

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



ESTRÉS LABORAL RELACIONADO AL CONSUMO DE ALCOHOL EN  
TRABAJADORES DE LA SALUD

Por

LIC. ROSAURA VALDEZ ESQUIVEL

Como requisito parcial para obtener el grado de  
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA  
Con Énfasis en Salud Comunitaria

DICIEMBRE, 2009

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



ESTRÉS LABORAL RELACIONADO AL CONSUMO DE ALCOHOL EN  
TRABAJADORES DE LA SALUD

Por

LIC. ROSAURA VALDEZ ESQUIVEL

Asesor de Tesis

M E. RAÚL MARTÍNEZ MALDONADO

Como requisito parcial para obtener el grado de  
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA  
Con Énfasis en Salud Comunitaria

DICIEMBRE, 2009

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



ESTRÉS LABORAL RELACIONADO AL CONSUMO DE ALCOHOL EN  
TRABAJADORES DE LA SALUD

Por

LIC. ROSAURA VALDEZ ESQUIVEL

Asesor Estadístico

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD

Como requisito parcial para obtener el grado de  
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA  
Con Énfasis en Salud Comunitaria

DICIEMBRE, 2009

ESTRÉS LABORAL RELACIONADO AL CONSUMO DE ALCOHOL EN  
TRABAJADORES DE LA SALUD

Aprobación de Tesis

---

ME. Raúl Martínez Maldonado  
Director de Tesis

---

ME. Raúl Martínez Maldonado  
Presidente

---

Dra. Bertha Alicia Alonso Castillo  
Secretario

---

Dra. María Magdalena Alonso Castillo  
Vocal

---

Dra. María Magdalena Alonso Castillo  
Subdirector de Posgrado e Investigación

## Agradecimientos

A la Universidad Autónoma de Nuevo León por la beca económica otorgada durante la realización de la maestría y por su creatividad de ofrecer programas en modalidad semipresencial para las enfermeras que no podemos asistir diario a la escuela por diferentes motivos; ya que de esta manera contribuye a que el personal de enfermería mexicano avance para beneficio propio y de la sociedad.

Al ME Raúl Martínez Maldonado mi Director de Tesis, MCE Nora Nelly Oliva, Dra. María Magdalena Alonso Castillo y Dra Berha Alicia Alonso Castillo por participar en mi formación, compartir sus conocimientos y experiencia.

A mis compañeras de grupo por su convivencia y experiencia que tuvimos, la cual va a influir en nuestras vidas positivamente.

A la Comisión de Capacitación del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Salud, Sección 39 en Zacatecas, Zac, representada por el Dr. Miguel Ángel Jiménez Díaz, por su apertura y dedicación.

A la Comisión de Capacitación del Hospital General del Sector Salud en Zacatecas, Zac, representada por el Dr. Francisco Montoya y por la C. Alma Delia Rodriguez, por apoyar a sus trabajadores a cumplir sus deseos de superación.

A la jefa de Enfermeras del Hospital General de Zacatecas LE. Norma A. Gómez Santos por estimular a sus subordinadas (os), a crecer profesionalmente.

Al Departamento de Recursos Humanos del Sector Salud en Zacatecas y al del Hospital General por las facilidades otorgadas.

Al personal del Hospital General de Zacatecas por su atenta Participación en el estudio.

Al personal administrativo de posgrado por todas sus atenciones, Marthita y Lucy.

## DEDICATORIAS

Al autor de todo lo creado a favor de la humanidad y Rey del Universo, Dios Nuestro Señor.

A la Reina de México, La Santísima Virgen de Guadalupe por su amor de verdadera madre pronta para socorrer nuestras necesidades.

A mis dos grandes tesoros que tengo, mis padres, Señor José Valdez Mares y Sra María de Jesús Esquivel García por su amor, estímulo, confianza, apoyo, inteligencia, su ejemplo de esfuerzo, trabajo, humildad, deseos de superación, pero sobre todo el lado humano y espiritual.

A mis hijas Alhelí y Mahelet Herrera, ellas son la razón de mi existir, el regalo más grande que Dios me ha dado.

A mis hermanas (os) Inocencia, Lucio, Paz, Belinda, Rubí, María de Jesús y Gema Selene, por su amor, apoyo, confianza, por parecerse mucho a mi pero sobre todo por ser una familia unida; que Dios las bendiga.

A mis sobrinos Omarcito, Marcelita, Marianita, la bebé, Dari, José Manuel, Aris, Yesi, Alondrita, Hectorsito, Quique, Nahumsito, Baruquito, Selenita, Gemita y Angelito, porque les vaya bien en la vida y triunfen que no se dejen derrotar, siempre con la ayuda del Señor.

A mi nieto José Manuel, que Dios me lo cuide, me lo guie por buen camino y me lo proteja siempre.

A mis cuñados (as) y yerno Alejandro, José, Herminia, Héctor y Lalo, por ser tan amables, atentos y serviciales con mi familia, gracias por todo.

A mi amiga Horte Torres por todo su apoyo

## Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco Conceptual	4
Estudios Relacionados	6
Definición de Términos	10
Objetivos	11
Hipótesis	11
Capítulo II	
Metodología	12
Diseño del Estudio	12
Población, Muestreo y Muestra	12
Instrumentos de Medición	13
Procedimiento de Selección y Recolección de Datos	14
Consideraciones Éticas	16
Análisis de Datos	17
Capítulo III	
Resultados	19
Estadística Descriptiva	20
Estadística Inferencial	21
Prueba de Hipótesis	32

## Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo IV	
Discusión	35
Conclusiones	39
Recomendaciones	41
Referencias	42
Apéndices	44
A Cédula de Datos Personales y Prevalencia de Consumo de Alcohol (CDPPCA)	45
B Escala de Tensión Percibida (PSS)	46
C Cuestionario de Identificación de Desordenes por Uso de Alcohol (AUDIT)	48
D Oficio de Autorización	51
E Consentimiento Informado	52



## Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Consistencia Interna de los Instrumentos	19
2. Distribución de frecuencias por género, estado civil, escolaridad y categoría laboral	20
3. Medias de edad e ingreso económico	21
4. Prueba de Kolmogorov-Smirnov para las variables continuas	22
5. Consumo de alcohol alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes	23
6. Intervalo de confianza para la edad y consumo de alcohol alguna vez en la vida	24
7. Intervalo de confianza para la edad y consumo de alcohol en el último año	24
8. Intervalo de confianza para la edad y consumo de alcohol en el último mes	25
9. Prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes, por sexo	26
10. Prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes por categoría laboral	27
11. Tipo de consumo de alcohol por edad	28
12. Tipo de consumo de alcohol por sexo	29
13. Tipo de consumo de alcohol por categoría laboral	29
14. Prueba de Kruskal-Wallis para consumo de alcohol por edad	30
15. Prueba de Mann-Whitney para consumo de alcohol por sexo	31
16. Prueba de Mann-Whitney para consumo de alcohol por categoría laboral	31
17. Coeficiente de Correlación de Spearman de las variables edad, ingreso económico, edad de inicio de consumo de alcohol y estrés laboral	32

## Lista de Figuras

Figura		Página
1	Diagrama de dispersión de índice de estrés laboral e índice de AUDIT	33

## RESUMEN

Rosaura Valdez Esquivel  
Universidad Autónoma de Nuevo León  
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Diciembre 2009

Título del Estudio: ESTRÉS LABORAL RELACIONADO AL CONSUMO DE  
ALCOHOL EN TRABAJADORES DE LA SALUD

Número de páginas: 54

Candidata para obtener el grado de Maestría  
en Ciencias de Enfermería con Énfasis en  
Salud Comunitaria.

Área de Estudio: Salud Comunitaria.

**Propósito y Método del estudio:** El propósito del estudio fue conocer la relación que existe del estrés laboral y el consumo de alcohol en trabajadores de la salud. El diseño del estudio fue descriptivo correlacional (Polit & Hungler 1999). El muestreo fue probabilístico estratificado por categoría laboral (profesional y no profesional), con asignación proporcional al tamaño de cada estrato. El tamaño de la muestra ( $n = 179$ ) se estimó con un 95% de nivel de confianza, para una correlación alternativa bilateral de .20 y una potencia de .85. Se utilizó una Cédula de Datos personales y Prevalencia del Consumo de Alcohol y dos cuestionarios, la Escala de Tensión Percibida y el Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de alcohol, Obteniendo un Alpha de Cronbach de .77 y .83 respectivamente.

**Contribución y Conclusiones:** el estudio permitió verificar empíricamente la relación de los conceptos utilizados en el estudio. Se encontró una prevalencia de consumo de alcohol de alguna vez en la vida de .87, en el último año de .60 y en el último mes de .5. Así mismo se encontró diferencia significativa del tipo de consumo de alcohol en relación con la edad ( $\chi^2 = 13.552, p = .035$ ) reportando en mayor proporción el consumo sensato (75%) en el rango de edad entre 40-49, mientras el rango de edad 50 a 64 años presentó un consumo dependiente y dañino (50%) respectivamente; también se encontró diferencia significativa ( $\chi^2 = 19.105, p = .001$ ) por sexo, las mujeres presentaron una mayor proporción de consumo sensato (63.2%), los varones de consumo dañino (39%) y diferencias significativas con categoría laboral ( $\chi^2 = 9.765, p = .008$ ) los no profesionales presentaron mayor proporción del consumo dependiente (39.3%). Se encontró diferencia significativa del consumo de alcohol por edad ( $H = 12.25, p = .007$ ), por sexo ( $U = 834.50, p = .001$ ) y por categoría laboral ( $U = 737.500, p = .005$ ). Se encontró una relación significativa inversa de la edad con estrés laboral ( $r_s = -.178, p = .017$ ), de ingreso económico ( $r_s = -.217, p = .023$ ) con consumo de alcohol y edad de inicio ( $r_s = -.337, p = .001$ ) con estrés laboral. Así mismo se encontró una relación positiva significativa del consumo de alcohol ( $r_s = .438, p = .001$ ); frecuencia y cantidad ( $r_s = .387, p = .001$ ), dependencia ( $r_s = .220, p = .022$ ) y daño ( $r_s = .355, p = .001$ ) con estrés laboral.

*FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS* \_\_\_\_\_

## Capítulo I

### Introducción

El alcohol es la droga psicoactiva legal y social más antigua, su forma de consumo como conducta individual, familiar o cultural está influida por creencias, percepciones, hábitos y significados atribuibles a sus efectos relajantes, euforizantes, inductor del sueño, afrodisíaco, ansiolítico y para socializar (Tapia, 2001). América Latina es la zona del mundo en la que el consumo de alcohol contribuye con la mayor proporción de mortalidad y años de vida perdidos por muerte prematura o discapacidad (Anderson & Colom, 2005).

México tiene un consumo per cápita alrededor de 4.6 litros al año, los bebedores en realidad consumen 5.6 litros y los hombres que consumen alcohol beben 8.1 litros al año. Esta razón de consumo se encuentra por debajo de las cifras reportadas en países de Europa que tienen rangos de 10 y 15 litros per cápita anuales de consumo y, sin embargo reportan menos muertes atribuibles al consumo de alcohol, probablemente en parte debido a los patrones de consumo y a otras condiciones sociales. Los patrones de consumo son diferentes; el patrón de México es de baja frecuencia y alta cantidad de consumo que es lo que agrava el problema y en Europa el patrón de consumo es de alta frecuencia pero bajas cantidades (toman un trago por día), Encuesta Nacional de Adicciones [ENA] (2002).

El consumo de alcohol, es parte del estilo de vida y es aceptado socialmente en la población mexicana. Esta conducta ha estado presente en las actividades y eventos sociales, religiosos, laborales y políticos, dado que existe una cultura de alcohol arraigada en diferentes grupos de población (Tapia, 2001).

