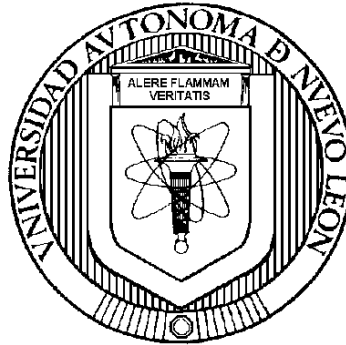


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



ESTRÉS LABORAL Y CONSUMO DE ALCOHOL EN TRABAJADORES DE LA  
SALUD DE UN HOSPITAL DE CD. VICTORIA, TAMPS.

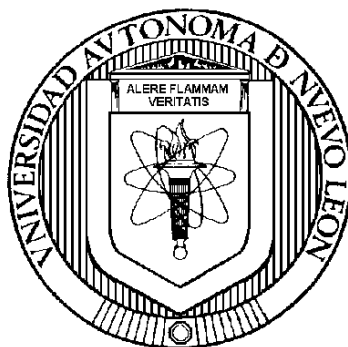
Por

LIC. CARLOTA AMALIA FLORES PEDRAZA

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 Y CONSUMO DE ALCOHOL EN TRABAJADORES DE LA  
SALUD DE UN HOSPITAL DE CD. VICTORIA, TAMPS.

Por

LIC. CARLOTA AMALIA FLORES PEDRAZA

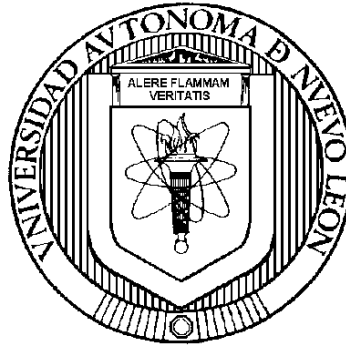
Director de Tesis

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 Y CONSUMO DE ALCOHOL EN TRABAJADORES DE LA  
SALUD DE UN HOSPITAL DE CD. VICTORIA, TAMPS.

Por

LIC. CARLOTA AMALIA FLORES PEDRAZA

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 Y CONSUMO DE ALCOHOL EN TRABAJADORES DE LA  
SALUD DE UN HOSPITAL DE CD. VICTORIA, TAMPS.

Aprobación de Tesis

---

ME. Raúl Martínez Maldonado

Director de Tesis

---

ME. Raúl Martínez Maldonado

Presidente

---

DRA. Karla Selene López García

Secretario

---

DRA. María Magdalena Alonso Castillo

Vocal

---

DRA. María Magdalena Alonso Castillo

Subdirector de Posgrado e Investigación

## Agradecimientos

Al Programa del Mejoramiento al Profesorado (PROMEP) por el otorgamiento de la beca para realizar estudios de Maestría en Ciencias de Enfermería.

Al Hospital Civil de Ciudad Victoria, Tamaulipas, al Dr. Jesús Flores Robles Director Médico y al Enf. Reyes del Ángel Coordinador de enseñanza en Enfermería por brindarme las facilidades para realizar este estudio de investigación

A las autoridades del Hospital Infantil de Tamaulipas por las facilidades brindadas para realizar esta Maestría. Ma. Elena Escobar Camacho Jefe de Enfermeras y al Dr. Alejandro González Director Médico.

A la Lic. Blanca Valles Rodríguez Secretaria General del SUTSPET y al Lic. Joel Vázquez Barrón por las facilidades brindadas en la realización de esta Maestría.

A la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León en especial a la Dra. María Magdalena Alonso Castillo, por su ardua labor por la calidad profesional en enfermería, por sus conocimientos brindados como parte de mi jurado, así mismo le reitero mi respeto y admiración. Muchas Gracias.

A mi director de Tesis ME. Raúl Martínez Maldonado, le agradezco su confianza, sus conocimientos, su tiempo y paciencia depositada en mí para poder concluir mi tesis.

A la MCE. Nora Nelly Oliva Rodríguez por su disposición y apoyo en la realización de este estudio.

A la Dra. Karla Selene López García, por sus conocimientos, experiencia y disposición en la realización de este estudio.

A todos mis maestros de Maestría por compartir sus conocimientos y experiencias profesionales en nuestra formación. Muchas Gracias.

Al personal administrativo de la División de Posgrado e Investigación de la UANL / FAEN por su apoyo y la orientación brindado en la realización de los trámites realizados durante el transcurso de la maestría.

A mis compañeros de Maestría en Ciencias de Enfermería con los que emprendí esta experiencia y compartí momentos gratos y con los cuales tuve la oportunidad de crecer profesionalmente.

## Dedicatoria

### A Dios

Por ser mi luz, guía y fortaleza, quien siempre me acompaña y por permitir un logro más en mi vida.

### A mis padres

Silviano y Ma. Isabel, gracias por haberme dado la vida, por el amor, apoyo y comprensión que me han mostrado en todo momento y por permanecer siempre unidos los admiro y los amo mucho.

### A mis hermanos

Isabel, Rosalba, Elsa, Mayra, Sugedy, Silvia, Silviano, Reyna, Prisca, gracias por todo su apoyo en esta lucha por mi superación y lograr una meta más en mi vida, gracias por permanecer siempre unidos. Los quiero mucho.

### A mis sobrinos

Samantha, Isabela, Alonso, Sofía, Eduardo, Néstor, Greice, Nelson, Martín y Luís David, por brindarme sus juegos, sus sonrisas que me llenaban de alegría y felicidad en momentos difíciles. Los amo.

### A mi Familia

Gracias a todos y cada uno de mis familiares que me apoyaron en mi camino de superación personal y gracias a mis abuelitos que me bendicen desde el cielo.

### A mi Directora

MCS Cinthya Patricia Ibarra González Directora de la Facultad de Enfermería Victoria de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, por su apoyo y confianza otorgadas para concluir esta Maestría. Muchas Gracias.

### A mis amigas

Luisa, Juanita, Yolanda, Rosy, Bety, Marilú, Sandra, Dinorach, Lupita, Yadira, Claudia, Rafa, Herminia, Mirna, Chabelita por su apoyo y su amistad que me brindaron durante mi maestría.

## Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco Conceptual	4
Estudios Relacionados	7
Definición de Términos	10
Objetivos	12
Hipótesis	12
Capítulo II	
Metodología	13
Diseño de Estudio	13
Población, Muestreo y Muestra	13
Instrumentos de Medición	14
Procedimiento para la Selección y Recolección de Datos	16
Consideraciones Éticas	17
Análisis de Datos	18
Capítulo III	
Resultados	20
Confiabilidad de los Instrumentos	20
Estadística Descriptiva	21
Estadística Inferencial	23

## Tabla de Contenido

Contenido	Página
Respuesta a Objetivos	23
Prueba de Hipótesis	29
Hallazgos Adicionales	30
Capítulo IV	
Discusión	33
Conclusiones	36
Recomendaciones	37
Referencias	38
Apéndices	41
A Cedula de Datos Personales (CDP)	42
B Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol (AUDIT)	44
C Escala de Tensión Percibida (PSS)	46
D Consentimiento Informado	47
E Carta de Autorización de la Institución de Salud	50
F Tabla de límites razonables de alcohol en los mayores de 18 años	51



## Lista de Tablas

Tabla		Página
1	Confiabilidad de los instrumentos	20
2	Distribución de frecuencias por género, estado civil y escolaridad	21
3	Datos sociodemográficos y laborales y Prueba de normalidad de las variables de estudio e índice de los instrumentos.	22 23
4	Prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes	23
5	Prueba de H de Kruskal-Wallis para consumo de alcohol por edad	24
6	Prueba de U de Mann-Whitney para consumo de alcohol por sexo	25
7	Prueba de U de Mann-Whitney para consumo de alcohol por categoría laboral	25
8	Tipos de consumo de alcohol por categoría laboral en trabajadores de la salud	26
9	Prueba de ANOVA para estrés laboral por edad	27
10	Prueba de U de Mann-Whitney para estrés laboral por sexo	27
11	Prueba de U de Mann-Whitney para estrés laboral por categoría laboral	28
12	Coefficiente de Correlación de Spearman para las variables de estudio	29
13	Modelo de Regresión Lineal Múltiple para la categoría laboral y los años de escolaridad con el Índice de estrés laboral	30
14	Efecto de las variables categoría laboral agrupada y años de escolaridad con el Índice de estrés laboral	30
15	Tabla de límites razonables de consumo de alcohol en los mayores de 18 años	51

## Lista de Figuras

Figura	Página
1 Diagrama de dispersión de las variables categoría laboral y años de escolaridad con el índice de estrés laboral.	32

## RESUMEN

Carlota Amalia Flores Pedraza  
Universidad Autónoma de Nuevo León  
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Diciembre 2009

Título del Estudio: Estrés Laboral y Consumo de Alcohol en Trabajadores de la Salud de un Hospital de Cd. Victoria, Tamps.

Número de Páginas: 51

Candidato 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 del estrés laboral con el consumo de alcohol en los trabajadores de la salud, de un Hospital de Ciudad Victoria, Tamaulipas. Los conceptos que guiaron este estudio fueron el estrés laboral de Cohen, et al (1983) y el consumo de alcohol según De la Fuente y Kershenobich (1992). El diseño fue descriptivo y correlacional (Polit & Hungler, 1999). El muestreo fue aleatorio estratificado por sexo (masculino y femenino) y categoría laboral (profesional y no profesional), con asignación proporcional al tamaño de cada estrato. El tamaño de la muestra de ( $n=135$ ) se estimó con un 95% de confianza (significancia de .05.) para una correlación alternativa bilateral de .20 y una potencia de 90. Se utilizó una Cedula de Datos Personales y Prevalencia de Consumo de Alcohol dos instrumentos; Escala de Tensión Percibida (PSS) y el Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol (AUDIT). Los instrumentos utilizados mostraron consistencia interna aceptable. Se utilizó estadística descriptiva e inferencial para dar respuesta a objetivos e hipótesis.

