







## ARTÍCULO ORIGINAL

**Asociación del apoyo familiar, amistades y otras personas con consumo de alcohol en trabajadores sanitarios**

Association of family support, friends, and other people with alcohol consumption among healthcare workers

Associação do apoio familiar, amigos e outras pessoas com o consumo de álcool em profissionais de saúde

Edgar Omar Vázquez-Puente<sup>I</sup> , Karla Selene López-García<sup>II\*</sup> , Francisco Rafael Guzmán-Facundo<sup>I</sup> , Julia Lizeth Villarreal-Mata<sup>II</sup> , Nora Angélica Armendáriz-García<sup>II</sup> , Adiel Agama-Sarabia<sup>III</sup> <sup>I</sup> Universidad de Monterrey. San Pedro Garza García, México.<sup>II</sup> Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, México.<sup>III</sup> Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México, México.\*Autora para la correspondencia: [karla.lopezga@uanl.edu.mx](mailto:karla.lopezga@uanl.edu.mx)

Recibido: 17-02-2026 Aprobado: 12-05-2026 Publicado: 21-05-2026

## RESUMEN

**Introducción:** los trabajadores sanitarios son visualizados como personas ejemplares que promueven estilos de vida saludables, sin embargo, ocasionalmente atraviesan situaciones estresantes por aspectos relacionados a la sobrecarga de trabajo, agotamiento físico o exposición ante el contagio de enfermedades, lo que puede inducir al consumo de alcohol como mecanismo de afrontamiento ante dichas situaciones. **Objetivo:** determinar la asociación del apoyo familiar, amistades y otras personas con consumo de alcohol en trabajadores sanitarios, pertenecientes a dos hospitales de Monterrey, México. **Método:** estudio correlacional, predictivo y transversal en 420 trabajadores sanitarios mediante muestreo aleatorio sistemático. Se incluyó la Escala de Apoyo Social Percibido (MSPSS) y el Cuestionario de Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT), apegado a la declaración de Helsinki y Reglamento General

de Salud en Investigación para la Salud de México. Se determinó el coeficiente alfa de Cronbach, así como la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors para establecer la distribución de las variables. **Resultados:** hubo una prevalencia de consumo del 89 % en el consumo global. El apoyo social familia tuvo relación positiva con consumo de bajo riesgo ( $r_s=0,105$ ;  $p=0,032$ ) y de forma negativa con consumo perjudicial ( $r_s=-0,105$ ;  $p=0,031$ ) y AUDIT ( $r_s=-0,102$ ;  $p=0,038$ ). El apoyo social de familia fue predictor del AUDIT ( $B=-0,139$ ;  $p=0,004$ ). Mientras el apoyo social de amigos fue predictor en prevalencias actual ( $OR=1,034$ ;  $p=0,041$ ) e instantánea ( $OR=1,039$ ;  $p=0,023$ ). **Conclusiones:** se evidencia que las redes de apoyo interpersonal pueden actuar como factores protectores o de riesgo en dependencia de su presencia y calidad.

**Palabras clave:** apoyo social; trabajadores de la salud; alcoholismo; amigos

**ABSTRACT**

**Introduction:** healthcare workers are viewed as exemplary individuals who promote healthy lifestyles; however, they occasionally experience stressful situations related to work overload, physical exhaustion, or exposure to the risk of disease contagion, which may lead to alcohol consumption as a coping mechanism. **Objective:** to determine association of family support, friends, and other people with alcohol consumption among healthcare workers from two hospitals in Monterrey, Mexico. **Method:** a correlational, predictive, cross-sectional study conducted on 420 healthcare workers selected through systematic random sampling. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) and the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) were used, adhering to the Helsinki Declaration and the Mexican General Health Law on Health Research. Cronbach's alpha coefficient and the Kolmogorov-Smirnov normality test with Lilliefors correction were applied to determine variable distribution. **Results:** the overall prevalence of alcohol consumption was 89%. Family social support was positively related to low-risk consumption ( $r_s=0.105$ ;  $p=0.032$ ) and negatively related to harmful consumption ( $r_s=-0.105$ ;  $p=0.031$ ) and AUDIT score ( $r_s=-0.102$ ;  $p=0.038$ ). Family social support was a predictor of AUDIT score ( $B=-0.139$ ;  $p=0.004$ ). Friends' social support predicted current ( $OR=1.034$ ;  $p=0.041$ ) and binge ( $OR=1.039$ ;  $p=0.023$ ) prevalence. **Conclusions:** interpersonal support networks can act as protective or risk factors depending on their presence and quality.