El perfil epidemiológico mexicano de la mortalidad específica por género menciona que dentro de las principales causas de muerte en las mujeres y los hombres se

asocian directa o indirectamente al consumo de alcohol, se encuentra la cirrosis hepática, los accidentes automovilísticos y la conducta sexual riesgosa, Sector Salud [SS] (2003).

Uno de los factores que se observa afecta directamente el consumo de alcohol es el tipo de trabajo de los individuos. Se ha encontrado que el tipo de ocupación que desempeña el individuo está asociado con los niveles de consumo de alcohol. Existen algunas ocupaciones como transportista, manejador de materiales, trabajadores de servicio y trabajadores de la construcción las cuales han reportado más alto consumo de alcohol (Tapia, 2001). El trabajador percibe que el consumo de alcohol funciona como un favorecedor del trabajo, como reductor de la tensión y como mecanismo de superación del estrés. Blane y Leonard (1987) establecieron una hipótesis que señala que la gente consume alcohol para reducir la tensión efectuando de esta forma la primera asociación entre el estrés y el consumo de alcohol.

Frone (1999) señaló que los problemas de consumo en los trabajadores ocurren por rutinización, desinterés de trabajo y largas jornadas de trabajo que provocan estrés laboral, indicando que el consumo de alcohol puede ser una respuesta de afrontamiento a factores estresantes presentes en el entorno de trabajo o derivados del desempeño laboral.

Sosa (2003) señala que en trabajadores de la salud probablemente puede estar asociado el consumo de alcohol con estrés laboral debido a largas jornadas de trabajo, el doble turno con el propósito de incrementar los ingresos económicos. En su estudio destaca la importancia de estudiar la relación del estrés laboral y consumo de alcohol en trabajadores de la salud en virtud de que este consumo puede afectar seriamente el desempeño laboral y el cuidado de la salud de los pacientes. Algunos estudios han documentado la prevalencia del consumo de alcohol en trabajadores de la salud. En Taiwán el 3% a 8% de las enfermeras consumen alcohol de manera regular. Además en 190 médicos residentes en la Cd de México se observó que el 65% son consumidores de alcohol y de ellos el 41.2% son bebedores frecuentes. Adicionalmente en la Ciudad de

Nuevo Laredo Tamaulipas se encontró que el 40% del personal profesional de la salud consume alcohol de forma dependiente y dañina (Martínez, Medina & Rivera, 2004; Sosa, 2003; Yan-Yan & Pan, (2001).

El Consejo Nacional Contra las Adicciones [CONADIC ] 2008 refiere que 1.4% de las personas perdieron el trabajo o tuvieron la posibilidad de perderlo por problemas de abuso y dependencia al alcohol. En relación a los problemas laborales estos reportaron un 3.7%, los que se asocian al abuso/dependencia al alcohol.

Los problemas en el trabajo por consumo de alcohol se reflejan en ausentismo, bajo rendimiento, desmoralización en el trabajo, accidentes, patologías asociadas al consumo, lo cual se traduce en altos costos económicos por pérdida de productividad; por lo que la Organización Internacional del Trabajo [OIT, 2006] reconoce el estudio de esta temática como una prioridad de investigación y de acción. De igual forma Tapia y Meneses (1992) indican que la investigación en trabajadores de la salud es limitada y señalan a este problema como una prioridad que debe ser investigada por sus grandes consecuencias en la salud y bienestar de los trabajadores de la salud y de sus pacientes.

El Estrés Laboral es uno de los problemas de salud más graves en la actualidad, que no solo afecta a los trabajadores al provocarles incapacidad física o mental, sino también a los empleadores y los gobiernos, que comienzan a evaluar el perjuicio financiero que les causa el estrés, (Tello, 2001).

Existen múltiples causas externas al profesional, una de ellas el propio ejercicio de la Medicina que incluso en las mejores condiciones es en sí mismo generador de estrés porque siempre existe confrontación con el dolor y la muerte, relaciones conflictivas en ambiente de ansiedad, cambios organizativos y conflictos intergrupales, expectativas sociales siempre cambiantes, incertidumbre en los resultados, y resultados no esperados o no deseados en algunas ocasiones (Otero, 2006).

El estrés laboral se ha considerado como un riesgo laboral con potencial detrimento en la salud mental y física del trabajador según la Organización Mundial de

la Salud [OMS] (2000). La percepción de estrés laboral en los individuos puede provocar que se utilice como mecanismo de afrontamiento el consumo de alcohol.

En la experiencia personal de la autora del estudio, ha observado que los trabajadores de la salud en general, consumen alcohol de forma importante, manifestando que esto les ayuda a reducir el estrés laboral.

En un futuro los resultados del estudio pueden ser útiles para establecer diseños de intervenciones de enfermería para los trabajadores de la salud donde se trate y se prevenga el estrés laboral y la conducta adictiva y nociva para la salud biosicosocial. Además, el estudio contribuye en ampliar el conocimiento científico de los conceptos estrés laboral y consumo de alcohol en grupo poblacional diferente a los que se han estudiado.

Por lo anteriormente mencionado, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿El estrés laboral está relacionado con el consumo de alcohol en los trabajadores de la salud de una Institución del Sector Salud en Zacatecas?

### *Marco Conceptual*

Los conceptos que guiaron el presente estudio son el de Estrés Laboral de Cohen, (1983) y Consumo de alcohol de De la Fuente y Kershenobich (1992).

Cohen, (1983), señala que el estrés laboral se refiere a una relación particular entre la persona y el medio ambiente caracterizado por un conjunto de emociones, sentimientos, pensamientos y dificultades que experimenta el individuo como resultado de la evaluación que realiza sobre la percepción de las demandas y exigencias laborales y de su capacidad para afrontar y atender dichas demandas. Dentro de esta concepción, el estrés se diferencia principalmente de otros estados por su especificidad, está determinado por circunstancias amenazantes particulares del medio ambiente y de su propia percepción; es una condición con límites temporales que afectan al individuo, ya

que existen factores ambientales generadores de estrés como son el aspecto de la organización del trabajo, tareas y actividades del trabajador, así como el desempeño personal en el trabajo y relaciones laborales.

La percepción del estrés laboral, puede ser influida por tres posibles factores que la generan: el entorno social y laboral, la manera como la persona percibe el entorno y la percepción de los propios recursos de la persona para enfrentar las demandas. Los factores ambientales y la percepción que el sujeto tenga de las demandas en el trabajo y la falta de recursos para enfrentar dichas demandas son elementos desencadenantes del estrés laboral (Cohen, et. al., 1983).

El vivir bajo situaciones estresantes suele asociarse a una reducción de la salud, es decir, la persona ya no cuenta con un equilibrio biosicosocial indispensable para mantener esta y además, también contribuye a un incremento de conductas no saludables como el consumo de alcohol y drogas. Estas conductas son estrategias o mecanismos de afrontamiento nocivas a la salud; el sujeto puede percibir que libera el estrés; pero el efecto en el sujeto no ayuda a reducir el estrés sino al contrario, puede incrementar problemas como la adicción al alcohol. El estrés se ha correlacionado con el alcoholismo, con el consumo excesivo, el abuso y la dependencia al alcohol (Linsky et al 1993), (Cole, et al 1990), (Wilsnack et al 1991), (Jhonson, & Pandina, 1993); (Welte & Mirand, 1995).

Además el consumo de alcohol es un estilo de vida con efectos en la salud física mental y social del individuo. Las consecuencias van a depender de la frecuencia y cantidad con que se consume el alcohol y de la edad y estado de salud previo del individuo. El alcohol es una sustancia química que produce adicción dependiendo de la edad de inicio del consumo, de la cantidad y la frecuencia (Tapia, 2001).

El tipo de alcohol que está presente en las bebidas alcohólicas es el etanol, las equivalencias de estas sustancias indican que una copa de alcohol (etanol) equivale aproximadamente a una lata de cerveza de 350 ml, o a una copa de vino de 120 ml, o 30



ml de whisky. El organismo tarda 60 a 90 minutos para metabolizar esa cantidad de alcohol, eliminando los efectos centrales de la bebida alcohólica sobre el sistema nervioso central (Tapia, 2001). En relación a los criterios de clasificación de los tipos de consumo de alcohol, en México se han clasificado de la siguiente forma: el consumo sensato que es de 40 gr no más de tres veces por semana (4 bebidas estándar) en los varones y 20 gr, no más de tres veces por semana (2 bebidas estándar) en las mujeres; el consumo dependiente es cuando se ingieren de 4 a 9 copas por ocasión en los varones y de 3 a 5 copas por ocasión en las mujeres, dejando de realizar actividad por el consumo de alcohol; y el consumo dañino ocurre cuando se ingieren en un día típico 6 o más copas en las mujeres y de 10 o más copas en los hombres, además de amigos, familiares o personal de salud le hallan manifestado preocupación por su forma de beber (De la Fuente & Kershenobich, 1992).

El que existan criterios diferentes de tipo de consumo de alcohol por género después de controlar peso y talla obedece al hecho de que la mujer se intoxica más rápidamente que el hombre con dosis semejantes de alcohol. Esto se debe, a la diferencia en la actividad de enzimas contenidas en el tejido del estómago, que desdoblán el alcohol antes de llegar al torrente sanguíneo; esta enzima es cuatro veces más activa en el hombre que en la mujer. También la mujer tiene una proporción mayor de grasa que de agua en el organismo, y debido a que el alcohol es más soluble en el agua que en la grasa, cualquier dosis se concentra más en el organismo femenino que en el masculino (Tapia, 2001).

### *Estudios Relacionados*

En primer lugar se presentan los estudios relacionados al estrés laboral y posteriormente los que tratan el consumo de alcohol.

Young (2004) al estudiar la composición de género de ocupación y el consumo de alcohol en 11,783 mujeres trabajadoras de una industria en Chicago Illinois, encontró

que el ingreso económico del hogar ( $\beta = .012, p < .05$ ), la edad ( $\beta = -.009, p < .001$ ) y la percepción de estrés en el último año ( $\beta = 0.152, p < .001$ ) tuvieron efecto con el consumo de alcohol en el último año.

Martínez, Medina y Rivera, (2004), al estudiar el consumo de alcohol y drogas en personal de salud de la Cd. De México, encontraron que el 65% de la muestra total reportaron ser consumidores de alcohol; de estos el 74.5% pertenece al sexo masculino y 25.5% al sexo femenino. Los patrones de consumo indicaron que 41.2% de los consumidores son bebedores frecuentes, 37.6% bebedores moderados y 12.9% bebedores leves. El análisis estadístico indicó altos niveles de estrés en 16.4% de los sujetos, observándose que el 9.9% de los sujetos son de sexo masculino y 6.6% de sexo femenino.

Asimismo, se encontró que el patrón de consumo alto de alcohol durante el último año en el grupo con alto nivel de estrés, fue de 42.1% y en los sujetos con consumo de alcohol moderado y leve fue de 57.9% por lo cual se determinó que existe una asociación significativa entre el nivel de estrés laboral y consumo de alcohol ( $p < .05$ ).

