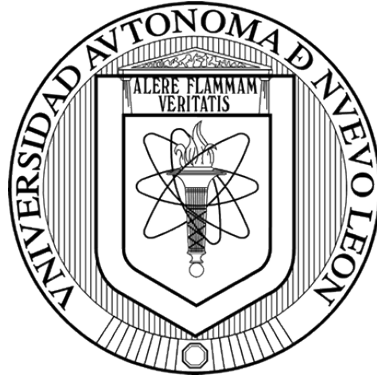


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA



**TEORÍA DE SITUACIÓN ESPECÍFICA CLIMA
LABORAL, INCERTIDUMBRE, ESTRÉS LABORAL,
AFRONTAMIENTO Y SU INFLUENCIA EN EL BIENESTAR
FÍSICO (CONSUMO DE ALCOHOL) PSICOLÓGICO Y SOCIAL DE
TRABAJADORES DE INDUSTRIAS MAQUILADORAS DE TIJUANA**

Tesis presentada por:

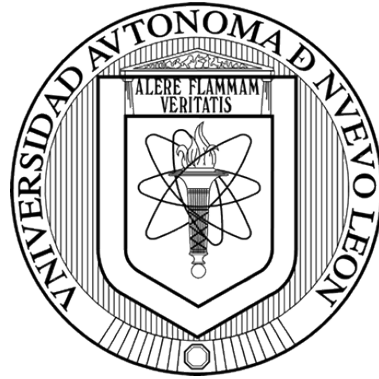
NEREYDA CRUZ ZUÑIGA

Como requisito para obtener el grado de:

DOCTOR EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

JULIO 2021

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



TEORÍA DE SITUACIÓN ESPECÍFICA CLIMA LABORAL, INCERTIDUMBRE,
ESTRÉS LABORAL, AFRONTAMIENTO Y SU INFLUENCIA EN EL BIENESTAR
FÍSICO (CONSUMO DE ALCOHOL) PSICOLÓGICO Y SOCIAL DE
TRABAJADORES DE INDUSTRIAS MAQUILADORAS DE TIJUANA

Por

MCE. NEREYDA CRUZ ZUÑIGA

Director de Tesis

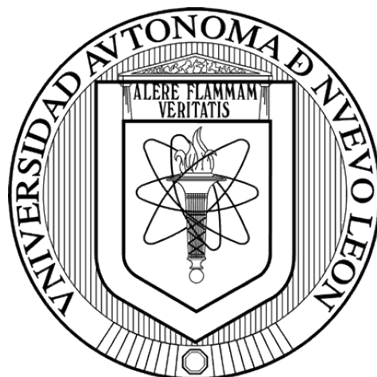
DRA. MARIA MAGDALENA ALONSO CASTILLO

Como requisito para obtener el grado de
DOCTOR EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

JULIO, 2021

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA



TEORÍA DE SITUACIÓN ESPECÍFICA CLIMA LABORAL, INCERTIDUMBRE,
ESTRÉS LABORAL, AFRONTAMIENTO Y SU INFLUENCIA EN EL BIENESTAR
FÍSICO (CONSUMO DE ALCOHOL) PSICOLÓGICO Y SOCIAL DE
TRABAJADORES DE INDUSTRIAS MAQUILADORAS DE TIJUANA

Por

MCE. NEREYDA CRUZ ZUÑIGA

Co-asesor Externo Internacional

DR. JOAQUIN SALVADOR LIMA RODRÍGUEZ

Profesor Titular de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología
de la Universidad de Sevilla. España

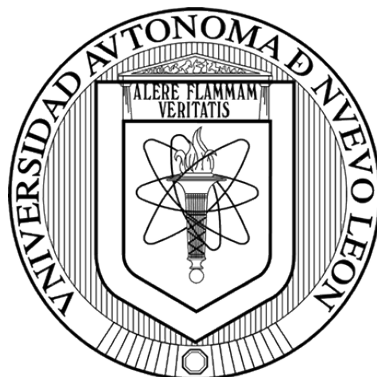
Como requisito para obtener el grado de

DOCTOR EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

JULIO, 2021

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA



TEORÍA DE SITUACIÓN ESPECÍFICA CLIMA LABORAL, INCERTIDUMBRE,
ESTRÉS LABORAL, AFRONTAMIENTO Y SU INFLUENCIA EN EL BIENESTAR
FÍSICO (CONSUMO DE ALCOHOL) PSICOLÓGICO Y SOCIAL DE
TRABAJADORES DE INDUSTRIAS MAQUILADORAS DE TIJUANA

Por

MCE. NEREYDA CRUZ ZUÑIGA

Asesor Estadístico

MARCO VINICIO GOMEZ MEZA, PhD

Como requisito para obtener el grado de
DOCTOR EN CIENCIAS DE ENFERMERIA

JULIO, 2021

TEORÍA DE SITUACIÓN ESPECÍFICA CLIMA LABORAL, INCERTIDUMBRE,
ESTRÉS LABORAL, AFRONTAMIENTO Y SU INFLUENCIA EN EL BIENESTAR
FÍSICO (CONSUMO DE ALCOHOL) PSICOLÓGICO Y SOCIAL DE
TRABAJADORES DE INDUSTRIAS MAQUILADORAS DE TIJUANA

Aprobación de Tesis

Dra. María Magdalena Alonso Castillo
Director de Tesis

Dra. María Magdalena Alonso Castillo
Presidente

Dra. Nora Angélica Armendáriz García
Secretario

Dra. Karla Selene López García
1er. Vocal

Marco Vinicio Gómez Meza, PhD
2do. Vocal

Dr. Joaquín Salvador Lima Rodríguez
3er. Vocal

Dra. María Magdalena Alonso Castillo
Subdirectora de Posgrado e Investigación

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción.....	1
Marco Teórico.....	13
Subestructuración Conceptual-Teórico-Empírica (CTE).....	21
Estudios Relacionados.....	38
Definición de Términos.....	83
Objetivo General.....	87
Objetivos Específicos.....	87
Hipótesis.....	88
Capítulo II	
Metodología.....	89
Diseño del Estudio.....	89
Población, Muestreo y Muestra.....	89
Criterios de Inclusión.....	90
Criterios de Exclusión.....	90
Instrumentos de Medición.....	90
Procedimientos de Recolección de Datos.....	99
Consideraciones de Éticas.....	102
Análisis de Datos.....	106
Capítulo III	
Resultados.....	109

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo IV	
Discusión.....	196
Conclusiones.....	213
Recomendaciones.....	216
Limitaciones.....	217
Referencias.....	218
Apéndices.....	169
A. Cédula de Datos Personales y Prevalencias de Consumo de Alcohol.....	170
B. Escala de Clima Laboral.....	171
C. Escala de Incertidumbre Laboral (JOI).....	172
D. Inventario de Estrés Laboral (JSS).....	173
E. Cuestionario de Apoyo Social de MOS-SSS.....	176
F. Escala de Perspectiva Espiritual.....	177
G. Escala de Bienestar Psicológico de Ryff.....	179
H. Escala de Bienestar Social de Keyes.....	181
I. Cuestionario de Identificación de los Trastornos por Uso de Alcohol.....	183
J. Consentimiento Informado.....	184
K. Oficinas de Empresas.....	187

Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Pruebas estadísticas utilizadas de acuerdo con los objetivos planteados.....	107
2. Consistencia Interna de los instrumentos.....	111
3. Frecuencias y proporciones de datos sociodemográficos y bebida alcohólica de preferencia de los trabajadores.....	112
4. Frecuencias y Proporciones de la Escala de Clima Laboral.....	115
5. Frecuencias y Proporciones de la Escala de Incertidumbre Laboral (JOI)...	119
6. Frecuencias y Proporciones de la Inventario de Estrés Laboral (JSS): Presión del Trabajo.....	121
7. Frecuencias y Proporciones de la Inventario de Estrés Laboral (JSS): Falta de Apoyo Social.....	122
8. Frecuencias y Proporciones de la Inventario de Estrés Laboral (JSS): Falta de Organización Laboral.....	124
9. Frecuencias y Proporciones de la Inventario de Estrés Laboral (JSS): Falta de Realización Laboral.....	125
10. Frecuencias y Proporciones del Cuestionario de Apoyo Social de MOS.....	127
11. Frecuencias y Proporciones de la Escala de perspectiva espiritual de Reed: Prácticas espirituales.....	130
12. Frecuencias y Proporciones de la Escala de perspectiva espiritual de Reed: Creencias espirituales.....	132
13. Frecuencias y Proporciones de la Escala de Bienestar Psicológico: Autoaceptación.....	134

Lista de Tablas

Tabla	Página
14. Frecuencias y Proporciones de la Escala de Bienestar Psicológico: Relaciones Positivas.....	136
15. Frecuencias y Proporciones de la Escala de Bienestar Psicológico: Autonomía.....	138
16. Frecuencias y Proporciones de la Escala de Bienestar Psicológico: Dominio del Entorno.....	140
17. Frecuencias y Proporciones de la Escala de Bienestar Psicológico: Propósito de vida.....	142
18. Frecuencias y Proporciones de la Escala de Bienestar Psicológico: Crecimiento.....	144
19. Frecuencias y Proporciones de la Escala de Bienestar Social de Keyes.....	146
20. Frecuencias y Proporciones de la Escala de Bienestar Social de Keyes (Continuación).....	148
21. Frecuencias y Proporciones de la Escala de Bienestar Social de Keyes (Continuación.....	150
22. Frecuencias y Proporciones de la Escala de Bienestar Social de Keyes (Continuación.....	152
23. Frecuencias y Proporciones de Cantidad y Frecuencia (bajo riesgo) de Consumo de Alcohol en Base al Cuestionario AUDIT.....	154
24. Frecuencias y proporciones de consumo de alcohol de riesgo o dependiente en base al cuestionario AUDIT.....	156
25. Frecuencias y proporciones de consumo perjudicial en base al cuestionario AUDIT.....	157

Lista de Tablas

Tabla	Página
26. Medidas de tendencia central, de dispersión y prueba de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors.....	161
27. Prevalencia del consumo de alcohol en trabajadores de la industria.....	162
28. Coeficiente de Correlación Muestral de Spearman para Clima laboral con Incertidumbre laboral y el Estrés laboral.....	163
29. Coeficiente de Correlación Muestral de Spearman para Estrés laboral con Apoyo social y Espiritualidad.....	165
30. Modelo de Regresión Lineal Múltiple para efecto del estrés laboral con apoyo social y espiritualidad.....	167
31. Coeficiente de Correlación Muestral de Spearman para Espiritualidad y Apoyo social con el Bienestar físico, Psicológico y Social.....	168
32. Prevalencias de consumo de alcohol.....	169
33. Chi cuadrada de Pearson para la prevalencia de consumo de alcohol por grupos de edad.....	170
34. Chi cuadrada de Pearson para la prevalencia de consumo de alcohol por sexo.....	171
35. Chi cuadrada de Pearson para la prevalencia de consumo de alcohol por escolaridad...	172
36. Chi cuadrada de Pearson para la prevalencia de consumo de alcohol en la última semana por estado civil.....	173
37. Modelo de Regresión logística de la edad y la prevalencia del consumo de alcohol en el último mes.....	174
38. Modelo de regresión logística de la edad y la prevalencia del consumo de alcohol en la última semana.....	175

Lista de Tablas

Tabla	Página
39. Chi cuadrada de Pearson para los tipos de consumo de alcohol por sexo...	176
40. Coeficiente de Correlación de Spearman para la edad y el consumo de alcohol.....	177
41. Coeficiente de Correlación Muestral de Spearman para Clima laboral con Incertidumbre laboral.....	177
42. Modelo de Regresión Lineal Simple para el efecto del Clima laboral sobre la Incertidumbre laboral.....	178
43. Modelo Lineal General Multivariante para el efecto del apoyo social y espiritualidad sobre el bienestar físico (consumo de alcohol de bajo riesgo), bienestar psicológico y social.....	180
44. Regresión Lineal Simple para el efecto del Clima laboral sobre estrés laboral.....	182
45. Modelo Lineal General Multivariante para el efecto de características sociodemográficas, clima laboral, incertidumbre laboral, estrés laboral, espiritualidad, apoyo social y su influencia en el bienestar físico (consumo de alcohol de bajo riesgo), psicológico y social.....	186
46. Modelo Lineal General Multivariante final para el efecto de características sociodemográficas, clima laboral, incertidumbre laboral, estrés laboral, espiritualidad, apoyo social y su influencia en el bienestar físico (consumo de alcohol de bajo riesgo), psicológico y social.....	191

Lista de Figuras

Figura	Página
1. Teoría de la Incertidumbre ante la Enfermedad (Mishel, 1990).....	17
2. Primera proposición.....	24
3. Segunda proposición.....	25
4. Tercera proposición.....	26
5. Cuarta proposición.....	27
6. Quinta proposición.....	27
7. Estructura Teórica – Conceptual – Empírica.....	29
8. Relación del Índice de Clima Laboral con el Estrés Laboral.....	162
9. Relación de Estrés Laboral con Apoyo Social y Espiritualidad.....	165
10. Modelo final de la Teoría de Situación Específica.....	195
11. Prueba	197
hipótesis.....	

Agradecimientos

Agradezco a Dios por la oportunidad de realizar este proyecto y culminarlo de manera satisfactoria; además de las bendiciones recibidas a través de diferentes personas que se han cruzado en este camino y por siempre acompañarme en cada momento y paso que doy.

A la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, por aceptarme y permitirme cumplir este sueño que posteriormente se convirtió en una meta por estos últimos tres años. Al personal directivo, docente y administrativo por el apoyo y confianza otorgada.

A la Universidad Autónoma de Baja California, a la Dirección del Dr. Eduardo Serena Gómez y la Dra. Ana Gabriela Magallanes Rodríguez, por brindarme el apoyo para cumplir con este logro Académico.

A mi Director de Tesis Dra. María Magdalena Alonso Castillo, por su paciencia, tiempo, consejo y apoyo en cada paso, por compartirme su conocimiento y experiencia para avanzar con éxito cada semestre.

A la Dra. Nora Angélica Armendáriz García, por siempre estar ahí cuando necesité orientación y un consejo, por compartirme su conocimiento, tiempo.

A la Dra. Karla Selene López García por su apoyo y por sus conocimientos y aportaciones al presente estudio

Al Dr. Joaquín Salvador Lima Rodríguez, por su sabiduría y paciencia, por su confianza, orientación y enseñanza para forjar conocimiento claro y preciso.

Al Dr. Marco Vinicio Gómez Meza, por su apoyo y asesoramiento estadístico.

A la Mtra. Nora Nelly Oliva Rodríguez por compartir sus experiencias, consejos, conocimiento y sobre todo por siempre confiar en mí.

A los maestros de posgrado que participaron en mi formación académica, a la Dra. Raquel Benavides, Dra. Mercedes Gutiérrez, por su apoyo y consejo.

A los maestros del Cuerpo Académico Prevención de adicciones por compartirme sus conocimientos nuevamente en este proceso; gracias por su amistad.

A los participantes del estudio trabajadores obreros de industria maquiladora ubicadas en Tijuana Baja California, por la información proporcionada para la culminación de esta tesis de doctorado.

A mis amigos, Verónica Guzmán, Jazmín Urania Camacho, Daniel Herrera, Julia Lizbeth Villareal, Daniela Lilian González, Efraín Armenta por ser mis grandes amigos, con quienes he compartido momentos de tristeza, alegría, reflexión y enseñanza; por su apoyo en todo momento, por escucharme y aconsejarme en momentos estresantes, por hacerme reír en días oscuros, por compartirme su techo cuando lo necesitaba y permitir integrarme como parte de su grupo. Gracias por todo lo vivido estos últimos tres años.

A mis amigos Roció, Adriana, Jackie, Anabel, Arcelia, Irene, Ana, Karina, Lucrecia, Paty y Jesús Manuel Aguilar, por siempre confiar en mí para cumplir este logro académico y estar ahí esperando en la distancia el momento para que regrese al grupo.

Dedicatoria

A Dios por ser mi guía en la vida y darme la fortaleza necesaria para superar cualquier obstáculo, porque en los días más cansado siempre me mostró una luz de esperanza y amor.

A mis padres el Sr. Roberto Cruz Sánchez y la Sra. Marcelina Zúñiga Barrón por su apoyo y amor incondicional, sin ellos no habría podido cumplir esta meta. Ellos me han enseñado que con dedicación, perseverancia, responsabilidad, amor y paciencia se puede alcanzar hasta el sueño más lejano.

A mi esposo, Jesús Gerardo Frayre De La O, por su confianza y apoyo en todo momento por su paciencia y por haber vivido conmigo esta experiencia. Por sus palabras de aliento, consejos y comprensión; siempre me ha enseñado que la astucia es una forma infalible para lograr lo que te propongas. Gracia por estar.

A mis hijas Ximena y Renata Frayre Cruz, por su comprensión en todo momento, por esperarme en mis ausencias cortas o largas, porque siempre han apoyado mis decisiones y proyectos, aunque en su corazón pesen los días de ausencia. Su sonrisa en la distancia me ha dado fortaleza para seguir adelante y regresar victoriosa.

A mis hermanos Johana Marilú y José Roberto por su amor y apoyo incondicional para mí y mis hijas, por ayudarme con mis hijas en mis ausencias y por ser un gran soporte para ellas para que cuando me necesitan. Gracias por su apoyo y amor incondicional.

A todos mis amigos y familia que siempre han creído en mí y que siempre se han dado tiempo para apoyar a mi familia.

Resumen

MCE. Nereyda Cruz Zuñiga
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Junio, 2021

Título del Estudio: TEORÍA DE SITUACIÓN ESPECÍFICA CLIMA LABORAL, INCERTIDUMBRE ESTRÉS LABORAL, AFRONTAMIENTO Y SU INFLUENCIA EN EL BIENESTAR FÍSICO (CONSUMO DE ALCOHOL) PSICOLÓGICO Y SOCIAL DE TRABAJADORES DE INDUSTRIAS MAQUILADORAS DE TIJUANA

Número de páginas: 258

LGAC: Prevención de Adicciones: Drogas Lícitas e Ilícitas.

Propósito y Método del Estudio: Determinar la capacidad explicativa de la Teoría de Situación Específica Clima Laboral, Incertidumbre Laboral, Estrés laboral, Afrontamiento (espiritualidad y apoyo social) y su influencia en el bienestar de trabajadores de industrias maquiladoras de la Frontera Norte de Tijuana. Estudio descriptivo, correlacional, predictivo y de comprobación de modelo. El muestreo fue de tipo probabilístico aleatorio simple estratificado originalmente se planteó realizarlo en dos industrias, pero debido a la pandemia por COVID-19 y la dificultad para identificar a los trabajadores de la muestra se amplió de dos a cinco industrias maquiladoras las que se convirtieron en cinco estratos que corresponden a cada una de estas. Se asignaron proporcionalmente a cada estrato 58 participantes para cada una de tres de las industrias (174) y 59 para cada una de las dos industrias restantes (118) para un total de 292 y considerando un 5% de no respuesta se obtiene una muestra de 307 trabajadores en total que se distribuyen en cinco tres empresas fueron 61 participantes (183) y en 2 industrias maquiladoras fueron 62 participantes (124) para un total de 307 participantes. Se tomó como criterio de inclusión trabajadores obreros con una antigüedad mínima de tres meses, los criterios de exclusión fueron trabajadores administrativos, y de la gerencia, así como obreros con menos de tres meses de antigüedad. Para la recolección de los datos se utilizó una Cédula de Datos Personales y de Prevalencia de Consumo de Alcohol y ocho instrumentos de medición: la Escala de Clima Laboral (Muñiz, 2008), ($a = .96$), la Escala de Incertidumbre Laboral (Witte, 1990) ($a = .70$), el Inventario de Estrés Laboral (Spielberger & Vagg en 1999), ($a = .96$), El Cuestionario de Apoyo Social de MOS-SSS (Sherbouorney & Stewart, 1991), ($a = .96$), la Escala de Perspectiva Espiritual (Reed, 1986), ($a = .94$), la Escala de Bienestar Psicológico (Ryff, 1989), ($a = .88$), la Escala de Bienestar Social (Keyes, 1998), ($a = .63$), Cuestionario de Identificación de los Trastornos de Consumo de Alcohol (Babor, Higgins-Biddle,

Saunders y Monteiro para la OMS, 1982), ($\alpha = .85$). El análisis fue descriptivo e inferencial. Para contrastar la hipótesis de normalidad de las variables continuas y numéricas se aplicó la Prueba de Bondad de Ajuste de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors. Se identificó que las variables no presentaron una distribución normal por lo que se determinó el uso de estadística no paramétrica.