**Keywords:** social support; health personnel; alcoholism; friends

**RESUMO**

**Introdução:** os trabalhadores da saúde são vistos como pessoas exemplares que promovem estilos de vida saudáveis; no entanto, ocasionalmente enfrentam situações estressantes relacionadas à sobrecarga de trabalho, exaustão física ou exposição ao contágio de doenças, o que pode levar ao consumo de álcool como mecanismo de enfrentamento. **Objetivo:** determinar a associação do apoio familiar, amigos e outras pessoas com o consumo de álcool em profissionais de saúde pertencentes a dois hospitais de Monterrey, México. **Método:** estudo correlacional, preditivo e transversal realizado com 420 trabalhadores da saúde por meio de amostragem aleatória sistemática. Foram aplicadas a Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido (MSPSS) e o Teste de Identificação de Transtornos por Uso de Álcool (AUDIT), em conformidade com a Declaração de Helsingue e o Regulamento Geral de Saúde em Pesquisa para a Saúde do México. Determinou-se o coeficiente alfa de Cronbach e o teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov com correção de Lilliefors para estabelecer a distribuição das variáveis. **Resultados:** a prevalência global de consumo de álcool foi de 89%. O apoio social da família apresentou relação positiva com o consumo de baixo risco ( $r_s=0,105$ ;  $p=0,032$ ) e relação negativa com o consumo prejudicial ( $r_s=-0,105$ ;  $p=0,031$ ) e com o escore AUDIT ( $r_s=-0,102$ ;  $p=0,038$ ). O apoio social da família foi preditor do escore AUDIT ( $B=-0,139$ ;  $p=0,004$ ). Enquanto o apoio social de amigos foi preditor das prevalências atual ( $OR=1,034$ ;  $p=0,041$ ) e instantânea ( $OR=1,039$ ;  $p=0,023$ ). **Conclusões:** evidencia-se que as redes de apoio interpessoal podem atuar como fatores protetores ou de risco dependendo de sua presença e qualidade.

**Palavras-chave:** apoio social; pessoal de saúde; alcoolismo; amigos

**Cómo citar este artículo:**

Vázquez-Puente EO, López-García KS, Guzmán-Facundo FR, Villareal-Mata JL, Armendáriz-García NA, Agama-Sarabia A. Asociación del apoyo familiar, amistades y otras personas con trabajadores sanitarios que consumen alcohol. Rev Inf Cient [Internet]. 2026 [citado Fecha de acceso]; 105:e5174. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/5174>



## INTRODUCCIÓN

El alcohol es la sustancia psicoactiva con mayor consumo a nivel mundial. Es considerado un problema de salud pública por el gran impacto que genera en la población debido a la deficiente regulación legal de la sustancia. Se le atribuye parte de la carga de enfermedad y mortalidad, en parte, por ser responsable de aproximadamente 2,6 millones de defunciones en el año 2019, debido a problemas de salud mental, lesiones y daños en la sociedad.<sup>(1)</sup> Los riesgos asociados suelen presentarse a partir de un bajo consumo, independientemente de la bebida, y llega a afectar partes del organismo: como hígado, páncreas, el sistema cardiovascular e inmunitario, así como el cerebro. En este último, repercute en el funcionamiento, ya que ocasiona una obstrucción de la comunicación en las vías cerebrales con afección en el pensamiento y coordinación.<sup>(2)</sup>

Una población vulnerable ante la ingesta de alcohol son los trabajadores sanitarios, quienes son visualizados como personas ejemplares que promueven estilos de vida saludable, sin embargo, en ocasiones atraviesan situaciones de estrés por aspectos relacionados a la sobrecarga de trabajo, el agotamiento físico o la exposición ante el contagio de una enfermedad lo que puede inducir al consumo de alcohol como un mecanismo de afrontamiento ante dichas situaciones.<sup>(3,4)</sup> En este sentido, la literatura refiere que trabajar en un entorno con descansos inadecuados, laborar horas extras, tener mayor percepción de estrés, escasez en los recursos disponibles, entre otros factores, puede afectar negativamente la salud de los trabajadores sanitarios, lo que conlleva a presentar conductas de riesgo hacia el consumo de alcohol dos veces más que la población general, generando mayor probabilidad de presentar errores médicos.<sup>(5,6,7)</sup>

