

## Asociación del Estrés en prácticas clínicas con el consumo de alcohol en estudiantes de Enfermería en Tlahuelilpan, 2025.

### Association of Stress in Clinical Practice with Alcohol Consumption among Nursing Students in Tlahuelilpan, 2025.

<sup>a</sup>Jimena Aragón Estrad, <sup>b</sup>Maria del Carmen Barrera Cruz, <sup>c</sup>Karina Isabel Casco Gallardo <sup>d</sup>José Antonio Guerrero Solano, <sup>e</sup>Sheila Adriana Mendoza Mojica.

#### Abstract:

Nursing students face multiple stressors during clinical practices that can affect their well-being and promote dysfunctional coping behaviors such as the consumption of addictive substances. This study aimed to analyze the relationship between stress levels during clinical practices and the frequency of consumption of addictive substances, in a sample of 207 Nursing Bachelor's students. Stress was assessed using the KEZKAK questionnaire, categorized by quartiles into low, moderate and high levels, while substance use was measured with the ASSIST instrument. Descriptive statistics and the Chi-square test were applied to determine the association between stress and monthly consumption of alcohol, tobacco, cannabis, sedatives, hallucinogens and opiates, all using SPSS software, version 24. The results showed that alcohol was the substance with the highest prevalence of monthly consumption, especially in students with moderate levels of stress, while the rest of the substances presented low frequencies. No statistically significant association was found between the level of stress and monthly alcohol consumption ( $p > 0.05$ ); However, a trend was observed suggesting that moderate stress may be linked to increased occasional alcohol consumption. These findings reinforce the importance of implementing institutional strategies to improve coping with stressors in the clinical setting through the supervision and promotion of substance use prevention programs in health students.

#### Keywords:

*Stress in clinical practice, alcohol consumption, nursing students, addictive substances, KEZKAK*

#### Resumen:

Los estudiantes de Enfermería enfrentan múltiples estresores durante las prácticas clínicas que pueden afectar su bienestar y favorecer conductas de afrontamiento disfuncionales como lo es el consumo de sustancias adictivas. Este estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre los niveles de estrés durante las prácticas clínicas y la frecuencia de consumo de sustancias adictivas, en una muestra de 207 estudiantes de la Licenciatura de Enfermería. El estrés se evaluó mediante el cuestionario KEZKAK, categorizado por cuartiles en niveles bajo, moderado y alto, mientras que el consumo de sustancias se midió con el instrumento ASSIST. Se aplicó estadística descriptiva y la prueba Chi-cuadrada para determinar la asociación entre estrés y consumo mensual de alcohol, tabaco, cannabis, sedantes, alucinógenos y opiáceos, todo ello mediante el uso del software SPSS, versión 24. Los resultados mostraron que el alcohol fue la sustancia con mayor prevalencia de consumo mensual, especialmente en estudiantes con niveles moderados de estrés, mientras que el resto de las sustancias presentó frecuencias bajas. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre el nivel de estrés y consumo mensual de alcohol ( $p > 0.05$ ); sin embargo, se observó una tendencia que sugiere que el estrés moderado podría vincularse con un mayor consumo ocasional de alcohol. Estos hallazgos refuerzan la importancia de implementar estrategias institucionales para mejorar el afrontamiento ante los estresores en el ámbito clínico mediante la supervisión y promoción de programas de prevención del consumo de sustancias en estudiantes del ámbito de la salud.

