe escasa evidencia que integre estas variables desde un modelo disciplinar de enfermería que permita comprender simultáneamente la interacción

Licencia CC-By-NC-ND

entre los estímulos, los mecanismos de afrontamiento y las respuestas adaptativas relacionadas con el consumo de alcohol. Esta brecha limita la generación de intervenciones fundamentadas en modelos propios de la disciplina.

Algunas investigaciones sobre el comportamiento relacionados con el consumo de alcohol se fundamentan en los constructos de la Teoría del Comportamiento Planeado[18], o la Teoría Cognitivo-Social, donde se considera que el comportamiento de consumo está influenciado por factores ambientales y expectativas sobre el alcohol y autoeficacia para rechazar el consumo[19], incluso propuestas teóricas en enfermería, como el modelo de sistemas para consumo excesivo derivado de Neuman, aportan un andamiaje conceptual útil para prevención, aunque no constituyen modelos predictivos cuantitativos ni incorporan explícitamente la autoeficacia[20]. Si bien estos enfoques han contribuido significativamente a explicar el comportamiento relacionado con el consumo de alcohol, se centran principalmente en la intención conductual, las expectativas o la interacción persona-entorno. En contraste, el Modelo de Adaptación de Roy[21] ofrece una perspectiva disciplinar propia de enfermería que permite integrar los estímulos ambientales y personales, los mecanismos de afrontamiento cognitivos y las respuestas adaptativas derivadas del consumo de alcohol, proporcionando un marco conceptual útil para orientar intervenciones preventivas desde la práctica profesional de enfermería.

En este contexto, para favorecer la comprensión de los factores relacionados con el consumo de alcohol y sus consecuencias en estudiantes universitarios desde una perspectiva disciplinar de enfermería, se retoman los principales constructos del Modelo de Adaptación de Roy[21], el cual plantea que las personas responden a estímulos internos y externos mediante mecanismos de afrontamiento que determinan respuestas adaptativas o no adaptativas.

Desde el Modelo de Adaptación de Roy, el consumo de alcohol puede conceptualizarse como un estímulo focal, debido a que constituye la situación principal que desafía la capacidad adaptativa del universitario. La percepción de riesgo se entiende como un estímulo contextual al influir en la interpretación del estudiante sobre posibles daños del consumo. La autoeficacia se integra como un mecanismo de afrontamiento cognitivo (subsistema cognator), debido a que favorece la regulación conductual ante situaciones de riesgo. Finalmente las consecuencias del consumo representan respuestas adaptativas ineficaces, en tanto reflejan alteraciones físicas, conductuales y psicosociales derivadas del proceso de adaptación.

Este enfoque disciplinar resulta especialmente pertinente para la práctica de enfermería, ya que permite identificar variables modificables susceptibles de intervención preventiva, como el fortalecimiento de la autoeficacia y la modificación de la percepción de riesgo, favoreciendo respuestas adaptativas más eficaces frente al consumo de alcohol. En este contexto, el objetivo de esta investigación fue analizar la asociación entre el consumo de alcohol, la percepción de riesgo y la autoeficacia con las consecuencias asociadas al consumo de alcohol en estudiantes universitarios, desde el Modelo de Adaptación de Roy.

Licencia CC-By-NC-ND
Horizonte sanitario
vol. 26, no. 1, enero - abril 2027
ISSN (en línea): 2007-7459
https://revistahorizonte.ujat.mx/

En congruencia con el planteamiento del Modelo de Adaptación de Roy se plantearon las siguientes hipótesis de investigación: H1. Un mayor nivel de consumo de alcohol se asocia con mayores consecuencias relacionadas con el consumo. H2. Una mayor autoeficacia para limitar o rechazar el consumo de alcohol se asocia con menores consecuencias relacionadas con el consumo. H3. Una mayor percepción de riesgo se asocia con menores consecuencias relacionadas con el consumo de alcohol.

Materiales y Métodos

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, alcance analítico, observacional y corte transversal. El estudio se realizó durante noviembre del 2025 en la Ciudad de México. Su propósito fue analizar la asociación del consumo de alcohol, la percepción de riesgo y la autoeficacia con las consecuencias asociadas al consumo de alcohol en estudiantes universitarios, con base en el Modelo de Adaptación de Roy. Este tipo de diseño permitió examinar la asociación entre las variables de estudio en un momento específico mediante un modelo de regresión lineal múltiple[22].

La unidad de análisis estuvo constituida por estudiantes inscritos en la licenciatura en enfermería de una universidad pública que realizaban prácticas clínicas durante el periodo de recolección de datos. La selección de los participantes se efectuó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, debido a que no fue posible acceder simultáneamente a la totalidad de la población de estudio, ya que los estudiantes se encontraban distribuidos en diferentes sedes y turnos de práctica clínica. En consecuencia, se incluyeron los estudiantes mayores de 18 años o más que se encontraban presentes en el hospital sede durante el periodo de recolección de datos y que aceptaron participar voluntariamente mediante la firma del consentimiento informado. La aplicación de los instrumentos se realizó en el hospital donde desarrollaban sus prácticas clínicas, lo que permitió un acceso oportuno y homogéneo a la población objetivo, además de favorecer la estandarización del procedimiento de recolección de datos.