**Contribución y Conclusiones:** el estudio permitió conocer la prevalencia del consumo de alcohol en los trabajadores de la salud. El consumo de alcohol alguna vez en la vida fue del 86.7%, ( $IC\ 95\%, .81 - .92$ ), en el último año del 74.8%, ( $IC\ 95\%, .67 - .82$ ) y en los últimos treinta días del 31.1%, ( $IC\ 95\%, .23 - .39$ ). Se encontró diferencia significativa de la edad ( $H = 10.23, p < .017$ ) con el consumo de alcohol (índice AUDIT) siendo más alto el consumo de alcohol en el rango de edad de 18 a 29 años ( $\bar{X} = 14.46, Mdn = 8.75$ ). En relación al sexo se encontró diferencia significativa ( $U = 587.5, p = .001$ ) del consumo de alcohol por sexo, reportando más alto consumo los trabajadores del sexo masculino ( $\bar{X} = 14.27, Mdn = 10.00$ ) que en trabajadores del sexo femenino ( $\bar{X} = 5.9, Mdn = 2.50$ ). En relación a los tipos de consumo de alcohol por categoría laboral los profesionales de la salud tienen mayor proporción de consumo sensato (71.9%) y los no profesionales mayor proporción de consumo dependiente (22.7%) y dañino (15.9%). En relación al estrés laboral mostró una relación positiva y significativa con el consumo dependiente ( $r_s = .421, p = .001$ ) y dañino ( $r_s = .365, p = .001$ ). Para el hallazgo adicional se utilizó el Modelo de Regresión Lineal Múltiple, el cual fue significativo en su totalidad ( $F_{(3)} = 44.20, p < .001$ ) donde se muestra que solo la categoría laboral ( $t = 2.12, p = .035$ ) y los años de escolaridad ( $t = -6.340, p < .001$ ) se mantuvieron significativos con una varianza del 40% explicada.

**Firma del Director de Tesis** \_\_\_\_\_

## Capítulo I

### Introducción

El uso y abuso de alcohol es un problema de salud pública en México por los costos y daños individuales, laborales, sociales y familiares que ocasionan. El consumo de alcohol se ha considerado como parte del estilo de vida y es un hábito no saludable aceptado socialmente en la población mexicana. La conducta del consumo ha estado presente en actividades y eventos sociales, religiosos, laborales y políticos dado que existe una cultura del alcohol arraigada en la población (Tapia, 2001).

Por otra parte el consumo de alcohol en México se observó un incremento del 30 por ciento en seis años, además la edad de inicio al consumo de esta sustancia disminuyó a los 12 años (Consejo Nacional Contra las Adicciones [CONADIC], 2008). Cabe destacar que el consumo excesivo de alcohol en México es responsable del 6.8% de la carga de enfermedad y en la escala mundial del 9.2% de los años de vida saludables perdidos. Se estima que en el año 2000 causó la muerte de 1.8 millones, lo que equivale al 3.2% de los fallecimientos registrados en todo el mundo (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2002).

En la población mexicana existe un 72.2% de la población urbana masculina y 42.7% de mujeres que reportaron haber consumido alcohol; así también en la población rural se reporta un 18.9% en varones y un 9.9% en mujeres (CONADIC, 2002).

Se han establecido límites de consumo de alcohol, para las mujeres es de una o dos copas por ocasión de consumo, en tanto que para los varones es de 3 a 4 copas, no más de tres veces por semana. Sin embargo, los patrones de consumo más característicos de los varones urbanos son el moderado alto (consumo mensual con cinco copas o más por ocasión 16.9%) y el consuetudinario (12.4%), que es el consumo de cinco copas o más al menos una vez por semana, en tanto que entre las mujeres es más frecuente el consumo mensual (4.8%) con menos de cinco copas por ocasión. Cabe señalar que el consumo de alcohol moderado alto (2.7%) se presentó en las mujeres adultas urbanas (CONADIC, 2002).

La información reportada por la Encuesta Nacional de Adicciones en la población mexicana de 18 a 65 años durante el 2008, sobre el consumo de alcohol; se reportó que el consumo diario fue de un 5.7% para el sexo masculino y para el sexo femenino de un 5.3%. En relación al consumo alto se reportó un consumo de 45.6% para hombres y un 16.8% para mujeres. Mientras que el consumo consuetudinario de alcohol fue mayor en el sexo masculino con un 11.0% en comparación con el sexo femenino que se presentó en el 1.7% (CONADIC, 2008).

En el país el consumo de alcohol está asociado a un número considerable de enfermedades y traumatismos, entre las que destacan la cirrosis hepática y los accidentes de tránsito. Además, es el principal factor de riesgo para muerte prematura en hombres; responsable del 11% de las defunciones de varones en el país.

Adicionalmente se indica que una alta proporción de los bebedores consume alcohol con poca frecuencia pero en gran cantidad, por lo cual este patrón se califica como de alto riesgo. Este patrón reporta diferencias por sexo; se presenta en un 44% en los hombres y sólo en 9% de las mujeres bebedoras (Secretaría Salud-Plan Nacional de Salud [PNS, 2007-2012]).

Respecto a las bebidas de preferencia de la población mexicana se destaca la cerveza en primer lugar, le sigue los destilados y, en una proporción significativamente menor, el vino de mesa y las bebidas preparadas, se ha observado que el mayor consumo ocurre entre los 18 y 29 años de edad. El consumo consuetudinario es más frecuente en hombres que entre mujeres, en una proporción de 5.8 hombres por cada mujer. La proporción de la población que presenta abuso/dependencia al alcohol es muy elevada, poco más de cuatro millones de mexicanos (4, 168,063) cumple con los criterios para este trastorno; de estos, tres y medio millones (3,497,946) son hombres y poco más de medio millón (670,117) son mujeres (CONADIC, 2008).

Esta forma de beber se asocia con problemas, y las dificultades más frecuentes ocurren con la familia (10.8%) y las peleas (6%). Los problemas con la policía son menos frecuentes (3.7%), pero en una proporción importante (41.3%) se encontraron personas que fueron detenidas bajo los efectos del alcohol. Los problemas laborales no

son muy comunes (3.7%) y una proporción de los problemas derivaron en la pérdida del empleo o en la posibilidad de perderlo (1.4%). Los problemas con la familia son más frecuentes en los hombres, especialmente entre los mayores de edad 3.8% por cada mujer (CONADIC, 2008).

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición [ENSANUT, 2006] señala en sus resultados del consumo de alcohol, que se encontraron grandes diferencias entre hombres y mujeres. Mientras que el 88.3% de las mujeres de 20 años o más se consideraban abstemias al momento de la encuesta (nunca había tomado o actualmente no tomaba), esta proporción fue de 54.1% en el caso de los hombres. En Tamaulipas el 17.7% de los adultos (32.9% hombres, 5.3% mujeres) reportaron haber consumido cinco copas o más en una sola ocasión al menos una vez en el mes previo a la encuesta, lo que se ha definido como evento de intoxicación con alcohol y refleja un hábito alcohólico intenso. Este indicador ubica a Tamaulipas en el onceavo lugar, por arriba de la media nacional (Secretaría de Salud, 2006).

Además la Organización Internacional del Trabajo [OIT, 2006] señala que los problemas en el trabajo por consumo de alcohol se reflejan en ausentismo, bajo rendimiento, desmoralización en el trabajo, accidentes y patologías; lo cual se traduce en altos costos económicos por pérdida de productividad. Por lo cual reconoce el estudio de esta temática como una prioridad en investigación.

Algunos estudios realizados en la Ciudad de México; Campeche y Matamoros Tamaulipas en los trabajadores de la salud han señalado que estos tienen presiones laborales, además han reportado más alto consumo de alcohol dependiente y dañino; en relación con el sexo y categoría laboral. Se encontró que el sexo masculino tiene el consumo más alto en comparación con el sexo femenino y el consumo de alcohol fue más alto en los trabajadores de apoyo que en los profesionales de la salud; así mismo se reportan niveles altos de estrés laboral para esta población (Hinojosa, 2007; Martínez, et al, 2004; Wong, 2005).

Los estudios encontrados en trabajadores de la salud (Hinojosa, 2007; Martínez, et al, 2004; Wong, 2005), muestran que estrés laboral se relaciona con el consumo de

alcohol y en virtud de que el consumo de alcohol puede variar de acuerdo al contexto donde viven los individuos, fue necesario estudiar este fenómeno en un hospital de Ciudad Victoria, Tamaulipas, dado que no existe suficiente información respecto al estrés laboral y el consumo de alcohol en trabajadores de la salud.

En la experiencia personal de la autora del estudio, se ha observado que la cultura del alcohol esta arraigada en los trabajadores de las distintas ramas económicas estos hechos también son evidentes en los trabajadores de la salud quienes además del factor cultural se agrega el estrés laboral, las presiones de los compañeros y las largas jornadas de trabajo, que parecen ser factores que incrementan el consumo de alcohol en este personal de salud.

Por lo anterior el presente estudio determinó como propósito conocer la relación del estrés laboral con el consumo de alcohol en los trabajadores de la salud, de un Hospital de Ciudad Victoria, Tamaulipas. Se espera que en un futuro esta información sea útil como base para el diseño de intervenciones de enfermería en la prevención o reducción del consumo de alcohol; así como para orientar sobre posibles estrategias cognitivas y conductuales que reduzcan las condiciones de estrés laboral en los trabajadores de la salud.

### *Marco Conceptual*

Los conceptos que guiaron el estudio fueron el estrés laboral y el consumo de alcohol.

El estrés laboral, es 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 (Cohen, et al., 1983).

Cohen, et al., (1983), señalan que el estrés laboral se refiere a una relación particular entre la persona y el medio. Dentro de esta concepción, el estrés se diferencia principalmente de otros estados por su especificidad, esta determinado por

circunstancias amenazantes particulares del medio ambiente y es una condición con límites temporales que afectan al individuo, ya que existen factores ambientales generadores de estrés presentes en el entorno del trabajo como los aspectos 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 estar influida por tres posibles factores que lo 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 dichas 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).

En el ambiente laboral, existen diversos factores que se asocian al estrés de los trabajadores de la salud en la que se considera que aumentan el riesgo de desarrollar tensión y agotamiento, por ejemplo el aumento de la carga de trabajo, la respuesta emocional al contacto con pacientes que sufren o que se están muriendo, y los problemas y conflictos de la organización (McNeel, 2005; Payne, 1987).