Carreño, Medina, Martínez, Juárez y Vázquez (2006) estudiaron el estrés laboral y el clima organizacional y su relación con el consumo excesivo de alcohol y el uso de sustancias psicoactivas en una muestra de 277 trabajadores, todos varones de una industria textil de la Ciudad de México, se utilizó el instrumento AUDIT para evaluar el consumo de alcohol y la Escala de Estrés Laboral desarrollada por los autores del estudio, los resultados indicaron que el 14.2% de los obreros presentaron alto nivel de estrés. Entre las principales fuentes de estrés referidas por el total de los trabajadores fueron: tener que luchar por salir adelante en el trabajo (87.6%), tener demasiado trabajo que hacer (60.5%), ocurren accidentes si no se tiene cuidado (51.6%). Los problemas laborales identificados fue invertir más tiempo de lo normal en actividades laborales (24.1%), le han llamado la atención por errores en su desempeño (21%), siente que no

alcanza a entregar su trabajo con calidad (18%) y un 10% ha sufrido lesiones por el desempeño de su trabajo. En relación con el consumo de alcohol el 61.7% consumió en el último año, el 64.2% tiene consumo sensato, 26.5% consumo dependiente y un 5.3% consumo dañino. Además se reporta una relación positiva y significativa entre estrés laboral y consumo de alcohol ( $r = .22, p < .001$ ).

Pérez (2004) estudió el estrés laboral y consumo de alcohol en 194 trabajadores residentes de una comunidad de Monterrey Nuevo León encontrando una correlación positiva y significativa entre el estrés laboral y la frecuencia y cantidad de consumo de alcohol ( $r_s = .324, p < .001$ ), con el consumo dependiente ( $r_s = .408, p < .001$ ) y con el consumo dañino ( $r_s = .260, p < .001$ ). Encontró además diferencia significativa de consumo de alcohol por sexo ( $U = 1441.5, p < .001$ ), siendo más alto el consumo en trabajadores del sexo masculino ( $\bar{X} = 22.98$ ) que en trabajadores del sexo femenino ( $\bar{X} = 8.58$ ).

Hinojosa (2007), realizó un estudio sobre la percepción del estrés laboral y consumo de alcohol en trabajadores de la salud de una institución de la Ciudad de Matamoros Tamaulipas. Se documentó que la percepción de estrés laboral predice el consumo de alcohol ( $t = 2.932, p = .004$ ), además de encontrar relación positiva y significativa de la percepción de estrés y el consumo de alcohol ( $r_s = .277, p < .001$ ), con la frecuencia y cantidad de consumo ( $r_s = .246, p < .001$ ), con el consumo dependiente ( $r_s = .313, p < .001$ ) y con el consumo dañino de alcohol ( $r_s = .301, p < .001$ ). Se documentó además diferencia significativa del consumo de alcohol por sexo ( $U = 1776.5, p < .001$ ), donde los varones reportan más alto consumo de alcohol ( $\bar{X} = 15.16, Mdn = 10.0$ ) que las mujeres ( $\bar{X} = 5.50, Mdn = 2.50$ ).

Vargas, Moreno y Alonso (2005) estudiaron los patrones de consumo de alcohol en trabajadores industriales mexicanos encontrando que el 61.3% de la muestra total mostraba un consumo sensato, el 23.4% consumo dependiente y el 15.3% consumo dañino; de igual modo se encontraron diferencias significativas del consumo por

categoría laboral ( $\chi^2 = 7.08, p < .05$ ), el patrón de consumo dependiente y sensato fue significativamente más alto para los obreros (26.9% – 62.4%) que para los trabajadores administrativos (12.9% - 58.0%); sin embargo el consumo dañino fue más alto para los administrativos (29.1%) que para los trabajadores obreros (10.7%). En cuanto al sexo y el consumo de alcohol se obtuvieron diferencias significativas ( $\chi^2 = 38.77, p < .05$ ) siendo más alto el consumo dependiente y dañino en los hombres (40%, 29.1%) respectivamente en comparación con las mujeres (10.2%, 4.3%).

Campa y Do Carmo (2005) estudiaron el consumo de alcohol en trabajadores de una industria encontrando que el mayor porcentaje de consumidores de alcohol se hallaba en el grupo de operarios con un 50.9%, en contraste con el grupo de empleados que reportó un 19.4% de consumidores; el 46.5% de los trabajadores de la industria reportaron tener un consumo dependiente y el 55% de ellos un consumo dañino. El consumo de alcohol fue mayor en los operarios del sexo masculino (85.6%) comparado con el sexo femenino (14.4%).

Cortaza y Alonso (2007) estudiaron el consumo de alcohol en trabajadores de una industria petroquímica del sur de Veracruz, la muestra fue de 219 trabajadores y se utilizó la escala AUDIT para medir el consumo de alcohol, los resultados mostraron que existen diferencias significativas de consumo de alcohol por sexo ( $U = 4333.50, p < .01$ ) reportando una mediana más alta de consumo para los hombres ( $Mdn = 25.0$ ), que para las mujeres ( $Mdn = 8.3$ ). En relación a la ocupación, el estudio mostró que los trabajadores obreros tienen más alto consumo de alcohol que los trabajadores administrativos ( $U = 4333.50, p < .01$ ) encontrando medianas más altas de consumo en obreros ( $Mdn = 15.0$ ), que en los administrativos ( $Mdn = 7.5$ ), así mismo se encontró efecto significativo de la escolaridad e ingreso con el consumo de alcohol en los trabajadores ( $F(6,212) = 5.56, p < .01$ ) con un 12% de varianza explicada. Se encontró que las variables que contribuyen al modelo son la escolaridad ( $t = -2.75, p < .01$ ), el ingreso económico ( $t = 2.31, p < .02$ ) y el sexo ( $t = -3.18, p < .01$ ).

Con base en la literatura revisada se puede concluir que el estrés laboral se ha asociado positivamente con el consumo de alcohol. En relación al tipo de consumo de alcohol se ha observado que las mayores proporciones de consumo son para el sexo masculino en comparación con el femenino. En cuanto a la ocupación se ha reportado que los profesionales de la salud consumen en menor cantidad que el personal de apoyo sin embargo, en grupos de trabajadores de maquiladoras estas diferencias han mostrado algunas inconsistencias como el hecho de que el personal profesional y de la gerencia tienen más alto consumo de alcohol dañino que los trabajadores obreros (Cortaza & Alonso 2007; Hinojosa 2007; Martínez, Medina & Rivera 2004; Pérez 2004; Vargas, Moreno & Alonso 2005; Young 2004; Zhang & Snizel 2003).

#### *Definición de Términos*

Los términos que a continuación se presentan corresponden a las variables de estudio, los factores sociodemográficos son las características de las personas, incluyen las de tipo biológico como son la edad y el sexo y las de tipo sociocultural que comprende escolaridad y categoría laboral.

Edad.- Son los años cumplidos expresados por el trabajador de la salud.

Sexo.- Característica biológica que diferencia al hombre de la mujer, se reporta en términos de masculino y femenino.

Escolaridad.- son los años de estudio que señaló el trabajador de la salud

Categoría Laboral.- Actividad que realiza el trabajador dentro de la Institución de Salud y por la que recibe un pago económico. En este estudio se consideran a los profesionales de la salud que incluyan (médicos y personal de enfermería) y personal de apoyo que serían (personal técnico, administrativo e intendencia).

Prevalencia global es el consumo de alcohol alguna vez en la vida.

Prevalencia lápsica es el consumo de alcohol en el último año.

Prevalencia actual es el consumo de alcohol en el último mes.

Estrés Laboral.- Son las emociones, sentimientos y dificultades que tiene el trabajador de la salud derivadas de su percepción de las demandas laborales que tiene en su trabajo y su capacidad para satisfacer o enfrentar dichas demandas.

Consumo de Alcohol.- Es la ingesta de alcohol que tienen los trabajadores de la salud en relación a la frecuencia y cantidad de consumo y que se clasifican en sensato dependiente y dañino.

Consumo Sensato.- cuando el consumo es de (4 bebidas estándar) no más de tres veces por semana en los varones y (2 bebidas estándar ) no más de tres veces por semana en las mujeres.

Consumo Dependiente.- Cuando se ingieren de 4 a 9 copas por ocasión en los varones y de 3 a 5 copas por ocasión en las mujeres, dejando de realizar actividad por consumo de alcohol.

Consumo Dañino.- Cuando se ingieren en un día típico 6 o más copas en las mujeres y de 10 o más copas en los hombres, además de que amigos, familiares o personal de salud le hayan manifestado preocupación por su forma de beber.

### *Objetivos*

1.- Conocer la prevalencia de consumo de alcohol en trabajadores de la salud por edad, sexo y categoría laboral.

2.- Conocer los tipos de consumo de alcohol en los trabajadores de la salud por edad, sexo y categoría laboral.

3.- Identificar las diferencias que existen del consumo de alcohol en los trabajadores de la salud por edad, sexo y categoría laboral

### *Hipótesis*

H<sub>1</sub> El estrés laboral tiene relación con el consumo de alcohol.

## Capítulo II

### Metodología

El presente apartado comprende el diseño del estudio, población, muestreo y muestra, criterios de inclusión, instrumentos de medición, procedimientos de selección y recolección de datos, consideraciones éticas y análisis de datos.

#### *Diseño del Estudio*

El diseño del presente estudio es de tipo descriptivo correlacional, fue descriptivo porque observa, describe y documenta el consumo de alcohol y el estrés laboral en trabajadores de la salud tal y como ocurre de manera natural. Correlacional porque se relacionaron las variables estrés laboral con el consumo de alcohol en trabajadores de la salud (Polit & Hungler, 1999).

#### *Población, Muestreo y Muestra*

La población estuvo conformada por 858 trabajadores de una Institución del Sector Salud del Estado de Zacatecas de ambos sexos. Los trabajadores que se incluyen corresponden a dos categorías de acuerdo a su ocupación: la profesional en la cual se incluyeron las enfermeras de base y los médicos y en la categoría no profesional se consideraron al personal administrativo y personal de servicios generales como los de intendencia, mantenimiento, lavandería y activos fijos.

El diseño de muestreo fue aleatorio probabilístico estratificado con asignación proporcional al tamaño de cada estrato. Los estratos son dos, profesional y no profesional.

La muestra se obtuvo para una prueba de correlación a través del paquete estadístico nQuery Advisor 4.0 (Elshoff, Dixon, Crede & Fotheringham, 2004) estimada para un 95% de nivel de confianza, un nivel de significancia de .05, con una

potencia de .85 para una correlación alternativa unilateral de .20, obteniéndose un total de la muestra de 179 sujetos, de los cuales 127 pertenecen al estrato profesional y 52 al no profesional.

### *Instrumentos de Medición*

Se utilizó una Cédula de Datos Personales y Prevalencia de Consumo de Alcohol (CDPPCA) y dos instrumentos de medición. La CDP PCA incluye siete reactivos sobre datos biológicos y socioculturales tales como edad, sexo, estado civil, años de escolaridad, formación académica, categoría laboral e ingreso económico así como tres frecuencias de prevalencia de consumo de alcohol (Apéndice A).

En relación a los instrumentos de medición, se utilizó la Escala de Tensión Percibida (PSS), diseñada por Cohen et al. (1983), para medir el grado en el cual los acontecimientos y circunstancias del trabajo son percibidas como estresantes, la escala está conformada por 14 reactivos. Las calificaciones del PSS se obtienen invirtiendo las calificaciones de los siete ítems positivos a negativos. Las preguntas 4,5, 6,7,9, 10 y 13 son los ítems señalados positivamente que requieren conversión. Presenta cinco opciones de respuesta que van desde nunca con valor 1, casi nunca con valor 2, algunas veces con valor 3, frecuentemente con valor 4 y siempre con valor 5. La escala total tiene un valor mínimo de 14 y máximo de 70 puntos, lo que significa que a mayor puntuación mayor estrés. Estos reactivos se transforman en índice con valor de cero a cien.