Contribuciones y conclusiones: La media de edad de los participantes fue de 32.5 años ($DE = 9.9$), en la escolaridad se reportó una media de 10.3 años ($DE = 2.3$), la antigüedad laboral reportó una media de 6.1 años de laborar en la industria maquiladora ($DE = 6.2$), el salario semanal es de \$2441.7 pesos mexicanos ($DE = 654.7$) y su equivalente en dólares es de 122. En relación con la edad inicio de consumo de alcohol se reportó una media de 17.6 años ($DE = 3.0$), la cantidad de copas de alcohol consumidas en un día típico fue de 3.6 ($DE = 2.9$). En relación al primer objetivo se observó una relación negativa y significativa entre el clima laboral y el estrés laboral ($r_s = -.317, p < .001$); no se encontró relación significativa entre la incertidumbre laboral y estrés laboral ($p > .05$). Respecto al segundo objetivo se observó una relación negativa y significativa entre el estrés laboral y el índice de apoyo social ($r_s = -.185, p < .001$), así mismo se observa un Coeficiente de Correlación negativo y significativo entre el estrés laboral y la espiritualidad ($r_s = -.124, p = .030$). Se reporta efecto significativo en la totalidad del modelo ($F_{(2,304)} = 4.19, p = .016$) el cual explicó el 27% de la varianza. Para el tercer objetivo se observa que existe una relación negativa y significativa entre la espiritualidad y el índice AUDIT ($r_s = -.329, p < .001$), con el bienestar físico ($r_s = -.285, p < .001$), además, se encontró una relación positiva y significativa de la espiritualidad con el bienestar psicológico ($r_s = .311, p < .001$) y no se encontró con el bienestar social ($p > .05$), además se documentó una relación negativa y significativa entre apoyo social y el consumo de alcohol medido por la escala AUDIT ($r_s = -.194, p < .001$), con el bienestar físico (consumo de bajo riesgo) ($r_s = -.146, p < .001$), también se con el bienestar psicológico ($r_s = .166, p = .003$) y no se encontró relación significativa entre apoyo social con bienestar social ($p > .05$). Se observó efecto significativo de la espiritualidad y apoyo social con el bienestar físico (Índice consumo bajo riesgo), psicológico y social ($F_{(1,306)} = 184.352, p < .001$).

Para responder al cuarto objetivo se reportan la prevalencia de consumo de alcohol instantánea por sexo ($\chi^2 = 8.88, p = .003$), se observa mayor proporción de consumo de alcohol en los hombres (54.9%) que en mujeres (37.9%). No se observaron diferencias significativas de la prevalencia de consumo de alcohol actual por sexo ($p > .05$). Cabe señalar que el 100% de los participantes refirieron consumo de alcohol alguna vez en la vida y en el último año. Se observan las prevalencias de consumo de alcohol actual e instantánea por escolaridad, el último mes por escolaridad fue significativo ($\chi^2 = 9.055; p = .01$), la mayor proporción fue en los trabajadores con escolaridad de secundaria (84.8%), seguida de quienes tenían estudios de bachillerato (76.4%) y finalmente los que tenían estudios de primaria (57.7%). No se encontraron diferencias significativas entre la prevalencia de consumo de alcohol en la última semana por escolaridad ($p > .05$). Respecto a la prevalencia de consumo de alcohol en la última semana por estado civil mostró diferencias significativa ($\chi^2 = 9.89; p = .042$), se documenta mayor proporción de consumo de alcohol en todos los trabajadores que son divorciados (100%) seguido de los que se encuentran casados (50.6%), los que son

solteros (48.4%) los que se encuentran en unión libre (43.2%), y en los viudos (20%). No se observaron diferencias significativas entre la prevalencia de consumo de alcohol en el último mes por estado civil ($p > .05$). En el Modelo de Regresión Logística se encontró que existe un efecto de la edad ($\chi^2 = 3.95, p = .002$) sobre el consumo de alcohol con una varianza explicada del 13.0%, la edad no es significativa sobre la prevalencia del consumo de alcohol en el último mes ($\beta = .029, p = .053$), efecto significativo de la edad con la prevalencia de consumo de alcohol en la última semana ($\chi^2 = 9.80, p = .002$); informa una varianza explicada del 3.1%; además, la edad mantiene la significancia sobre el resultado de la prevalencia de consumo de alcohol en la última semana ($\beta = .037, p = .002$).

En relación al quinto objetivo se observaron diferencias significativas entre los tipos de consumo de alcohol por sexo ($\chi^2 = 25.04; p < .001$), los hombres reportaron mayor proporción de consumo de alcohol de bajo riesgo (46.9%) y consumo de alcohol perjudicial (37.0%), las mujeres informaron mayor proporción consumo de alcohol de bajo riesgo (69.0%), seguido del consumo de alcohol dependiente (18.6%). No se observaron diferencias significativas de los tipos de consumo de alcohol por escolaridad y estado civil ($p > .05$). Se observó una relación positiva y significativa de la edad en años de los hombres con el consumo de alcohol (índice AUDIT) ($r_s = .240, p = .009$), con el consumo de bajo riesgo ($r_s = .188, p = .017$) y con el consumo de riesgo ($r_s = .223, p = .004$). No se presentó relación significativa de la edad en los hombres con el consumo de alcohol perjudicial ($p > .05$), de igual forma no se presentó relación significativa de la edad en las mujeres con los tipos de consumo de alcohol ($p > .05$).

En relación a la primer hipótesis se observó que existe una relación positiva y significativa entre el clima laboral y la incertidumbre laboral ($r_s = .141, p = .014$) y que el clima laboral explica la incertidumbre laboral ($F_{(1,305)} = 4.07, p = .044$) ($\beta = .075, p = .054$). Respecto a la segunda hipótesis no se presentó efecto de la incertidumbre laboral sobre el estrés laboral ($p > .05$). En relación a la tercera hipótesis se observó efecto significativo de la espiritualidad y apoyo social con el bienestar físico (Índice consumo bajo riesgo), psicológico y social ($p < .001$); el apoyo social mostró efecto significativo con el bienestar físico (Índice consumo bajo riesgo), psicológico y social ($p < .001$) y la espiritualidad también mostró efecto significativo con el bienestar físico (Índice consumo bajo riesgo), psicológico y social ($p < .001$). El apoyo social mostró efecto significativo con el bienestar físico (Índice consumo bajo riesgo) ($F_{(1,304)} = 6.51, p = .011$), con el bienestar psicológico ($F_{(1,304)} = 5.11, p = .024$), sin embargo, no presenta significancia estadística con el bienestar social ($p > .05$). La espiritualidad indica efecto significativo con el bienestar físico (Índice consumo bajo riesgo) ($F_{(1,306)} = 20.40, p < .001$), con el bienestar psicológico ($F_{(1,304)} = 23.857, p < .001$), pero no presenta significancia con el bienestar social ($p > .05$). El modelo lineal general multivariante explica el 8.8% del bienestar físico (Índice consumo bajo riesgo), el 9.4% para el bienestar psicológico y el 0.3% del bienestar social. Respecto a la cuarta hipótesis se observó un efecto significativo del clima laboral con el estrés laboral ($F_{(1,305)} = 37.29, p < .001$), el clima laboral explica el estrés laboral ($\beta = -.37, p < .001$), con un Coeficiente de determinación de 10.9%.

En relación al objetivo general se encontró significancia estadística para las variables sexo, escolaridad, clima laboral, estrés laboral, apoyo social y espiritualidad

con el bienestar físico (consumo de alcohol de bajo riesgo), psicológico y social ($p < .001$) variables que explican el 18.5% del bienestar físico (consumo de alcohol de bajo riesgo), el 13.5% del bienestar psicológico y el 8.3% del bienestar social. La variable sexo mantiene el efecto negativo y significativo ($\beta = -11.87, p < .001$) con el bienestar físico (consumo de alcohol de bajo riesgo y efecto negativo) y significativo con el bienestar social ($\beta = -4.01, p = .019$), sin embargo, continua sin efecto significativo con el bienestar psicológico ($p > .05$). En cuanto a la escolaridad presenta efecto negativo y significativo con el bienestar físico (consumo de alcohol de bajo riesgo) ($\beta = -1.20, p = .009$), efecto negativo y significativo con el bienestar psicológico ($\beta = -.79, p = .008$) y efecto negativo y significativo con el bienestar social ($\beta = -.939, p = .024$). El clima laboral mantiene efecto negativo y significativo con el bienestar físico (consumo de alcohol de bajo riesgo) ($\beta = -.170, p < .001$) y efecto negativo significativo con el bienestar social ($\beta = -.125, p = .028$), continua sin mostrar efecto significativo con el bienestar psicológico ($p > .05$). La variable de estrés laboral mantiene el efecto positivo y significativo con bienestar psicológico ($\beta = .121, p < .003$) y efecto positivo significativo con el bienestar social ($\beta = .115, p = .013$), continua sin mostrar efecto significativo con bienestar físico (consumo de alcohol de bajo riesgo) ($p > .05$). La variable de Apoyo social solo presenta efecto positivo y significativo con el bienestar psicológico ($\beta = .082, p = .025$), no presenta efecto significativo el apoyo social con el bienestar físico (consumo de alcohol de bajo riesgo) y el bienestar social ($p > .05$). La espiritualidad mantiene efecto negativo y significativo con el bienestar físico (consumo de alcohol de bajo riesgo) ($\beta = -.188, p < .001$) y efecto positivo y significativo con el bienestar psicológico ($\beta = .131, p < .001$), sin embargo, continúan sin mostrar efecto significativo con el bienestar social ($p > .05$). Se recomienda continuar realizando investigación sustentada en teoría de enfermería, que permita aportar evidencia científica que enriquezca el cuerpo de conocimientos de la disciplina. Se sugiere a futuro desarrollar intervenciones de enfermería basadas en esta Teoría de Situación Específica y en evidencia científica con la finalidad de limitar el consumo de alcohol en los trabajadores de la industria maquiladora y utilizar la terapia de atención plena para la disminución del estrés laboral.

Firma del Director de Tesis _____

Capítulo I

Introducción

El consumo de alcohol excesivo influye de forma directa e indirecta en diversos problemas de tipo social, familiar, laboral y de salud (Botvin & Griffin, 2007). En relación con las consecuencias negativas en salud, estas generan una carga significativa de morbilidad incrementando las enfermedades no transmisibles (ENT), las que a su vez representan las principales causas de defunción en todo el mundo. Las ENT son determinadas en gran medida, por factores de riesgo conductuales como los estilos de vida del siglo XXI, uno de estos estilos de vida no saludables es el consumo excesivo de alcohol que ocasiona accidentes y lesiones, diversas formas de cáncer, enfermedad crónica hepática, enfermedades cardíacas, enfermedades del sistema nervioso central y periférico, así como la dependencia al alcohol (Guerrero-López, Muños-Hernandez, Saénz, Pérez-Nuñez & Reynales-Shigematsu, 2013; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2014; Secretaría de Salud, 2001 1b).

De acuerdo con la OMS, en el año 2014 se estimó que el alcohol es causa directa o indirecta de 3.3 millones de defunciones al año, equivalente al 5.9% de las defunciones globales. Además, gran parte de las defunciones relacionadas directa o indirectamente con el consumo de alcohol podrían evitarse mediante intervenciones de prevención que limiten el consumo de alcohol (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2015).

El consumo de alcohol excesivo y de riesgo en la población trabajadora constituye un problema de salud, social y económico; ya que este consumo afecta en los espacios laborales; disminuye el rendimiento laboral, se incrementa el ausentismo, las

incapacidades por enfermedad y se aumentan los costos por las estancias hospitalarias prolongadas, además los problemas relacionados con el alcohol son responsables del

54% de los accidentes de trabajo, donde hasta el 40% de éstos pueden ser mortales (Charro, 2012; Reyes, Rodríguez, López, Guzmán, & Alonso, 2018). Por ello este es un campo de estudio que compete a las diferentes disciplinas sociales y de salud, incluyendo a la enfermería.

El estudio del consumo de alcohol se ha enfocado generalmente en analizar los factores de riesgo y protección principalmente en adolescentes y jóvenes, sin embargo, la indagación de estos factores es limitada en población adulta que trabaja; no obstante, los trabajadores constituyen la mitad de la población mundial y son factor clave del desarrollo económico y social. Por lo que es prioritario explicar los determinantes del consumo excesivo de alcohol en esta población es relevante para contar con evidencia científica que a futuro permita el diseño de intervenciones de enfermería que coadyuven a disminuir los riesgos personales, laborales y de comportamiento como el consumo de alcohol.

El trabajo es la actividad principal para satisfacer las necesidades de los individuos, es además la mayor fuente de desarrollo y bienestar económico, personal y social en cualquier comunidad. A la vez en este contexto, se originan múltiples factores de riesgo para la salud biopsicosocial del individuo y su entorno, los que se asocian al clima laboral negativo y que se expresa en el individuo a través del estrés laboral, que se manifiesta por diversos síntomas emocionales como: apatía, tristeza, irritabilidad, inseguridad y desmotivación. Además, el estrés puede producir alteraciones cognitivas como la restricción de la habilidad para la concentración, percepción, creatividad y la toma de decisiones; también ocasiona alteraciones en la salud mental y conductas de riesgo como el consumo de alcohol (Vieco & Abello, 2014).

Al respecto, la Organización Internacional del Trabajo (2018) indica que a nivel mundial más de 5 millones de personas que están activas laboralmente reportan

dependencia al alcohol, donde el 15% de los adultos tienen un consumo de alcohol de riesgo y el 70% tiene un rendimiento laboral menor que los no consumidores. Así mismo, el ausentismo laboral es de tres a cuatro veces superior en quienes consumen alcohol de forma excesiva y de riesgo, reciben cinco veces más sanciones disciplinarias, recurren tres veces más a prestaciones por enfermedad y se documenta que existen cinco veces más solicitudes de indemnización que el resto de los trabajadores que no consumen dicha sustancia. (Secretaría del Trabajo y Previsión Social [STPS] & SS, 2018).

Tijuana, Baja California es una ciudad fronteriza del país que tiene como principal fuente de trabajo las industrias maquiladoras, donde se identifica que el 36.08% de la inversión proviene de esta industria y de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2019) por lo que se señala como una ciudad industrial de maquiladoras de las que más aporta económicamente al país (Secretaría de Desarrollo Económico [SEDECO], 2018). No obstante, a pesar de la relevancia económica y social de esta ciudad industrial, se observa que algunas características de la organización de este tipo de empresa y que forman parte del clima laboral pueden afectar la salud de los trabajadores al observarse en algunas empresas un clima laboral negativo y entre estas características, se observan los bajos salarios, las altas y jornadas laborales extenuantes; además de presentarse un desequilibrio esfuerzo-recompensa en el trabajo y la baja posibilidad de toma de decisiones, lo que puede asociarse con estrés laboral y la dependencia al alcohol en hombres y mujeres (Da Cruz, Souza, Nascimento & Sousa, 2018).

Según el Consejo Nacional contra las Adicciones en su última Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT 2016-2017), el consumo de alcohol se considera un problema de salud pública, fenómeno que se incrementa año con

año y se reporta un incremento en dos prevalencias del consumo de alcohol. En cuanto a la prevalencia de consumo de alcohol en el último año, esta reporta una disminución de dos puntos al pasar de 51.4% en 2011 a 49.1% en el año 2016, mientras que en la prevalencia del último mes se registró un aumento considerable de 31.6% en 2011 y 35.9% para el año 2016 (Secretaría de Salud [SS], Instituto Nacional de Salud Pública [INSP] & Consejo Nacional Contra las Adicciones [CONADIC, Reporte de alcohol], 2017).

En Baja California, el Observatorio Estatal de las Adicciones muestra que el 1.5 de la población encuestada inició con el consumo de alcohol, tabaco o alguna droga ilegal entre los 8 y 10 años. Se reporta que el alcohol es la principal droga de inicio y de impacto con un 29.9%, se puntualiza que los espacios de socialización del ocio y del trabajo son los referentes principales donde ocurre la conducta (Sistema de Vigilancia Epidemiológica [SISVEA, 2013]; Medina-Mora, et al., 2016).

Respecto a los factores personales que podrían influir en el consumo de alcohol en trabajadores de la industria maquiladora se encuentra el sexo, la edad, el estado civil y la ocupación, donde se ha encontrado que dicho consumo es más alto en hombres que en mujeres, en edades de 18 a 34 años, en obreros y en trabajadores solteros, divorciados o que están en proceso de separación (Benavides, Ruiz-Flores, Delclós & Domingo-Salvany 2013; Mabuchi. Oliveira, Pereira, Barbosa y Fernández, 2007; Reyes, Rodríguez, López, Guzmán & Alonso, 2018; Vargas, Moreno & Alonso 2005).

Estudios realizados en el área de la salud y la industria se ha reportado que el consumo de alcohol actúa como un vehículo de socialización en el medio laboral y que frecuentemente se convierte en un satisfactor para los trabajadores. Además, este consumo es utilizado como un recurso de afrontamiento negativo ante las dificultades inherentes a un trabajo poco satisfactorio y las bajas recompensas, que forma parte del

clima laboral negativo de la empresa y puede influir en el estrés laboral (Hinojosa, Alonso, & Castillo, 2012; Reyes, Rodríguez, López, Guzmán, & Alonso, 2018).

El clima laboral de la empresa donde está inmerso el trabajador se constituye por la percepción acerca de la organización, las responsabilidades asignadas, las demandas y recompensas, el medio ambiente, el apoyo social del equipo de trabajo, la valoración del desempeño y la seguridad laboral. Esta percepción es el inicio de un proceso interpretativo y evaluativo que estructura respuestas cognitivas y emocionales mediante juicios y opiniones de los trabajadores y que son consistentes con el significado del clima laboral de la empresa. Este clima laboral puede ser percibido por los trabajadores como favorable con resultados positivos o desfavorable con resultados negativos; en ambos casos podría influir en el comportamiento de individuos y de los equipos de trabajo (López, Casique & Díaz, 2001; Mansilla, 2008).

El clima laboral favorable puede influir en el trabajador de forma positiva observándose satisfacción en el trabajo, relaciones interpersonales satisfactorias y un sentimiento de contar con apoyo social por parte de sus compañeros, supervisores y jefes. Por el contrario, el clima laboral no favorable influye negativamente en el trabajador por lo que la respuesta puede ser el estrés laboral y otros estados emocionales (ansiedad, angustia y preocupación) actitudes negativas y baja satisfacción con la vida (Da Cruz, Souza, Nascimento & Sousa, 2018; López, Casique & Díaz, 2011; Olofsson, et al., 2011)

Algunas características de la organización que constituyen el clima laboral negativo son: el descontento profesional por el desbalance esfuerzo-recompensa y la sensación de escaso control sobre el trabajo, los que pueden predecir el consumo excesivo de alcohol (Ramírez, Marínez & Asúnsolo, 2011) según resultados obtenidos en el estudio de una muestra de trabajadores de tres países de Europa del Este.