Se excluyeron los cuestionarios con información incompleta o con inconsistencias en las respuestas. La muestra final quedó integrada por 98 estudiantes. Este tamaño de muestra cumple con la recomendación metodológica de incluir entre 10 y 15 participantes por cada variable predictora en modelos de regresión lineal múltiple, criterio que garantiza una estimación estable de los parámetros del modelo[22].

Se diseñó un instrumento ad hoc para la recolección de datos sociodemográficos. El nivel de consumo de alcohol se evaluó mediante el Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), compuesto por 10 reactivos que valoran la frecuencia y cantidad de consumo, así como la presencia de síntomas asociados al consumo problemático de alcohol[23]. La puntuación total oscila entre 0 y 40 puntos; puntajes ≥ 8 indican consumo de riesgo o la posible presencia de problemas relacionados con el consumo de alcohol, mientras que puntuaciones más elevadas reflejan una mayor probabilidad de consumo perjudicial o dependencia. En la presente investigación, el AUDIT presentó una adecuada consistencia interna ($\alpha = .79$).

Licencia CC-By-NC-ND

La autoeficacia para resistir el consumo se evaluó mediante el Cuestionario Breve de Confianza Situacional (CCS), compuesto por ocho reactivos que valoran la confianza percibida para evitar beber en situaciones de riesgo[24]. Cada reactivo se responde en una escala de 0 a 100%, donde valores bajos indican escasa confianza para resistir el consumo y valores altos reflejan mayor autoeficacia, puntuaciones entre 0 y 20% representan muy poca confianza para resistir el consumo (alto riesgo), mientras que puntuaciones cercanas a 80 % o superiores indican alta confianza para controlar el consumo (bajo riesgo). En este estudio, el instrumento presentó una consistencia interna adecuada (α = .78).

Las consecuencias asociadas al consumo se evaluaron mediante el Young Adult Alcohol Problems Screening Test (YAAPST), conformado por 32 reactivos que identifican problemas académicos, sociales, conductuales y de salud derivados del consumo de alcohol[25]. El instrumento permite obtener dos indicadores: (a) un índice de presencia de consecuencias, con un rango de 0 a 32 puntos, donde una mayor puntuación indica un mayor número de consecuencias experimentadas; y (b) un índice de frecuencia de consecuencias durante los últimos seis meses, obtenido a partir de una escala de 0 (nunca) a 10 (más de 40 veces) para cada consecuencia reportada. En ambos casos, puntuaciones más elevadas reflejan una mayor frecuencia e impacto de las consecuencias relacionadas con el consumo de alcohol. En la presente investigación, el YAAPST mostró una elevada consistencia interna (α = .88).

La percepción de riesgo hacia el consumo de alcohol se evaluó mediante los 22 reactivos correspondientes al alcohol del Cuestionario de Percepción de Riesgo hacia el Consumo de Drogas Lícitas (CPRCDL)[26]. Los reactivos se responden mediante una escala tipo Likert de cinco opciones, desde 1 = totalmente en desacuerdo hasta 5 = totalmente de acuerdo. Las puntuaciones se transforman en un índice de 0 a 100, tanto para la escala global como para sus subescalas, donde valores más altos indican una mayor percepción de riesgo respecto al consumo de alcohol. En población mexicana el instrumento ha mostrado adecuada consistencia interna (α = .82), manteniendo un comportamiento psicométrico satisfactorio en la presente investigación.

Previa coordinación institucional, se identificaron los grupos seleccionados, la recolección de datos fue presencial con apoyo de dos asistentes de investigación previamente capacitados sobre el procedimiento de aplicación y los aspectos éticos involucrados. Los participantes respondieron desde sus dispositivos móviles accediendo a un cuestionario digital mediante un código QR, el cual los dirigía a la plataforma *QuestionPro*. El desarrollo de esta investigación fue de acuerdo con lo establecido en la Declaración de Helsinki[27] y considerando el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud[28]. Asimismo, el protocolo fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), mediante el oficio FESZ/CEI/2/0/3/36/30sep25.

El procesamiento de los datos obtenidos se efectuó con IBM SPSS Statistics versión 31. Las variables continuas se analizaron con estadística descriptiva utilizando medidas de tendencia central y dispersión, las variables categóricas se analizaron con frecuencias y porcentajes. Posteriormente, se estimó un modelo de regresión lineal múltiple para identificar la asociación de las variables. Las consecuencias

Licencia CC-By-NC-ND

asociadas al consumo se establecieron como variable dependiente, mientras que el nivel de consumo de alcohol, la percepción de riesgo y la autoeficacia para limitar o rechazar dicho consumo se consideraron variables independientes.