#### Palabras Clave:

*Estrés en prácticas clínicas, consumo de alcohol, estudiantes de enfermería, sustancias adictivas, KEZKAK*

<sup>e</sup> Autor de Correspondencia, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo |Escuela Superior de Tlahuelilpan | Hidalgo | México,

<https://orcid.org/0000-0002-8910-5663> Email: [sheila\\_mendoza@uaeh.edu.mx](mailto:sheila_mendoza@uaeh.edu.mx)

<sup>a</sup> Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo |Escuela Superior de Tlahuelilpan | Hidalgo | México, <https://orcid.org/0009-0007-8089-5586>  
Email: [ar475954@uaeh.edu.mx](mailto:ar475954@uaeh.edu.mx)

<sup>b</sup> Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo |Escuela Superior de Tlahuelilpan | Hidalgo | México, <https://orcid.org/0009-0002-5732-6426>,  
[ba475863@uaeh.edu.mx](mailto:ba475863@uaeh.edu.mx)

<sup>c</sup> Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo |Escuela Superior de Tlahuelilpan | Hidalgo | México, <https://orcid.org/0000-0003-0094-7416>,  
Email: [karina\\_casco@uaeh.edu.mx](mailto:karina_casco@uaeh.edu.mx)

<sup>d</sup> Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo |Escuela Superior de Tlahuelilpan | Hidalgo | México, <https://orcid.org/0000-0002-9331-9509> Email: [jose\\_guerrero@uaeh.edu.mx](mailto:jose_guerrero@uaeh.edu.mx)

Fecha de recepción: 04/12/2025, Fecha de aceptación: 20/04/2026, Fecha de publicación: 05/07/2026

DOI: <https://doi.org/10.29057/xikua.v14i28.16783>



## Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el estrés es un estado de preocupación o tensión mental generado por una situación difícil, donde todas las personas tienen un cierto grado, ya que se trata de una respuesta natural a las amenazas y a otros estímulos [1]. El estrés se clasifica en dos categorías: positivo y negativo. El estrés positivo es también llamado "Eutrés" donde el individuo interactúa con su estresor de una manera óptima, ayudando a su mente y cuerpo a sentir alegría, bienestar y equilibrio. Quien lo experimenta se caracteriza por ser creativo y estar siempre motivado. A diferencia, un estrés negativo, también llamado "Distrés" es aquel que perjudica o desagrada, ya que produce una sobrecarga de trabajo con desequilibrio fisiológico o psicológico que disminuye la productividad del individuo [2].

Las prácticas clínicas en Enfermería son un componente esencial de la formación profesional, ya que constituyen el espacio donde el estudiante se enfrenta a situaciones reales de cuidado y atención en salud. De acuerdo con guías institucionales y académicas recientes, las prácticas son una actividad formativa supervisada que permiten al estudiante aplicar los conocimientos teóricos, ejecutar procedimientos de Enfermería, interactuar con pacientes y comprender la dinámica del entorno hospitalario o comunitario. Estas experiencias presenciales son indispensables para desarrollar competencias profesionales, pensamiento crítico y habilidades necesarias para el ejercicio seguro del cuidado [3]. Sirven para integrar la teoría con la aplicación real, fomentan la autonomía progresiva y fortalecen habilidades como la valoración del paciente, el razonamiento clínico, la resolución de problemas, la comunicación terapéutica y el trabajo interdisciplinario. También, permiten al estudiante adaptarse a la presión del entorno clínico, reconocer prioridades de atención y desarrollar actitudes éticas como empatía, responsabilidad y trato humanizado. Se considera que estas experiencias son el núcleo del aprendizaje práctico, ya que proporcionan el contexto necesario para consolidar competencias esenciales antes del egreso [4].

La evidencia reciente muestra el beneficio significativo para el desarrollo profesional de los estudiantes, aumentan la confianza, la seguridad en la toma de decisiones y la capacidad de actuar ante situaciones clínicas reales. Sin embargo, también pueden representar un desafío emocional importante. Factores como la exposición al sufrimiento, la falta de experiencia, el miedo a cometer errores, las exigencias del entorno hospitalario o la calidad de la supervisión, pueden generar estrés, ansiedad o sensación de sobrecarga. Cuando el acompañamiento docente es adecuado, las prácticas

favorecen el aprendizaje y reducen el malestar; pero cuando este es insuficiente, pueden convertirse en una fuente de tensión que afecta el bienestar emocional y el rendimiento académico del estudiante [4].