Además, se ha observado que la exigencia excesiva de la tarea, el desempeño de un trabajo no reconocido y el grado de cualificación componentes del clima laboral negativo en los trabajadores aumenta el riesgo de consumo de alcohol (Marchand, 2008). Estas características del clima laboral negativo pueden influir en la presencia de incertidumbre de los trabajadores respecto al futuro de su empleo; para este estudio la inseguridad laboral es el equivalente de la incertidumbre dado que se constituye conceptualmente como la inhabilidad del trabajador para estructurar el significado de los hechos o acontecimientos que ocurren en la industria y no puede suponer un resultado (de mantener o no su empleo) ante la falta de conocimiento e información. Lo anterior genera la sensación de malestar y de insatisfacción convirtiéndose en determinantes que favorecen el consumo excesivo de alcohol y de otras drogas (Valdenebro, et al., 1993), por ello en este estudio se considera el clima laboral negativo y la inseguridad laboral.

En el año 2019 hubo cambios constitucionales en la Ley Federal del trabajo así mismo el ejecutivo del país estableció un aumento significativo en el salario mínimo que incluye la frontera norte, donde las maquiladoras constituyen la principal fuente de trabajo; en razón de ello se presentan grandes tensiones laborales, desocupación de trabajadores, amparos y cierres de las maquiladoras, lo que puede influir en la alta inseguridad laboral sobre el futuro del trabajador en la industria. El desconocimiento de las acciones que el trabajador deberá emprender para el sostenimiento de su familia, en virtud de la inseguridad laboral que percibe y experimenta afectará el bienestar de este (Ley Federal del Trabajo, 2019).

La incertidumbre laboral emerge del clima laboral negativo y es percibido como una amenaza al bienestar físico, psicológico y social (Serrano Rosa, Moya Albiol & Salvador, 2009; Vives et al., 2011). Así mismo afecta las relaciones sociales con personas significativas y con la familia (Sverkr, Hellgren & Näswall, 2006). En este

contexto, la incertidumbre laboral surge como una percepción subjetiva del trabajador ante la amenaza, desconfianza y temor sobre las consecuencias de los procesos de reestructuración de la organización, la falta de información sobre su competencia respecto a sus iguales que propicia que los individuos trabajen bajo la inseguridad laboral (Taberero, Briones, & Arenas, 2011).

Estar expuestos a niveles elevados de incertidumbre laboral puede influir en la aparición de consecuencias fisiológicas y psicológicas negativas como el estrés, la ansiedad y angustia que pueden actuar como determinantes de la conducta de consumo de alcohol; por lo que al estar expuesto al estrés laboral se afecta el bienestar y se puede mostrar una conducta de consumo excesivo y dependencia al alcohol (Taberero, Arenas, Cuadrado & Luque, 2014).

La incertidumbre laboral puede ser valorada a través de la inferencia de peligro, lo que implica daño. Una valoración de peligro se construye a partir de las disposiciones de la personalidad (destrezas y comportamientos), de las creencias generales acerca de la persona (trabajador) y de la relación que tiene con el ambiente donde se desenvuelve laboralmente (clima laboral). La incertidumbre laboral puede ser valorada como se señaló anteriormente como peligro y detonar en respuestas negativas emocionales como el estrés laboral (Mishel, 1990; Nureña, 2011).

El modelo transaccional de estrés planteado por Lazarus y Folkman (1986) define al estrés como una transacción entre la persona y el ambiente, o una situación resultante de la interpretación y valoración de los acontecimientos que la persona hace. Es decir, el estrés es la situación que resulta cuando las interacciones entre una persona y su ambiente la conducen a percibir una discrepancia (real o no) entre las demandas de su situación y sus recursos psicológicos, biológicos y sociales para afrontarlo.

El estrés laboral se refleja por el grado de reacción o respuesta por parte del trabajador de la industria, cuando los recursos con los que cuenta no son suficientes para atender las demandas de la institución donde labora. El estrés laboral es además el resultado de la relación entre el individuo, el ambiente laboral y la evaluación individual de que esto puede ser una amenaza que pone en peligro el bienestar físico, psicológico y social (Cohen, Kamarak & Mermelstein, 1983; Mechanic, 1976; Romor, 2006).

La exposición al estrés es psicológicamente angustiante y cuando son limitados los recursos o estrategias para afrontarlo, puede influir en el consumo excesivo de alcohol (Barnes, 2013; Keyes, Hatzenbuehler & Hasin, 2011; Reyes, Rodríguez, López, Guzmán & Alonso, 2017). Adicionalmente el estrés laboral, su frecuencia, intensidad y severidad de la tensión, también puede ser influido por el tipo de consumo de alcohol más prevalente en los trabajadores de la industria maquiladora (Keyes, et al., 2013; Fuller & Warner, 2000).

El estrés laboral es una respuesta negativa que surge ante un desequilibrio físico, emocional o social entre las exigencias ocupacionales y las capacidades de los trabajadores para hacerle frente (OIT, 2016). Por ello el estrés laboral ha aumentado de forma considerable y se ha convertido en un problema de salud pública y una de las grandes epidemias de la vida moderna, donde aproximadamente el 50% de los trabajadores pueden estar expuestos al estrés en el trabajo y lo pueden considerar angustiante. (OMS, 2008).

Es además un factor que tiene repercusiones negativas en la salud y que se manifiesta por angustia, preocupación, estados de ánimo negativo e influye también en la calidad del trabajo, documentándose accidentes laborales, ausentismo y bajo rendimiento. Las consecuencias anteriores incrementan la probabilidad del consumo de

alcohol exacerbando y los problemas de salud del trabajador (Carreño, Medina-Mora, Martínez, Juárez & Vázquez, 2006).

Por consiguiente se puede explicar que en razón del tipo de actividad que se realiza en las industrias maquiladoras se requiere por parte del trabajador de un gran esfuerzo físico (ensamblaje, construcción, transporte de material pesado) los cambios frecuentes de turno y la alta rotación en las actividades, el bajo salario y la alta exigencia de rendimiento en las industrias, representan algunos factores de la organización del clima laboral, que influyen en la inseguridad laboral y esta determina altos niveles de estrés laboral. Lo anterior puede influir en un afrontamiento negativo como el consumo de alcohol excesivo (Carreño, Medina-Mora, Martínez, Juárez & Vázquez 2006; Martínez-Lanz, Medina-Mora & Rivera, 2004; Morales & Rubio, 2000; Reyes, Rodríguez, López, Guzmán & Alonso, 2018).

Así mismo, existe evidencia de que algunas estrategias de afrontamiento permiten a las personas dar respuesta a la inseguridad laboral y al estrés percibido (Gómez & Durán, 2012; Iranmanesh, Tirgari & Forouzi, 2014; Larenjeira, 2012). Las estrategias de afrontamiento se utilizan para reducir el estrés laboral percibido; si estas son efectivas ocurre la adaptación. Algunas estrategias de afrontamiento son la espiritualidad y el apoyo social (Gómez & Durán, 2012; Iranmanesh, Tirgari & Forouzi, 2014; Larenjeira, 2012).

La espiritualidad es una estrategia que ha sido utilizada por los individuos que tienen dependencia al alcohol y que forman parte de grupos de Alcohólicos Anónimos (AA), donde a través de diferentes recursos espirituales como el pertenecer a una organización religiosa, la oración, la lectura espiritual y la meditación, les ha ayudado a afrontar su dependencia al alcohol para mantenerse sobrios como meta (Rodríguez et al., 2019).

La espiritualidad es una estrategia de afrontamiento para el individuo que le permite asignar un significado a los problemas derivados del trabajo, a través de la búsqueda de un Ser Supremo que le ayude a la reflexión, el apego a la fe le da fortaleza espiritual, para minimizar el sufrimiento y tener esperanza de solucionar los problemas laborales y familiares. La espiritualidad es también considerada como un factor de protección ante el consumo de alcohol en adolescentes y jóvenes (Kurdai, Taha & Dee, 2014); además favorece el proceso de tratamiento y actúa como mediador de largos periodos de abstinencia (AA, 2014; Galaviz & Pérez, 2011; Guerrero et al., 2011; Gutiérrez, 2014; Martínez, 2013; Sauer-Zavala, Burris & Carlson, 2014).

Otra estrategia de afrontamiento es el apoyo social que puede favorecer el bienestar en el trabajador de la industria, a través de percibir ayuda, soporte, consejo y esperanza de personas significativas. Este apoyo social se considera un recurso de particular valor en la experiencia del cuidado, que reduce los efectos negativos de la crisis o del estrés y que puede promover la adaptación o bienestar biopsicosocial (Amaya 2013; Gondim & Carvalho, 2012; Nájera et al., 2010). El apoyo social es la percepción del trabajador de recibir ayuda ante los problemas que se pueden derivar de su entorno laboral, del estrés laboral y del consumo de alcohol excesivo; el apoyo social puede surgir de una intención positiva de ayuda de la familia, amigos y compañeros de trabajo, (Mishel, 1988; 1990).

En el apoyo social se puede tener acceso a diversos tipos de fuentes de información, tales como publicaciones, materiales impresos y visuales, además del compartir experiencias; este apoyo puede ser instrumental, de acompañamiento y de escucha, amortiguando con ello los problemas derivados del estrés laboral percibido y el consumo excesivo de alcohol (Achury & Achury, 2011; Garmendía et al., 2008; Nureña, 2011; Timko, Young, & Moos, 2012).

El apoyo social puede influir en la reducción de los efectos negativos del estrés laboral y puede promover la adaptación o bienestar biopsicosocial, por lo que la alta percepción de apoyo social en el trabajador de la industria podría influir en el bienestar; en este sentido, diversas investigaciones coinciden en referir que el apoyo social percibido puede predecir un afrontamiento eficaz y una adaptación integral (Amaya 2013; Gondim & Carvalho, 2012; Nájera et al., 2010; Suzuki, 2012; Kang, 2011; Kang, Daly & Kim, 2004).

De acuerdo con la literatura revisada y la problemática planteada sobre el consumo de alcohol de los trabajadores de la industria maquiladora que puede ser resultado de estar expuesto a un clima laboral negativo, a la inseguridad laboral, el estrés laboral, así como el papel de las estrategias de afrontamiento (apoyo social y espiritualidad), son variables que han sido estudiadas bajo perspectivas psicológicas o sociales con una visión parcial, es decir consideran una o más variables. No obstante, dada la complejidad del fenómeno de consumo de alcohol el que se reconoce como un problema multifactorial, que requiere de estudios integrales donde la perspectiva de enfermería podría indagar y explicar este fenómeno de forma amplia y completa.

En este estudio se consideró pertinente la teoría de incertidumbre ante la enfermedad de Mishel, (1990), dado que ha sido útil para explicar diversos fenómenos y conductas del campo de enfermería como en las adicciones. Esta Teoría de la incertidumbre tiene una visión del mundo que le permite comprender y explicar la relación entre el ser humano y el medio ambiente y es parte de la integralidad de la persona, además de que la incertidumbre está presente a lo largo del ciclo de vida. Un aspecto clave para considerar apropiada esta teoría en el presente estudio, es que el individuo puede aceptar la incertidumbre como parte de su realidad, por ello la reconoce e intenta lograr la adaptación o bienestar haciendo uso de algunos recursos de afrontamiento disponibles.

En este orden de ideas se identifica un vacío de conocimiento que explique el fenómeno de estudio de una manera integral; ya que hasta el momento no se han localizado estudios que expliquen el consumo de alcohol en trabajadores de industria maquiladora de la frontera norte de Tijuana bajo el Modelo de la Incertidumbre ante la Enfermedad de Mishel (1990). La necesidad de contar con estudios con visión integral permitirá contar con evidencia científica que aporte al cumplimiento de la meta de la enfermería, que es el logro del bienestar del ser humano (trabajador de la industria) y que limite a su vez el consumo excesivo de alcohol mediante intervenciones basadas en teoría y evidencia científica. Además de aportar conocimiento científico a las proposiciones planteadas por esta Teoría de Rango Medio.

La adaptación es el resultado esperado, según la Teoría de Rango Medio de Incertidumbre ante la enfermedad de Mishel, (1988, 1990). La adaptación puede representarse como un comportamiento saludable o como el bienestar biopsicosocial que se define de manera individual. El bienestar visto en tres dimensiones; física, psicológica y social los que son considerados indicadores de salud. Los trabajadores de la industria se han visto obligados a intentar adaptarse al clima laboral que puede percibirse como negativo y el grado de adaptación depende de la persona, de las estrategias de apoyo de la familia, amigos y de compañeros de trabajo (Gainette, 2015).

Por lo anterior el propósito de estudio fue determinar la capacidad explicativa de la Teoría de Situación Específica de clima laboral, incertidumbre laboral, estrés laboral, estrategias de afrontamiento (espiritualidad y apoyo social) y su influencia en el bienestar físico (consumo de alcohol de bajo riesgo) bienestar psicológico y social en trabajadores de la industria maquiladora de la frontera norte de México.

Marco Teórico

El marco teórico que sustenta el presente estudio se construye a partir de la Teoría de Rango Medio (TRM) Incertidumbre ante la Enfermedad de Merle Mishel (1988, 1990).

La TRM Incertidumbre ante la Enfermedad ha sido ampliamente utilizada por profesionales de enfermería para el estudio de la incertidumbre en pacientes con enfermedades crónicas como virus de inmunodeficiencia humana (Nureña, 2011), en pacientes con cardiopatías (Achury & Achury, 2011), en mujeres con cáncer de mama (Zhang, Kwekkeboom & Petrini, 2015) en personas con diabetes mellitus (Gómez & Durán, 2012) en pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos (Brevis & Silva, 2011). De igual forma se ha utilizado en cuidadores de niños enfermos (Pirilla et al., 2012), padres de niños con enfermedades graves y cáncer (Judge, 2012; Madeo, O'Brien, Bernhardt, & Biesecker, 2012; Nájera et al., 2010).

Además, ha sido utilizada para medir la calidad de vida en pacientes con incertidumbre (Torres & Sanhueza, 2010), en pacientes con enfermedad obstructiva crónica (Hoth, et al., 2014), en pacientes con fibrilación arterial (Kang, 2011) y recientemente en familiares de personas dependientes al alcohol (Hinojosa & Alonso, 2019) sin embargo no son suficientes los estudios en el campo de las adicciones a las drogas bajo esta TRM.

Teoría de la Incertidumbre ante la Enfermedad

La TRM de Incertidumbre ante la Enfermedad tiene como finalidad lograr que el individuo con una enfermedad crónica (consumo excesivo de alcohol) o con eventos críticos acepte la incertidumbre como parte de su vida y como una oportunidad de afrontar dichos problemas con una nueva visión holística de su vida. Esta teoría de enfermería es una teoría explicativa y predictiva, fue construida para explicar los

antecedentes o marco de estímulos que influyen en la presencia de incertidumbre y la respuesta de ésta valorada como un peligro (estrés), así como la posibilidad de afrontar dichos problemas con potencial de recurrencia; o bien una condición de gravedad y conductas adaptativas o no adaptativas (Mishel, 1988).

Mishel (1988,1990) define a la Incertidumbre como un estado cognitivo caracterizado por la inhabilidad de la persona para estructurar o determinar el significado de los hechos o acontecimientos relacionados a una enfermedad. Esto influye en el individuo que no pueda dar valores definidos a los hechos, y por lo tanto no pueda predecir con precisión los resultados, todo esto motivado por la falta de información y conocimiento.

La TRM evalúa cuales son las reacciones que tienen las personas ante la enfermedad o una condición determinada ya sea propia o la de un ser querido. La Incertidumbre tiene cuatro dimensiones: 1) ambigüedad, la cual se relaciona con el estado de enfermedad, 2) la complejidad con relación al tratamiento y sistema de cuidado, 3) La falta de información acerca del diagnóstico y seriedad de la enfermedad y 4) la falta de predicción sobre el curso de la enfermedad y el pronóstico. El marco estructural de la teoría se compone de tres elementos principales: antecedentes de incertidumbre, el proceso de valoración y el afrontamiento de la enfermedad.

La fase de antecedentes de la incertidumbre (marco de estímulos) incluye los conceptos de: tipología de los síntomas, que hace referencia al grado en el cual los síntomas se presentan con suficiente consistencia para percibir que tienen un patrón o configuración repetitiva (clima laboral). La familiaridad de los hechos es el grado en el cual la situación (clima laboral) es habitual, repetitiva, receptiva o contiene claves que se reconocen como familiares que permiten asociarlos con eventos (estresantes laborales) de la memoria determinando su significado.

El otro componente es la coherencia de los hechos el que se refiere a la consistencia entre los eventos relacionados con la enfermedad, la conducta o la condición, e implica confiabilidad y estabilidad de los eventos, facilitando así su interpretación y comprensión. Éstos dos componentes a su vez están influenciados por dos variables: una de ellas es la capacidad cognitiva, la cual es definida como la interpretación subjetiva de la persona acerca de los eventos relacionados con la enfermedad; y la segunda, los proveedores de la estructura (médico, el profesional de enfermería, trabajadora social) quienes son los recursos disponibles para ayudar a la persona en la interpretación del marco de estímulos, éstos reducen el estado de incertidumbre, tanto directa como indirectamente.

La reducción de la incertidumbre ocurre indirectamente cuando los proveedores de la estructura ayudan a la persona a determinar el patrón de los síntomas, la familiaridad de los eventos y la coherencia de los hechos. Los proveedores de la estructura son autoridades confiables por su nivel educativo y el apoyo social.

La fase de valoración es el proceso en el cual ocurre un determinado valor al evento de incertidumbre o situación. Consta de dos procesos a) la inferencia y b) la ilusión; la inferencia se construye a partir de las disposiciones de la personalidad y de las creencias generales de sí mismo y de la relación que tiene la persona con el ambiente. La ilusión es una creencia que nace de la incertidumbre y considera los aspectos positivos de una situación.