La escala fue diseñada para su utilización en población general y puede usarse también en población específica. Se aplicó por los autores en sujetos preuniversitarios ( $n = 114$ ) de la Universidad de Oregon; reportando un Alpha de Cronbach de .86, de igual modo fue utilizado en una muestra heterogénea de 440 adultos españoles para medir las propiedades psicométricas de la escala, demostrando un Alpha de Cronbach de



.81 (Remor, 2006), y en residentes de una comunidad en Monterrey N. L, reportando un Alpha de Cronbach de .87 (Pérez, 2004) (Apéndice B).

El otro instrumento utilizado fue el Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol (AUDIT) de De La Fuente y Kershenobich (1992), el cual consta de 10 reactivos que examinan el uso de alcohol durante los últimos doce meses y sus consecuencias. Consta de tres dominios, los reactivos del 1 al 3 determinan la cantidad y frecuencia del consumo de alcohol; los reactivos del 4 al 6, exploran la posibilidad de que exista dependencia al alcohol y los reactivos del 7 al 10 exploran el consumo dañino de alcohol. La escala oscila de 0 a 40 puntos, donde a mayor puntaje existe mayor consumo de alcohol. Si se obtiene un valor de 1 a 3 se considera un consumo sin riesgo (consumo sensato), si se obtiene de 4 a 7 puntos se tiene problemas con el consumo (consumo dependiente) y si se registran de 8 a 40 puntos se considera un consumo con riesgo elevado o consumo dañino. Los autores de este instrumento han reportado una sensibilidad de 80% y una especificidad de 89%.

El Cuestionario de Identificación de Desórdenes por uso de Alcohol (AUDIT), ha sido utilizado en trabajadores industriales en Monterrey Nuevo León, en trabajadores de la salud en Nuevo Laredo Tamaulipas, en trabajadores de la salud en la Ciudad de México D. F, y en trabajadores de la industria maquiladora de Matamoros Tamaulipas. En estos estudios se ha reportado un Alpha de Cronbach que oscila de .83 a .87 (Campa y Docarmo, 2005; Resendiz, 2004; Vargas, Moreno y Alonso, 2005) (Apéndice C).

#### *Procedimiento de Selección y Recolección de Datos*

Antes de iniciar el proceso de recolección de datos se obtuvo la autorización de la Comisión de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, así como de la Institución de salud en Zacatecas en el cual se llevó a cabo el estudio.

Para la selección de los participantes se contó con los listados oficiales de la institución, a partir de ellos se realizó la selección aleatoria de la muestra tomando en cuenta cada uno de los dos estratos definidos. Para esta selección se consideró la tabla de números aleatorios. A los trabajadores seleccionados se les abordó en el turno y horario más conveniente para ellos.

El personal de enfermería se abordó en las horas de trabajo, previo consentimiento del jefe inmediato superior, al personal médico se le solicitó su participación al término de la visita médica, o bien al terminar la consulta externa, así mismo al personal no profesional se le abordó durante su jornada laboral en el momento que ellos lo decidieron. La recolección de datos se hizo en el aula de educación continua en forma individual a fin de cuidar el anonimato y que se encuentren cómodamente sentados y sentadas

Antes de iniciar la recolección de datos la autora del estudio les explicó a los trabajadores seleccionados, el propósito de la investigación, se les solicitó su participación voluntaria mediante el consentimiento informado por escrito y su firma, se hizo de su conocimiento que la información era confidencial, respetándose el anonimato en donde ni siquiera el autor del estudio sabrá quien contestó determinado cuestionario. Se les informó que si no desea participar, se respetaría su decisión y que no repercutirá en su situación laboral. Así mismo, se les entregó los dos instrumentos y la cédula de datos personales en un sobre cerrado, la autora permaneció a una distancia prudente con el fin de respetar su libertad para contestar y estar accesible para aclarar posibles dudas o preguntas que se puedan contestar.

Al término de la recolección de datos se les indicó que guardarán los instrumentos dentro del sobre en una caja que se ubicó al frente del aula y por último se les agradeció su participación.

### *Consideraciones Éticas*

En relación a este apartado, el estudio se fundamentó en lo dispuesto por el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en el área de la salud, Título II, Capítulo I (Secretaría de Salud, 1987). De acuerdo con el Artículo 13 se respetó la dignidad de los sujetos mediante un trato respetuoso y profesional y la protección de sus derechos humanos; como el estudio fue de investigación en seres humanos, conforme a lo establecido en el artículo 14 (fracción V, VII Y VIII) se ajustó a principios científicos y éticos, se contó con el dictamen favorable de las Comisiones de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, así como el del Hospital del Sector Salud donde se llevó a cabo la investigación. Se contó con el consentimiento informado (Apéndice E) por escrito del participante el cual recibió una explicación clara y completa sobre justificación y objetivos de la investigación, de que su participación consistirá en el llenado de una cédula de datos personales y dos cuestionarios autoaplicables, de los beneficios que se obtendrán a futuro, la garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta acerca de los procedimientos, la seguridad de que no se identificará el sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad ya que además, los datos se reportarán de forma general, nunca de forma personal siendo ésta una forma más de protección de los sujetos estudiados.

De acuerdo con el Artículo 16 se protegió la privacidad del individuo sujeto a investigación cuidando que contestara los cuestionarios en un lugar separado de su área de trabajo. Conforme al artículo 17 (fracción II), se consideró que se trata de una investigación de riesgo mínimo, ya que aunque no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los participantes, se abordaron aspectos emocionales y de su conducta que eventualmente pudieran producir emociones negativas, situación que no ocurrió. Tendrá la libertad de

retirar su consentimiento informado si así lo desea (Artículo 21, fracción I, II, IV, VI, VII Y VIII).

Por tratarse de una investigación que se realizó en grupos subordinados se consideró lo relacionado al Capítulo V, Artículo 58, (fracción I y II), respetando su decisión de participación o no en el estudio, se les dio a conocer que eran libres de retirar su consentimiento en el momento que consideraron oportuno sin que esto afecte su situación laboral. Por último se garantizó a los participantes la seguridad de que los resultados de la investigación nunca se utilizaron en su perjuicio. Los cuestionarios serán resguardados por la autora durante un periodo de doce meses y posteriormente serán destruidos.

#### *Análisis de Datos*

Los datos obtenidos de la recolección fueron procesados a través del programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 15.0. Para analizar los datos se utilizó la estadística descriptiva e inferencial. Se obtuvieron índices para las escalas y subescalas de los instrumentos Cuestionario de Identificación de Desórdenes por uso de alcohol (AUDIT) de De la Fuente y Kershenobich (1992) y Escala de Tensión Percibida de Cohen et al (1983).

La consistencia interna de los instrumentos se determinó a través del Coeficiente de Confiabilidad Alpha de Cronbach. Se obtuvieron frecuencias y porcentajes de las variables categóricas. Para las variables continuas se obtuvieron medidas de tendencia central y de dispersión. Se obtuvo la prueba de normalidad de Kolmogorov- Smirnov, con el objeto de identificar la distribución de las variables.

Para la verificación del primer objetivo que señala conocer la prevalencia del consumo de alcohol en trabajadores de la salud por edad, sexo y categoría laboral, se utilizó frecuencias, porcentajes, estimación puntual por intervalos, con 95% de nivel de confianza.

Para dar respuesta al segundo objetivo que menciona conocer los tipos de consumo de alcohol en los trabajadores de la salud por edad, sexo y categoría laboral, se utilizó frecuencias, porcentajes, estimación puntual por intervalos, con 95% de nivel de confianza y Chi Cuadrada.

Para el tercer objetivo que contempla identificar diferencias que existen del consumo de alcohol en los trabajadores de la salud por edad, sexo y categoría laboral, se utilizó la prueba U de Mann-Whitney y la H de Kruskal-Wallis.

Para dar respuesta a la hipótesis uno que menciona, El estrés laboral tiene relación con el consumo de alcohol, se utilizó el Coeficiente de Correlación de Spearman ya que los datos no presentaron distribución normal.

### Capítulo III

#### Resultados

El presente capítulo informa de los resultados del estudio de estrés laboral y consumo de alcohol en 179 trabajadores de la salud de una Institución del Sector Salud de Zacatecas Zac. Los datos se presentan de la siguiente forma: primero la consistencia interna de los instrumentos de medición, posteriormente la estadística descriptiva donde se reporta las variables sociodemográficas. Por último se presenta la estadística inferencial donde se reporta la prueba de normalidad, la matriz de correlación de las variables de estudio y finalmente la prueba de hipótesis.

Tabla 1

*Consistencia interna de los instrumentos*

Instrumento	No. de Reactivos	Reactivos	Alpha de Cronbach
Escala de Tensión Percibida (PSS)	14	1 al 14	.77
Identificación de Desórdenes por uso de Alcohol	10	1 al 10	.83
Frecuencia y Cantidad	3	1 al 3	.71
Consumo Dependiente	3	4 al 6	.73
Consumo Dañino	4	7 al 10	.80

Fuente: PSS, AUDIT

$n = 179$

Como se muestra en la Tabla 1 los instrumentos de medición denominados Identificación de Desórdenes por uso de Alcohol (AUDIT) y Escala de Tensión Percibida (PSS), presentan una consistencia interna aceptable, esto con base en la literatura reportada (Polit & Hungler, 1999).

*Estadística Descriptiva*

A continuación se presentan los datos sociodemográficos de 179 trabajadores de la salud que conformaron la muestra.

Tabla 2

*Distribución de frecuencias por género, estado civil, escolaridad y categoría laboral*

Variables sociodemográficas	<i>f</i>	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	54	30.2
Femenino	125	69.8
<b>Estado Civil</b>		
Soltero	54	30.2
Casados, Unión Libre	98	54.8
Divorciado, Separado	23	12.8
Viudo	4	2.2
<b>Escolaridad</b>		
Primaria	6	3.4
Secundaria y/o Carrera Técnica	43	24.0
Preparatoria y/o profesional	112	62.6
Posgrado	18	10.0
<b>Categoría Laboral</b>		
Médico (a)	10	5.6
Enfermera (o)	117	65.4
Administrativo	25	14.0
Servicios de Apoyo e Intendencia	27	15.0

Fuente: CDPPCA

*n* = 179

La tabla 2 informa que el 69.8% de la muestra corresponde al sexo femenino, en cuanto al estado civil la mayor proporción son casados (54.8%), de acuerdo a la escolaridad el 62.6% lo ocupa personal con estudios de nivel medio superior y superior, en relación a la categoría laboral el 65.4% lo ocupa el personal de enfermería.

Tabla 3

*Medias de edad e ingreso económico*

Variable	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	Valor Mínimo	Valor Máximo
Edad	33.8	32.0	9.5	18	64
Ingreso Económico Quincenal	4055.3	2800.0	2946.8	900.0	25000.0

Fuente: CDPPCA

 $n = 179$ 

En la tabla 3 se observa que la media de la edad de los participantes fue de 33 años ( $DE = 9.5$ ), respecto a el ingreso económico se observa que la media fue de \$4,055.30 pesos por quincena ( $DE = 2946.8$ ).

*Estadística Inferencial*

Para el uso de la estadística inferencial, se realizó la prueba de bondad de ajuste de Kolmogarov-Smirnov que se aprecia en la tabla 4.