El vivir situaciones estresantes suele asociarse a una reducción de la salud y a un incremento de conductas no saludables como el consumo de alcohol. Estas conductas son estrategias o mecanismos de afrontamiento nocivas, el sujeto puede percibir que libera el estrés; pero el efecto en el sujeto no ayuda a reducir el estrés sino al contrario, puede presentar problemas de adicción. El estrés se ha correlacionado con el consumo de alcohol (Hinojosa, 2008; Pérez, 2004; Martínez, et al., 2004).

Respecto al consumo de alcohol, la bebida alcohólica es aquella que contiene alcohol etílico en una proporción de 2% y hasta 55% de volumen, se clasifican en fermentadas, destiladas y licores. Se considera una copa o bebida estándar a una cerveza de 12oz, 5oz de vino o 1.5oz de destilados, cada una de estas bebidas contiene aproximadamente la misma cantidad de alcohol absoluto (Secretaría de Salud [SSA], 1999).



El consumo de alcohol, es la ingesta de alcohol con relación a la frecuencia y cantidad de consumo, y se clasifica en consumo de tipo sensato, dependiente y dañino.

El consumo sensato, se refiere a la ingesta de no más de 20gr. de etanol equivalente a dos bebidas estándar, por ocasión de consumo no más de tres veces por semana en las mujeres y 40gr. de etanol equivalente a 4 bebidas estándar por ocasión de consumo no más de tres veces por semana en los varones; el consumo dependiente, equivale a ingerir en un día típico de tres a cinco copas en mujeres y de cuatro a nueve copas en los varones, además de haber dejado de realizar alguna actividad a causa del alcohol y el consumo dañino, equivale a consumir en un día típico de seis a más copas en mujeres y de diez a más copas en los varones y que sus amigos, familiares o personas le han manifestado preocupación por su forma de beber (De la Fuente & Kershenobich, 1992).

Se sugieren criterios diferentes para clasificar el consumo de alcohol por género ya que obedece al hecho de que la mujer se intoxica de forma más rápida que el hombre con dosis semejantes de alcohol. Esto es por la diferencia en la actividad de enzimas contenidas en el tejido del estómago, (enzima deshidrogenasa láctica) que desdoblan el alcohol antes del llegar al torrente; esta enzima es cuatro veces más activa en el hombre que en la mujer. Otra condición de la mujer es que influye es que presenta una proporción mayor de grasa que de agua en el organismo, y debido que el alcohol es más soluble en el agua que en la grasa, cualquier dosis presenta mayor concentración en el organismo femenino que en el masculino (Tapia, 2001).

Se recomienda por la Norma Oficial Mexicana [NOM]-028-[SSA] 2-1999 (SSA, 1999), para la Prevención Tratamiento y Control de las Adicciones que el consumo de alcohol debe evaluarse además a través de la prevalencia; esto es el número de personas consumidoras de alcohol en relación al total de la población que tuvieron riesgo de consumo de la sustancia. Esto se considera como prevalencia global cuando el consumo de alcohol ocurrió alguna vez en la vida. La prevalencia lápsica comprende el consumo de alcohol que ocurre en los últimos doce meses. La prevalencia actual, se refiere al consumo de alcohol en el último mes; también se identificará la edad de inicio de

consumo de alcohol de los participantes. En el presente estudio se utilizaran las tres medidas de prevalencia antes citadas.

### *Estudios Relacionados*

A continuación se presentan los estudios relacionados que sustentan la presente investigación.

Hinojosa (2007) en su estudio de la percepción del estrés laboral y autoeficacia percibida con el consumo de alcohol en 167 trabajadores de la salud de la Ciudad de Matamoros, Tamaulipas. Encontró una relación positiva y significativa del estrés laboral percibido 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 el consumo dañino de alcohol ( $r_s=.301, p<.001$ ). Además se encontró una 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 ( $\bar{X}=5.50, Mdn=2.50$ ).

Martínez, Medina y Rivera (2004) estudiaron el consumo de alcohol y drogas en 190 residentes de medicina de un hospital de la Ciudad de México, los hallazgos muestran en el consumo de alcohol índices elevados (65%); los patrones de consumo de alcohol indicaron que 41.2% de los consumidores son bebedores frecuentes, 37.6% bebedores moderados y 12.9% bebedores leves, que del total de consumidores de alcohol ( $n=149$ ), 74.5% pertenecen al sexo masculino y 25.5% al sexo femenino. En cuanto al estrés reportaron un 16.4% de los sujetos con un alto nivel de estrés, observándose que el 9.9% de los sujetos son de sexo masculino y 16.6% de sexo femenino. Además, se encontró que el 42.1% del personal de salud presentó un patrón de consumo de alcohol alto durante el último año y el 57.9% de los sujetos presentaron consumo moderado y leve. Se encontró una relación significativa entre el nivel de estrés laboral y el consumo de alcohol ( $p<.05$ ).

Pérez (2004) realizó un estudio de la percepción del estrés laboral y consumo de alcohol en 194 trabajadores de una comunidad de estrato medio bajo de Monterrey. Los hallazgos mostraron una relación positiva y significativa del estrés laboral, la frecuencia y cantidad de consumo de alcohol ( $r_s=.324$ ,  $p<.001$ ), con el consumo de alcohol dependiente ( $r_s=.408$ ,  $p<.001$ ) y con el consumo dañino de alcohol ( $r_s=.260$ ,  $p<.001$ ), lo cual significa que a mayor estrés laboral percibido mayor consumo de alcohol. Además, en el consumo de alcohol por sexo, se encontró diferencia significativa ( $U= 144.5$ ,  $p<.001$ ) donde los trabajadores varones consumen más alcohol ( $\bar{X}=22.98$ ) que las mujeres ( $\bar{X}=8.58$ ). En relación al consumo de alcohol por ocupación se encontró una diferencia significativa ( $U=2012.5$ ,  $p<.001$ ), siendo más alto en trabajadores no profesionales ( $\bar{X}=14.47$ ,  $Mdn=7.50$ ) que en los profesionales ( $\bar{X}= 6.29$ ,  $Mdn=2.50$ ).

Carreño, Medina, Martínez, Juárez y Vázquez (2006) al estudiar el estrés laboral el clima organizacional y su relación con el consumo de alcohol en 277 trabajadores hombres, de una empresa textil mexicana de la Ciudad de México, encontraron que el 14.2% presentó niveles altos de estrés en el trabajo. Así mismo, se reportó que las fuentes de estrés que se presentan con mayor frecuencia por los trabajadores fueron tener que luchar para salir adelante (87.6%), tener demasiado trabajo que hacer (60.5%), que ocurran accidentes si no se tiene cuidado (51.6%). En cuanto al consumo de alcohol el 61.7% consumió bebidas alcohólicas en el último año y el 25.8% fue calificado con problemas de alcohol de acuerdo al AUDIT. Así mismo, el consumo sensato que se reportó fue de 64.2%, el dependiente de 26.5% y el dañino con un 5.3%. Además se

encontró una relación positiva y significativa entre estrés laboral y consumo de alcohol ( $r = .22, p < .001$ ).

Vargas, Moreno y Alonso (2005) encontraron en su estudio de patrones de consumo de alcohol en 124 trabajadores industriales mexicanos en la Ciudad de Matamoros Tamps., que el 61.3% presentó un consumo de tipo sensato, el 23.4% dependiente y el 15.3% dañino. En cuanto al sexo, se registró la mayor proporción de consumo sensato en el sexo femenino (85.5%), a diferencia de lo observado en el consumo dependiente y dañino (40% y 29.1%), que fue superior en el sexo masculino; además se encontraron diferencias significativas de la categoría laboral con el patrón de consumo de alcohol ( $\chi^2 = 7.08, p < .05$ ), el consumo de alcohol sensato fue más alto para obreros (62.4%) que para administrativos (58%) y el consumo de alcohol dañino fue más alto para administrativos (29.1%) que para los obreros (10.7%). Se observaron diferencias significativas del sexo y consumo de alcohol ( $\chi^2 = 38.77, p < .05$ ). El consumo dependiente (40.0%) y dañino (29.1%) fue más alto en hombres que en mujeres (10.2% y 4.3% respectivamente).

Así mismo, Campa y Do Carmo (2005) en su estudio del consumo de alcohol en 204 trabajadores de una industria en Monterrey México, encontraron que el mayor consumo de alcohol fue en operarios 50.9% (de los cuales el 85.6% hombres y 14.4% mujeres, respectivamente); en comparación el grupo de empleados que consumió un 19.4% (60.0% eran hombres y 40% mujeres). El 46.5% de los trabajadores de la industria reportaron tener un consumo dependiente y el 55% de ellos presenta un consumo dañino.

Wong, (2005) con el objetivo de estudiar el consumo de alcohol en 125 trabajadores de la salud en Hospital Gubernamental de una ciudad del Estado de Campeche, encontró una relación negativa y significativa de la edad con el consumo dependiente de alcohol en trabajadores de la salud ( $r_s = -.343, p = .001$ ), es decir, a

mayor edad menor es el consumo dependiente de alcohol. La categoría laboral mostró diferencia significativa con el consumo de alcohol ( $U = 1413.00, p < .007$ ), documentando que el personal de apoyo tiene más alto el consumo de alcohol, ( $Mdn = 7.0$ ), que los profesionales de la salud ( $Mdn = 5.0$ ). Se encontró diferencia significativa del sexo y consumo de alcohol ( $U = 845.5, p < .001$ ), documentando que los trabajadores del sexo masculino ( $Mdn = 12.0$ ), tienen más alto consumo que los de sexo femenino ( $Mdn = 5.0$ ).

Cortaza y Alonso (2007) con el propósito de conocer de qué manera afectan los factores personales biológicos, socioculturales y el afecto, el consumo de alcohol en 219 trabajadores de una industria petroquímica del sur de Veracruz, México, documentaron que los hombres consumen más que las mujeres ( $U=1042.50, p<.01$ ), los trabajadores administrativos consumen más que los obreros ( $U=4333.50, p<.01$ ). El sexo, la escolaridad y el ingreso económico tuvieron efecto significativo sobre el consumo de alcohol ( $F_{(3,215)}=10.56, p<.01$ ). De acuerdo a la ocupación se encontró que el 54.1% de los trabajadores administrativos y el 35.1% de los obreros tienen un consumo sensato de alcohol. Los trabajadores administrativos presentan signos de dependencia en un 29.4% y un 16.5% consumo dañino.