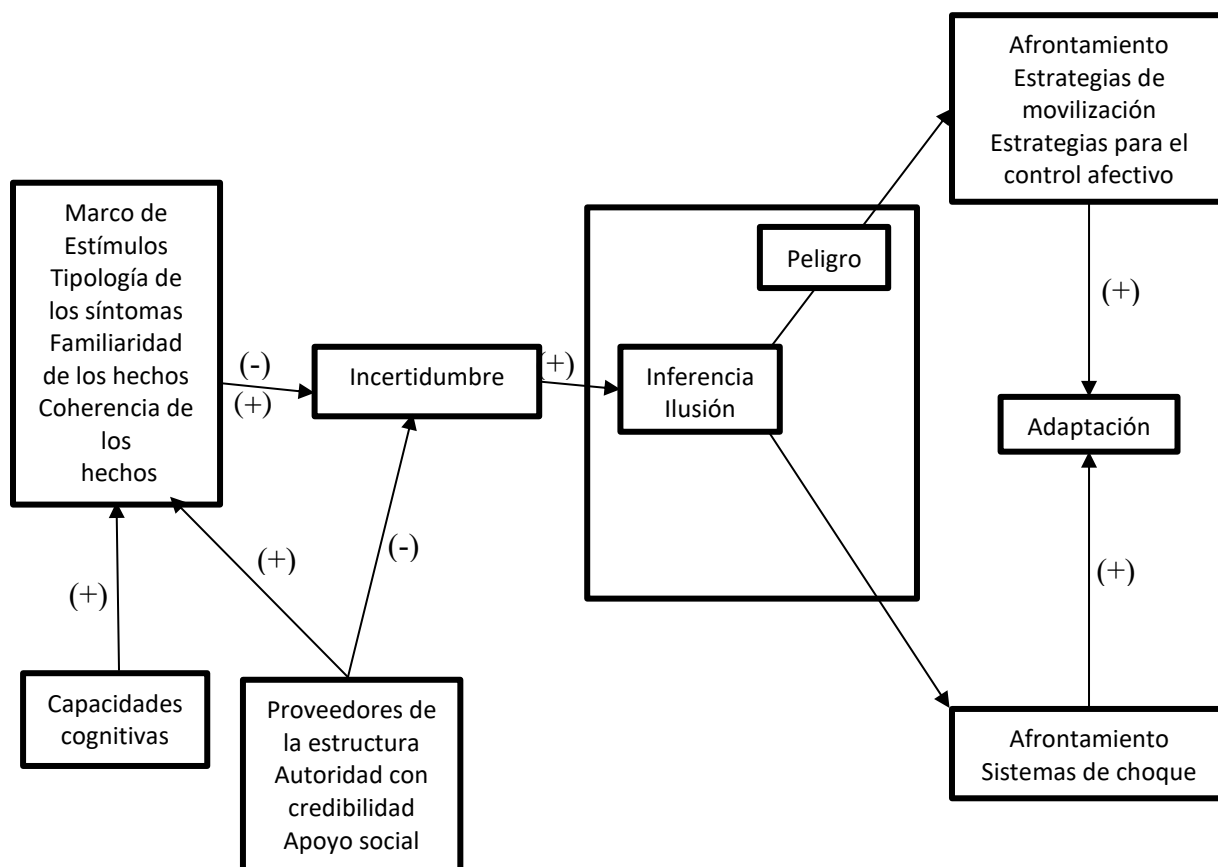
Basado en el proceso de valoración, la incertidumbre puede ser valorada como un peligro o bien como una oportunidad. Cuando la incertidumbre es valorada como un peligro, puede relacionarse con una visión pesimista y una evaluación negativa del futuro y asociarse con altos niveles de ansiedad y estrés percibido. El evaluarlo y afrontarlo como un peligro es definido como una de las actividades que te llevan a

reducir la incertidumbre y manejar la emoción generada por esta evaluación de peligro (estrés percibido).

El afrontamiento constituye la tercera fase del modelo, se dirige a reducir la incertidumbre si esto es posible y a lograr la adaptación, a través del manejo de las emociones generadas por esta evaluación de peligro (estrés percibido). Una de las estrategias de afrontamiento es la movilización dentro de la cual se encuentra la búsqueda de la información. Otra estrategia de afrontamiento para reducir la incertidumbre es el estar en contacto con otras personas (apoyo social). Otra estrategia es el manejo del afecto y dentro de sus componentes se encuentra la espiritualidad o la fe en un Ser Supremo.

Mishel reconoce la adaptación en términos del comportamiento psicosocial resultante de una persona con nueva perspectiva de la vida, posterior a un proceso de afrontamiento efectivo de la incertidumbre (figura 1). Para este estudio se utilizarán la fase de la familiaridad de los eventos, valoración y afrontamiento y los conceptos que se emplearán del marco de estímulos se considera el clima laboral, incertidumbre o inseguridad laboral, inferencia/peligro (estrés laboral), estrategias de afrontamiento (apoyo social y espiritualidad) y adaptación (bienestar físico (consumo de alcohol de bajo riesgo que incluye no presentar síntomas derivados del consumo), psicológico y social).

Figura 1. Teoría de la Incertidumbre ante la enfermedad (Mishel, 1990).



Fuente: Teoría de la Incertidumbre ante la Enfermedad (Mishel, 1990).

Consumo de Alcohol

La conducta de consumo de alcohol ocurre en el individuo, cuando se socializa dado que en el beber a su vez se construye la identidad (como hombre, adulto, joven u otra categoría), y se relaciona con los contextos y experiencias concretas y formas de relacionarse, por ello esta conducta se ha normalizado en la sociedad (Palacios Ramírez,

2008). Además, el consumo de alcohol también responde a motivos psicológicos, donde esta conducta se origina como forma de alejar sentimientos negativos o reducir o escapar de una realidad amenazante, así como olvidar problemas personales y laborales por lo que, puede ser utilizado este consumo de alcohol como forma de afrontamiento negativo (Cox & Klinger, 1988).

El consumo entonces se define como la ingesta de bebidas alcohólicas, se evalúa en razón de la frecuencia y cantidad de la ingesta; una bebida alcohólica se refiere a cualquier sustancia que contiene en promedio de 10 gr. a 12 gr. de etanol en presentaciones equivalentes (bebidas estándar) como cerveza de 360 ml, copa de vino de 160 ml, copa de licor digestivo de 120 ml o un vaso de bebidas destiladas de 45 ml (Babor, De la Fuente, Saunders, & Grant, 1989; De la Fuente & Kershenobich, 1992).

El alcohol se metaboliza de forma diferente en hombres y mujeres, en general las mujeres tienen más proporción de grasa en el cuerpo y menos agua que los hombres, lo que influye en la velocidad de absorción del alcohol. Además, ellas producen menor cantidad de enzimas alcohol-deshidrogenasa (ADH), que se encarga de convertir el alcohol a niveles que el hígado pueda procesar de forma segura, por lo que en las mujeres existe mayor concentración de alcohol en la sangre que en los hombres, aun consumiendo la misma cantidad (Porter, 2012). Los tipos de consumo de alcohol pueden considerarse como: consumo de bajo riesgo, de riesgo o dependiente y perjudicial.

El consumo de alcohol de bajo riesgo es la ingesta de cuatro bebidas alcohólicas estándar en los varones y no más de dos bebidas estándar en las mujeres (no más de tres veces por semana) y no presenta síntomas derivados del consumo. El consumo de riesgo o dependiente de alcohol se refiere a la ingesta de cinco a nueve bebidas alcohólicas por ocasión en los varones y de tres a cinco bebidas por ocasión en las mujeres, además que hayan dejado de realizar sus actividades por consumir alcohol, o que de una vez iniciado

el consumo no pudiera detenerse y beber en la mañana siguiente después de haber bebido en exceso el día anterior (Babor et al., 1989; De la Fuente & Kershenobich, 1992).

El consumo perjudicial de alcohol ocurre cuando se ingiere en un día típico seis o más bebidas alcohólicas para las mujeres, y diez o más en los hombres; además de que alguna persona cercana o personal de salud, le manifieste al individuo su preocupación por su forma de beber, también por presentar síntomas tales como sentirse culpable o tener remordimiento por haber bebido, haber resultado lesionado o lesionar a otros como consecuencia del consumo y olvidar lo que ha pasado durante el tiempo que se ingiere bebidas alcohólicas (Babor et al., 1989; De la Fuente & Kershenobich, 1992).

Respecto a evaluar la frecuencia del consumo de alcohol la Norma Oficial No. 28 (SSA2-1999) establece que la evaluación del consumo de alcohol puede realizarse a través de la frecuencia la que se evalúa por medio de la prevalencia del consumo de alcohol. La prevalencia se define como la cantidad de personas que experimentan una enfermedad, fenómeno o conducta en una población y en un momento dado del tiempo (Bonita, Beaglehole & Kjellström, 2008). La prevalencia para el consumo de alcohol se clasifica como: la prevalencia global o el consumo alguna vez en la vida, la prevalencia lápsica o la ocurrida al menos una vez al año, la prevalencia actual se refiere al consumo en los últimos 30 días y la prevalencia instantánea, corresponde al consumo de alcohol en los últimos siete días, estas cuatro prevalencias fueron consideradas en el presente estudio (Tapia, 2001).

Análisis de las declaraciones filosóficas y la visión del mundo

El análisis de las declaraciones filosóficas permite identificar lo que los miembros de una disciplina consideran verdadero con respecto a los fenómenos de estudio y la visión del mundo permite conocer la relación entre el ser humano y el medio

ambiente. Además, permite conocer hacia dónde dirigir los esfuerzos para el desarrollo del conocimiento de los fenómenos, las características esenciales en relación con sus acciones y prácticas y la relación que existe entre los seres humanos y el medio ambiente (Fawcett & DeSanto-Madeya, 2013).

Declaraciones filosóficas y la visión del mundo de la Teoría de la Incertidumbre ante la Enfermedad

La TRM Incertidumbre ante la Enfermedad tiene como objetivo lograr que el individuo con una enfermedad crónica o con eventos adversos, o de sus familiares acepten la incertidumbre como parte de su vida y como una oportunidad de afrontar la enfermedad o las crisis vitales con una nueva visión de vida.

De acuerdo con la teoría del caos, la cual es una corriente filosófica, de la que se fundamenta la teoría de la incertidumbre ante la enfermedad, parte de la premisa que descontextualiza la lógica positivista, los conceptos difieren del enfoque tradicional de la ciencia como estabilidad, el orden, la uniformidad, el equilibrio y la preocupación por los sistemas cerrados y las relaciones lineales (Pool, 1989). La teoría del caos expone que la incertidumbre considera al entorno como parte de la enfermedad crónica, o eventos críticos de la vida que pueden ser potencialmente mortales y es suficiente para causar una fluctuación que amenaza a la organización preexistente, y lleva a la persona a desequilibrio (Mishel, 1988; 1990).

Dentro de la enfermedad, algunas preocupaciones frecuentes son la incertidumbre acerca de la gravedad de la enfermedad, la incertidumbre sobre el éxito del tratamiento, sobre el impacto de la enfermedad en la vida de la persona y la incertidumbre sobre la capacidad de perseguir y alcanzar los sueños y ambiciones de la vida (Staub & Keilett, 1972; Staub, Tursky, & Schwartz, 1971).

La incertidumbre al principio se consideró la fuente de la fluctuación y la interrupción que comienza en sólo una parte del sistema humano y de acuerdo con la teoría del caos, o bien puede retroceder y no causar ninguna interrupción en particular o bien puede extenderse a todo el sistema. Posteriormente la incertidumbre pasa a ser la base sobre la que se construye un nuevo sentido del orden. Este sentido del orden tiene una nueva visión del mundo que incluye el pensamiento probabilístico y condicional. Para desarrollar un pensamiento probabilístico, la naturaleza de la incertidumbre debe aceptarse como el ritmo natural de la vida.

Subestructuración Conceptual-Teórico-Empírica (C-T-E)

La técnica de Substracción C-T-E se utiliza para analizar los componentes estructurales y de contenido de una teoría, y permite la identificación de los conceptos, así como la identificación de un método empírico para la investigación. El resultado de la Subestructuración C-T-E es una versión clara, concisa y gráfica de la estructura de los componentes de la teoría; esta técnica está compuesta por cinco pasos: 1) la identificación de conceptos, 2) la clasificación de los conceptos, 3) la identificación y clasificación de las proposiciones, 4) el orden jerárquico de proposiciones y 5) la construcción del diagrama (Fawcett, 1999).

Paso 1: Identificación de conceptos

El primer paso en la Substracción C-T-E es la identificación de los conceptos (Fawcett, 1999); para el presente estudio se seleccionó la Teoría de la Incertidumbre ante la Enfermedad, en virtud de que permite comprender los determinantes del consumo de alcohol en trabajadores de la industria maquiladora que pueden estar expuestos un clima laboral negativo que puede influir en la incertidumbre y estrés laboral. La teoría está compuesta por tres conceptos principales: Antecedentes de la incertidumbre, marco de estímulos (clima laboral), Valoración incertidumbre o

inseguridad laboral, inferencia/peligro (estrés laboral), y Afrontamiento estrategias de afrontamiento (apoyo social y espiritualidad) y adaptación que para este estudio será el bienestar (físico, psicológico y social).

Paso 2: Clasificación de conceptos

El segundo paso es la clasificación de los conceptos de la teoría propuesta. Los conceptos se clasificaron de acuerdo con el continuum de observabilidad de Kaplan (1964), que indica qué tan directamente es observable un fenómeno. El clima laboral es un concepto observable indirecto, debido a que no es posible observarla de manera directa, pero sí es posible inferirlo o documentarlo por otros medios.

Para este estudio el medio observable de aproximación para el concepto de incertidumbre laboral será inferido a través de la escala de incertidumbre laboral JOI (Job Insecurity por sus siglas en inglés) diseñada por Witte (1999). Debido a que no es posible observarla de manera directa, pero si es posible derivarla, inferirla o documentarla por otros medios. De igual modo el estrés laboral es considerado como un concepto observable indirecto y será evaluado por medio de la Escala de Estrés Laboral (Spielberger & Vagg en 1999) traducida al español por Marrero et al., 2011.

Las estrategias de afrontamiento como la espiritualidad, se considera como un concepto observable indirecto, y será inferido a través de la escala de perspectiva espiritual SPS (por sus siglas en inglés) de Reed, 1983. Así mismo, el apoyo social será considerado como un concepto observable indirecto, ya que constituye un fenómeno que no puede ser observable directamente, pero puede ser inferido mediante el cuestionario MOS-SSS (Medical Outcomes Study-Social Support Survey de Sherbourne & Stewart, 1991).

De igual forma, el bienestar psicológico se considera un concepto observable indirecto y será medido a través de la escala de bienestar psicológico de Ryff, 1989. El

bienestar social, se considera un concepto observable indirecto, que es inferido por medio de la escala de bienestar social de Keyes, 1995. Así mismo, el bienestar físico se representara como la conducta de consumo de alcohol del trabajador y considera el consumo de alcohol de bajo riesgo es el consumo de no más de dos bebidas alcohólicas no más de tres veces por semana en mujeres y en varones no más de cuatro bebidas alcohólicas no más de tres veces por semana y donde además no existen síntomas o consecuencias relacionadas al consumo de alcohol o accidentes y se midió con las preguntas de 1 a 3 del AUDIT (Prueba de Identificación de Desordenes por Uso de Alcohol). Por último en el resultado es posible se documente el no bienestar es el consumo de riesgo o dependiente y perjudicial de alcohol que se evaluó por medio de las preguntas 4 a la 10 del AUDIT construido por Babor, De la Fuente, Saunders & Grant, 1989) y adaptado a población mexicana por De la Fuente y Kershenobich 1992.

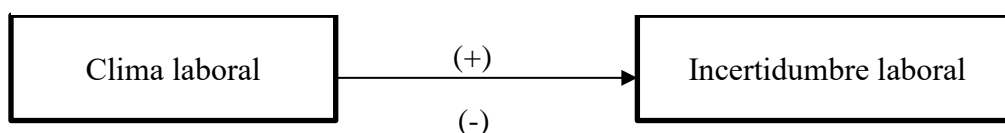
Paso 3: La identificación y clasificación de las proposiciones.

Son enunciados declarativos sobre uno o más conceptos de la teoría, en este caso, las proposiciones de la Teoría de la Incertidumbre ante la Enfermedad son: 1) La primera proposición señala que “Los componentes del marco de estímulos pueden o no relacionarse con la incertidumbre”. Por ello la proposición sustraída para este estudio es el clima laboral donde se desempeñan los trabajadores y puede relacionarse con la incertidumbre laboral.

Para la primera proposición se ha documentado que el clima laboral negativo puede asociarse con la inseguridad laboral en los trabajadores de la industria de ensamble, del sector hotelero y en trabajadores del volante, por lo que se observa que la presión en el trabajo tanto de intensidad como de frecuencia y la falta de realización profesional propician un clima laboral negativo para el trabajador aumentando la inseguridad laboral en el mismo (Marrero, et al. 2013; González, Landero, Marruris,

Cortez, Vega & Godínez 2013; González & Gutiérrez 2006; Aranda, Mares, Ramírez & Cortez 2016). La autora de la teoría señala que el marco de estímulos puede reducir la incertidumbre, sin embargo, el clima laboral que se desprende del marco de estímulos puede relacionarse de forma positiva o negativa con la incertidumbre laboral según la literatura localizada (Marrero, et al. 2013; González, Landero, Marruris, Cortez, Vega & Godínez 2013).

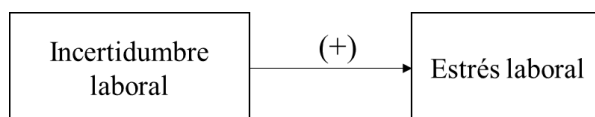
Figura 2. Primera proposición.



La segunda proposición señala que “Una exposición prolongada de la incertidumbre valorada como si se tratase de un peligro puede llevar a pensamientos molestos y ha trastornos emocionales como el estrés (Mishel, 1990).

Por lo que la segunda proposición para este estudio es: Una exposición prolongada de la incertidumbre laboral en el trabajador de la industria puede generar estrés laboral. Se ha documentado que la inseguridad laboral tiene efectos adversos en el bienestar general del individuo y queda constatada como una problemática de primer orden para la salud mental de los trabajadores, generando efectos devastadores en todo tipo de perfiles profesionales y contextos económicos (Llosa et al., 2018; Vargas, Pérez & Agulló, 2018). Así mismo, existe evidencia de que la incertidumbre laboral es un predictor de estrés laboral (Vargas, Pérez & Agulló, 2018), generando desconfianza e inseguridad en el trabajador y afectando las relaciones sociales entre iguales (Tabernero, Briones, & Arenas, 2011).

Figura 3. Segunda proposición.



La tercera proposición sustraída indica que “La incertidumbre valorada como un peligro, provoca una serie de mecanismos de afrontamiento dirigidos a reducir la incertidumbre" (Mishel, 1990).

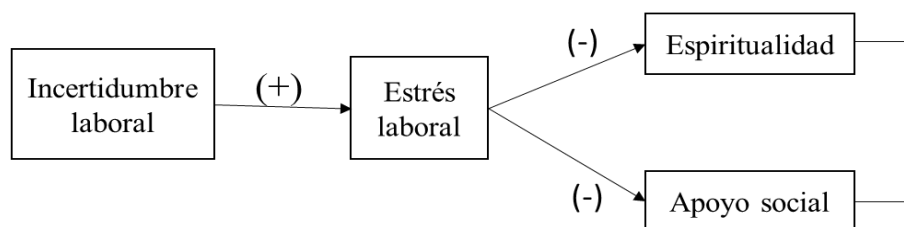
La literatura documenta que cuando la incertidumbre es valorada como peligro el apoyo social y la espiritualidad actúan como estrategias de afrontamiento efectivas en la reducción de la incertidumbre, por ello el estrés percibido y las alteraciones emocionales del familiar principal de las personas con enfermedades crónicas disminuyen (Gómez & Durán, 2012; Hoth et al., 2014; Hui-Choi et al., 2012; Iranmanesh, Targari, & Forouzi, 2014). La espiritualidad también se relaciona con el estrés laboral y puede actuar como factor de riesgo o protección para el estrés laboral, por lo que los trabajadores reconocen la espiritualidad como una guía para tomar decisiones en la vida diaria y en su trabajo (Rodríguez et al., 2019; Sierra & Monsalvo, 2012; Texeira, Gherardi-Donato, Pereira, Cardoso y Reisedorfer, 2016).

El apoyo social es una de las estrategias de afrontamiento más utilizadas ante el estrés percibido y puede favorecer el bienestar de los trabajadores; además se ha observado relación positiva con el estrés, donde a mayor apoyo social, menor estrés percibido y estrés laboral en el trabajador (Terrazas-Romero, Flores-Boyso. Zenil-Magaña, Landa-Ramírez & Reséndiz-Barragán, 2018).

Por lo que la tercera proposición para este estudio es:

“La incertidumbre valorada como un peligro, genera estrés laboral, lo cual requiere implementar estrategias de afrontamiento como la espiritualidad y el apoyo social, dirigidas a disminuir la inseguridad laboral. (Figura 4).

Figura 4. Tercera proposición.