Distintos autores han reportado consumo de alcohol en dicha población, a nivel internacional la problemática se ha visto reflejada en países como Suecia, donde el 81 % de los médicos y 78,6 % de enfermeros presentaron consumo de alcohol.<sup>(8)</sup> En cuestión de las Américas, este fenómeno se ha evidenciado en Estados Unidos, donde el 80 % del personal de salud reportó ingesta de alcohol, estando en consumo de bajo riesgo el 67,3 %.<sup>(9)</sup> Asimismo, México ha identificado cifras de consumo de alcohol que oscilan entre el 41,2 % y 78,3 % en trabajadores sanitarios.<sup>(6,10)</sup>

Una variable de interés ante el consumo de alcohol es la percepción del apoyo social que percibe el personal sanitario, ya que los hace sentir amados, valorados y respetados, lo que ayuda a lidiar con el estrés.<sup>(11)</sup> Por lo cual, el contar con una red de apoyo o compañía que pueda brindar soporte emocional positivo es vital para la salud integral, debido a que se cuenta con vínculos fuertes y estables con la familia, amigos y otras personas significativas; sin embargo, la falta de cercanía y afecto puede influir en el desempeño negativo.<sup>(12,13)</sup>

En base a lo anterior, el alcohol, al ser una droga de fácil acceso y socialmente aceptada, puede ser un factor determinante con la percepción del apoyo social de los trabajadores de la salud. Por tal motivo, el objetivo del estudio fue determinar la asociación del apoyo familiar, amistades y otras personas con consumo de alcohol en trabajadores sanitarios.

## MÉTODO

Se realizó un estudio correlacional, predictivo y transversal en trabajadores sanitarios pertenecientes a dos hospitales en Monterrey, México durante un periodo de recolección de datos de dos meses.

Referente a la selección de los participantes, se empleó un muestreo aleatorio sistemático para asegurarse que todo el trabajador sanitario tuviera la misma posibilidad de participar en la investigación. La población se conformó por 865 participantes enfermeros y médicos de ambos sexos, se incluyó a participantes con edad igual o mayor a 18 años y se excluyó al personal con contrato eventual. Se estimó el tamaño de la muestra mediante nQuery Advisor V4 con nivel de confianza del 95 %, límite de error 0,05 y potencia del 90 %, obteniéndose una muestra de 420 participantes.

En el procedimiento de recolección de datos se emplearon tres cuestionarios autoaplicados de manera presencial con lápiz y papel. Se incluyó una cédula de datos sociodemográficos y de prevalencia de consumo de alcohol, con reactivos sobre sexo, edad, profesión y prevalencias de consumo de alcohol global o bien el consumo de alcohol alguna vez en la vida, consumo lápsico o en el último año, consumo actual o en el último mes y consumo instantáneo o en la última semana.

La percepción de apoyo social se midió con la Escala de Apoyo Social Percibido (MSPSS) elaborado por Zimet, *et al.*<sup>(14)</sup> y validado al español por Mosqueda, *et al.*<sup>(15)</sup>, este mide la evaluación subjetiva o percibida de los apoyos sociales considerando la familia, amigos y otras personas significativas a través de doce reactivos en tres subescalas (apoyo social de familia, apoyo social de amigos, otros significativos) con valoración Likert de 7 puntos que va desde “Muy en desacuerdo” hasta “Muy de acuerdo”. El puntaje total corresponde a la sumatoria de cada reactivo, obteniendo un mínimo de 12 y máximo de 84 puntos, por lo cual, a mayor puntaje corresponde mayor apoyo social percibido y viceversa. En el presente estudio se observó un alfa de Cronbach ( $\alpha$ ) aceptable  $\alpha=0,92$ .

Para el consumo de alcohol se usó el Cuestionario de Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT) de Babor, *et al.*<sup>(16)</sup> y validado en población mexicana por De la Fuente y Kershenobich.<sup>(17)</sup> Se compone por diez reactivos con opción de respuesta múltiple con tres dominios; 1) consumo de bajo riesgo (reactivos 1 a 3), 2) consumo de riesgo o dependiente (reactivos 4 a 6), 3) consumo dañino o perjudicial (reactivos 7 a 10). En la presente investigación se obtuvo un alfa de Cronbach ( $\alpha$ ) aceptable  $\alpha=0,85$ .

La investigación se apejó a los lineamientos de la declaración de Helsinki, así como al Reglamento General de Salud en Investigación para la Salud de México.<sup>(18)</sup> Se contó con la aprobación de los Comités de Investigación y Ética en Investigación de la Universidad Autónoma de Nuevo León con registro FAEN-D-1921 y de los Comités de Investigación en Salud y Ética en Investigación del Instituto Mexicano del Seguro Social con folio R-2023-1904-148, ambas instituciones en México.