Tabla 4

*Prueba de Kolmogorov-Smirnov para las variables continuas*

Variable	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	Valor Mínimo	Valor Máximo	<i>S-Z</i>	Valor de <i>p</i>
Edad	33.8	32.0	9.5	18	64	1.44	.030
Ingreso Económico	4055.3	2800.0	2946.8	900.0	25000.0	2.69	.000
Índice de Tensión Percibida (PSS)	27.89	26.78	13.79	.00	66.07	.68	.740
Índice de Identificación de Desórdenes por uso de alcohol (AUDIT)	11.3	7.5	11.3	2.5	57.5	2.27	.000
Índice Frecuencia y Cantidad	25.1	16.6	17.8	8.3	75.0	1.95	.001
Índice Consumo Dependiente	3.8	.0	11.3	.0	66.0	4.96	.000
Índice Consumo Dañino	6.5	.0	14.2	.0	75.0	4.3	.000

Fuente: CDPPCA, PSS, AUDIT

*n* = 179

Los resultados que se observan en la Tabla 4 no presentaron distribución normal, motivo por el cual se utilizaron pruebas no paramétricas. Además se observa que el Estrés Laboral (Índice de Tensión Percibida) presentó una media de 27.89 (*DE* = 13.79), la Prueba de Identificación de Desórdenes por uso de alcohol presenta una media de 11.3 (*DE* = 11.3), en cuanto a frecuencia y cantidad de consumo presenta una media de 25.1 (*DE* = 17.8), Consumo dependiente una media de 3.8 (*DE* = 11.3) y el Consumo Dañino presenta una media de 6.5 (*DE* = 14.2).

Para dar respuesta a los objetivos e hipótesis de investigación se presentan las siguientes tablas.

Para la verificación del primer objetivo que señala conocer la prevalencia del consumo de alcohol por edad, sexo y categoría laboral, se utilizó frecuencias, porcentajes, estimación puntual y por Intervalos de Confianza (IC) del 95%.

Tabla 5

*Consumo de alcohol alguna vez en la vida, último año y último mes*

Medidas de Prevalencia	Consumo de Alcohol				IC al 95%	
	Si		No		Límite	Límite
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	Inferior	Superior
Prevalencia alguna vez en la vida	156	87.2	23	12.8	.82	.92
Prevalencia último año	109	60.9	70	39.1	.54	.68
Prevalencia últimos 30 días	50	27.9	129	72.1	.21	.35

Fuente: CDPPCA

$n = 179$

La tabla 5 muestra que la prevalencia alguna vez en la vida, fue de 87.2%, IC 95% (.82 -.92), la prevalencia lápsica o en el último año de 60.9%, IC 95% (.54 - .68), y la prevalencia actual de 27.9% IC 95% (.21 -.35).

Tabla 6

*Intervalo de confianza para la edad y consumo de alcohol alguna vez en la vida*

Edad	<i>f</i>	<i>P</i>	IC 95%	
			Límite Inferior	Límite superior
18-29	62	.88	.81	.96
30-39	59	.91	.84	.98
40-49	22	.81	.66	.97
50-64	13	.76	.54	.99

Fuente: CDPPCA

*n* = 156

En la Tabla 6 se observa que se tiene un 95% de confianza de que contenga la verdadera media poblacional de consumo de alcohol alguna vez en la vida por rangos de edad. Presenta la mayor proporción el rango de edad de 30-39 años 90.8% IC 95% (.84-.98), seguida de los de 18 a 29 años 88% IC 95% (.81-.96), en tercer lugar las edades entre 40 y 49 años 81.5% IC 95% (.66-.97) y por último los participantes de entre 50 a 64 años 76.5% IC 95% (.54-.99).

Tabla 7

*Intervalo de confianza para la edad y consumo de alcohol en el último año*

Edad	<i>f</i>	<i>P</i>	IC 95%	
			Límite Inferior	Límite Superior
18-29	44	.63	.51	.74
30-39	41	.63	.51	.75
40-49	16	.59	.39	.79
50-64	8	.47	.21	.74

Fuente: CDPPCA

*n* = 109

La Tabla 7 presenta la mayor proporción de consumo en el último año en el rango de edad entre 18 a 29 años 63%, IC 95% (.51-.74) y en el grupo de 30-39 años 63% IC 95% (.51-.75), seguida del grupo de 40 y 49 años 59% IC 95% (.39-.79) y por último el 47% IC 95% (.21-.74) para el grupo de edad de 50 a 64 años de edad.

Tabla 8

*Intervalo de confianza para le edad y consumo de alcohol en el último mes.*

Edad	<i>f</i>	<i>P</i>	IC 95%	
			Límite Inferior	Límite Superior
18-29	19	.27	.16	.38
30-39	19	.29	.18	.41
40-49	5	.19	.03	.34
50-64	7	.41	.15	.67

Fuente: CDPPCA

*n* = 50

En la Tabla 8 se observa la proporción de consumo de alcohol por edad en el último mes, observando la mayor proporción de consumo en el grupo de 50 a 64 años con 41% IC 95% (.15 - .67), seguido del grupo de 30 a 39 años de edad con 29% IC 95% (.18 - .41).

Tabla 9

*Prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes por sexo*

<i>Prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida</i>				
Sexo	<i>f</i>	%	IC 95%	
			Límite Inferior	Límite Superior
Masculino	50	92.6	.85	.99
Femenino	106	84.8	.78	.91
<i>Prevalencia de consumo de alcohol en el último año</i>				
Sexo	<i>f</i>	%	IC 95%	
			Límite Inferior	Límite Superior
Masculino	41	75.9	.64	.88
Femenino	68	54.4	.46	.63
<i>Prevalencia de consumo de alcohol en el último mes</i>				
Sexo	<i>f</i>	%	IC 95%	
			Límite Inferior	Límite Superior
Masculino	31	57.4	.44	.71
Femenino	19	15.2	.09	.22

Fuente: CDPPCA

*n* = 179

La tabla 9 muestra los resultados obtenidos sobre la prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida por sexo, presentando la mayor proporción los trabajadores de sexo masculino 92.6% IC 95% (.85-.90), de igual forma los trabajadores del sexo masculino tuvieron la más alta proporción de consumo en el último año 75.9% IC 95% (.64 -.88), y en el último mes 57.4% IC 95% (.44 - .71).

Tabla 10

*Prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes por categoría laboral.*

<i>Prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida</i>				
Categoría Laboral	<i>f</i>	%	IC 95%	
			Límite Inferior	Límite Superior
Profesionales	113	89.0	.83	.94
No Profesionales	43	82.7	.72	.93
<i>Prevalencia de consumo de alcohol en el último año</i>				
Categoría Laboral	<i>f</i>	%	IC 95%	
			Límite Inferior	Límite Superior
Profesionales	81	63.8	.55	.72
No Profesionales	28	53.8	.40	.68
<i>Prevalencia de consumo de alcohol en el último mes</i>				
Categoría Laboral	<i>f</i>	%	IC 95%	
			Límite Inferior	Límite Superior
Profesionales	37	29.1	.21	.37
No Profesionales	13	25.0	.13	.37

Fuente: CDPPCA

*n* = 179

La Tabla 10 muestra los resultados obtenidos sobre la prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida por categoría laboral, presentando la mayor proporción los trabajadores profesional 89.0% IC 95% (.83-.94) a diferencia de los trabajadores no profesionales 82.7% IC 95% (.72-.93).

En cuanto a la prevalencia de consumo de alcohol en el último año presentan una prevalencia mayor los trabajadores profesionales que los trabajadores no profesionales 63.8% IC 95% (.55-.72) y 53.8% IC 95% (.40-.68) respectivamente.

Para la prevalencia de consumo de alcohol en el último mes esta continua en mayor proporción para personal profesional 29.1% IC 95% (.21-.37), que los trabajadores de la salud no profesionales 25.0% IC 95% (.13-.37).

Con estos resultados se da respuesta al objetivo uno.

Para responder el segundo objetivo que es conocer los tipos de consumo de alcohol en los trabajadores de la salud por edad, sexo y categoría laboral, se utilizó frecuencias, porcentajes y Chi Cuadrada.

Tabla 11

*Tipo de consumo de alcohol por edad*

Consumo de alcohol	Edad								$\chi^2$	Valor de $p$
	18-29		30-39		40-49		50-64			
	$f$	%	$f$	%	$f$	%	$f$	%		
Sensato	23	52.3	23	56.1	12	75.0	-	-	13.552	.035
Dependiente	14	31.8	11	26.8	2	12.5	4	50.0		
Dañino	7	15.9	7	17.1	2	12.5	4	50.0		

Fuente: AUDIT

$n = 109$

La Tabla 11 muestra los tipos de consumo de alcohol por rangos de edad la cual mostró diferencia significativa ( $\chi^2 = 13.552, p = .035$ ). Los trabajadores de la salud del rango de edad entre 40-49, presentaron mayor proporción de consumo sensato; mientras el rango de edad 50 a 64 años presentaron un consumo dependiente y dañino en iguales proporciones (50%) respectivamente.

Tabla 12

*Tipo de consumo de alcohol por sexo*

Consumo de alcohol	Sexo				$\chi^2$	Valor de $p$
	Masculino		Femenino			
	$f$	%	$f$	%		
Consumo Sensato	15	36.6	43	63.2	19.105	.001
Consumo Dependiente	10	24.4	21	30.9		
Consumo Dañino	16	39.0	4	5.9		

Fuente: AUDIT

 $n = 109$ 

Los resultados de la tabla 12 muestran el tipo de consumo de alcohol por sexo, el cual mostró diferencia significativa ( $\chi^2=19.105, p < .001$ ). En relación con el tipo de consumo sensato las mujeres presentaron una mayor proporción (63.2%) y también con el tipo dependiente (30.9%), a diferencia de los varones ya que ellos presentaron una mayor proporción en el consumo dañino (39%), pero menor consumo dependiente 24.4 % y sensato 36.6%.

Tabla 13

*Tipo de consumo de alcohol por categoría laboral*

Consumo de alcohol	Categoría Laboral				$\chi^2$	Valor de $p$
	Profesional		No Profesional			
	$f$	%	$f$	%		
Consumo sensato	50	61.7	8	28.6	9.765	.008
Consumo Dependiente	20	24.7	11	39.3		
Consumo Dañino	11	13.6	9	32.1		

Fuente: AUDIT

 $n = 109$



En la tabla 13 se observa el tipo de consumo de alcohol por categoría laboral, la cual mostró diferencia significativa ( $\chi^2=9.765$ ,  $p = .008$ ). Los trabajadores profesionales presentaron mayor proporción de consumo sensato (61.7%), mientras que los trabajadores no profesionales presentaron mayor proporción del consumo dependiente (39.3%), a diferencia de los profesionales; y en lo que respecta al consumo dañino, la mayor proporción la presentó el personal no profesional (32.1%).

Con estos resultados se responde el segundo objetivo.

Para el objetivo tres que menciona identificar las diferencias que existen del consumo de alcohol en los trabajadores de la salud por edad, sexo y categoría laboral, se realizó la prueba H de Kruskal-Wallis y Prueba U de Mann Whitney.

Tabla 14

*Prueba H de Kruskal-Wallis para consumo de alcohol por edad*

Edad	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>H</i>	Valor de <i>p</i>
18-29	44	10.90	7.50	12.250	.007
30-39	41	11.15	5.00		
40-49	16	7.65	2.50		
50-64	8	21.87	18.75		

Fuente: CDPPCA

*n* = 109

La tabla 14 muestra que existe diferencia significativa entre la edad y el consumo de alcohol ( $H = 12.25$ ,  $p = .007$ ). Con respecto al rango de edad la media y la mediana más alta fue para el grupo de 50-64 años ( $\bar{X} = 21.87$ ,  $Mdn = 18.75$ ), en segundo lugar el grupo de 30-39 años ( $\bar{X} = 11.15$ ,  $Mdn = 5.0$ ).