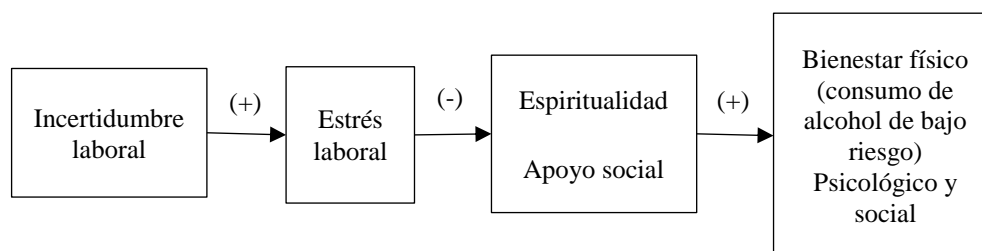
La cuarta proposición postula “La adaptación representa la continuidad de la conducta biopsicosocial normal del individuo y constituye el resultado deseado de los esfuerzos del afrontamiento, que permitan reducir el peligro (estrés) [Mishel, 1998].

Estudios realizados documentan que cuando los trabajadores de la industria valoran la incertidumbre como un peligro e implementan estrategias de afrontamiento a través de la espiritualidad; así como el apoyo social por parte del jefe o superiores en el campo laboral, y profesionales de la salud, se transita de un estado de incertidumbre al bienestar (Amaya, 2013; Barra, 2012; Gondim & Carvalho, 2012; Ureña, Barrantes, & Solís, 2014; Zubieta & Delfino, 2010; Vargas, 2018). No obstante, es posible que aun y con los recursos de afrontamiento, el trabajador de la industria pueda mostrar una conducta de consumo de alcohol excesivo (Reyes, Rodríguez, López, Guzmán & Alonso, 2018).

"La incertidumbre valorada como un peligro (estrés), permite que las estrategias de afrontamiento como la espiritualidad y el apoyo social, que se dirijan a reducir la inseguridad y lograr el bienestar físico, psicológico y social" (Mishel, 1990).

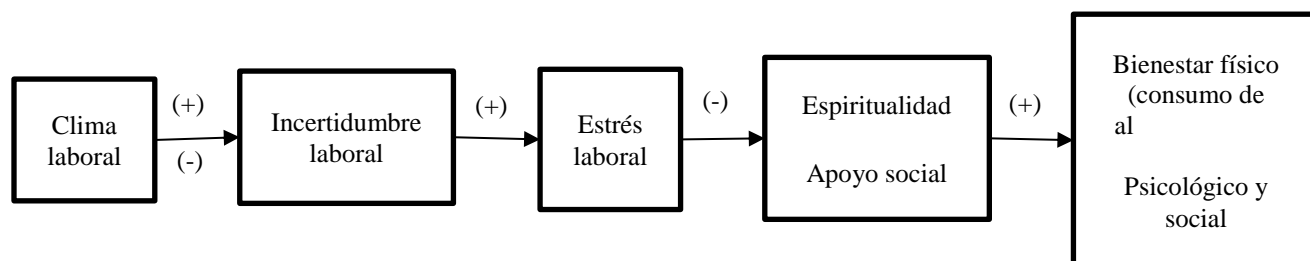
El bienestar biopsicosocial constituye el resultado deseado de las estrategias de afrontamiento (espiritualidad y apoyo social) permiten reducir la incertidumbre laboral y el estrés laboral. Figura 5. Cuarta proposición del estudio.

Figura 5. Cuarta proposición.



La figura 6 es el resultado de las cuatro proposiciones y de la síntesis de la evidencia científica, que puede ser utilizada como el origen de un nuevo modelo; en este caso sería una Teoría de Situación Específica.

Figura 6. Teoría de situación específica de clima laboral, incertidumbre laboral, estrés laboral y afrontamiento para explicar el bienestar de los trabajadores de la industria maquiladora.



Aunado a esto, se construyó una Estructura Teórico-Conceptual-Empírica, producto del análisis final de la propuesta (Figura 7). Esta construcción se basa en la técnica de formalización Teórica-Conceptual-Empírica (T-C-E) descrita por Fawcett (1999). Con este diagrama es posible visualizar y evaluar los componentes teóricos, conceptuales y empíricos del Modelo.

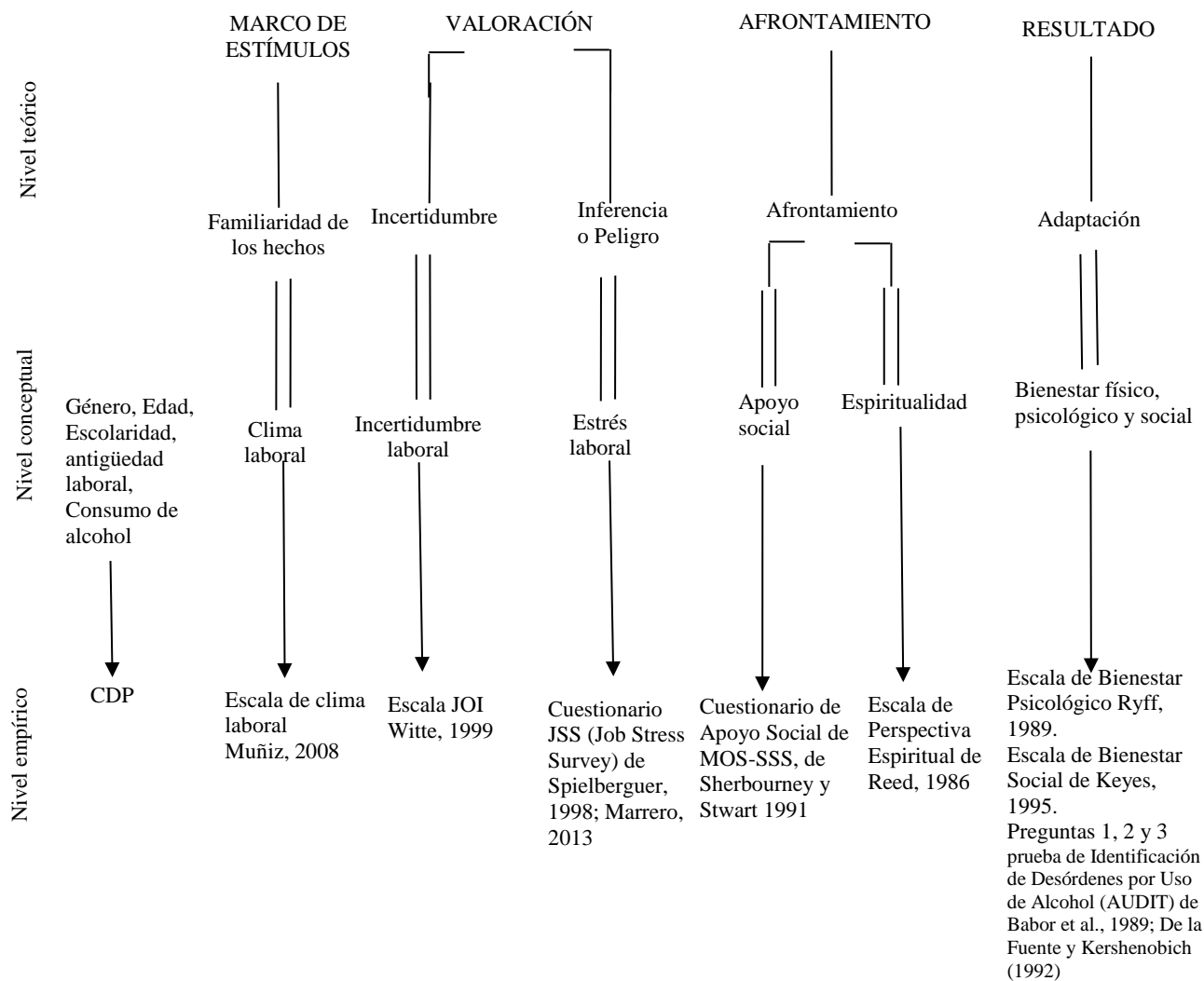
Paso 4: Ordenación jerárquica de las proposiciones

La clasificación de las proposiciones se realiza en base a su nivel de abstracción (de lo abstracto a lo concreto). De esta forma, las tres proposiciones propuestas en la Teoría de la Incertidumbre ante la enfermedad de Mishel, se consideran proposiciones abstractas o no restrictas, ya que son aplicables a fenómenos generales, por lo tanto, las proposiciones derivadas se consideran proposiciones medianamente abstractas, ya que están enfocadas a un fenómeno específico. Por último, las proposiciones entre variables operacionalizadas (hipótesis de estudio), se consideran de tipo concretas, ya que enlazan los indicadores empíricos del estudio.

Con este diagrama es posible determinar cómo se todos los conceptos del Modelo explicativo. Se establecieron nuevas definiciones de los conceptos acordes con la teoría madre y tomando en consideración la evidencia científica recuperada de la revisión de la literatura.

Finalmente, el quinto paso consiste en la construcción del diagrama de la Estructura T-C-E (figura 7). En esta Estructura T-C-E se observa en el nivel teórico los conceptos de la teoría madre, en el nivel conceptual se ubican los conceptos sustraídos enfocados al fenómeno de estudio y en el tercer nivel empírico se encuentran los instrumentos o formas de medición de las variables de estudio o indicadores empíricos.

Figura 7. Estructura Teórica - Conceptual - Empírica



Re-conceptualización y definición operacional de los conceptos de la Teoría de Situación Específica

A continuación, se describen teóricamente las variables de estudio. En cada una de las variables se inicia con la definición propuesta por la TRM de la Incertidumbre Ante la Enfermedad, posteriormente se realiza una descripción científica de acuerdo con la revisión de literatura y por último se incluyen las nuevas definiciones conceptuales.

Clima laboral

Se refiere a la familiaridad de los hechos, es el grado en el cual el ambiente de trabajo (clima laboral) es habitual, repetitivo, receptivo y contiene claves que se reconocen como familiares que se asocian con el significado que le otorgan los trabajadores. El otro componente es la coherencia de los hechos el que se refiere a la consistencia entre el clima de la organización que influye en la inseguridad laboral y el estrés laboral o eventos estresantes relacionados con la organización que influyen en los trabajadores de diferentes formas, facilitando su interpretación y comprensión (Mishel, 1990; Trejo, 2010).

En el presente estudio el clima laboral se define como un conjunto de características del medio ambiente donde se desenvuelve el trabajador como estructura de organización, responsabilidad del trabajador, recompensa, calidez, apoyo e identidad. Estas características son percibidas directa o indirectamente por los trabajadores que se desempeñan en un contexto o medio laboral y que influye en su comportamiento y motivación; el clima laboral puede ser favorable (positivo) o desfavorable (negativo), sin embargo la evidencia indica que cuando el clima laboral es negativo se incrementa la probabilidad de que se presente la incertidumbre o inseguridad laboral y el estrés laboral (Bellon, Suastegui & Quiroz, 2016; Da Cruz, Sousa, Nascimento & Souza, 2017; Perea, 2016).

Incertidumbre laboral

La incertidumbre (inseguridad) laboral es un estado cognitivo neutral que se presenta como respuesta no estructurada y ambigua por falta de información, convirtiéndose dichos eventos son la mayor fuente generadora de estrés (Mishel, 1999; Triviño & Sanhueza, 2005) que, de no emplear estrategias de afrontamiento efectivas, afectaría la adaptación física, psicológica y social del individuo (McCormick, 2002).

Kazer et al., (2013), realizaron un estudio donde se encontró que existe relación positiva entre la incertidumbre laboral con el estrés laboral, así como también que la incertidumbre puede generar una percepción de peligro en los trabajadores.

En el presente estudio la incertidumbre laboral se define como la inhabilidad o falta de certeza del trabajador, sobre el futuro laboral dentro de la empresa y puede tener un impacto negativo sobre el bienestar psicológico, físico y sobre la satisfacción del trabajador con su empleo, (Vargas, 2018).

Estrés laboral

Con base en la valoración, la incertidumbre puede ser un peligro o una oportunidad. Cuando la incertidumbre es valorada como un peligro, la posibilidad de un resultado perjudicial (estrés laboral) está determinada por la inferencia; una valoración peligrosa ocurre cuando la precisión predictiva de la inferencia es desconocida. La incertidumbre puede asociarse con una visión pesimista y una evaluación negativa del futuro puede asociarse con altos niveles de ansiedad, estrés y depresión. Por lo tanto, según la teoría la incertidumbre, esta es considerada como la fuente generadora de estrés laboral (Mishel, 1990; Trejo, 2012).

El presente estudio se define el peligro como estrés laboral; Lazarus y Folkman (1986) definen al estrés como una transacción entre la persona y el ambiente, o una situación resultante de la interpretación y valoración de los acontecimientos que la persona realiza. El estrés se presenta cuando las exigencias laborales superan la capacidad de respuesta del individuo, afecta su salud física y mental (Aranda, Mares, Ramírez y Cortez, 2016; Ramos, Pantoja, Tejera & González 2019). El estrés laboral en este estudio son las preocupaciones, mortificaciones y nerviosismo que presenta el trabajador como consecuencias de las exigencias originadas en el trabajo que superan las capacidades de respuesta y de adaptación del sujeto.

Estrategias de afrontamiento

Se definen como cualquier actividad que coadyuva en el trabajador (tanto cognitiva como conductual), para responder ante diversos problemas de la vida o laborales como la falta de certeza sobre su futuro respecto a la industria y al estrés laboral.

Las estrategias de afrontamiento se dirigen a reducir la inseguridad y las emociones generadas por esta evaluación de peligro (estrés laboral). Las estrategias de afrontamiento utilizadas en cualquiera de evaluación (inseguridad laboral) son eficaces, entonces se producirá la adaptación; donde el trabajador disminuye la inseguridad y el estrés laboral (Mishel, 1990).

En este estudio las estrategias de afrontamiento estarán representadas por la espiritualidad y el apoyo social.

Espiritualidad

La espiritualidad es la experiencia interna del ser humano que se evidencia a través de la autoconciencia, las prácticas espirituales, las creencias y necesidades espirituales (Reed, 1986). Así mismo la espiritualidad se refiere a la predisposición para construir significados a través de un sentido de conexión con un ser de naturaleza superior o a la existencia de un propósito supremo, superior a sí mismo (Reed, 1991).

En la literatura la espiritualidad se ha relacionado como un elemento que contribuye al bienestar mental psicológico y físico de las personas (Coyle, 2002; Reed, 1987; Sánchez, 2004) y ha sido abordada desde dos perspectivas: la primera se enfoca en la religión, religiosidad, prácticas y compromisos religiosos que han sido definidos como la participación en prácticas, creencias, actitudes y sentimientos y que están asociados a una comunidad de fe organizada y la segunda reconstruye la espiritualidad dentro de las disciplinas sociales, con una visión de Dios más amplia, que incluye los valores y los

principios que dan sentido y propósito a la vida (Glanter, 2000). De igual forma, la espiritualidad se ha relacionado al bienestar de los trabajadores (Ureña, Barrantes & Solís, 2014).

Para el presente estudio la espiritualidad es la experiencia interna del trabajador de la industria, que se evidencia por medio de la autoconciencia, las prácticas espirituales, las creencias y necesidades espirituales, además que la espiritualidad puede ser una guía para la toma de decisiones.

Apoyo social

El apoyo social es el aporte que recibe el trabajador de la industria ante la falta de certeza de su futuro y que le ocasiona estrés laboral ante la interpretación del significado de los hechos a los que está expuesto derivado del clima laboral (Mishel, 1988; 1990). Algunos estudios identifican al apoyo social como uno de los sistemas de afrontamiento efectivo para la reducción de incertidumbre (Hui-Choi et al., 2012; Nájera et al., 2010). De igual forma, los diversos grupos y personas que le apoyen ante las situaciones críticas que experimenta en el trabajo podría coadyuvar en reducir la ambigüedad en el trabajo, lo que podría influir en menor grado de incertidumbre (Hoth et al., 2014).

En el presente estudio el apoyo social se define como la ayuda y soporte que percibe el trabajador de la industria que experimenta incertidumbre en su interpretación del significado de los hechos (Mishel, 1998; 1999). Diversos estudios identifican al apoyo social como uno de los sistemas de afrontamiento efectivo para la reducción de incertidumbre (Hui-Choi et al., 2012; Nájera et al., 2010). De igual forma, la participación en grupos de apoyo se asocia con menos ambigüedad, lo que se traduce en menor grado de incertidumbre (Hoth et al., 2014).

En el presente estudio el apoyo social es definido como la percepción de ayuda, consejo, afecto, fortaleza y esperanza que el trabajador de la industria considera recibir

de las personas significativas como compañeros de trabajo, miembros de la familia, y amigos. El apoyo social se compone tres tipos de recursos: a) Emocionales, donde el apoyo social se expresa a través de la empatía, amor y confianza; b) Instrumental, en el cual se aporta a la solución de problemas; y c) Informativos, a través del cual se obtiene información útil para afrontar un problema (Spielberger, 1998; Marrero, 2013).

A partir del apoyo social que perciban los trabajadores se busca que pueda afrontar la inseguridad laboral y cotidiana y se espera que gradualmente ocurra la adaptación representada por el bienestar físico, psicológico y social. Las experiencias o vivencias comunes son la esencia que distingue este tipo de apoyo social.

Bienestar

Se refiere al comportamiento saludable de la persona, definido de manera individual, pero con enfoque multidimensional, puede ser también la percepción de sentirse saludable, feliz, satisfecho con la vida, estar socialmente conectado y tener un propósito de vida. El bienestar puede ser visto en tres dimensiones; bienestar físico, psicológico y social los cuales son considerados como indicadores de salud

Bienestar físico

El bienestar físico estará representado por el consumo de alcohol el cual es la ingesta de la sustancia etílica, este consumo puede medirse en relación con la frecuencia que corresponde a la prevalencia, así como la cantidad de la ingesta de alcohol. Un estudio realizado en trabajadores de la industria en Nuevo León refiere que, al medir el consumo de alcohol por tipo de consumo, el consumo de bajo riesgo se presenta en menor proporción en la población trabajadora (IC 95%, 28.8 – 42.9) con un 25%, lo que indica que fueron más altos el consumo de riesgo o dependiente y consumo perjudicial con un 39.7% y 35.3%. (Reyes, Rodríguez, López, Guzmán & Alonso, 2017). Así mismo, se realizó un estudio en trabajadores de la salud donde se realizaron mediciones

del consumo de alcohol de bajo riesgo en trabajadores por género, las mujeres presentaron mayor consumo de bajo riesgo a diferencia de los hombres ($p < .001$). Respecto al tipo de consumo de alcohol por categoría laboral, los profesionales reportaron una mayor proporción de consumo de bajo riesgo (78%) a diferencia de los no profesionales (50.9%) (Hinojosa-García, Alonso-Castillo, Castillo-Muraira, 2012).

Para el presente estudio el consumo de alcohol se midió como de bajo riesgo, el que se refiere a la ingesta de no más de dos bebidas alcohólicas estándar no más de tres veces por semana en las mujeres y no más de cuatro bebidas estándar no más de tres veces por semana en los varones, donde además se incluye la ausencia de síntomas o consecuencias por causa del consumo. Esta variable se midió con las primeras tres preguntas de la escala del AUDIT (Babor, Higgins-Biddle, Saunders & Monteiro (1989) y adaptado para población mexicana por De la Fuente y Kershenobich (1992).

Otra forma sugerida de evaluar el consumo de alcohol es la propuesta por la Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones [NOM-028-SSA2-1999] mediante la evaluación de la prevalencia que se define según (Beaglehole, Bonita, & Kjellström, 2008) el número de usuarios con una enfermedad, evento, problema o conducta como es en este caso el consumo de alcohol en relación con el tamaño total de la población en un momento dado del tiempo. Por lo que la prevalencia global es el consumo de alcohol alguna vez en la vida; la prevalencia lápsica es el consumo de alcohol en el último año; la prevalencia actual es el consumo de alcohol en el último mes y la prevalencia instantánea es el consumo de alcohol en los últimos siete días; estos cuatro tipos de prevalencia fueron considerados en el presente estudio y puede reportarse como proporción o tasa por mil personas dependiendo del total de la población.