El procedimiento consistió en cinco etapas:

- 1) Autorización a los dos hospitales.
- 2) Solicitud de listado de los trabajadores (Enfermería y Medicina) para realizar la invitación a participar en el estudio y aclarar cualquier duda.



- 3) Selección de participantes mediante el muestro sistemático.
- 4) Invitación para participar en el estudio, agendando cita a quienes aceptaran para aplicar el consentimiento informado
- 5) Leído y firmado se entregó una copia al participante; así mismo, se le entregó un sobre sellado, el cual contenía los instrumentos que se respondieron en un tiempo aproximado de 25 minutos.

Al finalizar el llenado se agradeció la participación en el estudio, recordándoles que la información proporcionada era privada y confidencial.

Los datos fueron analizados con el Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®) V24 mediante estadística descriptiva con frecuencias y porcentajes y estadística inferencial para dar respuesta al objetivo planteado en el estudio. Se determinó el coeficiente alfa de Cronbach, así como la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors para establecer la distribución de las variables, a través de las cuales se determinó el uso de estadística no paramétrica.

## RESULTADOS

Referente a las características sociodemográficas, se reportó en mayor proporción al sexo femenino (70,5 %), con edad entre los 34 y 49 años (44,2 %) y profesión de Enfermería (86,7 %). En cuanto a las prevalencias de consumo de alcohol, los trabajadores sanitarios tuvieron una prevalencia del 89,0 % en el consumo global, indicando que ha consumido alguna vez en la vida. En el consumo lápsico fue del 74,8 %, siendo la proporción de consumo en el último año; mientras que el consumo actual y el instantáneo, fue del 55,0 %, representando el consumo en el último mes y del 31,4 % siendo el consumo en la última semana, respectivamente (Tabla 1).

**Tabla 1.** Prevalencia del consumo de alcohol (n=420)

Prevalencia	No.	%	IC 95 %	
			LI	LS
Prevalencia global				
Sí	374	89,0	85,7	91,7
No	46	11,0	8,3	14,3
Prevalencia lápsica				
Sí	314	74,8	70,5	78,8
No	106	25,2	21,2	29,5
Prevalencia actual				
Sí	231	55,0	50,0	60,0
No	189	45,0	40,0	50,0
Prevalencia instantánea				
Sí	132	31,4	26,4	36,0
No	288	68,6	64,0	73,6

**Nota:** IC: Intervalo de Confianza, LI: Límite inferior, LS: Límite superior.

En la Tabla 2 se muestran las dimensiones de la percepción del apoyo social. Se puede observar las medidas de tendencia central y variabilidad de las tres dimensiones, así como en la percepción global de apoyo social: apoyo social familia ( $\bar{X}$ =79,03; DE=20,54), apoyo social amigos ( $\bar{X}$ =80,33; DE=20,39), apoyo otros significativos ( $\bar{X}$ =79,25; DE=19,70) y percepción global de apoyo social ( $\bar{X}$ =79,54; DE=19,0).

**Tabla 2.** Dimensiones de la percepción del apoyo social

Dimensiones	$\bar{X}$	Mediana	DE	Valor	
				Mín.	Máx.
Apoyo social familia	79,03	83,33	20,54	0	100
Apoyo social amigos	80,33	83,33	20,39	0	100
Apoyo otros significativos	79,25	83,33	19,70	0	100
Percepción global de apoyo social	79,54	83,33	19,00	0	100

**Nota:**  $\bar{X}$ : Media, DE: Desviación Estándar, Mín.: Mínimo, Máx.: Máximo.

Por su parte en la Tabla 3 se encuentran los coeficientes de correlación de las variables, en la cual solo la dimensión de apoyo social familia reportó asociación estadísticamente significativa. Identificando una relación positiva y significativa con el consumo de bajo riesgo ( $r_s=0,105$ ;  $p=0,032$ ), mientras que se asoció de forma negativa y significativa con el consumo perjudicial ( $r_s=-0,105$ ;  $p=0,031$ ) y consumo de alcohol AUDIT ( $r_s=-0,102$ ;  $p=0,038$ ).