Este proceso conlleva una serie de estresores que pueden afectar su bienestar físico, emocional y académico alrededor de todos estos escenarios. Entre los factores más frecuentes destacan el miedo a cometer errores, el contacto con el sufrimiento y la muerte, la sobrecarga de trabajo, la incertidumbre y la presión por demostrar competencia frente a tutores y personal hospitalario. Tales condiciones pueden provocar ansiedad, fatiga emocional y la adopción de estrategias de afrontamiento ineficaces o desadaptativas, como el consumo de alcohol u otras sustancias adictivas. Ante la dificultad para afrontar adecuadamente estos estresores, algunos estudiantes recurren a estrategias poco saludables, entre ellas el consumo de sustancias adictivas. Dichas sustancias se clasifican en tres grandes grupos: depresoras, estimulantes y alucinógenas. Dentro del grupo de las depresoras, el alcohol ocupa un lugar destacado por ser de fácil acceso, de consumo socialmente aceptado y con potencial de generar dependencia. Su ingesta excesiva o habitual puede provocar afectaciones a nivel físico, emocional y social, impactando directamente en el desempeño académico y en la capacidad para brindar cuidados de calidad durante la formación. En este contexto, los estresores clínicos pueden actuar tanto como factores de riesgo como factores protectores, dependiendo del nivel de afrontamiento individual y del tipo de sustancia utilizada [5].

Por otro lado, diversos estudios han reportado diferencias significativas en el consumo de alcohol según el género, en un estudio realizado en México con estudiantes universitarios del área de la salud, encontraron que los hombres presentaron un consumo de alcohol más elevado (15.3%) en comparación con las mujeres (12.2%). Estos resultados sugieren que el género puede influir en los patrones de consumo, incluso dentro de poblaciones académicas expuestas a altos niveles de demanda emocional [6].

En estudiantes de enfermería, los niveles de estrés derivados de las prácticas clínicas, combinados con la sobrecarga académica, se han señalado como detonantes del consumo de alcohol, ya que este suele emplearse como un medio de evasión temporal frente a las demandas percibidas como abrumadoras [7]. Las múltiples fuentes de estrés durante sus prácticas, entre ellas la presión por ejecutar procedimientos con precisión, el temor a cometer errores que impliquen riesgos para el paciente, la adaptación a entornos clínicos con alta demanda y la interacción con casos clínicos emocionalmente desafiantes. La acumulación de estos estresores no solo incrementa la carga emocional del estudiante, sino que también repercute de manera directa en su desempeño

clínico, su seguridad al actuar y su capacidad de toma de decisiones bajo presión. Estos hallazgos subrayan la necesidad de fortalecer las estrategias institucionales de acompañamiento y soporte emocional durante la formación práctica, a fin de mitigar el impacto negativo del estrés y favorecer un aprendizaje clínico más seguro, efectivo y humanizado [8].

El objetivo de este estudio fue analizar la asociación entre los estresores experimentados durante las prácticas clínicas y el consumo de alcohol y otras sustancias adictivas en estudiantes de Enfermería, con el fin de generar evidencia que, en el futuro, sirva como base para el diseño de estrategias de prevención y promoción de la salud mental en la formación profesional de la Enfermería.

## Método

### Diseño de investigación

El estudio fue transversal de tipo prolectivo.

### Participantes

La población total estuvo conformada por 390 estudiantes inscritos en la carrera de Licenciatura en Enfermería en el periodo enero a junio de 2025. Mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia participaron 207 estudiantes de segundo a quinto semestre, seleccionados por encontrarse en periodo de prácticas clínicas, lo que garantizó la exposición directa a estresores hospitalarios. Se excluyeron quienes no contaban con dichas prácticas o no aceptaron participar.