Se pueden identificar diferencias de consumo respecto al género, también pueden variar de acuerdo con diferentes factores personales y de la organización (Ruiz Flores, Vicente, Lladosa, Capdevila, & López, 2017) como la edad, sexo, tipo de trabajo, estado civil, escolaridad, puesto y área de trabajo y antigüedad laboral (Andino & Gómez, 2017; Vicente-Herrero & López-González, 2016).

Bienestar psicológico

El bienestar psicológico es un constructo multidimensional que se construye a través de las actitudes ante la vida, y demuestra el funcionamiento positivo de la persona. El bienestar psicológico se considera como auto-aceptación, relaciones positivas con otras personas, autonomía, dominio del entorno, propósito de vida y crecimiento personal. Ryff (1989) señala que si la persona tiene bienestar psicológico se refleja en su salud mental y en la adopción de conductas positivas. Se ha documentado relación positiva y significativa del bienestar psicológico y el apoyo social tanto en los hombres, como en mujeres (Barra, 2012); así como de la espiritualidad (Morales, 2014) con el bienestar social (Zubieta & Delfino 2010).

Para el presente estudio bienestar psicológico se define como el funcionamiento emocional que se demuestra a través de la auto-aceptación, el tener relaciones positivas en el lugar de trabajo, mostrando autonomía, dominio del entorno, propósito de vida y crecimiento.

Bienestar social

Se define el bienestar social Keyes (1998) como la valoración que realiza el individuo acerca de las circunstancias que experimenta en diversos contextos como en este caso la industria y su funcionamiento dentro de esta y la sociedad e identifica cinco dimensiones: integración, aceptación, contribución, actualización y coherencia. Se ha documentado que el bienestar psicológico y social se relacionan con la espiritualidad y

las relaciones interpersonales positivas con los demás (Zubieta & Delfino, 2010), así como también la espiritualidad y el apoyo social son predictores del bienestar psicológico y social (Hinojosa, Alonso, Armendáriz, López, Gómez & Álvarez, 2018).

En este estudio, el bienestar social se define como el punto de vista u opinión del trabajador de la industria sobre su desempeño y funcionamiento dentro de su lugar de trabajo, mostrando integración, contribución, actualización, aceptación y coherencia en su entorno y en la sociedad.

No bienestar

Es representado únicamente en relación con el consumo de alcohol de tipo de riesgo o dependiente y perjudicial.

Consumo de alcohol de riesgo o dependiente y perjudicial

En México los tipos de consumo de alcohol se establecen en función de la cantidad y frecuencia de consumo, y se pueden categorizar en consumo de bajo riesgo, de riesgo o dependiente y perjudicial. En este estudio se consideran como no bienestar el consumo de riesgo o dependiente y el perjudicial. El consumo de alcohol de riesgo o dependiente es cuando las mujeres ingieren de tres a cinco copas o bebidas alcohólicas estándar por ocasión; mientras que para los varones el consumo es de cuatro a nueve copas, en un día típico, además la persona no pudo parar de beber alcohol una vez que había comenzado, que hayan dejado de realizar actividades por consumir alcohol, además de haber consumido alcohol la mañana siguiente después de haber bebido en exceso el día anterior.

Referente al consumo perjudicial, ocurre cuando las mujeres ingieren en un día típico seis o más copas, mientras que en los hombres el consumo es de diez o más copas en un día típico, además de tener remordimientos o sentirse culpable después de haber bebido, no poder recordar lo que sucedió o algo que pasó cuando estabas bebiendo y

que algún familiar, amigo o personal de la salud, le hayan manifestado preocupación por su forma de consumir alcohol o le hayan sugerido disminuir su forma de beber. Este se midió con las preguntas de la 4 a la 10 del Cuestionario de Identificación de los Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT) Babor, Higgins-Biddle, Saunders y Monteiro, 1989 y validada para población mexicana por De la Fuente y Kershenovich (1992).

La medición del consumo de alcohol se realizó en función de la frecuencia referida por el trabajador y corresponde a los cuatro tipos de prevalencia; lo que se midió con la Cédula de Datos Personales y Prevalencia de Consumo de Alcohol (CDPYPCA).

Estudios Relacionados

En este apartado se presentan los estudios que guiaron la presente investigación, cabe destacar que hasta el momento no se han localizado suficientes artículos directamente relacionados con las variables del modelo explicativo en trabajadores de la industria maquiladora. Por ello se incluyen estudios en otras poblaciones y con diversos problemas de salud.

Clima, Estrés laboral y Apoyo social

En virtud de los escasos estudios localizados se incluyen estudios de estas dos variables, pero en otras poblaciones y con otros problemas de salud.

Marrero et al. (2013), realizaron un estudio con el objetivo de determinar la relación de algunas características del clima laboral y el nivel de estrés laboral por sexo en el personal que se desempeña en cuatro laboratorios de Quimefa en Cuba; el estudio fue descriptivo, la muestra por conveniencia fue de 84 trabajadores de los cuales 40 fueron del sexo femenino y 40 masculinos, la edad promedio fue de 38 años y la media de antigüedad laboral de ocho años.

Se observó que para el clima laboral la alta presión en el desempeño del trabajo, tanto de intensidad como de frecuencia reportaron proporciones muy similares (84% y 83.3%), en relación con la falta de apoyo como elemento del clima laboral reporto 25 % de frecuencia de estrés laboral y 31% de la intensidad. La falta de organización laboral (clima laboral) se observó con más intensidad (26%) que frecuencia (20%), mientras que sucede lo mismo con la falta de realización profesional que se reporta con mayor intensidad (34%) que frecuencia (30%).

En relación con las variables, se observó que el sexo se correlacionó de manera positiva y significativa con la presión del trabajo por grado de intensidad ($r=.66, p<.05$), con la falta de apoyo por grado de intensidad ($r=.74, p <.05$) por la falta de organización por grado de intensidad ($r=.38, p<.05$). En relación con la frecuencia de estrés laboral el sexo se correlacionó positiva y significativamente con la falta de apoyo por frecuencia ($r=.33, p<.05$), con la falta de organización por frecuencia ($r=.31, p<.05$). Respecto a la falta de apoyo por intensidad y el sexo, se encontró diferencia significativa entre ambos grupos [$F = (1.81) = 12.4, p<.02$. El análisis de comparaciones múltiples de Scheffe mostró que las mujeres experimentan más la falta de apoyo por intensidad (Scheffe =.20, $p<.0006$) que los hombres (Scheffe =.15, $p<.0006$).

Al analizar las variables falta de organización de intensidad con el sexo, se observó diferencia positiva y significativa en la organización entre mujeres y hombres [$F = (1.81) = 11.8, p<.001$] siendo las mujeres quienes mostraron mayor falta de organización de intensidad (Prueba de Scheffe = .46, $p<.001$) que los varones (Prueba de Scheffe =.33, $p<.001$).

González y Gutiérrez, (2006), realizaron un estudio con el objetivo de identificar como influyen algunos factores individuales, organizacionales y ergonómicos en la relación de estrés laboral y carga mental de trabajo. El estudio fue descriptivo

correlacional en la Ciudad de Guadalajara Jalisco, en trabajadores de una industria de ensamble, la muestra fue por conveniencia de 95 trabajadores que tuvieran un mínimo de un mes de antigüedad laboral.

Los resultados reportaron que el 55.8% fueron mujeres y el 44.2% hombres, respecto a la escolaridad el 55.96% tenía estudios de primaria y secundaria y el 38.8% contaba con la preparatoria o licenciatura no terminados, el 67.3% eran casados y el 66.7% tenían de 20 a 29 años de edad. Se encontró que el 26.3% de la población tenía niveles de estrés altos identificando diferencias significativas entre ambos sexos ($F=5.10$; $p<.05$). Referente a las características sociodemográficas y niveles de estrés laboral descubrieron que presentaron niveles de estrés alto positivo y significativo fueron: pertenecer al sexo femenino, en contraste con el masculino ($OR=2.57$, $IC = .95-.93$, $p<.05$); tener entre 20 y 29 años, en comparación con pertenecer a otros grupos etarios ($OR = 1.10$, $IC 95\% = .31- 3.97$); tener pareja, comparado con ser soltero ($OR=1.84$, $IC = .70- 4.85$); y tener estudios de nivel preparatoria o superior, comparado con un nivel escolar menor ($OR = 1.18$, $IC=.45-3.10$).

Se encontró la probabilidad de que algunos elementos del trabajo mental como: demanda mental ($OR = 2.84$, $IC95\% .85-9.48$), demanda temporal ($OR=1.23$, $IC95\% .47-3.20$) y frustración ($OR=2.91$, $IC95\% 1.13-7.48$), son factores de riesgo para la presencia de estrés laboral en los trabajadores. Se observó un riesgo significativo de tener estrés laboral: el pertenecer al sexo femenino, en contraste con el masculino ($OR=2.57$, $IC = 0.95-6.93$); tener entre 20 y 29 años, en comparación con pertenecer a los otros grupos ($OR = 1.10$, $IC 95\% .31-3.97$); tener pareja, comparado con ser soltero ($OR = 1.84$, $IC 95\% .70-4.85$); y tener estudios de nivel preparatoria o

superior ($OR=1.18$, IC 95% 0.45–3.10, comparado con un nivel escolar menor ($OR=.42$, IC 95% .16–1.08, $p<.001$).

Aranda, Mares, Ramírez y Cortez (2016) realizaron un estudio con el objetivo de analizar la asociación entre los factores de riesgo psicosociales que corresponde conceptualmente a clima laboral y los síntomas de estrés laboral en trabajadores del área de producción de una empresa metalmecánica de El Salto, Jalisco. El estudio fue descriptivo transversal, la población de estudio fueron los operadores de una empresa metalmecánica localizada en Jalisco, México, con una muestra por conveniencia de 150 trabajadores. Las características de la muestra indican que el 32% son mujeres, la media de edad fue de 32.4 años ($DE = 8.8$), la mayoría están casados, el 43.3% cuenta con estudios de secundaria, el 39.3% de preparatoria y solo el 12.0% tienen carrera universitaria completa y la media de años de antigüedad fue de 7.7 ($DE = 7.8$).

Los resultados muestran una prevalencia global de síntomas de estrés, de 42.7% (64) de trabajadores con algún síntoma de estrés, los síntomas de estrés con mayor prevalencia fueron: dolores de cabeza, fatiga o debilidad, acidez estomacal, ansiedad, depresión, dificultad para dormir y diarreas frecuentes. La prevalencia global de factores de riesgo psicosocial (clima laboral) fue de 77.3%, los cuales se documentaron señalando en primer lugar la alta exigencia laboral (90.7%), seguido de la carga de trabajo (86.7%), desarrollo de carrera (77.3%), condiciones del lugar de trabajo (70.7%) y contenido y características de la tarea (66.7%).

Se encontró asociación de factores psicosociales o clima laboral con los síntomas de estrés como: contenido y características de la tarea ($p<.05$); carga de trabajo ($p<.001$); exigencias laborales ($p<.05$); papel laboral y desarrollo de la carrera ($p<.05$); interacción social y aspectos organizacionales ($p<.05$).

Ramos y Jordao (2015) realizaron un estudio en el contexto portugués con el objetivo de identificar las diferencias entre género y algunos factores del clima laboral de acuerdo con el estrés laboral. La muestra estuvo conformada por 310 trabajadores de los cuales 150 trabajaban en empresas privadas y 160 en públicas de Portugal.

Los resultados mostraron que los trabajadores del sector privado reportaron más estrés laboral en comparación con los de empresa pública ($\beta = .349, p < .05$). Otro factor que influyó de forma significativa en el estrés laboral fue el género del trabajador en el sector público ($\beta = -.364, p < .05$), pero no en el sector privado. Además se observaron relaciones positivas y significativas de algunos determinantes del clima laboral con el estrés laboral como: rol del trabajador ($r = .329, p < .05$), la estructura de la empresa ($r = .301, p < .05$), logros del trabajador ($r = .302, p < .05$) y relaciones interpersonales ($r = .315, p < .05$).

En relación con el afrontamiento y estrés laboral se observaron en la muestra de los trabajadores relaciones positivas y significativas de la expresión de sentimientos ($r = .126, p < .01$), negación ($r = .185, p < .05$) y uso de sustancias ($r = .191, p < .05$) con el estrés laboral. Los autores recomiendan seguir profundizando en estudios sobre afrontamiento y clima laboral con estrés laboral en diversos grupos de trabajadores.

Da Cruz, Souza, Nascimento y Sousa (2018) investigaron el impacto del clima organizacional sobre el estrés laboral de 206 (71%) servidores técnico-administrativos universitarios, el estudio fue de corte transversal ex post facto, se consideraron variables explicativas y el estrés en el trabajo como variable de criterio; fue no probabilística por conveniencia, la muestra estuvo conformada por 205 trabajadores técnico-administrativos universitarios, la muestra estuvo conformada en su mayoría por hombres casados.

Los estresores se midieron en una escala del 1 al 5, donde a mayor puntuación mayor estrés, la media encontrada fue de 2.28 ($DE = .77$). Los resultados muestran que al medir el estrés en el trabajo en Técnicos-administrativos universitarios, se encontró que el 82.9% de la muestra presenta niveles tolerables de estrés logrando mantener cierto equilibrio entre el tiempo y resultados logrados para afrontar las presiones del clima laboral y 17.1% presenta niveles altos de estrés mostrando agotamiento. La cohesión entre compañeros fue el factor del clima organizacional mejor evaluado ($\bar{X} = 3.87$, $DE = .70$), con 30.7% de los trabajadores quienes se sienten satisfechos con las relaciones de amistad, unión y cooperación en el trabajo.

Perea (2016), realizó un estudio con el objetivo de evaluar la influencia del clima organizacional en el estrés laboral percibido en los trabajadores en empresas agroindustriales. El muestreo fue aleatorio y la muestra estuvo conformada por 222 empleados de 12 empresas agroindustriales de las regiones del Perú: Ancash, Callao, La Libertad, Lima y Junín, para la recolección de datos se utilizó la Encuesta de Clima Organizacional (EDCO) de Quevedo, 2006.

Los resultados muestran que un 79.67% de los trabajadores percibe el clima laboral de sus empresas como favorable y reforzador y el 20.33% como desfavorable; el 20.26% de los trabajadores, reporta estrés laboral, que va desde moderado a alto. Se documentó que del clima laboral el factor relaciones interpersonales 28.74% lo reportó desfavorable y de ellos el 20.09% informó estrés laboral de moderado a alto. En el factor estilo de dirección (clima laboral) el 14.95% lo reportó desfavorable y de ellos informaron estrés laboral un 12.43%, el más alto factor desfavorable del clima ético fue la retribución con un 34.23% y de ellos el 21.62% informó estrés laboral de moderado a alto.

Ramos y Jordao (2014) realizaron una investigación en el contexto laboral con el objetivo de identificar las diferencias por género del estrés laboral, los factores de riesgo asociados y los mecanismos de afrontamiento utilizados. La muestra estuvo conformada por 1094 trabajadores de los cuales 579 fueron mujeres y 515 hombres que laboraban en una empresa privada de Porto, Portugal.

Los resultados mostraron respecto a la edad una *Media* de 38 años ($DE=7$), en cuanto al tiempo de trabajo se reportó una *media* de 13 años ($DE = 6$ años) y de acuerdo con la preparación académica un 51% tenía estudios universitarios. En relación con el estrés laboral se observó que no existen diferencias significativas por género ($p > .05$). No obstante, se observó efecto significativo de algunos factores del clima laboral que influyen en el estrés laboral por género, se observó que los factores intrínsecos del puesto afectan más a los hombres ($\beta = .003, p < .001$) que a las mujeres ($\beta = .029, p < .001$).

Respecto al conflicto entre valores se reportó únicamente significancia en hombres ($\beta = .016, p < .05$), pero no en mujeres; de acuerdo con la estructura y clima de la empresa se observó efecto significativo por género únicamente en mujeres ($\beta = .017, p < .05$) pero no en varones, de la misma manera se observó efecto significativo de logro y desarrollo de carrera solo en mujeres ($\beta = .014, p < .05$) y finalmente la interface de trabajo y hogar tuvo efecto significativo en mujeres ($\beta = .011, p < .05$) y no en varones.

En relación con los de mecanismos de afrontamiento al estrés laboral, los hombres reportaron efecto del apoyo social ($\beta = .380, p < .001$), planear ($\beta = .141, p < .05$), religión ($\beta = .281, p < .05$), negación ($\beta = .387, p < .001$), autculpa ($\beta = .260, p < .05$), autodistracción ($\beta = .250, p < .05$) y expresión de sentimientos ($\beta = .321, p < .001$) como formas de respuesta al estrés. Respecto las mujeres se encontró que las variables de

mecanismos de afrontamiento que predicen el estrés laboral son apoyo social ($\beta = .252, p < .001$), reinterpretación positiva ($\beta = .267, p < .001$), negación ($\beta = .208, p < .05$), autodistracción ($\beta = .186, p < .001$). En relación con el uso de sustancias se reportó efecto significativo más alto en hombres ($\beta = .142, p < .001$) que en mujeres ($\beta = .121, p < .05$).

Se sintetiza que existe relación positiva y significativa entre el clima laboral o de algunos de sus componentes con el estrés laboral (el rol del trabajador, estructura de la empresa, logros del trabajador y relaciones interpersonales) así también se observa un efecto positivo y significativo en relación con el uso de sustancias (Ramos y Jordao, 2015; Ramos & Jordao, 2014; Da Cruz, Souza, Nascimento & Sousa, 2018) y se observó un riesgo significativo de tener estrés laboral por pertenecer al sexo femenino. El clima laboral explica la probabilidad de tener estrés laboral (Aranda, Mares, Ramírez & Cortez, 2016; Da Cruz, Souza, Nascimento & Sousa, 2018; González y Gutiérrez, 2006; González, Landero, Maruris, Cortés, Vega & Godínez, 2013; Marrero et al., 2013; Perea, 2016; Ramos & Jordao, 2015).

Clima laboral y Consumo de alcohol

En virtud de los escasos estudios localizados se incluyen estudios de estas dos variables, pero en otras poblaciones y con otros problemas de salud.

González y Pérez (2011), realizaron un estudio con el objetivo de describir los factores de riesgo (clima laboral) y el consumo de alcohol en trabajadores. Se utilizó un diseño no experimental, tipo post-facto, transversal, descriptivo, en formato de encuesta, con una muestra aleatoria de 5,662 trabajadores pertenecientes a 20 hospitales del sector salud de la Ciudad de México y el Estado de México. Para la recolección de datos se

utilizaron el Test Clima Organizacional, Test Motivación y Satisfacción Laboral, Maslach Burnout Inventory y el AUDIT.

De acuerdo con los resultados, el 35% de los trabajadores reportó conflictos en el clima laboral, el 32.9% mencionó tener baja motivación e insatisfacción laboral, el 27.3% informó síndrome de Burnout, y el 7.2% de los trabajadores refirió tener un trastorno por consumo de alcohol. Así mismo, se observaron diferencias significativas entre la escolaridad y el AUDIT ($\chi^2 = 0.851, p = .05$) donde los trabajadores con bachillerato (13.3%) reportaron mayor puntaje de AUDIT; así mismo la antigüedad laboral y el AUDIT reportó diferencia significativa ($\chi^2 = .784, p = .01$), donde los trabajadores con una antigüedad de 5.1 a 10 años (17.3%) reportaron mayor consumo de alcohol.