Antes de estimar el modelo, se comprobaron los supuestos estadísticos: normalidad de los residuos, linealidad, homocedasticidad, independencia de errores y ausencia de multicolinealidad; esta última se examinó por medio del factor de inflación de la varianza *(VIF)* y los valores de tolerancia. Se calcularon coeficientes no estandarizados para determinar la magnitud y dirección de las asociaciones, y el coeficiente de determinación (R^2) para estimar la varianza explicada. Se utilizó un nivel de significancia de $p < .05$. Los resultados reportados se apegaron a la guía STROBE recomendada para estudios observacionales.

Resultados

Participaron 98 jóvenes universitarios, de los cuales el 80.6% (n = 79) eran mujeres, con una media de edad de 22.5 años (DE = 2.05). Respecto al estado civil, los participantes se encontraban solteros(as) con el 95.9% (n = 94). En relación con la condición laboral, el 31.6% (n = 31) refirió trabajar. La mayoría de los jóvenes vivía con sus padres (89.8%, n = 88). En cuanto a la presión para el consumo de bebidas alcohólicas, el 77.5% (n = 76) reportó no recibir presión para consumir; sin embargo, el 16.3% (n = 16) señaló recibir presión por parte de sus amigos (Tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas de jóvenes universitarios

Variable	***f***	***%***
Sexo		
Mujer	79	80.6
Hombre	19	19.4
Estado civil		
Soltera(o)	94	95.9
Unión libre	3	3.1
Divorciada (o)	1	1.0
Trabajo		
Si	31	31.6
No	67	68.4
Con quien vive		
Padres	88	89.8
Esposo (a)	2	2.0
Hijos	2	2.0
Otro pariente	10	10.2
Amigo (a)	2	2.0
Sola (o)	4	4.0
Presión para consumir bebidas alcohólicas		
No	76	77.5
Sí, los amigos	16	16.3
Sí, la familia	3	3.1
Sí, amigos y familia	3	3.1

Nota: n = 98, f = frecuencia, % = porcentaje
Fuente: Elaboración propia.

Licencia CC-By-NC-ND

Entre los participantes, el 96.9% (n = 95), informó que en algún momento de la vida había consumido bebidas alcohólicas, el 92.9% (n = 91) en el último año, el 64.3% (n = 63) en los últimos 30 días y 33.7% (n = 32) en los últimos siete días. Las diferencias observadas entre hombres y mujeres no fueron estadísticamente significativas en ninguna de las prevalencias analizadas (p > .05), lo que sugiere que el consumo de alcohol es similar entre ambos grupos en esta muestra (Tabla 2).

Tabla 2. Prevalencias de consumo de alcohol globales y desagregadas por sexo

Prevalencias de Consumo de alcohol	**Global (n = 98)**			**Hombre (n = 19)**			**Mujer (n = 79)**				
	f	***%***	***IC 95%***	***f***	***%***	***IC 95%***	***f***	***%***	***IC 95%***	χ^2	***Valor de p***
Alguna vez en la vida	95	96.9	[93-100]	19	100	-	76	96.2	[92-100]	.744	.388
En el último año	91	92.9	[88-98]	18	94.7	[84-100]	73	92.4	[86-98]	.126	.723
En el último mes	63	64.3	[55-74]	14	73.7	[52-95]	49	62.0	[61-73]	.907	.341
En los últimos 7 días	33	33.7	[24-43]	7	36.8	[13-61]	26	32.9	[22-44]	.106	.745

Nota: n = 98, f = frecuencia, % = porcentaje, IC95% = intervalo de confianza 95%
Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 3 se presentan las consecuencias asociadas al consumo de alcohol agrupadas en seis categorías. Predominaron las consecuencias físicas, particularmente el dolor de cabeza (66.3%), las náuseas o vómito (48.0%) y las dificultades motoras o del habla (39.8%). Entre las consecuencias psicológicas destacaron las conductas vergonzosas (32.7%) y los sentimientos de culpa (29.6%). En las categorías social e interpersonal, académica y legal, las consecuencias más frecuentes fueron los problemas con personas cercanas (24.5%), llegar tarde o faltar por consumo de alcohol (16.3%) y conducir bajo los efectos del alcohol o participar en peleas (10.2%, respectivamente). La búsqueda de ayuda fue la categoría menos frecuente.

Tabla 3. Consecuencias del consumo de alcohol en la muestra

Categoría de consecuencias	**Consecuencia**	***f***	***%***
Consecuencias físicas	Dolor de cabeza posterior al consumo	65	66.3
	Náuseas o vómito	47	48.0
	Dificultades motoras o del habla	39	39.8
	Amnesia alcohólica (lagunas mentales)	30	30.6
	Síntomas de abstinencia (temblores)	8	8.2
Consecuencias psicológicas	Conductas vergonzosas	32	32.7
	Sentimientos de culpa	29	29.6
	Sensación de dependencia	17	17.3
	Tolerancia (necesidad de consumir más alcohol)	15	15.3
	Pérdida de control al beber	10	10.2
	Necesidad de beber por la mañana	3	3.1

Continuará...