**Tabla 3.** Correlación de variables, prueba Rho Spearman

Variable	Consumo de bajo riesgo	Consumo dependiente	Consumo perjudicial	Consumo de alcohol AUDIT
Apoyo social familia	0,105*	- 0,023	- 0,105*	- 0,102*
Apoyo social amigos	0,037	0,031	- 0,033	0,001
Apoyo otros significativos	0,019	0,014	- 0,062	- 0,067
Percepción global de apoyo social	0,058	0,005	- 0,075	- 0,068

**Nota:** \*  $p < 0,05$ , AUDIT: Cuestionario de Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol.

El modelo de regresión lineal para determinar la influencia del apoyo social con el consumo de alcohol AUDIT se muestra en la Tabla 4.

**Tabla 4.** Modelo de regresión lineal para el consumo de alcohol

Variable	B	EE	t	p	IC 95 %
Constante	5,970	0,999	5,975	0,001	[4,006 7,934]
Apoyo social familia	-0,057	0,025	-2,268	0,024	[-0,106 -0,008]
Apoyo social amigos	0,032	0,020	1,590	0,113	[-0,008 0,073]
Apoyo otros significativos	0,001	0,025	0,054	0,957	[-0,048 0,050]
Modelo 1 R <sup>2</sup> = 2,3 %					
Variable	B	EE	t	p	IC 95 %
Constante	5,983	0,971	6,160	0,001	[4,074 7,892]
Apoyo social familia	-0,056	0,019	-2,892	0,004	[-0,234 -0,045]
Modelo 2 R <sup>2</sup> = 2,3 %					

**Nota:** B: Beta no estandarizada, EE: Error Estándar, t: Estadístico de prueba t, p: Valor de significancia, IC: Intervalo de Confianza.

Los resultados muestran efecto significativo [ $F(419)=3,215$ ;  $p=0,023$ ], en donde el apoyo de familia ( $B=-0,057$ ;  $p=0,024$ ) es predictor del consumo de alcohol AUDIT con una varianza explicada del 2,3 %. De igual manera, se obtuvieron dos modelos a través del método hacia atrás (*backward*), donde el segundo modelo mostró efecto significativo [ $F(419)=4,833$ ;  $p=0,008$ ], identificando nuevamente que el apoyo social de familia ( $B=-0,056$ ;  $p=0,004$ ) es predictor del consumo de alcohol AUDIT con una varianza del 2,3 %.

En la Tabla 5 se muestra el modelo de regresión logística para determinar la influencia de la percepción del apoyo social con las cuatro prevalencias del consumo de alcohol, resultando significativo el apoyo social de los amigos como factor predictor en las prevalencias lápsica ( $OR=1,024$ ;  $p=0,026$ ), actual ( $OR=1,028$ ;  $p=0,004$ ) e instantánea ( $OR=1,025$ ;  $p=0,011$ ).

**Tabla 5.** Modelo de regresión logística de percepción del apoyo social con prevalencias de consumo de alcohol (Apoyo social amigos)

Variable	B	EE	p	OR	IC 95 %	R2
Prevalencia global	0,022	0,014	0,128	1,022	[0,994 1,051]	1,2
Prevalencia lápsica	0,023	0,010	0,026	1,024	[1,003 1,045]	2,0
Prevalencia actual	0,027	0,009	0,004	1,028	[1,009 1,047]	3,0
Prevalencia instantánea	0,024	0,010	0,011	1,025	[1,005 1,044]	2,4

**Nota:** B: Beta, EE: Error Estándar, p: Valor de significancia, OR: Razón de Probabilidad, IC: Intervalo de Confianza, R2: Porcentaje de varianza explicada.

## DISCUSIÓN

Referente a los resultados de la presente investigación, en las prevalencias del consumo se identificó que aproximadamente dos terceras partes de la muestra ha consumido alcohol en el último año, la mitad lo hizo en el último mes y una tercera parte en la última semana; estos datos difieren con lo reportado por Morales-Castillo, *et al.*<sup>(19)</sup> y Álvarez Collado, *et al.*<sup>(20)</sup>, quienes reportan menor proporción de consumo en las cuatro prevalencias.

Una posible explicación pudiera ser que los trabajadores sanitarios son responsables de promover estilos de vida saludables y es considerado por la sociedad como un modelo de integridad y un ejemplo a seguir.<sup>(21)</sup> Además, desempeñan un papel fundamental en la protección del cuidado de las personas, especialmente, en contextos donde en ocasiones son el único recurso humano disponible para las comunidades, lo cual puede representar una carga por el hecho de la imagen que debe mostrar ante los usuarios. Aunado a esto, las consecuencias sociales negativas del consumo y los acontecimientos estresantes pueden desencadenar respuestas psicológicas o conductuales que interfieran en la capacidad de adaptación, desencadenando deterioro laboral.<sup>(22)</sup>

En cuanto a la asociación de las variables, los trabajadores sanitarios indicaron que a medida que la percepción positiva del apoyo social por parte de la familia incrementa, el consumo de alcohol de bajo riesgo es mayor.