Mabuchi, Oliveira, Pereira, Barbosa y Fernández (2007) realizaron un estudio con el objetivo de describir el consumo de alcohol, los motivos y las consecuencias de este hábito en 100 trabajadores del servicio de recolección de basura en el municipio de Sao Paulo Brasil; el estudio fue transversal y descriptivo.

Los resultados muestran que el 91% de los participantes eran del sexo masculino y el 9% del sexo femenino, además el 52% de los participantes no terminaron la educación primaria y el 9% concluyó la educación secundaria y la edad de los trabajadores fue de 20 a 59 años.

En relación con el tiempo y frecuencia del consumo de alcohol de los trabajadores, el 33.3% de las mujeres y el 3.3% de los varones refirió nunca haber tomado bebidas alcohólicas, respecto al consumo en el último un año las mujeres mostraron un 44.5% y un 23.1% en los hombres; en lo que respecta al consumo de 1 a 5 años, las mujeres reportaron un 22.2% y un 12.1% los hombres, y el consumo de 5 a 10

años fue solo en varones con un 23% y el consumo de más de 10 años fue en un 38.4% de los varones.

En lo que respecta a la frecuencia del consumo el 34% de los hombres refirió haber consumido bebidas alcohólicas 4 o más veces por semana de los cuales el 15% presentaron dependencia alcohólica ya que refirieron consumir más de 3 bebidas alcohólicas. El 35.2% de los hombres refirió beber 2 o 3 veces por semana y el 24.2% refirió beber de 2 a 4 veces al mes. En lo que respecta al consumo de las mujeres el 44.5% refirió beber de una a más veces vez al mes y el 22.2% bebieron de 2 a 4 veces al mes y solo el 33.3% respondió no haber consumido nunca. El 18% de los participantes mencionó beber o haber bebido durante su horario de trabajo.

Respecto a los motivos que determinaron la ingesta de bebidas alcohólicas un 46% refirieron influencia de los amigos, un 12% lo atribuye a factores relacionados con el trabajo como la falta de reconocimiento, incentivos y discriminación, un 18% refirió que las horas excesivas de trabajo y el olor de basura determinaron su consumo, y un 18% mencionó otros factores como la pobreza, temor a perder el empleo.

Los autores mencionan un elevado consumo de alcohol en edad productiva, presentándose mayor prevalencia en trabajadores del sexo masculino. Como factores derivados de su trabajo se menciona el olor a basura, falta de reconocimiento e incentivo, la carga horaria excesiva y discriminación social entre otros. Por lo recomiendan continuar estudiando acerca del consumo de alcohol a través de estudios similares en muestras mayores además de llevar a cabo estudios predictivos.

Carreño et al. (2006), realizaron un estudio para determinar si los factores organizacionales como el clima laboral y el estrés se relacionan con el consumo de alcohol, la muestra estuvo conformada por 277 trabajadores masculinos de 16 a 65 años de edad de una empresa textil en México, con el objetivo de determinar si los factores

organizacionales como clima laboral, estrés laboral y satisfacción en el trabajo se relacionan con el consumo de alcohol.

Los resultados reportan que 14.2% de los trabajadores presentaron alto nivel de estrés laboral. Los empleados con una antigüedad de dos años o menos tienen niveles más altos de consumo de alcohol en comparación con los de 10 años o más, con diferencias significativas ($F(2,0) = 3.793, p = 0.024$). Asimismo, 68.2% tiene un consumo de alcohol de bajo riesgo, 26.5% consumo dependiente y 5.3% consumo dañino. El estrés laboral se correlacionó con el consumo de alcohol ($r = .22, p < .001$). El clima organizacional se relacionó de forma negativa y significativa con el consumo de alcohol en los trabajadores ($r = -.15, p < .001$), del mismo modo la satisfacción laboral se correlacionó de forma negativa y significativa con el consumo de alcohol en los trabajadores ($r = -.31, p < .001$).

En síntesis, existen diferencias significativas entre el clima laboral, la escolaridad, categoría laboral, la antigüedad laboral y de alcohol de los trabajadores (González & Pérez, 2011). Los factores del clima de trabajo y la organización como son la baja motivación y la insatisfacción en el trabajo se relacionan con el consumo de alcohol. Se encontró relación negativa y significativa entre el clima laboral y el consumo de alcohol, además se observaron diferencias significativas del consumo por sexo (Mabuchi, et al, 2007).

Incertidumbre Laboral y Estrés laboral

En virtud de los escasos estudios localizados se incluyen estudios en otras poblaciones y con otros problemas de salud.

Vargas, Pérez y Agulló (2018) estudiaron la incertidumbre laboral como predictor de baja salud mental (estrés) en trabajadores del sector hotelero, la muestra

estuvo conformada por 411 trabajadores de la industria hotelera de los cuales 209 son hombres y 199 mujeres, la media tuvo una muestra de edad de 32 años. Los instrumentos utilizados fueron: la Escala de incertidumbre laboral (Job Insecurity (JIS-8) White, 2000) adaptada al español por Llosa, (2017). Los resultados muestran que las variables de incertidumbre laboral total y afectiva explican respectivamente los síntomas de alteración en la salud mental. De forma específica, se confirma que la incertidumbre laboral total ($R^2 = .031$, $F = 13.330$, $\beta = .184$; $p < .001$) y la incertidumbre laboral afectiva ($R^2 = .030$, $F = 12.053$, $\beta = .174$; $p < .01$) son variables explicativas.

Kazer et al. (2013) estudiaron la incertidumbre y la percepción de peligro (estrés) en 338 pacientes con cáncer de próstata sometidos a tratamiento por medio de prostatectomía, braquiterapia o radioterapia en nueve hospitales estadounidenses de las Universidades de California y de Michigan. El estudio se planteó bajo la teoría de Incertidumbre de Mishel (1988), el diseño fue de cohorte, prospectivo, longitudinal y multicéntrico, cuyos objetivos fueron investigar la incertidumbre del paciente y la percepción de peligro con respecto a las perspectivas de control clínico de cáncer de próstata y determinar el impacto de estos factores en la satisfacción con el resultado general del tratamiento del cáncer de próstata. Los instrumentos de medición utilizados fueron la Escala de Incertidumbre ante la enfermedad de Mishel (1998) y la Escala de Valoración de Lazarus y Folkman (1985), para evaluar la percepción de peligro o de estrés.

Los resultados mostraron en el caso de la incertidumbre, se correlacionó de manera negativa y significativa con la satisfacción (bienestar) con el resultado del tratamiento ($r = -.33$, $p < .001$). Los pacientes más jóvenes experimentaron menos incertidumbre ($r = .20$, $p < .001$) sin embargo, informaron mayor percepción de peligro (estrés) ($r = -.12$, $p < .03$). Finalmente se demostró que la educación juega un papel clave

en la incertidumbre, ya que en pacientes con niveles más bajos de educación tendían a informar grados más altos de incertidumbre ($r = -.25, p < .001$). Se encontró asociación entre la incertidumbre con una mayor percepción de peligro (estrés) ($r = .34, p < .001$) y a medida que aumentaba el peligro (estrés) y la incertidumbre, disminuía la satisfacción (bienestar) con el resultado del tratamiento ($r = .30$ a $.34, p < .001$).

Wineman, Schwetz, Goodkin y Rudick (1996) realizaron un estudio transversal, con el propósito de examinar las relaciones entre incertidumbre, estrés, afrontamiento y bienestar emocional en 59 participantes de un ensayo clínico de fármacos en E. U., las variables esperanza y estado de ánimo se incluyeron como indicadores de bienestar emocional.

Los resultados indicaron que el nivel educacional se correlacionó negativamente con la incertidumbre ($r = -.32, p < .01$), incertidumbre y la eficacia de afrontamiento predicen la esperanza ($R^2 = 14\%, p < .01$ y $R^2 = 7\%, p < .02$), respectivamente. Finalmente, la incertidumbre, el estrés percibido y la educación representaron el 36% de la varianza en el conjunto de las variables dependientes (esperanza y estado de ánimo/ bienestar emocional) ($R^2 = .60, F = 6.90, p < .01, gl = 8.106$). Estos resultados indican que los sujetos con un alto nivel de incertidumbre y estrés tenían más probabilidad de experimentar trastornos del estado de ánimo y menos esperanza sobre la efectividad del tratamiento.

En síntesis, la incertidumbre laboral es un predictor del estrés laboral, el estrés se correlacionó positivamente con la incertidumbre y la incertidumbre se correlacionó de manera negativa y significativa con el bienestar (Vargas, Pérez & Agulló, 2018; algunas variables como el estrés y la edad se relaciona con la incertidumbre, Kazer et al. (2013). El nivel educativo se correlaciona de manera negativa con la incertidumbre, la incertidumbre y la eficacia del afrontamiento predicen la esperanza. La incertidumbre, el

estrés percibido predicen el estado de ánimo de las personas (Wineman, Schwetz, Goodkin & Rudick (1996)

Incertidumbre y Espiritualidad

En virtud de los escasos estudios localizados se incluyen estudios de estas dos variables, pero en otras poblaciones y con otros problemas de salud.

Bell, Biesecker, Bodurtha y Peay (2019), realizaron un estudio para probar las relaciones entre la incertidumbre, la esperanza, la espiritualidad y la eficacia de afrontamiento en madres de niños con Distrofia Muscular de Duchenne/Becker (DBMD).

Los resultados muestran que existe correlación negativa y significativa entre la incertidumbre y una menor espiritualidad ($r = -.247, p < .001$). Se desarrolló un Modelo de Regresión Lineal Multilineal para examinar los predictores de la eficacia de afrontamiento e incluyó la esperanza, incertidumbre y espiritualidad. Se encontró que la esperanza, la incertidumbre y la espiritualidad que explican el 41.6% de la varianza en la eficacia del afrontamiento ($R^2 = .41$, Esperanza $B = 25.68, SE = 4.724, t = 5.44, p < .001$; Incertidumbre $B = -16.376, SE = 3.35, t = -4.88, p < .001$; Espiritualidad $B = -.49, SE = .14, t = -3.41, p = .001$).

Iranmanesh, Tirgari y Forouzi (2014) realizaron un estudio descriptivo y transversal en una muestra de 200 pacientes diagnosticados con esclerosis múltiple que acudían a un centro de enfermedades en Kerman al sureste de Irán. El propósito del estudio fue examinar la relación entre la incertidumbre y el bienestar espiritual; los instrumentos utilizados fueron la Escala de Incertidumbre ante la Enfermedad (MUIS-C) de Mishel y la Escala de Bienestar Espiritual (SWB).

Los resultados mostraron que la media de incertidumbre fue de 67.20 ($DE = 12.35$) y la media de bienestar espiritual fue de 93.81 ($DE = 15.2$); se documentó relación negativa y significativa entre la incertidumbre y el bienestar espiritual ($r = -.34$; $p < .001$), además la incertidumbre se relacionó negativa y significativamente con el bienestar existencial ($r = -.42$; $p < .01$), y con el bienestar religioso ($r = -.17$; $p < .01$).

Gómez y Durán (2012) realizaron un estudio descriptivo, transversal y correlacional en Colombia, con el objetivo de correlacionar la incertidumbre ante la enfermedad con la espiritualidad en una muestra de 163 pacientes que tuvieran como mínimo dos meses de haber sido diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2; los instrumentos utilizados fueron la Escala de Perspectiva Espiritual (SPS, 1986) de Reed y la Escala de Incertidumbre ante la Enfermedad de Mishel (1997).

Los resultados mostraron niveles de espiritualidad alta, el puntaje promedio obtenido en la escala de espiritualidad fue de 52.1 en mujeres y 50.1 en hombres por lo cual se determina que la espiritualidad no muestra diferencias significativas en relación con el género ($t = .03$, $p > .05$). Con respecto a la incertidumbre, el 76.1% de la muestra reportó niveles de incertidumbre regular. El Coeficiente de Correlación entre espiritualidad e incertidumbre fue negativo y significativo ($r = - 0.35$, $p < .05$) lo que indica que a mayor espiritualidad menor incertidumbre.

En síntesis, se reportó una relación negativa y significativa entre la incertidumbre y la espiritualidad, además la incertidumbre se relacionó negativamente con el bienestar. La incertidumbre y la espiritualidad explican la eficacia del afrontamiento. La incertidumbre se correlacionó de manera negativa y significativa con el bienestar espiritual y con el bienestar existencia (Bell, Biesecker, Bodurtha & Peay, 2019; Iranmanesh, Tirgari & Forouzi, 2014; Rubin & Tripsas, 2010).

Incertidumbre y Apoyo social

En virtud de los escasos estudios localizados de estas dos variables en trabajadores de la industria maquiladora se incluyen estudios en otras poblaciones.

Hoth et al. (2015) realizaron un estudio con base en la teoría de incertidumbre de Mishel (1998) con el propósito de desarrollar una mayor comprensión de algunos factores sociales asociados con la incertidumbre, que incluye la ambigüedad (incertidumbre sobre las señales físicas y síntomas) y la complejidad (percepción acerca del tratamiento y el sistema médico). La muestra consistió en 462 individuos con deficiencia de alfa-1 antitripsina (AATD) asociada a enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y que residieran en Estados Unidos y Canadá. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Incertidumbre de Mishel (1998) y la escala de medio ambiente social que evalúa los sentimientos y las relaciones de apoyo de la familia (bienestar físico y psicológico) (Bishop et. al., 1986).

Se observó en los Coeficientes de Correlación que la incertidumbre en la subescala de ambigüedad se correlacionó positiva y significativamente con el funcionamiento familiar general (bienestar) ($r=.23, p=.01$), así mismo la subescala de complejidad de la escala de incertidumbre se correlaciono positiva y significativamente con el funcionamiento familiar general (bienestar) ($r=.18, p=.01$). Además los resultados mostraron que el tener un familiar con EPOC influye en mayor incertidumbre (subescala de ambigüedad) con funcionamiento familiar o bienestar ($\beta = 3.28, DE = 1.00, p<.001$).

La participación en grupos de apoyo social con menos incertidumbre (subescala de ambigüedad) disminuye la ambigüedad; por lo que las personas que declararon haber asistido a tres o más grupos de apoyo social en el año anterior reportaron menos

ambigüedad que los individuos que no habían asistido a ningún grupo de apoyo social ($\beta = -3.31$, $DE = 1.29$, $p < .010$).

Nájera, Ledezma, Patiño y Galicia (2010) realizaron un estudio bajo la teoría de incertidumbre de Mishel (1988) y con el objetivo de identificar la relación de factores sociodemográficos (edad, género, escolaridad y nivel socioeconómico), tiempo de diagnóstico y apoyo social. El diseño fue descriptivo, correlacional y transversal, el muestreo fue por conveniencia y la muestra fue de 30 sujetos padres de niños con cáncer atendidos en un hospital infantil de Tlaxcala, México. Se aplicaron una cédula de datos sociodemográficos, además del cuestionario de Apoyo Social de Norbeck (NSSQ), 1981 y la Escala de Percepción de Incertidumbre en Padres PPUS-FM (1988) de Mishel.

Los resultados muestran que la variable edad no se relacionó con la incertidumbre, el género femenino refirió incertidumbre más alta que los varones ($p < .01$); se observó relación negativa y significativa entre el nivel educacional y la incertidumbre ($p < .02$), el nivel socioeconómico no se relacionó significativamente con la incertidumbre, finalmente se evidenció que a mayor apoyo social menor incertidumbre ($p < .008$). Por lo tanto, los autores concluyen que la incertidumbre estuvo presente en los padres de niños con cáncer y que uno de los sistemas de afrontamiento efectivo para la reducción de la incertidumbre es el apoyo social.

Sammarco y Konecny (2008) realizaron una investigación con el objetivo de examinar la relación entre percepción de incertidumbre, apoyo social y los efectos en la calidad de vida entre sobrevivientes latinas de cáncer de mama, en un hospital privado de Brooklyn y Manhattan, Nueva York y la American Society of Cancer. El estudio fue descriptivo correlacional y la muestra fue por conveniencia y estuvo conformada por 89 mujeres latinas que sobrevivieron al cáncer de mama, con una media de edad de 57.35

años ($DE = 12.74$, rango de 30–86 años) y que residían en el área metropolitana de Nueva York y Nueva Jersey.

Los resultados muestran que en promedio el 4.99% de las mujeres habían completado el tratamiento en años anteriores al estudio ($DE = 4.73$, rango 1–35 años), el 49% de las participantes estaban casadas, el 30% se dedicaban al hogar, el 42% contaba con estudios de nivel secundaria y el 42% refirió percibir ingresos menores a 20,000 pesos. Se encontró relación positiva y significativa entre el apoyo social percibido y la calidad de vida (bienestar), ($r = .38, p < .001$), además se encontró una relación negativa y significativa entre la incertidumbre y la calidad de vida (bienestar) ($r = -.43, p < .001$), por lo anterior a mayor incertidumbre menor calidad de vida (bienestar).

Se desarrolló un Modelo de Regresión Lineal Múltiple para la incertidumbre y el apoyo social como predictores de la calidad de vida o bienestar, se observa que cuando se introduce al modelo el apoyo social la incertidumbre predice el bienestar ($F [1.87] = 15.46, p < .001$) con un 15.1% de varianza, después se introduce la incertidumbre y predice la calidad de vida o bienestar ($F [1.86] = 11.96, p < .001$) con una varianza explicada de 11.96%; finalmente en conjunto, estas dos variables predicen la Calidad de vida (bienestar) ($F [2.86] = 14.69, p < .001$) con un 20.5% de la varianza explicada. Además, los Coeficientes del Modelo de Regresión indicaron que cuando aumenta el apoyo social percibido se incrementa el bienestar ($\beta = .060, p < .009$) mientras que cuando decrece la incertidumbre también se mejora la calidad de vida o bienestar ($\beta = -.148, p < .001$).

En síntesis, la incertidumbre se correlacionó de manera positiva con el bienestar y el género femenino, y se correlacionó de manera negativa con el nivel de educación. El apoyo social se relacionó de manera positiva y significativa con el bienestar (la calidad de vida), la incertidumbre se relacionó de manera negativa y significativa con bienestar

(Hoth et al. 2015; Nájera, Ledezma, Sammarco & Konecny, 2008; Patiño & Galicia, 2010).

Estrés laboral y Espiritualidad

En virtud de los escasos estudios localizados se incluyen estudios de estas dos variables, pero en otras poblaciones y con otros problemas de salud.

Teixeira, Gherardi-Donato, Pereira, Cardoso y Reisedorfer (2016), realizaron un estudio con el objetivo de analizar el estrés laboral y las estrategias de afrontamiento utilizadas por técnicos y auxiliares en enfermería de un hospital universitario del interior del Estado de Sao Paulo, Brasil. El diseño fue transversal, descriptivo-exploratorio, bajo un muestreo probabilístico, con una población de 1,055 técnicos y auxiliares la muestra se calculó para población finita considerando un 95% de confianza y un límite de error de estimación del 5% por ello la muestra fue de 310 participantes y la selección de estos fue aleatoria. Se aplicó la Escala de Modos de Enfrentamiento de Problemas (Alves, Faerstein, López & Wernek, 2004) para evaluar el estrés laboral y las estrategias de afrontamiento.

El 76.1% de los participantes fueron mujeres, el 67.7% eran mayores de 40 años, el 81% cursó enseñanza media, el 58.1% casados o con compañero y el 74.5% con hijos. Respecto la formación y las condiciones de trabajo se evidenció que la mayoría de los participantes tenía formación profesional de auxiliares de enfermería (63.9%), ejercía el cargo de auxiliares de enfermería (85.5%), trabajaba en servicios de alta complejidad (88.7%), el tiempo de servicio reportó una media de 12.6 años, la mayoría tenía un único empleo (79.4%) y trabajaba hasta 30 horas semanales (78.0%).