### Instrumentos

-Cuestionario de Estrés en las Prácticas Clínicas de Estudiantes de Enfermería (KEZKAK), el cual tiene como objetivo identificar los estresores percibidos durante las prácticas clínicas. Consta de 45 ítems (en la versión adaptada) en escala tipo Likert de 0 (nada) a 3 (mucho), distribuidos en nueve Dimensiones: falta de competencia; contacto con el sufrimiento; relación con tutores y compañeros; impotencia e incertidumbre; no controlar la relación con el enfermo; implicación emocional; dañarse en la relación; búsqueda de relación íntima; y sobrecarga. Presenta alta consistencia interna ( $\alpha$  de Cronbach = 0.95), buena fiabilidad considerable en el test ( $r = 0.72$  a dos meses) y validez concurrente aceptable ( $r = 0.39$  con ansiedad-rasgo). Se ha utilizado ampliamente en estudios recientes para evaluar el estrés clínico en estudiantes de enfermería [9].

-Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) V3.0.

Elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), evalúa el nivel de riesgo en el consumo de sustancias psicoactivas, incluyendo alcohol, tabaco, cannabis y otras drogas. Consta de ocho ítems, con

un tiempo promedio de aplicación de 10 minutos.

Su confiabilidad es alta (test-retest = 0.83–0.93;  $\alpha$  de Cronbach = 0.74–0.86) y su validez intercultural ha sido comprobada en diversos países. Clasifica el riesgo en bajo, moderado o alto, y permite detectar el consumo a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. De acuerdo al nivel obtenido, se determina la intervención más adecuada (no tratamiento, intervención breve o derivación a un servicio especializado para evaluación y tratamiento respectivamente)[10].

### Procedimiento

En primera instancia, se gestionó la autorización institucional y la aprobación del Comité de Ética de la Escuela Superior de Tlahuelilpan, garantizando el cumplimiento de los principios éticos de la Declaración de Helsinki. La captura de datos se hizo en los meses de febrero y marzo de 2025 previa difusión del estudio mediante una estrategia mixta (presencial y digital): se elaboraron carteles informativos colocados en las áreas visibles y académicas de la universidad, en los cuales se explicaban los objetivos de la investigación, los criterios de participación y la confidencialidad de los datos. Dichos carteles incluían un código QR que dirigía a un formulario elaborado en Google Forms, donde los estudiantes podían acceder a los instrumentos junto con el consentimiento informado donde se detallaba el propósito del estudio, la voluntariedad de la participación, el anonimato de las respuestas y el uso académico de la información exclusivamente. Además de la difusión por carteles, se realizaron visitas a los salones de clase de segundo a quinto semestre, explicando personalmente la relevancia del proyecto y resolviendo dudas antes de la participación. Esta fase presencial permitió reforzar la confianza y aumentar la tasa de respuesta. El proceso se llevó a cabo de forma autoadministrada y anónima, sin supervisión directa del investigador, lo que favoreció la sinceridad en las respuestas sobre temas sensibles como el consumo de alcohol u otras sustancias. Además, al final de los instrumentos, se encontraba un apartado con información del apoyo psicológico institucional, disponible para los participantes que pudieran experimentar malestar emocional derivado del tema. Una vez finalizada la aplicación, se descargaron las bases de datos desde Google Forms y se procedió a la depuración y codificación de las variables en el programa estadístico SPSS v.25. Se eliminó cualquier registro incompleto o duplicado para asegurar la fiabilidad del análisis.

### Análisis de datos

Los análisis se realizaron en el programa IBM SPSS Statistics v.25. Para el análisis de los estresores en prácticas clínicas, se utilizó el puntaje total del instrumento KEZKAK, el cual fue sometido a un proceso de recategorización mediante cuartiles (percentiles 25, 50 y 75) con el fin de establecer niveles diferenciados de estrés. Los valores obtenidos fueron: P25 = 58, P50 = 79, y P75 = 93. Con base en estos puntos de corte, se

generaron tres categorías para interpretar: estrés bajo ( $\leq 58$ ), estrés moderado (59–92) y estrés alto ( $\geq 93$ ). Para el ASSIST, los datos fueron procesados para identificar la frecuencia de consumo de alcohol, se prestó especial atención a la categoría “consumo en los últimos tres meses”, debido a su relevancia como indicador asociado al nivel de estrés presentado.