Licencia CC-By-NC-ND

Consecuencias académicas y laborales	Llegar tarde o faltar por consumo	16	16.3
	Incumplimiento de obligaciones	7	7.1
	Bajo rendimiento académico	6	6.1
	Problemas en la escuela o trabajo	4	4.1
	Suspensión o expulsión	2	2.0
Consecuencias sociales e interpersonales	Problemas con personas cercanas	24	24.5
	Problemas económicos	22	22.4
	Quejas de familiares o pareja	17	17.3
	Situaciones sexuales de riesgo o arrepentimiento	11	11.2
	Pérdida de amistades	5	5.1
	Dejar de comprar cosas básicas por alcohol	5	5.1
Consecuencias legales y conductuales	Ha conducido bajo efectos del alcohol	10	10.2
	Peleas o agresiones físicas	10	10.2
	Problemas legales por conducta de terceros	6	6.1
	Daños materiales	5	5.1
	Problemas con la policía	4	4.1
	Detención por conducir alcoholizado	2	2.0
Búsqueda de ayuda	Asistencia a grupos de ayuda	7	7.1
	Búsqueda de ayuda para controlar el consumo	6	6.1
	Búsqueda de ayuda profesional	5	5.1
	Recomendación médica de reducir el consumo	1	1.0

Nota: n = 98, f = frecuencia, % = porcentaje.
Fuente: Elaboración propia.

La Tabla 4 presenta las correlaciones de Spearman entre la percepción de riesgo, la autoeficacia, el consumo de alcohol y las consecuencias asociadas al consumo. La percepción de riesgo se correlacionó de manera negativa y significativa con el consumo de alcohol ($\rho = -.305$, $p < .01$) y con las consecuencias asociadas al consumo ($\rho = -.319$, $p < .01$). La autoeficacia mostró correlaciones negativas y significativas con el consumo de alcohol ($\rho = -.563$, $p < .01$) y con las consecuencias asociadas al consumo ($\rho = -.660$, $p < .01$). Asimismo, el consumo de alcohol presentó una correlación positiva y significativa con las consecuencias asociadas al consumo ($\rho = .701$, $p < .01$).

Tabla 4. Correlaciones de Spearman entre percepción de riesgo, autoeficacia, consumo de alcohol (AUDIT) y consecuencias asociadas al consumo

Variable	1	2	3
1. Percepción de riesgo	—		
2. Autoeficacia	.175	—	
3. AUDIT	-.305**	-.563**	—
4. Consecuencias del consumo	-.319**	-.660**	.701**

Nota: **p < .01.
Fuente: Elaboración propia.

Licencia CC-By-NC-ND

En la Tabla 5 se muestra el modelo de regresión múltiple que fue estadísticamente significativo ($F(3,94) = 52.599$, $p < .001$) y explicó el 62.7% de la varianza de las consecuencias del consumo de alcohol. En el modelo, el puntaje del AUDIT ($\beta = .638$, $p <. 001$) y la autoeficacia ($\beta = -.252$, $p < .001$) se asociaron significativamente con las consecuencias del consumo de alcohol. En contraste, la percepción de riesgo no mostró una asociación significativa ($p = .207$).

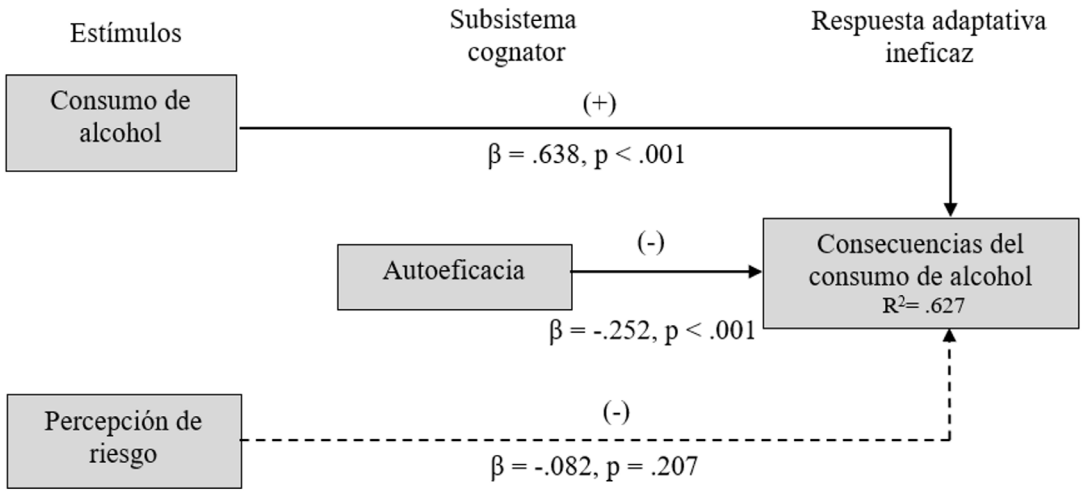
A partir de los resultados de la regresión múltiple, se elaboró un modelo explicativo basado en el Modelo de Adaptación de Roy (Figura 1).