Por otra parte, si la percepción del apoyo social de la familia es menor, el consumo perjudicial y consumo de alcohol AUDIT es mayor. Asimismo, se identificó que percibir menor apoyo social de la familia es predictor del consumo de alcohol, mientras que el apoyo social de los amigos fungió como predictor con bajo efecto en las prevalencias de consumo de alcohol actual e instantánea. Esto pudiera deberse a que el personal de salud percibe un apoyo social favorable de la familia, amigos y otras personas significativas en su vida, lo cual respalda un mayor apoyo social hacia el trabajador sanitario.<sup>(23)</sup>

En este sentido, el apoyo que reciben los trabajadores es de gran importancia al generar mayor nivel de motivación ante las exigencias del entorno durante la jornada laboral. Así mismo, genera sensación de tranquilidad, pertenencia, actitud positiva y menor aislamiento, ayudando a manejar el estrés y agotamiento emocional. Por tal motivo, en el presente estudio las relaciones interpersonales en el entorno de trabajo pueden fungir como factor protector para el bienestar del individuo.

Estos hallazgos concuerdan con lo reportado por Beiter, *et al.*<sup>(24)</sup> quienes no encontraron asociación entre el apoyo social y el consumo de alcohol en médicos y enfermeros de Estados Unidos y Canadá, y difieren con Sergin, *et al.*<sup>(25)</sup> quienes reportaron asociación negativa y significativa entre el apoyo social y el consumo de alcohol, sin embargo, no hubo efecto predictivo del apoyo social sobre el consumo de alcohol. Una posible explicación ante estos hallazgos es que el apoyo social ha sido identificado como reductor de conductas de riesgo, al generar un soporte de apoyo a través de la motivación al momento de afrontar problemas intrapersonales, junto a ello, genera menor prevalencia de recaída y aumenta la retención en el tratamiento por consumo de alcohol.<sup>(26)</sup>

Sin embargo, generalmente no se cuenta con un acceso óptimo de apoyo a problemas intrapersonales relacionados a la salud mental. Algunos factores que limitan este aspecto son las jornadas extensas de trabajo y el miedo a lo que diga la gente por solicitar apoyo de salud mental. Esto genera que el personal de salud busque este soporte a través de medios informales como la familia, amigos y colegas, llegando a acudir en algunos casos con profesionales solo cuando estos problemas aumentan.<sup>(27)</sup>

## CONCLUSIONES

Los hallazgos demuestran una prevalencia significativa del consumo de alcohol en trabajadores sanitarios, se reflejan prevalencias superiores a estudios previos en contexto nacional y mundial, por lo cual resulta relevante debido al rol que desempeñan en la sociedad a través de la promoción de estilos de vida saludables. No obstante, factores sociales ejercen presión hacia respuestas psicológicas y conductuales que incrementan el riesgo de ingerir sustancias como el alcohol, generando repercusiones en el desempeño profesional y bienestar personal.