Con el fin de determinar la existencia de asociación entre los niveles de estrés clínico por dimensiones y el consumo de alcohol, se aplicó la prueba Chi-cuadrada de independencia ( $\chi^2$ ) en un nivel de significancia de  $p < 0.05$ .

### Resultados

La Figura 1 presenta el nivel de estrés en estudiantes de Licenciatura en Enfermería durante sus prácticas clínicas, desglosado por variables sociodemográficas y género (N=207). La mayoría de los participantes son mujeres (79.2%) y se observa que, en general, predomina un nivel medio de estrés tanto en hombres como en mujeres.

Respecto al semestre, los estudiantes de segundo semestre y de semestres superiores reportan niveles medios de estrés elevados, mientras que los niveles altos son poco frecuentes. En cuanto al lugar de residencia, aunque predominan los niveles medios de estrés en todas las regiones, el nivel alto se mantiene en unos pocos participantes. La mayoría de los estudiantes son solteros y presentan principalmente estrés medio.

En relación con la atención a la salud mental, solo una minoría recibe seguimiento, pero dentro de este grupo también predominan los niveles medios de estrés. Los trastornos mentales diagnosticados son poco frecuentes, destacando ansiedad y depresión en baja proporción, con niveles mayoritarios de estrés medio y bajo.

En conjunto, estos resultados indican que, independientemente de las características sociodemográficas, los estudiantes experimentan principalmente niveles moderados de estrés durante sus prácticas clínicas.

En la Figura 2 se presentan los resultados correspondientes a las proporciones de respuestas obtenidas en las distintas dimensiones del instrumento KEZKAK, diseñado para evaluar los estresores percibidos por estudiantes de enfermería durante sus prácticas clínicas. Este instrumento identifica diferentes factores estresores que pueden afectar la experiencia y el desempeño del estudiante en el entorno hospitalario.

La tabla compara estas proporciones entre los participantes masculinos y femeninos, permitiendo analizar posibles diferencias de género en la percepción del estrés. En las dimensiones relacionadas con la falta de competencia, el contacto con el sufrimiento, la impotencia e incertidumbre, y la dificultad para controlar la relación con el enfermo, se observa

Figura 1. Nivel de estrés general en prácticas clínicas de estudiantes de la Licenciatura en Enfermería según las variables sociodemográficas (N=207), 2025.

Variables Sociodemográficas	Total		Bajo		Medio		Alto									
	H	M	H	M	H	M	H	M								
	n	%	n	%	n	%	n	%								
	n=43 (20.8%)	n=164 (79.2%)	n=9 (4.35%)	n=24 (11.59%)	n=29 (14.01%)	n=116 (56.04%)	n=5 (2.42%)	n=24 (11.59%)								
<b>Semestre</b>																
Segundo	11	17.5	52	82.5	4	6.3	10	15.8	7	11.1	33	52.3	2	3.1	7	11.1
Tercero, Cuarto y Quinto.	32	22.2	112	77.7	5	3.4	14	9.7	22	15.2	83	57.6	3	2	17	11.8
<b>Lugar de Residencia</b>																
Región de Hidalgo, Mixquiahuala	8	3.9	50	24.2	1	0.48	7	3.38	7	1.93	35	16.91	0	0	8	3.86
Región de Hidalgo, Progreso	7	3.4	25	12.1	1	0.48	4	1.93	5	2.42	18	8.7	1	0.48	3	1.54
Región de Hidalgo, Tula	4	1.9	27	13	2	0.96	4	1.93	0	0	19	9.18	2	0.97	4	1.93
Región de Hidalgo, Ixmiquilpan	7	3.4	11	5.3	1	0.48	2	0.97	6	2.89	8	3.86	0	0	1	0.48
Región de Hidalgo, Actopan	8	3.9	15	7.2	1	0.48	2	0.97	5	2.42	10	5.31	3	1.45	3	1.45
Otro	9	4.3	36	17.4	3	1.44	5	2.42	5	2.42	25	12.08	1	0.48	5	2.42
<b>Estado Civil</b>																
Soltero	39	18.84	143	69.08	8	3.86	21	10.14	26	12.6	101	48.79	2	0.97	21	10.14
Casado	4	1.93	21	10.14	1	0.48	3	1.45	3	1.45	15	7.25	3	1.45	3	1.45
<b>Atención a la Salud Mental</b>																
Si	8	3.86	26	12.56	2	0.97	4	1.93	5	2.42	18	8.7	1	0.48	4	1.93
No	35	16.91	138	66.67	7	3.38	20	9.66	24	11.6	98	47.34	4	1.93	20	9.66
<b>Trastorno Mental Diagnosticado</b>																
Ansiedad	1	0.48	10	4.83	0	0	1	0.48	1	0.48	7	3.38	0	0	2	0.97
Depresión	0	0	10	4.83	0	0	1	0.48	0	0	7	3.38	0	0	2	0.97
Esquizofrenia	0	0	1	0.48	0	0	0	0	0	0	1	0.48	0	0	0	0
Estrés	5	2.42	0	0	1	0.48	0	0	3	1.44	0	0	1	0.48	0	0
Trastorno por Déficit de Atención	1	0.48	3	1.44	0	0	0	0	1	0.48	2	0.96	0	0	1	0.48
Prefiero no decirlo	2	0.98	20	9.66	1	0.48	3	1.44	1	0.48	14	6.76	4	1.93	3	1.54
No tengo	34	16.43	120	59.7	7	3.38	19	9.18	23	11.1	85	41.06	5	2.42	16	7.73