Tabla 5. Resumen del modelo de regresión para consecuencias del consumo de alcohol

Variable	B	EE	β	t	p	IC 95%
Constante	28.737	7.989	—	3.597	.001	[12.875, 44.599]
Percepción de riesgo	-0.119	0.093	-0.082	-1.272	.207	[-0.304, 0.067]
Autoeficacia	-0.210	0.057	-0.252	-3.683	.001	[-0.323, -0.097]
AUDIT	2.111	0.229	0.638	9.230	.001	[1.657, 2.565]

Nota: Variable dependiente: consecuencias del consumo de alcohol. El puntaje de alcohol fue operacionalizado mediante el puntaje total del AUDIT. β = coeficiente beta estandarizado. Modelo significativo: $F(3,94) = 52.59$, $p < .001$. $R2 = .627$.
Fuente: Elaboración propia.

Figura 1. Representación conceptual derivada del análisis de regresión lineal múltiple basado en el Modelo de Adaptación de Roy



Nota: Las flechas continuas representan asociaciones significativas y la flecha punteada representa una asociación no significativa. La figura representa un esquema conceptual elaborado a partir de los coeficientes obtenidos en un modelo de regresión lineal múltiple. Su propósito es ilustrar las asociaciones entre las variables propuestas por el Modelo de Adaptación de Roy y no corresponde a un modelo de ecuaciones estructurales ni implica relaciones causales.

Licencia CC-By-NC-ND

Discusión

Los hallazgos mostraron que el consumo de alcohol y la autoeficacia se asociaron significativamente con las consecuencias relacionadas con el consumo de alcohol en estudiantes universitarios. Un mayor consumo se asoció con más consecuencias, mientras que una mayor autoeficacia se relacionó con una menor afectación. Aunque la percepción de riesgo presentó relación negativa con estas consecuencias, no mantuvo una contribución significativa en el modelo. Estos resultados sugieren que el conocimiento de los riesgos asociados al alcohol, por sí solo, no necesariamente se traduce en conductas preventivas, especialmente cuando persisten patrones elevados de consumo o existe una baja confianza para regular dicho comportamiento.

Las consecuencias más reportadas se relacionan con efectos físicos, cognitivos y emocionales, lo que evidencia que el impacto del consumo de alcohol no se limita a problemas graves o legales. La elevada frecuencia de consecuencias físicas y cognitivas puede explicarse porque estos efectos suelen manifestarse inmediatamente después del consumo y son más fácilmente reconocidos por los estudiantes, mientras que las consecuencias académicas o legales generalmente requieren una exposición prolongada o patrones de consumo más severos para hacerse evidentes[29].

El nivel de consumo fue el factor con mayor contribución en el modelo, lo cual es congruente con investigaciones previas que muestran que patrones elevados de consumo incrementan la probabilidad de experimentar consecuencias físicas, conductuales, interpersonales y académicas[30]. Esta asociación puede explicarse porque un mayor consumo aumenta la exposición a los efectos neurocognitivos y conductuales del alcohol, favoreciendo alteraciones en el juicio, el autocontrol y el funcionamiento cognitivo, lo que incrementa la probabilidad de presentar consecuencias negativas[31]. Desde la perspectiva del Modelo de Adaptación de Roy[21], estos resultados apoyan la consideración del consumo de alcohol como un estímulo focal que puede alterar los mecanismos de afrontamiento del estudiante y favorecer respuestas adaptativas ineficaces manifestadas en consecuencias físicas, cognitivas y conductuales.

La autoeficacia se relacionó negativamente con las consecuencias del consumo, lo que respalda su posible función protectora. Este resultado coincide con investigaciones previas[10,11,12]. Una mayor autoeficacia probablemente favorece estrategias de autorregulación y resistencia frente al consumo, disminuyendo la probabilidad de experimentar consecuencias negativas. Desde el Modelo de Adaptación de Roy[21], este hallazgo es consistente con el modo cognitivo, en el que los procesos de afrontamiento influyen en la capacidad del individuo para generar respuestas adaptativas eficaces frente a estímulos potencialmente dañinos. En este sentido, los resultados respaldan el desarrollo de intervenciones de enfermería dirigidas a fortalecer la autoeficacia como estrategia para prevenir las consecuencias derivadas del consumo de alcohol en estudiantes universitarios.

Licencia
CC-By-NC-ND

Respecto a la percepción de riesgo, su asociación negativa con el consumo y las consecuencias indica que los estudiantes que reconocieron mayor peligro tendieron a reportar menor afectación relacionada con el alcohol, en concordancia con estudios realizados en población universitaria[9,17,26,32]. Sin embargo, al incorporarla al modelo junto con el nivel de consumo y la autoeficacia dejó de mostrar una contribución significativa, lo que sugiere que su efecto podría estar mediado por variables más próximas a la conducta[33]. En otras palabras, aunque los estudiantes reconozcan los riesgos asociados al alcohol, este reconocimiento puede resultar insuficiente para modificar su comportamiento cuando existen patrones de consumo consolidados o una limitada capacidad percibida para controlar dicho consumo. Desde esta perspectiva, la percepción de riesgo podría constituir un estímulo contextual que influye en la adaptación, aunque su asociación con las consecuencias podría estar relacionada con otros procesos cognitivos y conductuales, como la autoeficacia y el nivel de consumo, particularmente en población hispana y latina[34,35].