De acuerdo a los estudios revisados se puede sintetizar que el consumo de alcohol se realiza en mayor proporción en el sexo masculino que en el femenino. En cuanto a la categoría laboral se reportó que los trabajadores de la salud consumen menor cantidad de alcohol que el personal de apoyo. En relación al estrés laboral, se encontró que está asociado positiva y significativamente con el consumo de alcohol (Hinojosa 2007, Martínez, Medina, & Rivera 2004; Pérez, 2007; Wong 2005).

### *Definición de Términos*

A continuación se definen las variables de estudio.

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 refiera 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 incluyen (médicos, enfermeras, químicos y trabajadoras sociales) y personal de apoyo que serían (personal administrativo intendencia, camilleros y mantenimiento).

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 los últimos 30 días.

El estrés laboral, es un conjunto de emociones, sentimientos, pensamientos y dificultades que experimenta el trabajador como resultado de la evaluación que realiza sobre la percepción de las demandas y exigencias laborales; y su capacidad para afrontar o atender dichas demandas.

Consumo de alcohol, es la ingesta de alcohol con relación a la frecuencia y cantidad de consumo, clasificándose en sensato, dependiente y dañino.

El consumo sensato, se refiere a la ingesta de no más de 20gr. de etanol equivalente a dos bebidas estándar, por ocasión de consumo no más de tres veces por semana en las mujeres y 40gr. de etanol equivalente a 4 bebidas estándar por ocasión de consumo no más de tres veces por semana en los varones.

Consumo dependiente, equivale a ingerir en un día típico de tres a cinco copas en mujeres y de cuatro a nueve copas en los varones, además de haber dejado de realizar alguna actividad a causa del alcohol.

Consumo dañino, equivale a consumir en un día típico de seis a más copas en mujeres y de diez a más copas en los varones y que sus amigos, familiares o personas le han manifestado preocupación por su forma de beber.

En base a la literatura revisada se plantearon los siguientes objetivos e hipótesis de investigación.

### *Objetivos*

1. Conocer la prevalencia del consumo de alcohol en los trabajadores de la salud.
2. Determinar el consumo de alcohol según edad, sexo y categoría laboral en los trabajadores de la salud.
3. Identificar los tipos de consumo de alcohol, sensato, dependiente y dañino en los trabajadores de la salud.
4. Determinar el estrés laboral según edad, sexo y categoría laboral en trabajadores de la salud.

### *Hipótesis*

H<sub>1</sub>. El estrés laboral se relaciona con el consumo de alcohol en el trabajador de la salud.

## Capítulo II

### Metodología

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

#### *Diseño de Estudio*

El diseño de este estudio fue de tipo descriptivo y correlacional, descriptivo porque su objetivo es observar, describir y documentar el consumo de alcohol en trabajadores de la salud que ocurre de manera natural. Correlacional porque se relacionan las variables estrés laboral y el consumo de alcohol (Polit & Hungler, 1999).

#### *Población, Muestreo y Muestra*

La población del estudio estuvo conformada por trabajadores de la salud de un Hospital de Ciudad Victoria, Tamaulipas. Los trabajadores que se incluyeron corresponden a dos categorías; los profesionales de la salud integrada por médicos, enfermeras, químicos y trabajadores sociales, y la categoría no profesional que se conformo por personal administrativo y personal de servicios de apoyo en el cual se incluyeron intendencia, camilleros y mantenimiento. El total de la población estuvo integrada por 686 trabajadores de la salud corresponde a 394 a profesionales de la salud de los cuales 94 fueron varones y 300 mujeres. Los a trabajadores no profesionales fueron 292, 112 del sexo masculino y 180 del sexo femenino respectivamente.

El muestreo fue aleatorio estratificado por sexo y categoría laboral (masculino, femenino y profesional y no profesional) con asignación proporcional al tamaño de cada estrato. La muestra se obtuvo para una prueba de correlación a través del paquete estadístico nQuery Advisor 4.0 (Elashoff, Dixon, Crede & Fotheringham, 2004) estimada para un 95% de nivel de confianza, un nivel de significancia de .05, con una



potencia de .90 para una correlación alternativa bilateral de .25, se obtuvo una muestra de 135 sujetos. La muestra se asignó en forma proporcional para los cuatro estratos de la siguiente forma: personal profesional (78) masculino (19), personal profesional femenino (59), personal no profesional (57) masculino (22) y personal no profesional femenino (35). La selección de los sujetos fue en forma aleatoria mediante la tabla de números aleatorios dentro de cada estrato de acuerdo con la asignación proporcional.

### *Instrumentos de Medición*

Se utilizó en el estudio una Cédula de Datos Personales y la Prevalencia de Consumo de Alcohol (CDPPCA), así como dos instrumentos.

La CDP PCA está compuesta por preguntas sobre edad, sexo, estado civil, años de escolaridad, formación académica, categoría laboral e ingreso económico (Apéndice A). Además incluye 4 reactivos que miden el consumo de alcohol, según la Norma Oficial Mexicana [NOM]-028-[SSA] 2-1999 para la Prevención Tratamiento y Control de las Adicciones, y se preguntó la prevalencia global o consumo alguna vez en la vida, la prevalencia lápsica o consumo en el último año y la prevalencia actual o consumo en los últimos 30 días.

Con relación a los instrumentos, el primero que se utilizó fue la Escala de Tensión Percibida (PSS) diseñada por Cohen et al. (1983), para medir el grado en el cual la persona percibe estrés en su trabajo a causa de los acontecimientos y circunstancias del trabajo, la escala esta conformada por 14 reactivos (Apéndice B). Las calificaciones del PSS se obtienen invirtiendo 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. Los reactivos se transformaron en un 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 ha aplicado en trabajadores de la salud ( $n= 167$ ) de un Hospital del Sector salud de Matamoros, Tamaulipas y en trabajadores residentes de una comunidad de Monterrey N.L. Estos reportaron un Alpha de Cronbach que oscila de .84 a .87 (Hinojosa, 2007; Pérez, 2004).

El segundo instrumento que se utilizó corresponde al Cuestionario de Identificación de Desórdenes por uso de Alcohol (AUDIT) que fue realizado por de la Fuente y Kershenovich (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; 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 (Apéndice C). 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 registra de 8 a 40 puntos se considera un consumo con riesgo elevado o consumo dañino. Los autores del instrumento reportaron una sensibilidad de 80% y una especificidad de 89%.

El AUDIT ha sido utilizado en estudios realizados en trabajadores de la salud en Nuevo Laredo y Matamoros, Tamaulipas; así como en la ciudad de México, en trabajadores de una industria en Monterrey, México, D.F. en trabajadores de una maquiladora de Matamoros, Tamaulipas y en trabajadores industriales de Monterrey Nuevo León y de la Ciudad de México D.F. Estos estudios reportaron un Alpha de Cronbach que oscila de .83 a .89 (Campa y Docarmo, 2006; Carreño, Medina, Martínez, Juárez y Vázquez 2006; Hinojosa 2007; Vargas Moreno & Alonso, 2005).

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

Para la realización de este estudio se obtuvo la autorización de las Comisiones de Ética y de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León; además se solicitó por escrito la autorización de los directivos del Hospital del sector salud de Cd. Victoria, Tamaulipas. Para contar con las facilidades en la aplicación de los instrumentos (Apéndice B y C).

Para la selección de los participantes, el área de recursos humanos proporciono 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 cuatro estratos definidos. Para esta selección se considero la tabla de números aleatorios.

Antes de iniciar la recolección de datos del estudio se procuró crear una atmósfera agradable para facilitar la interacción y comunicación con trabajador seleccionado. Se explicó primero el propósito de la investigación, posteriormente se solicitó su participación voluntaria mediante el consentimiento informado por escrito (Apéndice D), se hizo de su conocimiento que la información será confidencial, respetándose el anonimato.

Se le indicó que si no deseaba participar, se respetaría su decisión lo cual no repercutirá en su situación laboral, después de aceptar colaborar en el estudio el participante firmó el consentimiento informado. Posterior a ello se le entregó la Cédula de Datos Personales y Prevalencia de Consumo de Alcohol, posteriormente el cuestionario de Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT), finalizando con la Escala de Tensión Percibida (PSS); en un sobre cerrado para que proceda con el llenado, permaneciendo la autora a una distancia prudente con el propósito de respetar su libertad para contestar, la autora mostró accesibilidad para aclarar preguntas o dudas que se presenten.

El personal de enfermería, se abordó en las diferentes áreas de trabajo del hospital, durante el turno y a la hora de salida; y se aplicaron los instrumentos en un aula

de educación continua en forma individual a fin de cuidar el anonimato y que se encontrara cómodamente sentado para contestar los cuestionarios; al personal médico se le solicitó su participación al término de la visita médica y al término de la consulta externa para ello también se acudió al aula asignada y se cuidó que estuvieran cómodamente sentados en el espacio. En el caso de los trabajadores de apoyo, se solicitó su participación durante y al término de su jornada de trabajo utilizando también el aula asignada.

Al término de la recolección de datos se les indicó que volvieran a guardar nuevamente los instrumentos en el sobre, el cual se depositó en una caja forrada que se ubicó al frente de cada área, por último se agradeció su participación en el estudio.

### *Consideraciones Éticas*

El presente estudio se apegó a 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 con un trato respetuoso y profesional y la protección de sus derechos humanos; como el estudio fue una 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 y con la autorización del titular de la institución de salud donde se realizó el estudio.

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 por tratarse de una investigación de riesgo mínimo ya que aunque no se realizó ninguna intervención en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los participantes, se abordaron aspectos emocionales y de su conducta que eventualmente pudieran producir emociones

negativas, se informó que si esto ocurría se suspendería la recolección de datos en ese momento, pudiendo continuar con la recolección de datos en otro momento si el participante así lo decidía; sin embargo esto no ocurrió.

Se contó con el consentimiento informado por escrito del participante el cual recibió una explicación clara y completa sobre justificación y objetivos de la investigación, de que su participación consistió en el llenado de una Cédula de Datos Personales y Prevalencia de Consumo de Alcohol; y dos cuestionarios autoaplicables, se dió garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta acerca de los procedimientos, la seguridad de que no se identificaría al sujeto y que se mantendría la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad y se reiteró la libertad de retirar su consentimiento informado cuando así lo deseará (Artículo 21, fracción I, 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 informó que podrá retirar su consentimiento en el momento en que lo decidiera sin que esto afectara su situación laboral. Por último se garantizó a los participantes la seguridad de que los resultados de la investigación no se utilizaran en su perjuicio y estos solo serán presentados en forma general y nunca de manera personal. Los cuestionarios serán resguardados por la autora por un periodo de doce meses y posteriormente serán destruidos.