Tabla 15

*Prueba U de Mann-Whitney para consumo de alcohol por sexo*

Sexo	$n$	$\bar{X}$	$Mdn$	$U$	Valor de $p$
Masculino	41	16.34	12.50	834.50	.001
Femenino	68	8.30	5.00		

Fuente: CDPPCA

$n = 109$

Los resultados de la tabla 15 muestran que existe diferencia significativa del consumo de alcohol por sexo ( $U = 834.50$ ,  $p < .001$ ). Los hombres presentaron una media y mediana de consumo mas altas ( $\bar{X} = 16.34$ ,  $Mdn = 12.50$ ), que las mujeres participantes ( $\bar{X} = 8.30$ ,  $Mdn = 5.0$ ).

Tabla 16

*Prueba U de Mann-Whitney para consumo de alcohol por categoría laboral*

Categoría laboral	$n$	$\bar{X}$	$Mdn$	$U$	Valor de $p$
Profesional	81	9.19	5.00	737.500	.005
No Profesional	28	17.50	15.00		

Fuente: CDPPCA

$n = 109$

La tabla 16 muestra que existe diferencia significativa del consumo de alcohol por categoría laboral ( $U = 737.500$ ,  $p = .005$ ). Los trabajadores de la salud no profesionales presentaron una media y mediana mas alta ( $\bar{X} = 17.50$ ,  $Mdn = 15.0$ ); a diferencia de los trabajadores profesionales ( $\bar{X} = 9.19$ ,  $Mdn = 5.0$ ), respectivamente.

Con estos resultados se responde el objetivo tres.

*Prueba de Hipótesis*

Para dar respuesta a la hipótesis que menciona la asociación del estrés laboral con el consumo de alcohol, se realizó la prueba de Coeficiente de Correlación de Spearman para lo cual se presenta la siguiente tabla.

Tabla 17

*Coeficiente de Correlación de Spearman de las variables edad, ingreso económico, edad de inicio de consumo de alcohol, consumo de alcohol y estrés laboral.*

Variable	1	2	3	4	5	6	7
Edad	1						
Ing. económico. Quincenal	.376** (.000)	1					
Edad de inicio de consumo de alcohol	.238* (.013)	.193* (.044)	1				
Índice de AUDIT	-.096 (.321)	-.217* (.023)	-.310** (.001)	1			
Índice de Frecuencia y Cantidad	-.010 (.916)	-.194* (.043)	-.265** (.005)	.927* (.000)	1		
Índice de Dependencia	-.136 (.158)	-.211* (.027)	-.177 (.066)	.535* (.000)	.355** (.000)	1	
Índice de daño	-.060 (.536)	-.117 (.226)	-.211* (.028)	.679** (.000)	.442** (.000)	.464** (.000)	1
Índice de Estrés Laboral (Tensión Percibida)	-.178* (.017)	-.107 (.153)	-.337** (.000)	.438** (.000)	.387** (.000)	.220* (.022)	.355** (.000)

Fuente: CDPPCA, PSS, AUDIT

*n* = 179

La tabla 17 muestra el Coeficiente de Correlación entre las variables edad, ingreso económico, edad de inicio de consumo de alcohol, consumo de alcohol y estrés laboral. Se observa que el ingreso económico no presentó asociación significativa ( $r_s = -.107, p = .153$ ) con estrés laboral.

Se encontró relación negativa significativa de la edad ( $r_s = -.178, p = .017$ ) y edad de inicio de consumo de alcohol ( $r_s = -.337, p < .01$ ) con estrés laboral.

Así mismo se encontró asociación positiva significativa del estrés laboral con el consumo de alcohol ( $r_s = .438, p < .01$ ), con frecuencia y cantidad de consumo ( $r_s = .387, p < .01$ ), con el consumo dependiente ( $r_s = .220, p = .022$ ) y consumo dañino ( $r_s = .355, p < .01$ )

Lo anterior se observa en el siguiente diagrama de dispersión

Figura 1

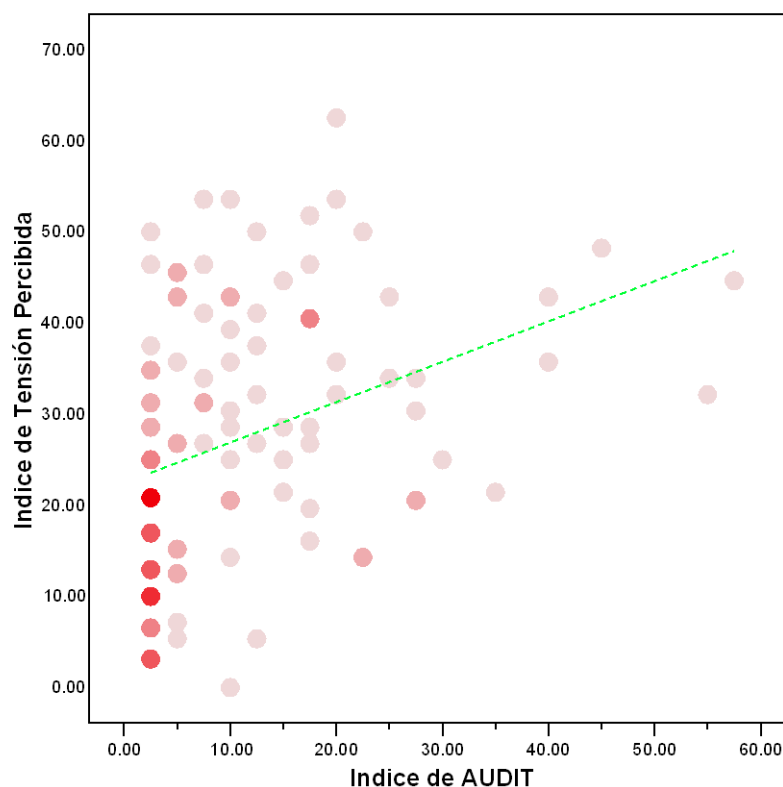


Figura 1 Diagrama de dispersión de estrés laboral (índice de tensión percibida) e índice AUDIT.

En la figura 1 se muestra el diagrama de dispersión del estrés laboral (Índice de Tensión Percibida) y el índice de AUDIT. Se observa que a medida que aumenta el estrés laboral se incrementa el consumo de alcohol (índice de AUDIT).

En base a estos resultados se sustenta la Hipótesis de investigación.

## Capítulo IV

### Discusión

El presente estudio permitió verificar empíricamente la relación de los conceptos Estrés Laboral y Consumo de Alcohol en 179 trabajadores de la salud (profesionales y no profesionales) de una Institución del Sector Salud de Zacatecas. También permitió conocer la prevalencia de consumo de alcohol y el tipo de consumo, así como las diferencias que existen por edad, sexo y categoría laboral.

En relación con el primer objetivo que menciona conocer la prevalencia del consumo de alcohol en trabajadores de la salud por edad, sexo y categoría laboral; la prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida, fue de 87.2%, IC 95% (.82 -.92); la prevalencia de consumo de alcohol en el último año de 60.9%, IC 95% (.54 - .68); Carreño et. al., (2006), encontró una prevalencia en el último año de 61.7% en trabajadores de una empresa textil mexicana de la Ciudad de México. En el presente estudio la prevalencia actual es de 27.9% IC 95% (.21 -.35), a pesar de que disminuyó considerablemente a comparación de alguna vez en la vida, es importante señalar que esta representa a un poco menos de la mitad de los trabajadores de la salud participantes; Campa y Do Carmo (2005), en su estudio encontraron una prevalencia de consumo en el último mes de 32.7% en trabajadores de una industria de Monterrey, México.

En relación con la prevalencia del consumo de alcohol y la edad, en la prevalencia de consumo alguna vez en la vida presenta la mayor proporción el rango de 30-39 años 90.8%; en la prevalencia de consumo en el último año y últimos 30 días el de 18 a 29 años.

El consumo de alcohol por sexo en la prevalencia de consumo alguna vez en la vida, en el último año y últimos 30 días, el sexo masculino tiene el mayor porcentaje, esto concuerda con lo reportado por Hinojosa (2007), Martínez et. al., (2004), Wong (2005), quienes encontraron más alto consumo de alcohol en varones a diferencia

de las mujeres, en los trabajadores de la salud de la Ciudad de México, Campeche y Matamoros Tamaulipas. Probablemente este hallazgo se deba a la estigmatización de las mujeres que consumen alcohol, las que se asocian con el no cumplimiento de su rol de madre – esposa que puede ser interferido a causa de su consumo (Alonso & Álvarez, 2009).

En la prevalencia del consumo de alcohol por categoría laboral, en la global, lápsica y actual los trabajadores de la salud profesionales fueron los que presentaron una mayor proporción a diferencia de los no profesionales.

Los datos anteriores difieren de lo encontrado por Hinojosa (2007), y Wong (2005), ya que ellas encontraron que los trabajadores de la salud no profesionales tienen un mayor porcentaje de consumo de alcohol. Esta diferencia es probable que se deba a que éstos trabajadores de la salud profesionales utilicen el alcohol como un mecanismo de afrontamiento al estrés laboral que ellos perciben, (Cohen, et. al., 1983).

El objetivo número dos señala Conocer los tipos de consumo de alcohol en los trabajadores de la Salud, por edad, sexo y categoría laboral. Los tres tipos de consumo de alcohol, es decir el sensato, dependiente y dañino presentaron una diferencia significativa  $p < .05$ . Los trabajadores de la salud con un rango de edad entre 40-49, presentaron una mayor proporción de consumo sensato; mientras el rango de edad de 50 a 64 años presentaron un consumo dependiente y dañino con una proporción del (50%) respectivamente. Estos hallazgos son diferentes a los encontrados por Vargas, Moreno y Alonso (2005), probablemente se deba a que los trabajadores mayores de 50 años tienen este hábito tóxico de dependientes a la sustancia y a pesar de que el metabolismo del alcohol se ha disminuido por causa de la edad, estos no han podido probablemente disminuir su consumo.

En relación con el tipo de consumo por sexo, las mujeres presentaron una mayor proporción de consumo sensato y dependiente y los hombres dañino. Lo anterior

refuerza el hecho de que la condición femenina parece ser un factor que protege del consumo dañino.

En relación con el tipo de consumo de alcohol por categoría laboral, los trabajadores profesionales presentaron una mayor proporción de consumo sensato mientras que los trabajadores no profesionales presentaron mayor proporción del consumo dependiente y dañino.

Los datos anteriores concuerdan con lo reportado por Hinojosa (2007), ya que ella encontró que los profesionales de la salud tienen un consumo sensato, mientras los no profesionales tienen un consumo dependiente y dañino.

El tercer objetivo señala Identificar diferencias que existen del Consumo de Alcohol en los Trabajadores de la Salud por edad, sexo y categoría laboral.

Los trabajadores de la salud del sexo masculino presentaron mayor consumo de alcohol que los trabajadores del sexo femenino; esto concuerda con lo reportado por (Sosa, 2003), (Vargas, Moreno y Alonso 2005) e (Hinojosa 2007), quienes encontraron hallazgos similares en trabajadores de la salud de la frontera norte de México. Además, Sosa (2003), Vargas Moreno y Alonso (2005) encontraron hallazgos similares en trabajadores de una industria maquiladora de la frontera norte de México.

De acuerdo con Tapia (2001), estas diferencias del consumo de alcohol entre los hombres y las mujeres dependen de las normas sociales, las cuales son más estrictas para las mujeres que para los hombres; en los varones esta conducta es una práctica aceptada y avalada socialmente y en la mayoría de los casos reforzada en el medio laboral donde los hombres tienen como parte de su desempeño múltiples actividades sociales y culturales donde el consumo de alcohol es un vínculo de socialización.