Hombres (H); Mujeres (M).

una proporción moderada de respuestas que indican la presencia de estos estresores en ambos grupos. Esto sugiere que, independientemente del género, los estudiantes experimentan niveles similares de estrés en estos aspectos fundamentales de su formación clínica.

Por otro lado, las proporciones correspondientes a estresores asociados con la relación con tutores y compañeros, la implicación emocional, el daño en la relación con el enfermo, el establecimiento de una relación íntima por parte del paciente, y la sobrecarga laboral son relativamente bajas en ambos grupos. Esto indica que estos factores resultan menos problemáticos o menos frecuentes para los estudiantes durante sus prácticas, aunque es importante considerarlos para un abordaje integral del bienestar estudiantil.

La diferenciación de las puntuaciones por género permite identificar posibles áreas específicas donde los programas de apoyo podrían focalizarse para mitigar el impacto del estrés. Los datos reflejan la necesidad de implementar estrategias que fortalezcan la competencia profesional y proporcionen herramientas para manejar el contacto con el sufrimiento y la incertidumbre, independientemente del género y semestre.

Figura 2. Nivel de estrés en prácticas clínicas en estudiantes de la Licenciatura en Enfermería por dimensiones (N=207), 2025.

Dimensiones del instrumento de KEZKAK	Bajo				Medio				Alto			
	H		M		H		M		H		M	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Falta de competencia	15	34.88	48	29.26	10	23.25	33	20.12	18	41.86	83	50.6
Contacto con el sufrimiento	12	27.6	41	25	13	30.23	44	26.82	18	41.86	79	48.17
Relación con tutores y compañeros	15	34.88	48	29.26	13	30.23	58	35.36	15	34.88	61	37.19
Impotencia e incertidumbre	13	30.23	42	25.6	13	30.23	37	22.56	17	39.53	85	51.82
No controlar la relación con el enfermo	18	41.86	46	28.04	6	13.95	35	21.34	19	44.18	83	50.6
Implicación emocional	14	32.55	45	27.43	11	25.58	48	29.26	18	41.86	71	43.29
Dañarse en la relación con el enfermo	16	37.2	47	28.65	10	23.25	55	33.53	17	39.53	62	37.8
El enfermo busca una relación íntima	14	32.55	45	27.43	11	25.58	49	29.87	18	41.86	78	47.56
Sobrecarga	12	27.9	43	26.21	22	51.16	70	42.68	9	20.93	51	31.09