En conjunto, estos hallazgos evidencian la necesidad de fortalecer estrategias preventivas centradas en la familia y, simultáneamente, desarrollar intervenciones dirigidas al contexto social de los amigos para disminuir conductas de riesgo relacionadas con el alcohol, lo cual implica promover habilidades de comunicación, cohesión y apoyo emocional en el núcleo familiar, así como fomentar redes de pares saludables que favorezcan decisiones responsables y estilos de vida protectores. De igual manera, resulta pertinente implementar programas educativos orientados al desarrollo de competencias socioemocionales y a la prevención del consumo nocivo de alcohol.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WHO. Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders. Geneva. World Health Organization; 2024 [consultado 22 Dic 2025]. Disponible en: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/32b161e9-5683-40f5-a1c3-1c92a76d5cda/content>
2. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. Alcohol's effects on health. Women and alcohol; 2025 [consultado 3 Abr 2025]. Disponible en: <https://www.niaaa.nih.gov/publications/brochures-and-fact-sheets/women-and-alcohol>
3. Lozano-Vargas A. Impacto de la epidemia del coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2020 [citado 3 Abr 2025]; 83(1):51-56. DOI: <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
4. Madoz-Gúrpide A, Leira-Sanmartin M, Ibañez-Cuadrado A, Ochoa-Mangado E. Self-reported increase in alcohol and drugs intake as a coping strategy in hospital workers during COVID-19 outbreak: a cross-sectional study. Adicciones [Internet]. 2023 [citado 3 Abr 2025]; 35(2):143-150. DOI: <https://doi.org/10.20882/adicciones.1643>
5. Conroy DA, Hadler NL, Cho E, Moreira A, MacKenzie Ch, Swanson LM, *et al.* The effects of COVID-19 stay-at-home order on sleep, health, and working patterns: a survey study of US health care workers. J Clin Sleep Med [Internet]. 2021 [citado 3 de Abr 2025]; 17:185-191. DOI: <https://doi.org/doi:10.5664/jcsm.8808>
6. Cortés-Álvarez NY, Vuelvas-Olmos CR. Psychological effects and associated factors in Mexican nurses. Disaster Medicine and Public Health Preparedness [Internet]. 2022 [citado 3 Abr 2025]; 16(4):1377-1383. DOI: <https://doi.org/doi:10.1017/dmp.2020.495>
7. Silczuk A. Threatening increase in alcohol consumption in physicians quarantined due to coronavirus outbreak in Poland: the ALCOVID survey. J of Public Health [Internet]. 2020 [citado 3 Abr 2025]; 42(3):461-465. DOI: <https://doi.org/doi:10.1093/pubmed/fdaa110>
8. Peláez-Zuberbuhler J, Thern E, Karlsen HR, Innstrand ST, Christensen M, Landstad BJ, *et al.* Problem drinking and comorbidity with mental ill health: a cross-sectional study among healthcare workers in Sweden. Alcohol and Alcoholism [Internet]. 2025 [citado 22 Dic 2025]; 60(3). DOI: <https://doi.org/10.1093/alcalc/agaf016>
9. Foli KJ, Zhang L, Reddick B. Predictors of substance use in registered nurses: the role of psychological trauma. West J Nurs Res [Internet]. 2021 [citado 3 Abr 2025];



- 43(11):1023-1033. DOI: <https://doi.org/10.1177/0193945920987123>
10. Castillo-Martínez G, Torres-Benítez JM, Arriaga-Martínez JL. Consumo de alcohol en el personal de enfermería de un hospital de segundo nivel de atención. *Ciencia Latina* [Internet]. 2022 [citado 3 Abr 2025]; 6(6):8006-8021. DOI: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v6i6.3971](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3971)
  11. Xie J, Liu M, Zhong Z, Zhang Q, Zhou J, Wang L, *et al.* Relationships among character strengths, self-efficacy, social support, depression, and psychological well-being of hospital nurses. *Asian Nursing Research* [Internet]. 2020 [citado 3 Abr 2025]; 14(3):150-157. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.anr.2020.06.002>
  12. García-Torres M, García-Méndez M, Rivera-Aragón S. Apoyo social en adultos mexicanos: validación de una escala. *Acta de Investigación Psicológica* [Internet]. 2018 [citado 3 Abr 2025]; 7(1):2562-2567. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aiprr.2017.02.004>
  13. Momeñe J, Estevez A, Perez-Garcia AM, Jimenez J, Chavez-Vera MD, Olave L, *et al.* Substance abuse and its relationship to emotional dependence, attachment and emotional regulation in adolescents. *An Psicol* [Internet]. 2021 [citado 3 Abr 2025]; 37(1):121-132. DOI: <https://doi.org/10.6018/analesps.404671>
  14. Zimet G, Dahlem N, Zimet S, Farley G. The multidimensional scale of perceived social support. *J Pers Assess* [Internet]. 1988 [citado 3 de Abr 2025]; 52(1):30-41. DOI: <https://doi.org/10.1207/s15327752jpa52012>
  15. Mosqueda Díaz A, Mendoza Parra S, Jofré Aravena V, Barriga O. Validez y confiabilidad de una escala de apoyo social percibido en población adolescente. *Enferm Glob* [Internet]. 2015 [citado 3 Abr 2025]; 39:125-136. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412015000300006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000300006)
  16. Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. *The Alcohol Use Disorders Identification Test: guidelines for use in primary health care* (2nd ed). World Health Organization; 2001 [consultado 3 Abr 2025] Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MSD-MSB-01.6a>
  17. De la Fuente JR, Kershenobich DI. El alcoholismo como problema médico. *Rev Fac Med UNAM* [Internet]. 1992 [citado 3 Abr 2025]; 35(2):47-51. Disponible en: <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rfm/article/view/74093>
  18. Secretaría de Gobernación. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. *Diario Oficial de la Federación*. México [Internet]. 2014 [citado 3 Abr 2025] Disponible en: [https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinacional/10\\_NAL\\_Reglamento\\_de\\_Investigacion.pdf](https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinacional/10_NAL_Reglamento_de_Investigacion.pdf)
  19. Morales-Castillo FA, Torres-Reyes A, De Vargas D, Villar-Luis MA, León-Ramírez EG, De León-Ramírez MS, *et al.* Alcohol consumption patterns and attitudes toward alcohol, alcoholism, and alcoholics in Mexican nurses. *J Health NPEPS* [Internet]. 2021 [citado 3 Abr 2025]; 6(1):106-121. DOI: <https://dx.doi.org/10.30681/252610104993>
  20. Álvarez Collado L, Frías Iniesta J, Fernández de Bobadilla Osorio J, Díaz Almirón M. Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en trabajadores de un hospital terciario de Madrid. *Rev Asoc Esp Med Trab* [Internet]. 2020 [citado 3 Abr 2025]; 29(4):274-288. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S3020-11602020000400274](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S3020-11602020000400274)
  21. Monakali S, Goon DT, Seekoe E, Owolabi EO. Health-Promoting lifestyle behaviours