Se documentó en el presente estudio respecto al consumo de alcohol por categoría laboral que los profesionales de la salud tienen un mayor consumo de alcohol que los trabajadores no profesionales; además Tapia (2001), explica que el consumo de alcohol varía conforme a la actividad laboral que desempeña la persona. Además estas



diferencias también se pueden explicar en términos del contexto y la cultura en donde viven los trabajadores; en razón de ello, el hecho de ser trabajadores de la salud de un hospital público donde la demanda de trabajo es alta debido a la crisis económica por la que atraviesa el país, utilizan como mecanismo de afrontamiento al estrés laboral el consumo de alcohol (Cohen, et. al., 1983), y además ya que conocen las consecuencias negativas orgánicas, fisiológicas y psicológicas del consumo de alcohol; éstos, (profesionales de la salud) se controlan en su ingesta de alcohol, ya que ellos tienen un tipo de consumo sensato a diferencia de los no profesionales que tienen un consumo dependiente y dañino, quizás porque no alcanzan a comprender el daño físico y psicológico que esto conlleva o no viven tan de cerca la enfermedad y muerte como los profesionales ya sean doctores o enfermeras.

En relación con la edad se encontró en el estudio relación negativa y significativa de la edad de inicio de consumo de alcohol con el consumo de este, es decir, a menor edad de inicio de consumo de alcohol, mayor consumo de este. La edad de inicio al consumo de alcohol también se relacionó negativa y significativamente con el tipo de consumo dañino y la frecuencia y cantidad de consumo. Esto concuerda con lo reportado por Tapia, (2001), así como en la última Encuesta Nacional de Adicciones, (2008) donde se explica que el más alto consumo de alcohol ocurre cinco años después de haber iniciado con esta práctica, la cual se mantiene con cifras elevadas hasta por diez años, es decir entre los 20 y 35 años se presenta el más alto consumo de alcohol y a partir de los cuarenta años ocurre un descenso en el consumo.

En relación con el estrés laboral se encontró que tuvo una relación positiva y significativa, es decir, a mayor estrés laboral, mayor consumo de alcohol, esto concuerda con lo reportado por (Hinojosa 2007), Cooper et. Al. (1994), con Pérez (2004), y Vasset et. al. (1998), quienes encontraron que a medida que aumenta el estrés laboral se incrementa el consumo de alcohol. Probablemente la explicación de esta asociación en los participantes de este estudio es la utilización del alcohol como mecanismo de

afrontamiento al estrés laboral. Estos hallazgos permitieron explicar que el consumo de alcohol tiene un propósito; es decir tiene una orientación o por motivos positivos como socializar o bien afrontar estados y experiencias negativas como en este caso el estrés laboral (Cox y Kingler, 1998).

El estrés laboral también se relacionó negativa y significativamente con la edad es decir, a menor edad mayor estrés percibido lo cual concuerda con (Hinojosa, 2007). Además también se relacionó con la edad de inicio al consumo de alcohol, es decir, a menor edad de inicio al consumo de alcohol, mayor estrés laboral.

Un dato importante es que se observa que el ingreso económico no presentó asociación significativa con el estrés laboral.

En relación con la hipótesis de investigación que menciona “El estrés laboral tiene relación con el consumo de alcohol”, se encontró una asociación positiva significativa del consumo de alcohol con el estrés laboral ( $r_s = .438, p < .01$ ), con frecuencia y cantidad de consumo ( $r_s = .387, p < .01$ ), con consumo dependiente ( $r_s = .220, p = .022$ ) y consumo dañino ( $r_s = .355, p < .01$ ) por lo que se sustenta la hipótesis de investigación.

### *Conclusiones*

De acuerdo al primer objetivo se encontró que la prevalencia de consumo alguna vez en la vida fue de 87.2%, el consumo en el último año fue de 60.9%, y en el último mes fue de 27.9%. De acuerdo con la edad la prevalencia alguna vez en la vida fue más alta en el grupo de 30 a 39 años (91%), en el último año la prevalencia de consumo más alto fue en el grupo de 30 a 39 años y de 18 a 29 años (63.0%); finalmente en el último mes la prevalencia más alta fue en el grupo de 50 a 64 años de edad (41%).

Respecto a la prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes fue más alto en varones que en mujeres.

En relación a la prevalencia alguna vez en la vida, en el último año y último mes de consumo de alcohol por categoría laboral las proporciones mayores en las tres medidas de prevalencia fueron más altas en los participantes profesionales que en los no profesionales.

En el segundo objetivo se encontró que el grupo de edad 40 – 49 años, presentó una proporción mayor de consumo de alcohol tipo sensato (75 %); en relación con el tipo de consumo dependiente y dañino, la proporción más alta la presentó el grupo de edad de 50 a 64 años; lo anterior presentó una diferencia significativa.

Se encontraron diferencias significativas del tipo de consumo de alcohol por sexo donde las mujeres presentaron mayor proporción en el tipo de consumo sensato y dependiente y los varones presentaron mayor proporción en el consumo dañino.

Se encontraron diferencias significativas del tipo de consumo de alcohol con respecto a la categoría laboral, reportando mayor proporción de consumo sensato en los profesionales de la salud y los trabajadores no profesionales presentaron mayor proporción de consumo dependiente y dañino.

Respecto al tercer objetivo se encontraron diferencias significativas del consumo de alcohol en el último año por rangos de edad siendo mas alto el consumo en trabajadores de 50 a 64 años, seguidos por los trabajadores de 30 a 39 años de edad.

Se encontraron diferencias significativas del consumo de alcohol por sexo presentando mayor consumo los hombres.

Se encontraron diferencias significativas de categoría laboral siendo mas alto el consumo de alcohol en los no profesionales.

No se encontró relación significativa del el ingreso económico con estrés laboral.

Se encontró relación negativa significativa de la edad y edad de inicio de consumo de alcohol con estrés laboral.

Así mismo se encontró asociación positiva significativa del estrés laboral con el consumo de alcohol con frecuencia y cantidad de consumo, con el consumo dependiente y consumo dañino.

### *Recomendaciones*

Profundizar cualitativamente en el estrés laboral de acuerdo a la edad, sexo, y categoría laboral en virtud de los resultados obtenidos.

Realizar una réplica del estudio en grupos de trabajadores profesionales y no profesionales de otras áreas, como educación, servicios públicos.

Llevar a cabo estudios de intervención para la prevención y reducción del consumo de alcohol en trabajadores de la salud, considerando el estrés laboral como variable independiente.

Continuar utilizando los instrumentos Escala de Tensión Percibida (PSS) y prueba de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol (AUDIT).

## Referencias

- Alonso, Caufield & Gómez (2005). Consumo de drogas y violencia laboral en mujeres trabajadoras de Monterrey y Nuevo León, México. *Revista Latin Enfermagen*, 13, 1115.
- Burns, N. & Grove, S.K. (2004). *Investigación en Enfermería*. Ed.3ª. España. Edit. Elsevier.
- Campa, M.T. J., Do Carmo, C.R. M. L. (2005). Consumo de alcohol en trabajadores de una industria en Monterrey, México. *Revista Latino-am Enfermagen*, 13, 819-826.
- Carreño, G. S., Medina, M. ME., Martínez, V. N., Juárez, G. F., Vázquez, P. L. (2006). Características organizacionales, estrés y consumo de alcohol en trabajadores de una empresa textil mexicana. *Revista de Salud Mental*, 29.
- Cohen, S., Kamark, T., Mermelstein, R. (1983). Una medida global de estrés percibido. *Journal de Salud y Conducta Social*, 24, 385-396.
- Dela Fuente, J. R. & Kershenobich, D. (1992). El alcoholismo como problema médico. *Revista de la Facultad de Medicina UNAM*, 35(2), 47-51.
- Frias, R. (2004). Consumo de drogas en mujeres de una localidad de Nacajuca Tabasco. Investigación no publicada, Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México.
- Góngora, & Leyva M. A.(2005).El alcoholismo desde la perspectiva de género. *El cotidiano*, 20, 84-91.
- Hernández, R. Fernández, C. Baptista, P. 2006. *Metodología de la Investigación*. Edit. Mc Graw Hill. Ed. 4ª. México.
- Hinojosa, L. (2007). Estrés Laboral, autoeficacia percibida y consumo de alcohol en trabajadores de la salud. Investigación no publicada, Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México.

- López, J. (1998). Patrón de consumo de alcohol en pacientes captados en salas de urgencias. *Revista de Salud Pública de México*, 40, 487-493.
- Medina, N. M. (2005). Estrés de la vida relacionado al consumo de alcohol, tabaco y drogas médicas en mujeres adultas. Investigación no publicada, Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, Mexico.
- Martinez, L. P., Medina, M. ME., Rivera, E. (2004). Consumo de alcohol y drogas en personal de salud: algunos factores relacionados. *Salud Menta*. 27, 17-27.
- Morales-García, J. I. C., Fernández-Gárate, I. H., Tudón- Garcés, H., Escobedo-De La Peña, J., Zárate-Aguilar, A. & Madrazo-Navarro, M. (2002). Prevalencia de consumo riesgoso y dañino de alcohol en derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social. *Salud Pública de México*, 44(2), 113-121.
- Polit, D. F, & Hungler, B.P. (1999). Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Ed. 6ª. México. Edit.McGraw-Hill Interamericana.
- Secretaría de Salud (1987). *Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud*. México: Editorial Porrúa.
- Wayne, D. (2008). Bioestadística. Ed. 6ª. USA. Edit. Limusa Wiley.

## Apéndices

## Apéndice A

*Cédula de Datos Personales y Prevalencia de Consumo de Alcohol (CDPPCA)*

INSTRUCCIONES: a fin de realizar un estudio, solicito su colaboración para contestar la siguiente cédula de datos personales y dos cuestionarios de acuerdo a su consideración personal, para lo cual debe elegir solo una respuesta para cada pregunta. La información que se obtenga será de carácter confidencial.

## DATOS PERSONALES

Sexo: Masculino \_\_\_\_\_ Femenino \_\_\_\_\_

Edad (Años Cumplidos) \_\_\_\_\_

Estado Civil: Soltero \_\_\_\_\_ Casado \_\_\_\_\_ Divorciado \_\_\_\_\_

Separado \_\_\_\_\_ Unión Libre \_\_\_\_\_ Viudo \_\_\_\_\_

Años de Escolaridad \_\_\_\_\_

Formación Académica: Primaria \_\_\_\_\_ Secundaria y/o Carrera Téc. \_\_\_\_\_

Preparatoria y/o profesional \_\_\_\_\_ Postgrado \_\_\_\_\_

Categoría laboral:

Médico (a) \_\_\_\_\_ Administrativo \_\_\_\_\_

Enfermera (o) \_\_\_\_\_ Servicios de Apoyo \_\_\_\_\_

Trabajadora (or) Social \_\_\_\_\_ Intendencia \_\_\_\_\_

Química (o) \_\_\_\_\_

Ingreso Económico Quincenal: \_\_\_\_\_

**Datos de Prevalencia de Consumo de Alcohol:**¿Ha consumido alcohol alguna vez en la vida? Si  No ¿A que edad empezó a consumir alcohol? ¿Ha consumido alcohol en el último año? Si  No ¿Ha consumido alcohol en el último mes? Si  No



## Apéndice B

*Escala de Tensión Percibida (PSS)*

INSTRUCCIONES: Las preguntas en esta escala son acerca de sus pensamientos y sentimientos durante el último mes. Para cada caso, se le pedirá indicar que tan frecuentemente se sintió o pensó de cierta forma. Aunque algunas preguntas son muy parecidas existen diferencias entre ellas y cada pregunta debe responderse por separado. Por favor marque con una X la respuesta que más indique su forma de sentir y pensar de acuerdo con las siguientes opciones.