Hombres (H), n=43 (20.77%); Mujeres (M), n=164 (79.23%)

En relación con el consumo de alcohol en los últimos tres meses, la figura 3 muestra la prevalencia de consumo de alcohol en los últimos tres meses en una muestra de 207 participantes, evaluada en relación con las dimensiones del instrumento KEZKAK, clasificadas en niveles bajo, medio y alto. Del total de la muestra, 150 participantes (75.4 %) no reportaron consumo de alcohol, mientras que 57 participantes (27.53 %) sí reportaron consumo durante el periodo evaluado.

En la dimensión *Falta de competencia*, se observó una asociación estadísticamente significativa con el consumo de alcohol ( $p = .036$ ), destacando una mayor proporción de consumo en el nivel alto en comparación con los niveles bajo y medio. Este resultado sugiere que una percepción elevada de falta de competencia podría relacionarse con una mayor probabilidad de consumo de alcohol.

Respecto al *Contacto con el sufrimiento*, también se identificó una asociación significativa ( $p = .001$ ). Los participantes ubicados en los niveles medio y alto mostraron una mayor frecuencia de consumo en comparación con aquellos en el nivel bajo, lo que indica que una mayor exposición emocional al sufrimiento puede influir en el consumo de alcohol como posible estrategia de afrontamiento.

La dimensión *Relación con tutores y compañeros* presentó igualmente una asociación significativa ( $p = .014$ ), observándose un aumento del consumo conforme se incrementa el nivel de dificultad en esta dimensión. Esto sugiere que los conflictos o tensiones interpersonales en el entorno académico o laboral podrían desempeñar un papel relevante en el consumo de alcohol.

En cuanto a impotencia e incertidumbre, los resultados muestran una relación significativa con el consumo ( $p = .046$ ), siendo el nivel alto el que concentra la mayor proporción de consumidores, lo cual refuerza la hipótesis de que la percepción de falta de control y la incertidumbre pueden estar vinculadas a conductas de riesgo.

Asimismo, la dimensión no controlar la relación con el enfermo evidenció una asociación estadísticamente significativa ( $p = .037$ ), indicando que mayores dificultades en el manejo de esta relación se asocian con una mayor prevalencia de consumo de alcohol.

Por otro lado, las dimensiones de implicación emocional ( $p = .04^*$ ) mostraron una asociación significativa, mientras que dañarse en la relación con el enfermo, el enfermo busca una relación íntima y sobrecarga no presentaron asociaciones estadísticamente significativas ( $p > .05$ ), lo que sugiere que estas dimensiones no se relacionan de manera directa con el consumo de alcohol en la muestra estudiada.

En conjunto, los resultados indican que determinadas dimensiones del estrés percibido evaluadas por el instrumento KEZKAK, especialmente aquellas relacionadas con la competencia profesional, el sufrimiento, las relaciones interpersonales y la percepción de control, se asocian de forma significativa con el consumo de alcohol.

Figura 3. Prevalencia de consumo de alcohol en los últimos tres meses. (N=207), 2025.

Dimensiones del instrumento de KEZKAK	Bajo		Medio		Alto		P
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Falta de competencia	21	42	9	34	27	74	.036*
Contacto con el sufrimiento	6	47	23	30	24	73	.001*
Relación con tutores y compañeros	8	52	23	48	26	50	.014*
Impotencia e incertidumbre	15	40	17	33	25	77	.046*
No controlar la relación con el enfermo	16	50	14	27	29	73	.037*
Implicación emocional	9	50	18	41	30	59	.04*
Dañarse en la relación con el enfermo	16	47	18	47	23	56	.88*
El enfermo busca una relación íntima	9	40	19	41	19	69	.25*
Sobrecarga	13	42	27	65	17	43	.75*

No consume, n=150 (75.4%); Sí consume, n=57 (27.53%).