### *Análisis de Datos*

Para analizar los datos del estudio se realizó a través del paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 17.0. Se utilizó estadística descriptiva e inferencial; para la estadística descriptiva se calcularon frecuencias, proporciones y medidas de tendencia central y variabilidad para describir las variables de estudio. Posteriormente, se obtuvo la consistencia interna de los instrumentos a través

de la prueba Alpha de Cronbach para el cuestionario del AUDIT y la Escala de Tensión Percibida (PSS).

Para conocer la distribución de las variables, se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para determinar la normalidad de las variables; que permitió decidir el uso de la estadística no paramétrica por no presentar normalidad.

Para la verificación del primer objetivo, que señala determinar el consumo de alcohol según edad, sexo y categoría laboral en los trabajadores de la salud se utilizaron las pruebas estadística de H de Kruskal-Wallis y U de Mann-Whitney en virtud de que no se encontró normalidad en la distribución de las variables.

Para el análisis del segundo objetivo que señala identificar los tipos de consumo de alcohol, sensato, dependiente y dañino en los trabajadores de la salud, se utilizó frecuencias, proporciones y la prueba de Chi-Cuadrada de proporciones.

Para dar respuesta al tercer objetivo, determinar el estrés laboral según edad, sexo y categoría laboral en trabajadores de la salud, se utilizaron las pruebas de ANOVA y U de Mann-Whitney.

Para la verificación de la hipótesis de estudio que propone, el estrés laboral se relaciona con el consumo de alcohol en el trabajador de la salud; se utilizó el Coeficiente de Correlación de Spearman.

## Capítulo III

### Resultados

En el presente capítulo se presentan los resultados del estudio estrés laboral relacionado con el consumo de alcohol en trabajadores de la salud. Los datos se ordenan de la siguiente forma; primeramente la estadística descriptiva la cual incluye consistencia interna de los instrumentos y datos sociodemográficos de las variables y finalmente la estadística inferencial para responder a los objetivos e hipótesis del estudio.

#### *Confiabilidad de los Instrumentos*

Tabla 1

#### *Consistencia interna de los instrumentos*

Instrumento	<i>No. de Reactivos</i>	<i>Alpha de Cronbach</i>
Escala de Tensión Percibida (PSS)	1 al 14	.82
Prueba de Identificación de Desordenes por Uso de Alcohol (AUDIT)	1 al 10	.86
Frecuencia y cantidad	1 al 3	.79
Consumo Dependiente	4 al 6	.79
Consumo Dañino	7 al 10	.68

Fuente: PSS y AUDIT

$n = 135$

En la tabla 1 se observa la consistencia interna de los instrumentos aplicados en el presente estudio.

La Escala de Tensión Percibida y la Prueba de Identificación de Desordenes con el alcohol (AUDIT), presentaron un Alpha de Cronbach que oscilo de .68 a .86 por lo que la consistencia interna se considera aceptable, de acuerdo con Polit & Hungler, 1999.

*Estadística Descriptiva*

Tabla 2

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

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	<i>f</i>	%
Sexo		
Femenino	94	69.6
Masculino	41	30.4
Estado civil		
Soltero	37	27.4
Casados y Unión libre	84	62.2
Divorciado y Separado	10	7.4
Viudo	4	3.0
Escolaridad		
Primaria	7	5.2
Secundaria, Carrera técnica	29	21.5
Preparatoria, Profesional	66	48.9
Posgrado	33	24.4
Categoría Laboral		
Médico	28	20.7
Enfermera	45	33.3
Trabajador social y Químico	5	3.7
Administrativo	33	24.4
Servicios de Apoyo	24	17.7

Fuente: CDPPCA

*n* = 135

La tabla 2, muestra que el 69.6% de la muestra corresponde al sexo femenino, de acuerdo al estado civil el 62.2% son casados o están en unión libre, en cuanto a la escolaridad el 48.9% reportaron un estudio de nivel medio superior y superior y en relación a la categoría laboral el 24.4% se desempeña como administrativo.



Tabla 3

*Datos sociodemográficos y laborales y Prueba de normalidad de las variables numéricas de estudio*

Variable	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	Valor <i>Mínimo</i>	Valor <i>Máximo</i>	<i>KS-Z</i>	Valor <i>de p</i>
Edad	37.7	37	10.4	18	65	.94	.340
Escolaridad	16.6	17	5.2	2	35	1.60	.011
Ingreso económico	4976.7	4200.0	3849.7	1000	20,000	1.88	.002
Edad de inicio de consumo de alcohol	22.2	20.0	7.46	13	54	2.88	.000
Índice de estrés Laboral (PSS)	32.3	30.3	16.2	.00	.7143	1.04	.229
Índice AUDIT	9.0	5.0	10.6	2.5	67.5	2.69	.000
Índice frecuencia y cantidad	21.6	16.6	17.0	8.3	83.3	2.21	.000
Índice consumo Dependiente	2.8	.00	10.8	.00	83.3	4.85	.000
Índice Consumo Dañino	4.2	.00	11.5	.00	75.0	4.68	.000

Fuente: CDPPCA

$n = 135$

En la tabla 3, se observa que la edad promedio de los participantes es de 37 años ( $DE = 10.4$ ), la escolaridad fue de 16 años ( $DE = 5.2$ ), el ingreso económico promedio reportado fue de \$4976.7 ( $DE = 3849.7$ ) que equivale a más de tres salarios mínimos mensuales para la región. En cuanto a la edad de inicio de consumo de alcohol los

trabajadores de la salud presentaron una media de edad de inicio de 22 años ( $DE = 7.4$ ) con una edad mínima de 13 años y una edad máxima de 54 años.

La Escala de Tensión Percibida reportó una media de 32.3 ( $DE = 16.2$ ), en la Prueba de Identificación de Desordenes por Uso de Alcohol (AUDIT) se encontró una media de 9.0 ( $DE = 10.6$ ). En relación con la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov se encontró que solo la edad y el estrés laboral (Índice de Tensión Percibida) mostraron normalidad por lo que se decide utilizar pruebas estadísticas paramétricas y el resto de las variables no presentaron normalidad en la distribución, en base a ello se decidió utilizó pruebas estadísticas no paramétricas para el análisis inferencial.

### *Estadística Inferencial*

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

Para responder el objetivo uno que menciona conocer la prevalencia de consumo de alcohol en los trabajadores de la salud se utilizó una tabla de contingencia para mostrar frecuencias y porcentajes, así mismo se calculo una estimación puntual y por Intervalo de Confianza 95%.

Tabla 4

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

Medidas de Prevalencia	<i>f</i>	%	*IC 95%	
			Límite Inferior	Límite Superior
Alguna vez en la vida	117	86.7	.81	.92
En el último año	101	74.8	.67	.82
En el últimos mes	42	31.1	.23	.39

Fuente: CDPPCA

$n = 135$

\*Nota. Intervalo del 95% de Confianza para la proporción

En la tabla 4, se muestra la prevalencia alguna vez en la vida, que se observó en el 86.7%, (*IC* 95%, .81 - .92), la prevalencia anual fue del 74.8%, (*IC* 95%, .67 - .82) y la prevalencia actual fue reportada en el 31.1%, (*IC* 95%, .23 - .39). De esta forma se responde el primer objetivo.

Para dar respuesta al objetivo dos que señala determinar el consumo de alcohol según edad, sexo y categoría laboral en trabajadores de la salud. Se realizó la prueba de *H* de Kruskal-Wallis y *U* de Mann-Whitney reportados en las tablas 5, 6 y 7.

Tabla 5

*Prueba de 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	28	14.4	8.7	10.2	.017
30-39	32	8.9	7.5		
40-49	22	5.1	2.5		
50-65	19	5.9	5.0		

Fuente: CDPPCA, AUDIT

*n* = 101

En la tabla 5 se muestra que existe diferencia significativa de la edad (*H* = 10.23, *p* < .017) con el consumo de alcohol (índice AUDIT) siendo más alto el consumo de alcohol en el rango de edad de 18 a 29 años ( $\bar{X}$  = 14.4, *Mdn* = 8.7), es decir a menor edad mayor consumo de alcohol.

Tabla 6

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

Variable		$n$	$\bar{X}$	$Mdn$	$U$	Valor de $p$
Sexo	Femenino	63	5.9	2.5	587.5	.001
	Masculino	38	14.2	10.0		

Fuente: CDPPCA, AUDIT

$n = 101$

En la tabla 6 se muestra que existe diferencia significativa ( $U = 587.5, p < .001$ ) del consumo de alcohol por sexo. Se observa que el género masculino presenta mayor consumo de alcohol ( $Mdn = 10.0$ ).

Tabla 7

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

Variable		$n$	$\bar{X}$	$Mdn$	$U$	Valor de $p$
Categoría laboral	Profesional	57	7.0	5.0	1051.0	.150
	No profesional	44	11.	6.2		

Fuente: CDPPCA, AUDIT

$n = 101$

En la tabla 7 muestra que no existe diferencia significativa ( $U = 1051.0, p > .05$ ) con consumo de alcohol (índice AUDIT) por categoría laboral. Se observa que los no profesionales presentan un mayor consumo ( $Mdn = 5.0$ ) pero esta diferencia no fue suficiente para ser significativo. De esta forma se responde el segundo objetivo.

Para dar respuesta al tercer objetivo que señala identificar los tipos de consumo de alcohol, sensato, dependiente y dañino en los trabajadores de la salud. Se realizó la prueba de Chi Cuadrada.

Tabla 8

*Tipos de consumo de alcohol por categoría laboral en trabajadores de la salud*

Categoría Laboral	Tipo de Consumo de Alcohol					
	Sensato		Dependiente		Dañino	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Profesional	41	71.9	12	21.1	4	7.0
No profesional	27	61.4	10	22.7	7	15.9

$$(\chi^2 = 2.24, p = .325)$$

Fuente: CDPPCA, AUDIT

$n = 101$

La tabla 8 muestra que de acuerdo al tipo de consumo de alcohol de los trabajadores de la salud por categoría laboral no presentan diferencias significativas ( $\chi^2 = 2.24, p = .325$ ), sin embargo se observa que los trabajadores de la salud que laboran en la categoría profesional tienen mayor proporción el consumo de alcohol sensato con un 71.9%, mientras que la mayor proporción de consumo dependiente y dañino fue para la categoría de los no profesionales (22.7 y 15.9 respectivamente). Con lo anterior se responde el tercer objetivo.