- among primary healthcare professional nurses in eastern cape province, South Africa. *Glob J Health Sci* [Internet]. 2019 [citado 3 Abr 2025]; 11(1):92-102. DOI: <https://doi.org/10.5539/gjhs.v11n1p92>
22. Obadeji A, Oluwole LO, Dada M, Oshatimi MA. Alcohol use and psychological wellbeing of health workers in a Nigerian Hospital: An exploratory study. *Malawi Medical J* [Internet]. 2018 [citado 3 Abr 2025]; 30(1):31–36. DOI: <https://doi.org/10.4314/mmj.v30i1.7>
23. Abdulmohdi N. The relationships between nurses' resilience, burnout, perceived organisational support and social support during the second wave of the covid-19 pandemic: na cuantitative cross-sectional survey. *Nurs Open* [Internet]. 2023 [citado 3 Abr 2025]; 11(1). DOI: <https://doi.org/10.1002/nop2.2036>
24. Beiter KJ, Wiedemann RP, Thomas CL, Conrad EJ. Alcohol consumption and covid-19 related stress among health care workers: the need for continued stress-management interventions. *Public Health Rep* [Internet]. 2022 [citado 3 Abr 2025]; 137(2):326-335. DOI: <https://doi.org/10.1177/00333549211058176>
25. Sergin Ch, McNelis M, Swiatkowski P. Social support indirectly predicts problem drinking through reduced psychological distress. *Subst Use Misuse* [Internet]. 2016 [citado 3 Abr 2025]; 51(5):608-615. DOI: <https://doi.org/10.3109/10826084.2015.1126746>
26. Moon TJ, Mathias CW, Mullen J, Karns-Wright TE, Hill-Kapturczak NH, Roache JD, et al. The role of social support in motivating reductions in alcohol use: a test of three models of social support in alcohol-impaired drivers. *Alcohol Clin Exp Res* [Internet]. 2019 [citado 3 Abr 2025]; 43(1):123-134. DOI: <https://doi.org/10.1111/acer.13911>
27. Schug C, Morawa E, Geiser F, Hiebel N, Beschoner P, Jerg-Bretzke L, et al. Social support and optimism as protective factors for mental health among 7765 healthcare workers in Germany during the COVID-19 pandemic: results of the VOICE study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [citado 3 Abr 2025]; 18(7). DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18073827>

**Declaración de conflictos de intereses:**

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

**Contribución de los autores:**

*Edgar Omar Vázquez-Puente*: conceptualización, análisis formal, investigación, administración del proyecto, redacción – borrador original, redacción – revisión y edición.

*Karla Selene López-García*: conceptualización, curación de datos, investigación, administración del proyecto, redacción – revisión y edición.

*Francisco Rafael Guzmán-Facundo*: metodología, validación, redacción – revisión y edición.

*Julia Lizeth Villarreal-Mata*: supervisión, validación, redacción – revisión y edición.

*Nora Angélica Armendáriz-García*: metodología, visualización, redacción – revisión y edición.

*Adiel Agama-Sarabia*: análisis formal, supervisión, redacción – borrador original.

**Financiación:**

No se recibió financiación para el desarrollo del presente artículo.

**Archivo complementario (Open Data):**

[Base de datos empleada en Relación del apoyo familiar, amistades y otras personas con trabajadores sanitarios que consumen alcohol](#)