Desde el Modelo de Adaptación de Roy[21], los resultados permiten interpretar el nivel de consumo de alcohol como un estímulo focal que puede comprometer la adaptación del estudiante, expresándose en consecuencias físicas, conductuales y psicosociales. La autoeficacia, por su parte, puede comprenderse como un mecanismo cognitivo que favorece respuestas adaptativas ante situaciones relacionadas con el consumo. En conjunto, los hallazgos respaldan la utilidad del Modelo de Adaptación de Roy[21] como marco conceptual para comprender cómo la interacción entre los estímulos relacionados con el consumo de alcohol, la percepción de riesgo y la autoeficacia influye en las respuestas adaptativas de los estudiantes universitarios. Comprender el peso relativo del estímulo focal (consumo de alcohol) y del afrontamiento cognitivo (autoeficacia) aporta evidencia para el diseño de estrategias de enfermería orientadas al fortalecimiento de recursos adaptativos. Esta interpretación fortalece el aporte disciplinar del estudio y orienta a enfermería hacia la identificación temprana del consumo de riesgo y el fortalecimiento de recursos personales protectores.

Entre las fortalezas del estudio destaca la integración de un modelo disciplinar de enfermería con variables conductuales y cognitivas para explicar las consecuencias asociadas al consumo de alcohol, así como el empleo de instrumentos validados y un modelo de regresión lineal múltiple que permitió identificar la contribución independiente de cada predictor.

Entre sus limitaciones se encuentra el muestreo por conveniencia, la inclusión de estudiantes de una sola institución, la baja representación masculina y el uso de medidas autorreportadas restringen la generalización de los hallazgos y pueden introducir sesgos de memoria o deseabilidad social. Asimismo, no se evaluaron otros factores potencialmente relacionados con las consecuencias del consumo, como variables familiares, sociales o de salud mental, que podrían contribuir a explicar una mayor proporción de la variabilidad observada. Debido al diseño transversal, las asociaciones identificadas no permiten establecer causalidad; por ello, futuros estudios podrían emplear diseños longitudinales e incorporar muestras más amplias y diversas para evaluar la estabilidad de las asociaciones observadas y ampliar la evidencia sobre el Modelo de Adaptación de Roy en población universitaria.

Licencia
CC-By-NC-ND

Conclusiones

En la población estudiada, el consumo de alcohol y la autoeficacia se asociaron significativamente con las consecuencias relacionadas con el consumo de alcohol, mientras que la percepción de riesgo no mostró una asociación significativa en el modelo de regresión. Estos hallazgos sugieren la importancia de que enfermería implemente intervenciones preventivas en el ámbito universitario, orientadas al tamizaje oportuno del consumo de alcohol y al fortalecimiento de la autoeficacia para limitar o rechazar el consumo. Desde el Modelo de Adaptación de Roy, intervenir sobre estos factores puede favorecer respuestas más adaptativas y reducir las consecuencias físicas, conductuales y psicosociales asociadas al consumo de alcohol. Futuros estudios longitudinales, con muestras más amplias y diversas, permitirán evaluar la estabilidad de estas asociaciones e incorporar otros factores que contribuyan a comprender este fenómeno.

Conflicto de interés

Los autores declaran no presentar conflictos de interés.

Consideraciones éticas

Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la institución de donde procedían los estudiantes mediante el oficio FESZ/CEI/2/0/3/36/30sep25. Los participantes recibieron información sobre los objetivos y procedimientos del estudio y otorgaron su consentimiento escrito antes de iniciar. La participación fue voluntaria y se aclaró que podían retirarse del estudio sin repercusiones; dos estudiantes decidieron no participar tras recibir la información. Se garantizó la confidencialidad y el anonimato mediante el uso de iniciales y códigos alfanuméricos.

Uso de inteligencia artificial

Los autores manifiestan que se utilizó una herramienta de inteligencia artificial generativa únicamente como apoyo en la revisión gramatical del manuscrito. La redacción, el diseño de tablas y figuras, el análisis e interpretación de resultados, discusión, conclusiones y bibliografía fueron creados por los autores.

Licencia CC-By-NC-ND

Contribución de los autores

Conceptualización: C.R.J., F.R.G.F.; Curación de datos: C.R.J., F.R.G.F.; Análisis formal: C.R.J., F.R.G.F.; Adquisición de Financiamiento: C.R.J.; Investigación: C.R.J., M.I.C.G., O.A.G.; Metodología: C.R.J., F.R.G.F.,K.S.L.G.; Administración del proyecto: C.R.J., F.R.G.F.; Recursos: C.R.J., M.I.C.G., O.A.G.; Software: F.R.G.F.,C.R.J.; Supervisión: C.R.J., F.R.G.F, K.S.L.G; Validación: C.R.J., F.R.G.F.; Visualización: C.R.J., F.R.G.F.; Redacción - Borrador original: C.R.J., F.R.G.F., M.I.C.G., O.A.G., K.S.L.G; Redacción, revisión y edición: C.R.J., F.R.G.F., M.I.C.G., O.A.G., K.S.L.G.