Para responder al objetivo cuatro que señala determinar el estrés laboral según edad, sexo y categoría laboral en trabajadores de la salud. Se realizó la prueba de ANOVA y U de Mann-Whitney reportados en las tablas 9, 10 y 11.

Tabla 9

*Prueba de ANOVA para estrés laboral por edad*

Fuente de Variación	gl	Suma de Cuadrados	Cuadrado Medio	<i>F</i>	Valor de <i>p</i>
Edad	3	114.06	38.02	.141	.935

Fuente: CDPPCA, PSS

*n* = 135

La tabla 9 muestra que no existe diferencia significativa del estrés laboral por edad ( $F_{(3, 135)} = .141, p > .05$ ).

Tabla 10

*Prueba U de Mann-Whitney para el estrés laboral por sexo*

Variable		<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	Valor de <i>p</i>
sexo	Masculino	41	35.1	35.7	1666.0	.211
	Femenino	94	31.1	28.5		

Fuente: CDPPCA, PSS

*n* = 135

En la tabla 10 se observa que no existe diferencia significativa del estrés laboral por sexo ( $U = 1666.0, p = > .05$ ). Se observa que los varones presentan mayor estrés laboral ( $Mdn = 35.7$ ) sin embargo estas diferencias no son suficientes como para ser significativas.

Tabla 11

*Prueba de U de Mann-Whitney para estrés laboral por categoría laboral*

Variable		$n$	$\bar{X}$	$Mdn$	$U$	Valor de $p$
Categoría laboral	Profesionales	78	25.8	26.7	1106.50	.001
	No profesionales	57	41.2	42.8		

Fuente: CDPPCA, PSS

$n = 135$

En la tabla 11 se observa diferencia significativa ( $U = 1106.50$ ,  $p < .001$ ), del estrés laboral por categoría laboral, reportándose las medianas más altas en los no profesionales ( $Mdn = 41.2$ ), que los profesionales de la salud ( $Mdn = 26.7$ ). Con lo anterior se responde el objetivo 4.

### *Prueba de Hipótesis*

Para verificar la hipótesis que señala el estrés laboral se relaciona con el consumo de alcohol en los trabajadores de la salud se utilizó el Coeficiente de Correlación de Spearman.

Tabla 12

*Coefficiente de correlación de Spearman de las variables de estudio.*

Variable	Escala de Tensión Percibida
Edad	$r_s = .044$ $p = .615$
Años de escolaridad	$r_s = -.568^{**}$ $p < .001$
Ingreso Económico	$r_s = -.406^{**}$ $p < .001$
AUDIT	$r_s = .189$ $p = .058$
Frecuencia y Cantidad	$r_s = .047$ $p = .637$
Consumo Dependiente	$r_s = .421^{**}$ $p < .001$
Consumo Dañino	$r_s = .365^{**}$ $p < .001$

Fuente: CDP, AUDIT, PSS

$n = 101$

En la tabla 12 se presenta la correlación de las variables de estudio. Respecto a la primera hipótesis que señala el estrés laboral se relaciona con el consumo de alcohol en el trabajador de la salud, observándose que la edad ( $r_s = .044$ ,  $p = .615$ ) y el índice de AUDIT ( $r_s = -.189$ ,  $p = .058$ ) no se correlacionan con el estrés laboral (Índice de Tensión Percibida), con lo anterior se sustenta la  $H_1$ .

Sin embargo se observa que presenta asociación negativa y significativa con los años de escolaridad ( $r_s = -.568$ ,  $p = .001$ ) y el ingreso económico ( $r_s = -.406$ ,  $p < .001$ ); y asociación positiva y significativa con el consumo de alcohol dependiente ( $r_s = .421$ ,  $p < .001$ ) y dañino ( $r_s = .365$ ,  $p < .001$ ).



*Hallazgos Adicionales*

Tabla 13

*Modelo de Regresión Lineal Múltiple para la categoría laboral agrupada y años de escolaridad con el Índice de Tensión Percibida en los trabajadores de la salud.*

	Suma de Cuadrados	gl	Cuadrado Medio	<i>F</i>	Valor de <i>p</i>
Regresión	14.25.73	2	7.122.86	44.20	.001
Residual	21.271.17	132	161.14		
Total	35.516.91	134			

$$R^2 = 40\%$$

Tabla 14

*Efecto de las variables categoría laboral agrupada y años de escolaridad con el estrés laboral mediante el procedimiento Backward*

<i>Modelo</i>	$\beta$	<i>EE</i>	<i>t</i>	Valor de <i>p</i>
Categoría laboral agrupada	5.707	2.685	2.125	.035
Años de escolaridad	-1.616	0.255	-6.340	.001

Fuente: CDPPCA y PSS

*n* = 135

En la tabla 13 se muestra el Modelo de Regresión Lineal Múltiple para conocer el efecto de las variables categoría laboral agrupada y años de escolaridad con el estrés

laboral (Índice de Tensión Percibida), en la que se aprecia que el modelo en su totalidad fue significativo ( $F_{(3)} = 44.20, p < .001$ ) presentando una varianza explicada del 40%.

En la tabla 14 se presentan los resultados del efecto de las variables tanto la categoría laboral agrupada ( $t = 2.12, p = .035$ ) y los años de escolaridad ( $t = -6.340, p < = .001$ ) afecta el estrés laboral (Índice de Tensión Percibida) en los trabajadores de la salud. Lo cual confirma adicionalmente el objetivo cuatro que menciona determinar el estrés laboral por categoría laboral.

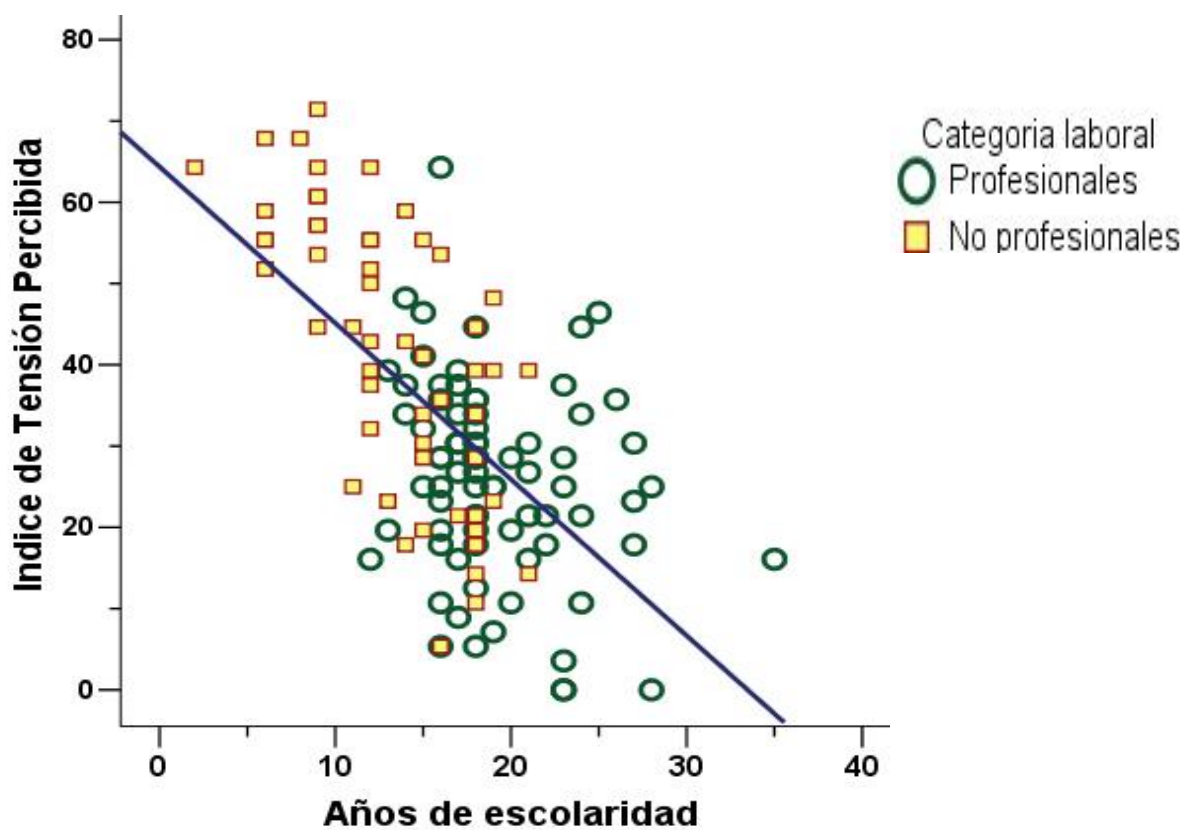


Figura 1

*Diagrama de dispersión de las variables categoría laboral y años de escolaridad con el Estrés Laboral (Índice de Tensión Percibida).*

En la Figura 1 se muestra el diagrama de dispersión de estrés laboral (Índice de Tensión Percibida), años de escolaridad y categoría laboral agrupada. Se observa que a menor escolaridad mayor es el estrés laboral sobre todo en los trabajadores no profesionales.

## Capítulo IV

### Discusión

El presente estudio permitió conocer los conceptos de Estrés Laboral y Consumo de Alcohol en 135 trabajadores de la salud (profesionales y no profesionales) de un hospital de Ciudad Victoria, Tamaulipas.

El perfil sociodemográfico de los participantes del estudio muestra que la media de edad fue de 37 años es decir son adultos, el 69.6% de la muestra corresponde al sexo femenino, un promedio de 16 años de escolaridad de, el 48.9% reportaron un estudio de nivel medio superior y superior, de acuerdo al estado civil el 62.2% son casados o están en unión libre, en cuanto a la categoría laboral el 24.4% se desempeña como trabajadores administrativos. La edad de inicio de consumo de alcohol los trabajadores de la salud presentaron una media de edad de 22 años ( $DE = 7.46$ ) con una edad mínima de 13 años y máxima de 54 años. Estos datos coinciden con los resultados de Hinojosa (2007).