1= Nunca	2= Casi nunca	3= Algunas veces	4= Frecuentemente
5= Siempre			

1	En el último mes ¿Con que frecuencia se ha sentido molesto por algo que pasó inesperadamente en su trabajo?	1	2	3	4	5
2	En el último mes ¿Con que frecuencia he sentido que era incapaz de controlar las cosas importantes en mi vida o que tienen más valor para mi vida?	1	2	3	4	5
3	En el último mes ¿Con que frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	1	2	3	4	5
4	En el último mes ¿Con que frecuencia ha sentido que ha manejado exitosamente los problemas en su trabajo?	1	2	3	4	5
5	En el último mes ¿Con que frecuencia ha sentido que enfrentaba con efectividad los cambios importantes que estaban ocurriendo en su trabajo?	1	2	3	4	5

6	En el último mes ¿Con que frecuencia se sintió seguro acerca de su capacidad para manejar problemas personales?	1	2	3	4	5
7	En el último mes ¿Con que frecuencia sintió que las cosas iban bien?	1	2	3	4	5
8	En el último mes ¿Con que frecuencia se dio cuenta de que no podía manejar todas las cosas que tenía que hacer en su trabajo?	1	2	3	4	5
9	En el último mes ¿Con que frecuencia ha sido capaz de controlar las cosas que le irritan o enojan en su trabajo?	1	2	3	4	5
10	En el último mes ¿Con que frecuencia sintió que usted tenía bajo control las cosas en su trabajo?	1	2	3	4	5
11	En el último mes ¿Con que frecuencia se ha enojado por cosas que le ocurrieron que estaban fuera de su control?	1	2	3	4	5
12	En el último mes ¿Con que frecuencia se encontró usted pensando en cosas que pudo haber hecho?	1	2	3	4	5
13	En el último mes ¿Con que frecuencia pudo dominar la manera en que usa su tiempo?	1	2	3	4	5
14	En el último mes ¿Con que frecuencia sintió que las dificultades se iban acumulando hasta un punto que usted no podía superarlas?	1	2	3	4	5

## Apéndice C

*Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol (AUDIT)*

INSTRUCCIONES: Por favor lea lentamente cada una de las siguientes preguntas y conteste cada una de ellas, marcando la respuesta que considere sea la más adecuada para su caso. La información que se le solicita es totalmente confidencial.

1.- ¿Qué tan frecuente ingiere bebidas alcohólicas?

0 = Nunca

1 = Una vez al mes o menos

2 = Dos o cuatro veces al mes

3 = Dos o tres veces por semana

4 = Cuatro o más veces por semana

2.- ¿Cuántas copas se toma en un día típico de los que bebe?

0 = 1 ó 2

1 = 3 ó 4

2 = 5 ó 6

3 = 7 a 9

4 = 10 ó más

3.- ¿Qué tan frecuente toma 6 o más copas en la misma ocasión?

0 = Nunca

1 = Menos de una vez al mes

2= Mensualmente

3 = Semanalmente

4 = *Diario o casi diario*

4.- Durante el último año ¿le ocurrió que no pudo parar de beber una vez que había empezado?

0 = Nunca

1 = Menos de una vez al mes

2= Mensualmente

3 = Semanalmente

4 = *Diario o casi diario*

5.- Durante el último año ¿qué tan frecuentemente dejó de hacer algo que debería haber hecho?

0 = Nunca

1 = Menos de una vez al mes

2= Mensualmente

3 = Semanalmente

4 = *Diario o casi diario*

6.- Durante el último año ¿qué tan frecuentemente bebió en la mañana siguiente, después de haber bebido en exceso en el día anterior?

0 = Nunca

1 = Menos de una vez al mes

2= Mensualmente

3 = Semanalmente

4 = *Diario o casi diario*

7.- Durante el último año ¿qué tan frecuentemente se sintió culpable o con remordimiento por haber bebido?

0 = Nunca

1 = Menos de una vez al mes

2= Mensualmente

3 = Semanalmente

4 = *Diario o casi diario*

8.- Durante el último año ¿qué tan frecuentemente olvidó algo de lo que había pensado cuando estuvo bebiendo?

0 = Nunca

1 = Menos de una vez al mes

2= Mensualmente

3 = Semanalmente

4 = *Diario o casi diario*

9.- ¿Se ha lastimado o alguien ha resultado lastimado como consecuencia de su ingestión de alcohol?

0 = No

2 = Si, pero no en el último año

4 = Si en el último año

10.- ¿Algún amigo, familiar o doctor se ha preocupado por la forma en que bebe o le ha sugerido que le baje?

0 = No

2 = Si, pero no en el último año

4 = Si en el último año

## Apéndice D

*Oficio de Autorización*

DEPENDENCIA	SERVICIOS DE SALUD DE ZACATECAS
SECCION	HOSPITAL GENERAL ZACATECAS
MESA	DEPTO. DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION
Nº DE OFICIO	265/09
EXPEDIENTE	5020.-

Asunto: **Comunicado de aceptación de Protocolo**  
**Guadalupe, Zac., 16 de Junio del 2009**

**LIC. E. ROSAURA VALDEZ ESQUIVEL**  
**RESPONSABLE DEL PROYECTO**  
**P R E S E N T E**

Comunico a usted que su protocolo con folio No. 016/2009 titulado: " ESTRÉS LABORAL RELACIONADO AL CONSUMO DE ALCOHOL EN TRABAJADORES DE LA SALUD". Fue evaluado por el Comité de Investigación y Ética de este Hospital; en donde la conclusión final es que su Protocolo ha sido Aceptado con modificaciones indicadas en el anexo.

AL CONTESTAR ESTE OFICIO CITENSE LOS  
 DATOS CONTENIDOS EN EL RECUADRO  
 SUPERIOR DERECHO.

**ATENTAMENTE**  
**COORDINADOR DE INVESTIGACION DEL**  
**HOSPITAL GENERAL ZACATECAS**

  
**DR. J. GUILLERMO OSORIO ELÍAS**

SERVICIOS DE SALUD

  
**Hospital General**  
**ZACATECAS**  
 DEPARTAMENTO  
 DE ENSEÑANZA E  
 INVESTIGACIÓN

## Apéndice E

### *Consentimiento Informado*

#### Título del Estudio

Estrés Laboral Relacionado al Consumo de Alcohol en Trabajadores de la Salud.

#### Introducción y Propósito

En México el consumo de alcohol se ha identificado como un Problema de Salud Pública, esto debido a los altos porcentajes que se presentan, siendo esto un factor influyente o de riesgo para accidentes automovilísticos debido a la falta de la buena cultura o educación en relación a no conducir en estado de ebriedad. Así mismo, el consumo de alcohol, también ha propiciado el aumento de enfermedades como la cirrosis hepática entre otras; además propicia la violencia en el hogar y aún fuera de este como son las riñas callejeras.

En el ámbito laboral, son varios los factores influyentes para que se dé el estrés laboral, por ejemplo la carga de trabajo entre otros, siendo esto factor de riesgo para el consumo de alcohol, así como para enfermedades físicas y psicológicas como la depresión.

Varios estudios de investigación, han identificado correlación entre el estrés laboral y consumo de alcohol, motivo por el cual este es uno de los objetivos de la investigación en el presente estudio, corroborar esta teoría o bien descartarla de acuerdo a los resultados.

Además en el caso de que sea positiva esta correlación en el presente estudio, se pueden elaborar planes de enfermería con el objeto de que sean tratados estos dos aspectos.

La información que se le solicita es referente a datos personales, así como responder el cuestionario relacionado con el estrés laboral denominado “Cuestionario de Tensión percibida” y cuyos autores son Cohen Kamark y Mermelstein; y el cuestionario denominado “Identificación de Trastornos sobre Uso de Alcohol” de los autores De La Fuente y Kershenobich.

Dicha información expuesta de manera voluntaria mediante el llenado de cuestionarios, será utilizada con el objeto de elaborar el Estudio de Investigación titulado “Estrés Laboral y Consumo de Alcohol en Trabajadores de la Salud” como requisito parcial para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería. Así mismo, y dado

lo anteriormente mencionado, usted debe tener la certeza de que sus datos serán tratados con Ética y profesionalismo.

### Procedimientos

Usted fue seleccionado con base en el método científico de manera aleatoria, es decir al azar, su selección no es arbitraria o sin fundamento alguno. Si usted decide participar, se tardará aproximadamente 15 o 20 minutos en contestar los cuestionarios y se realizará en un lugar cómodo y con privacidad. Así mismo, no es necesario que ponga su nombre, ya que los cuestionarios se manejarán de forma anónima; además, para favorecer el anonimato, se le proporcionará un sobre donde usted colocará sus cuestionarios una vez contestados.

### Beneficios

Los beneficios del estudio son para la sociedad a largo plazo, usted no tendrá un beneficio inmediato.

### Participación Voluntaria/Abandono

Usted es libre de aceptar o rechazar participar en el estudio, es uno de sus derechos humanos en lo referente a estudios de investigación. Si usted decide no participar, no tiene por que temer, se respeta su decisión, en el caso de que cuente con algún beneficio, usted lo seguirá teniendo ya que esto es ajeno; no tema a represalias, sanciones o consecuencias negativas en su trabajo; por parte del investigador, no existirá ningún acto contrario al profesional.

### Preguntas

Si usted tiene dudas, comentarios o quejas relacionadas con la investigación, se puede comunicar con el M. E. Raúl Martínez Maldonado al Tel 0181- 8348-6328 de la Universidad Autónoma de Nuevo León, Subdirección de Posgrado e Investigación de la Facultad de Enfermería, o a el correo electrónico [raulmtz141@hotmail.com](mailto:raulmtz141@hotmail.com), ya que el es el asesor del presente estudio de investigación.

### Confidencialidad

Sus datos **no** se manejarán de forma individual, sino que se generalizarán, así mismo, estos se utilizarán de manera exclusiva para este estudio, solo tendrá acceso a la información las personas inmiscuidas en el estudio.

Su información será manejada de manera anónima donde ni siquiera el investigador podrá saber quién contestó determinado cuestionario.



## Apéndice E

*Consentimiento Informado*CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE  
INVESTIGACIÓN

La Lic. Rosaura Valdez Esquivel me ha explicado y dado a conocer en que consiste el estudio incluyendo los posibles riesgos así como los beneficios de mi participación; además me ha dejado claro que puedo optar libremente por dejar de participar en el momento que yo lo desee.

---

 Firma del participante

---

 Fecha

---

 Firma, nombre y datos del autor del estudio.

---

 Fecha

En caso de dudas, puede comunicarse  
con la Lic. Rosaura Valdez E al tel 92-3-64-97  
e-mail [rosaura\\_maestria@hotmail.com](mailto:rosaura_maestria@hotmail.com)

---

 Firma y nombre del primer Testigo

---

 Fecha

---

 Firma y nombre del segundo Testigo

---

 Fecha

## Resumen Autobiográfico

Candidata para obtener el grado de Maestría en  
Ciencias de Enfermería con Énfasis en Salud Comunitaria

Tesis: ESTRÉS LABORAL RELACIONADO AL CONSUMO DE ALCOHOL EN  
TRABAJADORES DE LA SALUD

Área de Estudio: Salud Comunitaria

Biografía: Nacida en Genáro Codina Zacatecas, el 11 de marzo de 1960, hija del Señor José Valdez Mares y la Señora María de Jesús Esquivel García.

Estudios: Egresada de la Escuela de Enfermería de la Universidad Autónoma de Zacatecas con el grado de Licenciatura en el año del 2007.

Experiencia Profesional: Actualmente, Jefa del Servicio de Medicina Interna en el Hospital General de Zacatecas.

Email: rosaura\_maestria@hotmail.com