Financiamiento

Este trabajo se realizó gracias al apoyo de la beca Roy Adaptation Model (RAM) Scholarship Award 2026.

Agradecimiento

Se agradece la colaboración del estudiantado universitario y al Programa de Apoyos para la Superación del Personal Académico (PASPA-UNAM) México.

Referencias

1. McAlaney J, Dempsey RC, Helmer SM, Van Hal G, Bewick BM, Akvardar Y, et al. Negative consequences of substance use in European university students: results from Project SNIPE. Eur Addict Res. 2021;27(1):75–82. Doi: https://doi.org/10.1159/000507438

2. López-Moreno M, Garcés-Rimón M, Miguel M, Iglesias-López MT. Influence of eating habits and alcohol consumption on the academic performance among a university population in the community of Madrid: A pilot study. Heliyon.
2021;7(6): e07186. Doi: https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e07186

3. Haardörfer R, Windle M, Fairman RT, Berg CJ. Longitudinal changes in alcohol use and binge-drinking among young-adult college students: analyses of predictors across system levels. Addict Behav. 2021;112:106619. Doi: https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106619

4. Saldanha L, Crego A, Almeida-Antunes N, Rodrigues R, Sampaio A, López-Caneda E. From abstainers to dependent drinkers: alcohol consumption patterns and risk factors among Portuguese university students. PeerJ. 2025;13:e20026. Doi: https://doi.org/10.7717/peerj.20026

Licencia
CC-By-NC-ND

5. González AP, Hernández ME, Rodríguez PLA, Castillo VR, Salazar MJ, Camacho MJ. Percepción de riesgo ante el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de ciencias de la salud en Saltillo. Enferm Glob. 2019;18(56):398-422. Doi: 10.6018/eglobal.18.4.351381.

6. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. Alcohol's effects on health [Internet]. Bethesda (MD): National Institutes of Health; 2023 Jun [cited 2026 Jul 23]. Available from: https://www.niaaa.nih.gov/alcohols-effects-health/alcohols-effects-body

7. Ramírez-Toscano Y, Canto-Osorio F, Carnalla M, Colchero MA, Reynales-Shigematsu LM, Barrientos-Gutiérrez T, et al. Patrones de consumo de alcohol en adolescentes y adultos mexicanos: Ensanut Continua 2022. Salud Publica Mex. 2023;65(Suppl 1):S75-S83. Doi: https://doi.org/10.21149/14817.

8. Cortaza-Ramírez L, Calixto-Olalde G, Hernández-López L, Torres-Balderas D. Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes universitarios de enfermería. Medwave. 2022;22(2):e2530. Disponible en: https://revistas.uas.edu.mx/index.php/RECIE/article/view/676

9. 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:e222. Available from: https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/222

10. Tabernero C, Luque B, Cuadrado E. A multilevel study of alcohol consumption in young adults: self-efficacy, peers' motivations and protective strategies. Int J Environ Res Public Health. 2019;16(16):2827. Doi: https://doi.org/10.3390/ijerph16162827

11. DiBello AM, Miller MB, Carey KB. (2019). Self-Efficacy to limit drinking mediates the association between attitudes and alcohol-related outcomes Subst Use Misuse. 2019;54(14):2400–2408. Doi: https://doi.org/10.1080/10826084.2019.1653322

12. Fernández-Calderón F, González-Ponce BM, Díaz-Batanero C, Lozano-Rojas, ÓM. Predictive utility of protective behavioral strategies for alcohol-related outcomes in a community sample of young adults. J Stud Alcohol Drugs. 2021;82(4), 476–485. Doi: https://doi.org/10.15288/jsad.2021.82.476

13. Hayes BB, Reyna VF, Edelson SM. Making decisions one drink at a time and the “just one drink” effect: a fuzzy-trace theory model of harmful drinking. Alcohol Clin Exp Res. 2024;48(5):889-902. Doi: https://doi.org/10.1186/s12982-025-00808-y

14. Dashpuntsag K, Chandaga U, Tserennadmid N, Bat-Ochir U, Mukhtar Y, Altankhuyag GE, et al. Awareness and attitudes of Mongolian adolescents and youth toward alcohol consumption and alcohol-related harm. Addict Health. 2021;13(3):185-193. Doi: https://doi.org/10.22122/ahj.v13i3.1250

15. André J, Diouf M, Martinetti MP, Ortelli O, Gierski F, Fürst F, et al. A new statistical model for binge drinking pattern classification in college-student populations. Front Psychol. 2023;14:1134118. Doi: https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1134118

16. Schwebel FJ, Richards DK, Pearson MR, Witkiewitz K. Initial psychometric testing of the Harm Reduction Self-Efficacy Scale. Addict Res Theory. 2024;32(6):392-399. Doi: https://doi.org/10.1080/16066359.2023.2282543