En relación al primer objetivo que determinó la prevalencia del consumo de alcohol en los trabajadores de la salud; el consumo de alcohol en el último año, los resultados de este estudio son superiores (74.8%) a lo reportado por Carreño, et al, 2006 quien encontró que el 61.7% de los trabajadores de una empresa textil mexicana de la ciudad de México, habían consumido alcohol en el último año, así como lo documentado por la ENA (2008), cuya prevalencia fue de 37% y 66.6% respectivamente; así mismo en el consumo de alcohol en los últimos treinta días (31.1%) se encontraron hallazgos similares en lo reportado por Campa y Do Carmo, (2005) quien encontró que el 32.7% de los trabajadores de una industria en Monterrey México, habían consumido alcohol en los últimos treinta días. Lo cual probablemente indica que este consumo de alcohol es

una práctica socialmente aceptada en diversos grupos de trabajadores y es probable esté presente en diversas reuniones laborales y sociales entre co trabajadores.

En relación con el segundo objetivo se encontró diferencia significativa con el Índice de AUDIT por edad, siendo más alto el consumo de alcohol en las edades de 18 a 29 años, esto concuerda con lo reportado por Tapia, (2001) y con la última Encuesta Nacional de Adicciones (2008) donde señala indicadores inferiores a los reportado en este estudio.

Continuando con el segundo objetivo, los trabajadores de la salud del sexo masculino presentaron mayor consumo de alcohol en el sexo masculino; esto concuerda con lo reportado por Hinojosa, 2007; Martínez, et al., 2004; Wong, 2005 quienes encontraron más alto consumo de alcohol en varones que en las mujeres, en los trabajadores de la salud, de la Ciudad de México, Campeche y Matamoros, Tamps. Cortaza y Alonso, 2007 y Vargas, et al., 2005 encontraron hallazgos similares en trabajadores de una industria del sur de Veracruz y en una maquiladora de la frontera norte de México, respectivamente.

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; esta conducta en el hombre es un hábito aceptado socialmente, y es el medio laboral donde los hombres tienen múltiples actividades sociales culturales donde el consumo de alcohol es expresado como un un vinculo de socialización.

Además, el consumo de alcohol por categoría laboral reportó que los trabajadores no profesionales tienen mayor consumo de alcohol que los profesionales, esto concuerda con lo reportado por Hinojosa, 2007 y Wong, 2005 quienes encontraron diferencias significativas en la categoría laboral documentando que trabajadores no profesionales tienen más alto consumo de alcohol. Además Tapia en el (2001) explica que el consumo de alcohol varía conforme a la actividad laboral. Estas diferencias también se pueden

explicar en términos de contexto, cultura, y la socialización laboral en donde viven los trabajadores.

Probablemente los trabajadores encuentran el alcohol como un vínculo de recreación y de convivencia en diversos grupos. Probablemente el personal profesional cuenta con distintas estrategias y oportunidades económicas, además de que su educación en el área de la salud sea un factor de autocontrol dado que conoce los efectos de esta sustancia en el organismo.

En relación con el objetivo tres no se encontraron diferencias significativas de los tipos de consumo de alcohol (sensato, dependiente y dañino), en los trabajadores de la salud. Esto difiere con los resultados de (Hinojosa, 2007 y Vargas, et al, 2005), probablemente se deba a que el personal de la salud tiene conocimiento de las consecuencias del consumo de alcohol y eso puede ser un factor de autocontrol.

Sin embargo, se encontró que los trabajadores de la salud que laboran en la categoría profesional tienen mayor proporción en el consumo de alcohol sensato, mientras que la mayor proporción del consumo dependiente y dañino fue para la categoría de los no profesionales. Esto concuerda con lo reportado por Hinojosa, (2007) que encontró una relación positiva y significativa con el consumo dependiente y dañino en la categoría de los no profesionales.

En relación con el cuarto objetivo no se encontró diferencia significativa del estrés laboral por edad y sexo. Esto probablemente se deba a que la edad promedio de los trabajadores fue de 37 años, y los estudios realizados por Martínez, et al (2004) y Carreño, et al (2006), encontraron que la edad tiene una tendencia mayor hacia el estrés cuanto menor es la edad más alta es la percepción del estrés y además no tienen suficiente experiencia laboral para atender las demandas de su entorno laboral.

Sin embargo, si se presentó una diferencia negativa y significativa del estrés laboral por categoría laboral, esto concuerda con lo encontrado por Martínez et al, (2004) en los residentes de medicina de un hospital de la Ciudad de México reportan

altos índices de estrés, pero difiere con los resultados de Hinojosa, (2007) que no encontró diferencia significativa en la categoría laboral por estrés. Probablemente se deba a que los resultados de este estudio muestran un mayor estrés en los trabajadores no profesionales y son ellos en su mayoría los que perciben un salario bajo.

Para responder a la hipótesis uno, no se encontró diferencia significativa con la edad y el Índice de AUDIT, esto difiere de los resultados en estudios realizados por Hinojosa, (2007); Pérez, (2004); Martínez, et al, (2004); probablemente se deba a que el estrés derivado de la actividad que se desarrolla dentro de una institución hospitalaria, o tal vez están acostumbrados a un manejo alto de estrés, lo cual les parece normal y cotidiano.

Sin embargo presenta asociación negativa y significativa con los años de escolaridad y el ingreso económico. Además de una asociación positiva y significativa con el consumo de alcohol dependiente y dañino. Al igual que Hinojosa (2007) y Pérez (2004), que encontraron una relación positiva y significativa del estrés laboral y el consumo de alcohol dependiente y dañino; en trabajadores de la salud en la frontera norte de Tamaulipas y en una comunidad de estrato bajo de Monterrey respectivamente.

Adicionalmente se encontró que la categoría laboral y los años de escolaridad fueron predictores del estrés laboral, sobre todo en los trabajadores no profesionales; esto concuerda con lo reportado por Pérez (2004), quien encontró una diferencia negativa y significativa de la escolaridad con el estrés laboral en trabajadores residentes de una comunidad en Monterrey, México.

### *Conclusiones*

En relación a la prevalencia del consumo de alcohol alguna vez en la vida fue de 86.7%, en el último año del 74.8% y en el último mes del 31.1%.

Se encontraron diferencias significativas de la edad y el consumo de alcohol, siendo mayor el consumo en el grupo de edad de 18 – 29 años, seguido del grupo de 30 – 39 años.

Los trabajadores de la salud del sexo masculino reportaron más alto consumo de alcohol que los trabajadores del sexo femenino; estas diferencias fueron significativas.

Los profesionales de la salud tuvieron más alto consumo de alcohol sensato que los trabajadores no profesionales; el consumo dependiente y dañino fue mayor en los trabajadores no profesionales que en los profesionales de la salud.

No se encontraron diferencias significativas del estrés laboral por edad, sexo y consumo de alcohol. Sin embargo, mostró relación significativa con el consumo de alcohol dependiente y dañino; y también con la categoría laboral.

Adicionalmente se encontró una relación significativa del estrés laboral con los años de escolaridad.

Los instrumentos utilizados en el estudio como la escala de Tensión Percibida (PSS), y Cuestionario de Identificación de Desordenes por Uso de Alcohol (AUDIT) mostraron consistencia interna aceptable.

### *Recomendaciones*

Profundizar cualitativamente en el estrés laboral de acuerdo al sexo en virtud a los resultados obtenidos.

Llevar a cabo estudios de intervención para la prevención y reducción del consumo de alcohol y el estrés laboral en los trabajadores de la salud.

Realizar una réplica del estudio en forma comparativa en otros grupos de trabajadores de la salud.

Continuar utilizando los instrumentos de Prueba de Identificación de Desordenes con el Uso de Consumo de Alcohol (AUDIT) y Escala de Tensión Percibida (PSS).



## Referencias

- Campa, M.T.J., DoCarmo, C.R.M.L. (2005). Consumo de alcohol en trabajadores de una industria en Monterrey, Mèxico. *Revista Latino-am Enfermagem*, 13, 819-826.
- Carreño, G. S., Medina, M. ME., Martínez, V.N., Juárez, G.F., Vázquez, P.L. (2006). Características organizacionales, estrès y consumo de alcohol en trabajadores de una empresa textil mexicana. *Revista de salud mental*, 29.
- Cohen, S., Kamarck, T., Mermelstein, R. (1983). Una medida global de estrès percibido. *Journal de Salud y Conducta Social*, 24, 385-396.
- Cortaza, L. & Alonso, C. M. (2007) Afecto y consumo de alcohol en trabajadores de la industria petroquímica del sur de Veracruz. *Revista de salud mental, alcohol y drogas*, 3, 1.
- Consejo Nacional Contra las Adicciones. (2002). *Encuesta Nacional sobre adicciones: alcohol*. Mèxico. Recuperado 15 de octubre del 2008 de:  
[www.conadic.salud.gob.mx/pie/ena2002.html](http://www.conadic.salud.gob.mx/pie/ena2002.html)
- Consejo Nacional contra las Adicciones. (2002). Encuesta Nacional de Adicciones: Tabaco, alcohol y otras drogas. Serie Investigación. México. P. 16-17.
- Consejo Nacional Contra las Adicciones Secretaría de Salud, (2008). Encuesta Nacional de Adicciones, 2008, tabaco, alcohol y otras drogas, México DF.
- De la Fuente, J. R. & Kershenovich, D. (1992). El alcoholismo como problema médico. *Revista de la Facultad de Medicina, UNAM*, 35(2), 47-35.
- Elashoff, D. J., Dixon, J. W. & Fathenringham, N. (2000). n`Query Advisor Program, version 4.
- Hinojosa, L. (2007). Estrés Laboral, Autoeficacia percibida y consumo de alcohol en trabajadores de la salud. Tesis de maestría no publicada. Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León, México.