## Discusión

Los resultados de este estudio muestran que, aunque no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre los niveles de estrés en prácticas clínicas y el consumo de sustancias, el alcohol fue la única sustancia con una prevalencia realmente relevante, concentrándose principalmente en estudiantes con estrés moderado y, en menor proporción, estrés alto. Esta tendencia, aunque no significativa, coincide con lo descrito en revisiones recientes sobre estresores en estudiantes de enfermería con prácticas clínicas, donde se documenta que el estrés durante las prácticas surge de factores personales, organizacionales y relacionales, y puede influir en la adopción de estrategias de afrontamiento menos saludables, incluyendo el consumo ocasional de sustancias como el alcohol [11].

Los estudios que han utilizado el instrumento KEZKAK también reportan patrones similares. Bernedo-García et al. encontraron que los factores más estresantes en las prácticas clínicas incluyen la falta de competencia, la incertidumbre profesional y la sobrecarga, todos ellos elementos capaces de generar fatiga emocional y aumentar la vulnerabilidad hacia conductas de afrontamiento no adaptativas [12], tal como se encontró en los participantes de este estudio, pues De manera concordante, De la O-Martínez et al. identificaron que la falta de dominio en las habilidades clínicas constituye uno de los estresores más relevantes en estudiantes



[Prueba de detección de consumo alcohol, tabaco y sustancias ASSIST - RIIDE A.C.](#)

- [11] Gomes, J. M., Sousa, S. S., & Sá, L. (2024). Factores inductores de stress nos estudantes de enfermagem em ensino clínico: Scoping review. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(3), e32425. <https://doi.org/10.12707/RVI23.89.32425>
- [12] Bernedo-García MC, Quiroga-Sánchez E, Liébana-Presa C, Márquez-Álvarez L, Arias-Ramos N, Fernández-Martínez E. Factores estresores, Inteligencia Emocional y Engagement en los estudiantes de enfermería durante sus prácticas clínicas. *Index Enferm.* 2022;31(3).
- [13] De la O-Martínez TJ, Guillermo-Hernández Y, López-Cocotle JJ, Ramón-Ramos A, González Angulo P, Galindo-Sánchez S. Factores y situaciones de estrés en estudiantes de enfermería durante las prácticas clínicas. *Ansiedad y Estrés.* 2024;30(3):131-136.
- [14] Muñoz-Arranz M. Análisis sobre el consumo de alcohol y tabaco en jóvenes adultos universitarios y su influencia en las variables socioeducativas. En: XXI Congreso Internacional de Investigación Educativa AIDIPE; 2024. p. 514-518.
- [15] Forero Henao L, Páez Garzón S, Ceballos Porto N. Percepción sobre el consumo de alcohol en jóvenes universitarios de edades entre 18 y 25 años. *Ciencia Latina.* 2025;9(1):13410–23.
- [16] Burbano Pijal AC. Desafíos emocionales en estudiantes de ciencias de la salud: un análisis desde el estrés, la ansiedad y la depresión. RUCS [Internet]. 1 de mayo de 2025 [citado 25 de noviembre de 2025];8(2):173-91. Disponible en: <https://revista.uniandes.edu.ec/ojs/index.php/RUCSALUD/article/view/3891>
- [17] Serrano-Ventura O, Cruz-Vásquez R, Hernández Barrera R, Calderón Cruz YO, Rojas Carmona A. Consumo de alcohol, tabaco y sustancias en estudiantes de enfermería de la Costa Oaxaqueña. *Rev Salud Adm.* 2022;10(30):[citado 2025 Nov 25]. Disponible en: <https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/articulo/view/285>
- [18] Hernández García AI, Reyes Martínez AD, López Nolasco B, Maya Sánchez A, Trejo García CA. Relación del nivel de consumo de riesgo de alcohol y perfil estilo de vida en jóvenes de 18 a 24 años de la comunidad de Atotonilco, Hidalgo. *ICSA* [Internet]. 5 de junio de 2022 [citado 25 de noviembre de 2025];10(20):21-6. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/articulo/view/8192>