17. Rivarola Montejano G, Pilatti A, Pautassi RM. Percepción de riesgo asociada al consumo de alcohol, tabaco y marihuana en estudiantes universitarios: diferencias en función del consumo y del sexo. CES Psicol. 2022;15(3):133-153. Doi: https://doi.org/10.21615/cesp.6161

18. Simpson-Rojas D, Phipps DJ, Jenkins K, Fleig L, Hagger MS, Hamilton K. Predicting alcohol consumption: application of an integrated social cognition model of intentions, habits, and cue consistency. Appl Psychol Health Well Being. 2024;16(4):2340-2361. Doi: https://doi.org/10.1111/aphw.12589

19. Davidson L, Piatkowski T, Pocuca N, Hides L. Modelling the relationship between environmental and social cognitive determinants of risky drinking among emerging adults. Int J Ment Health Addict. 2024;22(4):2166-2185. Doi: https://doi.org/10.1007/s11469-022-00978-9

20. Mejía MA, Guzmán FR, Rodríguez AL, Pillon SC, Candia JS. Modelo de sistemas del consumo excesivo de alcohol en estudiantes universitarios. Index de Enfermería. 2021;30(4). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000300010

21. Roy C, Andrews HA. The Roy Adaptation Model. 3rd ed. Pearson Prentice Hall;2008.

22. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE. Multivariate data analysis. 8th ed. Andover: Cengage Learning EMEA; 2019.

23. Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test: guidelines for use in primary care. 2nd ed. Geneva:World Health Organization;2001. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MSD-MSB-01.6a

24. Annis HM, Graham JM. Situational Confidence Questionnaire: user's guide. Toronto: Addiction Research Foundation; 1988.

25. Salazar-Garza ML, Muro VMDLA, López UMA, Sánchez LFM. Adaptación del Young Adult Alcohol Problem Screening Test (YAAPST) con estudiantes universitarios de México. Investigación y Ciencia de la Universidad Autónoma de Aguascalientes. 2012;(56):44-52. Disponible en: https://revistas.uaa.mx/investycien/article/view/4036

Licencia CC-By-NC-ND

26. González AP, Hernández ME, Rodríguez PLA, Castillo VR, Salazar MJ, Camacho MJ. Percepción de riesgo ante el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de ciencias de la salud en Saltillo. Enfermería Global. 2019;18(56):398-422. Doi: https://doi.org/10.6018/eglobal.18.4.351381

27. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human participants [Internet]. Ferney-Voltaire: World Medical Association; 2024 [cited 2026 Jun 01]. Available from: https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/

28. Secretaría de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de investigación para la Salud [Internet]. México: Diario Oficial de la Federación;2014. Disponible en: https://salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html

29. Pan American Health Organization. Alcohol [Internet]. Washington, DC: PAHO; 2024 [cited 2026 Jun 1]. Available from: https://www.paho.org/en/topics/alcohol

30. Schwebel FJ, Pearson MR, Richards DK, McCabe CJ, Joseph VW, Protective Strategies Study Team, et al. Regression tree applications to studying alcohol-related problems among college students. Exp Clini Psychopharmacol. 2024;32(5): 542-553. Doi: https://doi.org/10.1037/pha0000718

31. Bernabéu Brotóns E, De la Peña Álvarez C. Repercusiones cognitivas del consumo de alcohol en universitarios: un estudio preliminar. Electronic Journal of Research in Educational Psychology. 2019;17(3):609-638. Doi: https://doi.org/10.25115/ejrep.v17i49.2643

32. Sosa Cabrera EM, Careaga Gaona TR, Torales Cabrera JM, Alvarenga López AC. Percepción de riesgo y consumo problemático de drogas en estudiantes universitarios de Asunción. Rev Edu Simón Rodríguez. 2026;6(11):391-401. Doi: https://doi.org/10.62319/simonrodriguez.v.6i11.138

33. Cortéz ML, Morales-Quintero LA, Rojas JL, Moral MV, Flores M, Rodríguez-Díaz FJ. Patrones de consumo de alcohol y percepción de riesgo en estudiantes mexicanos. Rev Iberoam Psicol Salud. 2021:12(1):17-33. Doi: https://doi.org/10.23923/j.rips.2021.01.042

34. De Leon AN, Dvorak RD, Perrotte JK, Klaver SJ, Peterson R, Magri TD, et al. The role of sociocultural factors on alcohol self-efficacy and protective drinking behaviors among Hispanic/Latinx young adults. Ethn Health. 2024;29(4-5):553-577. Doi: https://doi.org/10.1080/13557858.2024.2345916

35. Cavalli JM, Newins AR, Zamboanga BL, Van Hedger K, Walukevich-Dienst K, Meca A, et al. Pressure to acculturate amplifies coping-depression associations with alcohol consequences in Hispanic/Latino college students. J Stud Alcohol Drugs. 2026. Doi: https://doi.org/10.15288/jsad.25-00260

Licencia
CC-By-NC-ND