- Martínez, L. P. Medina, M. ME., Rivera, E. (2004). Consumo de alcohol y drogas en personal de salud: algunos factores relacionados. *Salud Mental*. 27, 17-27
- McNeel, E. (2005). The consequences of job stress for nurses' health: Time for a check-up. *NursING Outlook*; 53, 291-9.
- Organización Mundial de la Salud. (2002). *Incidencia del consumo de alcohol a nivel Mundial*. Recuperado el 22 de noviembre del 2008.  
<http://www.msc.es/gabinetePrensa/notaPrensa/desarrolloNotaPrensa.jsp?id=801>
- Organización Internacional del Trabajo (2006). Recuperado de <http://www.oit.org.pe/portal/index.php> el 19 de Mayo del 2009.
- Payne, L & Firth-Cozens, J. (1987). *Stress in health professionals*. Chichester: Wiley.
- Pérez, F. M. (2004). *Estrés laboral y consumo de alcohol en trabajadores residentes de una comunidad*. Tesis de maestría no publicada. Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León, México.
- Polít, D. & Hungler, B. (1999). *Investigación científica en ciencias de la salud México*: McGraw-Hill.
- Secretaría de Salud, (2006). *Instituto Nacional de Salud Pública, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*. México.p.67.
- Secretaría de Salud (1999). *Norma Oficial Mexicana, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones*, [NOM-028-SSA2-1999]. México.
- Secretaría de Salud (2007-2012). *Programa Nacional de Salud*. México.p.45.
- Secretaría de Salud (1987). *Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud*. México: Editorial Porrúa.
- Statistical Package for the Social Sciences.(2000).SPSS 17.0 for Windows.
- Tapia, C.R. (2001). *Las adicciones: Dimensión, impacto y perspectivas*. México D.F.: Editorial Manual Moderno.

Vargas, M. J. I., Moreno, S. E. & Alonso, C. M. M. (2005). Patrones de consumo de alcohol en trabajadores industriales mexicanos. *Internacional Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 5 (2), 109-120.

Wong, I. L. (2005). Consumo de alcohol en trabajadores de la salud. Tesis de maestría no publicada. Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León, México.

## Apéndices

## Apéndice A

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION

*Cedula de Datos Personales (CDP) y Prevalencia de Consumo de Alcohol*

INSTRUCCIONES: a fin de realizar un estudio, solicito su colaboración para contestar las preguntas de la siguiente cedula de datos personales y de dos cuestionarios de acuerdo a su consideración personal, para lo cual deberá elegir solamente 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 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

¿Ha 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

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION

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

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

1. ¿Qué tan frecuente ingiere bebidas alcohólicas?

- (0) Nunca
- (1) Una vez al mes o menos
- (2) 2 o 4 veces al mes
- (3) 2 a 3 veces por semana
- (4) 4 o más veces por semana

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

- (0) 1 o 2
- (1) 3 o 4
- (2) 5 o 6
- (3) 7 a 9
- (4) 10 o 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 por beber?

- (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 tuvo 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) Sí, pero no en el último año
- (4) Sí, 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) Sí, pero no en el último año
- (4) Sí, en el último año



## Apéndice C

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION

*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 qué frecuencia se ha sentido molesto por algo que pasó inesperadamente en su trabajo?	1	2	3	4	5
2	En el último mes ¿Con qué frecuencia te 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 qué frecuencia se ha sentido nervioso y/o estresado?	1	2	3	4	5
4	En el último mes ¿Con qué frecuencia ha sentido que ha manejado exitosamente los problemas en su trabajo?	1	2	3	4	5
5	En el último mes ¿Con qué 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 qué frecuencia se sintió seguro acerca de su capacidad de manejar sus problemas personales?	1	2	3	4	5
7	En el último mes ¿Con qué frecuencia sintió que las cosas iban bien?	1	2	3	4	5
8	En el último mes ¿Con qué 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 qué 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 qué frecuencia sintió que usted tenía bajo control las cosas en su trabajo?	1	2	3	4	5
11	En el último mes ¿Con qué 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 qué frecuencia se encontró usted pensando en cosas que pudo haber hecho?	1	2	3	4	5
13	En el último mes ¿Con qué frecuencia pudo dominar la manera en que usa su tiempo?	1	2	3	4	5
14	En el último mes ¿Con qué frecuencia sintió que las dificultades se iban acumulando hasta un punto que usted no podía superarlas?	1	2	3	4	5

Cohen et. al (1983)

## Apéndice D

### *Consentimiento Informado*

#### Titulo del Estudio

Estrés Laboral relacionado al Consumo de Alcohol en Trabajadores de la Salud

#### Introducción y Propósito:

El uso y abuso en el consumo de alcohol es un problema de salud pública en México por los costos y daños individuales, laborales, sociales y familiares que ocasionan. Este consumo de alcohol es parte del estilo de vida y aceptado socialmente en la población mexicana. Por ello, se le invita a usted a formar parte del estudio sobre estrés laboral y consumo de alcohol en trabajadores de la salud, la información será utilizada exclusivamente con fines académicos. El propósito del presente estudio es conocer la relación del estrés laboral con el consumo de alcohol en trabajadores de la salud.

La información que se obtendrá es referente a datos personales, el cuestionario de Tensión Percibida de Cohen et al y el cuestionario de Identificación de Trastornos sobre Uso de Alcohol de De la Fuente y Kershenovich. La información que usted proporcione solo se utilizara por una servidora para elaborar la tesis para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería. En un futuro esta información puede ser útil para establecer programas de enfermería para la prevención y reducción de esta conducta adictiva en trabajadores de la salud.

### Procedimientos

Usted fue seleccionado al azar para participar en el estudio, se le aplicaran una cedula de datos personales y dos instrumentos anónimos, que miden el consumo de alcohol y el estrés laboral; por lo cual no necesito su nombre ni su domicilio, la encuesta se llevara a cabo solo si usted lo autoriza y se requiere de 15 a 20 minutos de tiempo y se realizara en un lugar cómodo y con privacidad.

### Riesgos

Este estudio se considera de riesgo mínimo porque se indagan aspectos de la conducta en el alcohol y el estrés laboral, tales interrogantes pueden generar eventualmente emociones en los participantes, por ello, se estará alerta para detectar algún estado emocional; si esto se presentara inmediatamente se preguntara al participante si desea continuar, suspender o dar por terminada la encuesta.

### Beneficios

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

### Participación Voluntaria/Abandono

Previa a esta información que le he explicado, el que usted desee formar parte de este estudio será su libre decisión y es voluntario. Además, si usted decide no participar, esta decisión no tiene ninguna sanción o consecuencia en su trabajo, ni existirá por parte del investigador ningún acto contrario al profesional, usted seguirá contando con sus derechos como persona.

### Preguntas

Si usted tiene algunas dudas, comentarios o quejas le proporciono los datos de mi asesor. Puede comunicarse a la subdirección de Posgrado e Investigación de la UANL al teléfono 8183481847 o al correo electrónico raulmtz141@ hotmail.com con el Maestro Raúl Martínez Maldonado.

### Confidencialidad

La información que usted nos proporcione es anónima. Es decir, que el investigador no puede relacionar a una persona con la información obtenida. Además la accesibilidad a los datos solo la tendrá el autor del estudio.

### Consentimiento para participar en el Estudio de Investigación

La Lic. Carlota Amalia Flores Pedraza me ha explicado y dado a conocer en que consiste el estudio incluyendo los posibles riesgos y beneficios de mi participación, así como de que puedo optar libremente por dejar de participar en cualquier momento que lo desee.

Firma del Participante	Fecha

Firma, nombre y datos del Investigador	Fecha

En caso de dudas, puede comunicarse con la Lic. Carlota A. Flores Pedraza, Tel. 3122494 carlota\_0411@ hotmail.com

Firma y nombre del primer testigo	Fecha

Firma y nombre del segundo testigo	Fecha

## Apéndice E

*Carta de Autorización de la Institución de Salud*

Cd. Victoria, Tamps. a 08 de Abril del 2009


**LIC. ENF. CARLOTA A. FLORES PEDRAZA  
PRESENTE**

Me permito comunicarle que en atención al oficio recibido con fecha del 7 de abril del presente año, donde solicita autorización para llevar a cabo una encuesta a la base trabajadora de esta institución, **NO HAY INCONVENIENTE**, para que realice su proyecto de investigación en nuestra institución en el tiempo y espacio que considere convenientes para ello.

Solo nos resta el solicitarle al término de su investigación, nos proporcione una copia del mismo, para enriquecer nuestra biblioteca con su trabajo.

Sin otro particular de momento y en espera de servirle para la superación profesional del personal de Enfermería, le reitero mi consideración y respeto.

ATENTAMENTE

  
**DR. JESUS FLORES ROBLES**  
**DIRECTOR**

SECRETARIA DE SALUD  
HOSPITAL CIVIL  
DE CD. VICTORIA, TAM.  
DIRECCION

c.c.p. Lic. Reyes Del Ángel Álvarez.- Coordinador de Enseñanza en Enf.  
c.c.p. Archivo

## Apéndice F

*Tabla de límites razonables de consumo de alcohol en los mayores de 18 años*

Una bebida alcohólica está compuesta por una sustancia llamada etanol, cada bebida tiene 10 a 12 gramos de etanol; un trago o bebida estándar es igual a:



Una lata de cerveza de (355 ml.) es un trago o una bebida



Una caguama equivale a 3 tragos o bebidas



Un caguamón equivale a 4 tragos o bebidas



Un vaso de alcohol, whisky, vodka, ginebra, brandy, ron (45 ml.)



Una copa de vino de mesa (180 ml.)



Una copita de jerez, licor o aperitivo (120 ml.)

## RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

Lic. Enf. Carlota Amalia Flores Pedraza

Candidato para obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería con  
Énfasis en Salud Comunitaria

Tesis: ESTRÉS LABORAL Y CONSUMO DE ALCOHOL EN TRABAJADORES DE  
LA SALUD DE UN HOSPITAL DE CD. VICTORIA, TAMPS.

Área de Estudio: Salud Comunitaria

Biografía: Nacida en Soto la Marina Tamaulipas, el 04 de Noviembre de 1973, hija del Sr. Silvano Flores Gómez y la Sra. Ma. Isabel Pedraza Calzada.

Educación: Egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad del Noreste en Tampico, Tamaulipas como Enfermera General en 1993, egresada de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Autónoma de Tamaulipas en el 2004. Curso Posbásico de Enfermería Pediátrica en 2000.

Experiencia Profesional: Enfermera en el Hospital Infantil de Tamaulipas de 1996 al 2008. Comisionada en el Sindicato de Gobierno 2009 a la fecha. Docente de horario libre en la Facultad de Enfermería Victoria de la Universidad Autónoma de Tamaulipas del 2001 a la fecha.

E-mail: carlota\_0411@hotmail.com