Los resultados muestran que el tipo de estrategia más utilizada por los participantes corresponde a estrategias focalizadas en el problema con un 59.4% y la estrategia de búsqueda por prácticas religiosas con un 20.3%. Se evidenció también que

17.4% de los auxiliares y técnicos estaban sometidos a alto nivel de estrés laboral, el 75.5% estuvieron expuestos al nivel intermedio de estrés laboral y un 7.9% reportó baja exposición al estrés laboral. En relación a las técnicas de afrontamiento, se encontró a las prácticas religiosas como un factor de riesgo para el estrés laboral ($OR = 1.48$, $IC95\% .75 - 2.93$, $p = <.05$), así mismo, para las estrategias de búsqueda de soporte social se encontró que podría comportarse como factor de riesgo para el estrés ($OR = 1.11$, $IC95\% .53-2.23$).

Rodríguez, et al. (2019) realizaron un estudio para determinar la asociación entre la percepción de estrés (los eventos estresantes), la espiritualidad, la participación en el programa de Alcohólicos Anónimos (AA) y el consumo de alcohol en participantes del programa de 12 pasos de AA. El estudio fue descriptivo correlacional y predictivo, la población de estudio estuvo conformada por integrantes de AA México, la muestra estuvo conformada por 72 participantes de AA.

En relación con los datos sociodemográficos la media de edad de los participantes fue de 49.9 ($DE = 14.64$) años, el 32% eran casados, el 31.9% habían cursado hasta nivel secundaria, la mayoría trabaja (68.1%) y predominó la religión católica en un 72.2%. El promedio de la edad inicio de consumo de alcohol fue de 15 años ($DE = 3.25$); el 25% de los participantes ha consumido alcohol en el último año y el 9.7% consumió en el último mes, el promedio de bebidas fue 18.8 dosis por ocasión de consumo ($DE = 6.5$).

Respecto al índice de Espiritualidad mostró un promedio de 81.47 ($DE = 18.65$). En relación con las prácticas espirituales se observaron que la mayoría de los participantes (59.7%) reza en privado o realiza meditación más o menos una vez al día y de acuerdo con las creencias espirituales la mayoría de los participantes (52.8%) estuvieron extremadamente de acuerdo en que sus creencias espirituales han

influenciado su vida. Los resultados muestran una relación negativa y significativa entre la percepción de estrés (eventos estresantes) y el consumo de alcohol ($r_s = -.316, p=.007$), la espiritualidad mostró relación negativa con el índice de estrés o eventos estresantes ($r_s = -.340, p=.003$).

Kidwai, Mancha, Brown y Eaton (2014), realizaron un estudio transversal nacional con el objetivo de evaluar el efecto de la espiritualidad y la religiosidad sobre los eventos negativos o estresantes de la vida y la angustia psicológica. El estudio diseño fue de Cohorte y metacéntrico entre los periodos de 1982- 1983 y de 1993 a 1996, se realizó en 1,071 adultos de cinco localidades como Baltimore, Maryland, Los Ángeles, CA, San Louis MO, Raleigh NC, y Harthford Estados Unidos, seleccionados de manera probabilística de un marco muestral de 175,211. Los resultados muestran que los eventos estresantes de la vida influyen en el bienestar psicológico ($b = 1.23, \beta = .092, p<.05$), y no muestran asociación con la angustia en los participantes con nivel espiritual elevado.

En síntesis, la espiritualidad puede ser un factor de riesgo o de protección para el estrés laboral, los trabajadores reconocen a la espiritualidad como una guía para tomar decisiones en la vida diaria y laboral (Teixeira, Gherardi-Donato, Pereira, Cardoso & Reisedorfer, 2016; Sierra & Montalvo, 2012; Rodríguez, et al, 2019).

Estrés laboral y Consumo de alcohol

Se incluyen estudios en otras poblaciones de estrés percibido y eventos estresantes con el consumo de alcohol, dado a los limitados estudios de estrés laboral y consumo de alcohol.

Reyes, Rodríguez, López, Guzmán y Alonso (2018); realizaron una investigación sobre estrés laboral, resiliencia y consumo de alcohol en trabajadores de la industria del

acero, con el objetivo determinar la relación entre estas variables en 224 trabajadores de una industria de Monterrey, N L, México. Los resultados mostraron un tipo de consumo de alcohol sensato o de bajo riesgo 25.0%, dependiente 39.7% y dañino o perjudicial 35.3%. El estrés laboral se correlacionó positivamente con el consumo de alcohol ($r_s = .191, p = .009$). Los autores concluyen que, el estrés laboral influye en el consumo de alcohol.

Alonso, Alonso M., Oliva, Zorrilla y Delgadillo (2018), realizaron un estudio para identificar el tipo de consumo de alcohol en el personal de enfermería por edad, sexo, nivel educativo y categoría laboral; y la relación que existe entre el estrés de conciencia y el consumo de alcohol en el personal de enfermería de un hospital público de Zacatecas, Zacatecas. El diseño fue descriptivo correlacional, la población de estudio estuvo conformada enfermeros (as), de una Institución de salud pública del área Metropolitana de Zacatecas, Zacatecas, la muestra fue de 201 participantes (185 mujeres y 16 hombres).

Los resultados mostraron diferencias significativas entre el tipo de consumo de alcohol y la edad ($\chi^2 = 17.06, p < .001$), el personal de enfermería de 40 a 64 años presentó un mayor consumo sensato o de bajo riesgo (94.5%) que el grupo de 22 a 39 años (65.9%), el consumo dependiente fue mayor para el grupo de 22 a 39 años (28.4%) que para el grupo de 40 a 64 años (1.8%), en lo que respecta al consumo dañino o perjudicial fue mayor en el grupo de 22 a 39 años (5.7%) que en el grupo de 40 a 64 años (3.6%). Respecto al consumo de alcohol por sexo, se encontraron diferencias significativas ($\chi^2 = 17.29, p < .001$), se observó que el personal femenino presentó mayor consumo sensato o de bajo riesgo (81.4%) que en el personal masculino (35.7%), respecto al

consumo dependiente y dañino o perjudicial fue mayor en el personal masculino (42.9% y 21.4%) que en el personal femenino (15.5% y 3.1%).

Se encontró una correlación positiva significativa entre el estrés de conciencia total y el consumo de alcohol dependiente ($r_s = .198, p < .005$) lo que indica que a mayor estrés de conciencia total mayor consumo dependiente de alcohol. Además, se observó que las demandas internas laborales se relacionaron positiva y significativamente con el consumo de alcohol dependiente en el personal de enfermería ($r_s = .204, p < .05$).

Díaz-Corchuelo, Cordón-Pozo y Rubio-Herrera (2014), realizaron un estudio con el objetivo de analizar el nivel de estrés y consumo de alcohol por el personal de administración y servicios de un campus de la Universidad de Granada, España. La muestra estuvo conformada por 352 sujetos (194 mujeres y 156 hombres).

Los resultados muestran que la media de estrés percibido fue de 23.1 ($DE = 8.3$), la mayor parte de los sujetos participantes en el estudio (64.3%), muestran un nivel de estrés moderado; y el 5% presentan un nivel alto.

Se observó que existen diferencias significativas del estado civil según el género documentándose en personas casadas ($t = -2.52; p = .012$) que la media de estrés percibido fue más alta en mujeres ($\bar{X} = 11, DE = 24.1$) en comparación con los varones ($\bar{X} = 91, DE = 21.2$). También el estrés percibido fue diferente significativamente según los años de antigüedad en el puesto laboral ($t = 2.07, p = .042$) por género, documentando en el grupo de 6 a 10 años de antigüedad en el puesto una media de estrés más alta en mujeres ($\bar{X} = 44, DE = 24.0$) que en varones ($\bar{X} = 25, DE = 19.2$).

Además, se reportó tendencia a la significancia ($t = 1.65, p = .09$) del estrés y el consumo de alcohol y tabaco por género reportando mayor consumo en mujeres ($\bar{X} = 14, DE = 23.5$) que en varones ($\bar{X} = 10, DE = 21.7$). Los autores sugieren continuar profundizando en la percepción de estrés en el trabajo y consumo de sustancias con

perspectiva de género dado los puntajes más altos en mujeres de estrés y consumo de alcohol y tabaco.

Ramírez, Marínez y Asúnsolo, (2011) realizaron una revisión sistemática con el objetivo de identificar los factores de riesgo para el consumo de alcohol en el medio laboral. Se consultaron distintas bases de datos PUBMED, CISDOC, SCIELO, LILACS, MEDLINE, The Cochrane Library. Se evaluaron resúmenes y se recuperaron a texto completo aquellos relacionados con abuso de alcohol en población trabajadora. Los autores incluyeron 12 artículos de los 16 recuperados a texto completo.

Se encontró que existen varios elementos en el ámbito laboral que contribuyen a la dependencia del consumo de alcohol, como son: nivel de educación, ya que a menor escolaridad mayor es el consumo que reportan los trabajadores en comparación con aquellos trabajadores con mayor escolaridad (54% vs 38%). Se observó que la falta de motivación psicosocial y baja autoestima derivada del desempeño de su trabajo influye de forma significativa en el consumo de alcohol habitual en los trabajadores.

Se encontró asociación significativa del descontento profesional por el desbalance esfuerzo-recompensa y la sensación de escaso control sobre el trabajo, dificultando el reconocimiento de situaciones predictoras del consumo perjudicial de alcohol, donde el 94% de los participantes consumía alguna bebida alcohólica ocasionalmente, se detectaron personas con alcoholismo en el 15% de las mujeres. Respecto a las rotaciones de turno durante la jornada laboral se identificó menor prevalencia de consumo en aquellos trabajadores de jornadas diurnas. Así mismo se encontró asociación significativa en ocupaciones como agricultura manufactura y trabajo de construcción, señalando que son ocupaciones con mayor riesgo de consumir alcohol.

De 5 -25% de los accidentes laborales se relacionan con el consumo de alcohol en el lugar de trabajo, estimando que los trabajadores que consumen alcohol tienen 3

veces más accidentes que los abstemios. Los principales problemas detectados en los trabajadores son: absentismo, incremento de bajas laborales, disminución del rendimiento, incumplimiento de la jornada laboral, malas relaciones en el ambiente de trabajo y conflictos entre trabajadores, propiciando aumento de expedientes disciplinarios y despidos.

Se encontró asociación entre el consumo de alcohol y el bajo nivel de ingresos, trabajar en el sector primario, construcción y hostelería. La mala organización del trabajo aumenta el riesgo de consumo de alcohol, se encontró fuerte asociación entre la no cualificación de un trabajador y el riesgo de consumir alcohol ($OR=2.95$ en cuello azul y $OR= 1.28$ en cuello blancos).

El consumo de alcohol es mayor en hombres que en mujeres; los trabajadores con media jornada presentan mayor consumo de alcohol y los trabajadores con altos cargos directivos tenían mayor de consumo de alcohol de riesgo. Los trabajadores con ocupaciones penosas (frio, calor, malos olores) tienen mayor consumo de bebidas alcohólicas. Los trabajadores de bajo nivel educativo presentaron mayor consumo de riesgo de alcohol y se encontró relación entre la desproporción esfuerzo-recompensa y la dependencia de alcohol en estos trabajadores.

Barnes (2013), examinó la asociación entre los eventos estresantes, con el consumo y abuso de alcohol en 601 parejas (madre y padre) con hijos de 14 a 25 años y que residen con sus padres en Vancouver Canadá. Los instrumentos utilizados fueron el Inventario Familiar de Eventos de la Vida (FILE) el cual examina estresores en el contexto familiar en el último año, el patrón de consumo y los problemas de consumo de alcohol fueron evaluados por el CAGE. La muestra fue obtenida de la comunidad abierta consistente en 601 padres y 601 madres de familia que estuvieran disponibles y con

hijos que residían en el hogar, la mayoría de los padres tenía estudios de educación media.

Se observó que los eventos estresantes en el padre se asociaron positiva y significativamente con el puntaje del consumo de alcohol ($r = .28, p = <.001$) y se reitera esta relación de eventos estresantes y consumo de alcohol. Respecto a la madre de familia se observó también relación positiva y significativa de los eventos estresantes y el consumo de alcohol ($r = .15, p = <.001$) y también mostró, finalmente los eventos estresantes y el consumo dañino o perjudicial y problemas con el alcohol no mostraron significancia; los autores recomiendan continuar estudiando estas variables en otros contextos.

En síntesis, se encontró que el estrés laboral y el estrés de conciencia se correlacionaron de manera positiva con el consumo de alcohol. Existen diferencias significativas entre los grupos de edad, sexo, entre el estrés laboral, estado civil, el género, la antigüedad laboral con el consumo de alcohol y el tipo de consumo de alcohol. Existen elementos del clima laboral como el descontento profesional que contribuyen en el consumo de alcohol (Alonso, Alonso M., Oliva, Zorrilla & Delgadillo, 2018; Díaz-Corchuelo, Cerdón-Pozo & Rubio-Herrera, 2014; Ramírez, Marínez & Asúnsolo, 2011; Reyes, Rodríguez, López, Guzmán & Alonso, 2018).

Estrés y bienestar

En virtud de los escasos estudios localizados se incluyen estudios de estas dos variables, pero en otras poblaciones y con otros problemas de salud.

Matus y Barra (2013) investigaron la relación del estrés percibido y el bienestar psicológico en una muestra de cien cuidadoras principales de pacientes con cáncer en

fase terminal que eran atendidos en la Unidad de Cuidados Paliativos y Alivio del Dolor del Hospital Las Higueras de Talcahuano, Chile y todos ya habían recibido su tratamiento. La muestra estuvo conformada por conveniencia en 100 mujeres, con edades entre 27 y 68 años (promedio de 48.4); respecto a la educación un 33% tenía educación media y el 42% educación superior (11% incompleto y 31% completo).

La mitad de las cuidadoras principales tenía trabajo remunerado, la mayoría vivía en pareja (63%), el 26% soltera y 11 % eran viudas o separadas. En la relación de parentesco con el paciente que cuidaba el 46% eran hijas, 15% esposas y 14% hermanas. Los instrumentos para medir el bienestar psicológico utilizaron la escala de bienestar psicológico de Ryff en su versión en español (Díaz et al., 2006).

Los resultados identificaron relaciones negativas entre el estrés percibido y el bienestar psicológico global ($r = - .64, p < .01$) y con cada una de sus dimensiones; destacándose la de mayor magnitud de la dimensión de Auto aceptación ($r = - .72, p < .01$) con el estrés percibido, seguido de propósito de vida y estrés percibido ($r = - .54, p < .01$) relaciones positivas ($r = - .46, p < .01$) y autonomía ($r = - .46, p < .01$).

Matalinares, Ornella, Baca, Uceda y Yaringaño (2016) realizaron un estudio comparativo de estudiantes de Lima y Huancayo Perú- para establecer la relación entre los modos de afrontamiento al estrés y el bienestar psicológico. La muestra estuvo conformada por 934 estudiantes universitarios de Lima y Huancayo, Perú, las edades de los estudiantes oscilaban entre los 16 a 25 años. Se utilizó la Escala de Bienestar Psicológico (SPWB), propuesta por Carol Ryff (1989), adaptada al contexto peruano. Se estudiaron el bienestar psicológico y sus dimensiones (autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal y propósito en la vida) y los modos de afrontamiento y sus dimensiones (estilos de afrontamiento centrado en el

problema, estilos de afrontamiento centrados en la emoción, otros estilos de afrontamiento).

Respecto al bienestar psicológico se encontró diferencia significativa por sexo en las dimensiones crecimiento personal (hombres $\bar{X}= 31.91$, mujeres, $\bar{X}= 33.17$, $t = -3.600$, $d_{Cohen} = .24$, $p < .01$) y propósito en la vida (hombres $\bar{X}= 27.52$, mujeres, $\bar{X}= 28.79$, $t = -3.575$, $d_{Cohen} = .25$, $p < .01$). Se encontraron diferencias por sexo en el bienestar psicológico (hombres $\bar{X}= 422.08$, mujeres, $\bar{X}= 485.73$, $U = 96165.500$, $Z = -2.439$, $p < .05$) a favor del grupo de las mujeres.

Paris y Omar (2009) realizaron un estudio para identificar las estrategias empleadas por los profesionales de la salud para afrontar el estrés asistencial y explorar su asociación con el bienestar subjetivo. La muestra se conformó por 196 profesionales (97 médicos y 99 enfermeros) de instituciones sanitarias públicas y privadas de la ciudad de Rosario, Argentina.

Se encontró correlación negativa y significativa entre las estrategias de afrontamiento desadaptativas y el bienestar subjetivo ($r = -.41$, $p < .01$); y una relación positiva y significativa entre la resolución de problemas el bienestar subjetivo ($r = .27$, $p < .01$); el distanciamiento se relacionó de manera positiva y significativa con el bienestar subjetivo ($r = .27$, $p < .05$). Se encontraron relaciones positivas y negativas entre algunas variables sociodemográficas con el afrontamiento y el bienestar general: el sexo se relacionó de manera positiva y significativa con el distanciamiento ($r = .21$, $p < .05$); el distanciamiento se relacionó de manera positiva y significativa con el bienestar subjetivo ($r = .23$, $p < .05$); las estrategias des adaptativas se relacionaron de manera negativa y significativa con el bienestar subjetivo ($r = -.36$, $p < .01$).

Saldaña, Polo-Vargas, Gutiérrez-Carvajal y Madrigal (2019) realizaron un estudio para analizar la relación entre el estrés y el bienestar, en una institución gubernamental de Ciudad Guzmán, Jalisco. La muestra estuvo conformada por 121 trabajadores, 61 hombres (44%) y 77 mujeres (56%). La mayoría se encuentra en la etapa de adultez y adultez media, la edad promedio se encuentra dentro del rango de 50-60 años que representa el 24.8%. Los instrumentos de medición utilizados fueron: La Escala de Bienestar Psicológico de Riff, el Cuestionario de desequilibrio de recompensa-esfuerzo, Cuestionario de Factores de Riesgo Psicosociales.

Los resultados identificaron una mayor presencia de factores de riesgo psicológicos, en la falta de control y autonomía sobre el trabajo ($M = 1.73$; $DE = 0.86$), la carga de trabajo ($M = 1.95$; $DE = 0.68$), las condiciones en el ambiente de trabajo ($M = 1.90$; $DE = 0.40$). El bienestar psicológico se relaciona de manera inversa con factores de riesgo en el trabajo ($r = -.217$, $p < .05$), Por otra parte, el estrés se relacionó de manera positiva con las relaciones sociales ($r = -.239$, $p < .01$), estrés y bienestar psicológico se correlacionaron de manera negativa y significativa ($r = -.132$; $p < .05$).

Las características del liderazgo predicen en mayor medida el estrés ($R = .413$, $R^2 = .17$, $p = .001$) y el bienestar ($R = .241$, $R^2 = .058$, $p = .008$); las relaciones sociales en el trabajo que más afectan (compañeros de trabajo) predicen el estrés ($R = .239$, $R^2 = .57$, $p = .008$) y el bienestar ($R = .26$, $R^2 = .068$, $p = .004$); las jornadas extensas de trabajo predicen el estrés en los trabajadores ($R = .325$, $R^2 = .105$, $p = .001$).

En síntesis, existe relación negativa entre el estrés percibido y el bienestar psicológico. Existen diferencias del bienestar psicológico por edad y sexo (Matalinares, Ornella, Baca, Uceda & Yaringaño, 2016 Paris & Omar, 2009).

Espiritualidad y consumo de alcohol

Se incluyen estudios en otras poblaciones y diversos problemas de salud en virtud de no localizar estudios suficientes de estas variables en trabajadores de industria maquiladora.

Staton-Tindall, Duvall, Stevens-Watkins y Oser (2013) realizaron un estudio con el propósito de examinar el papel de la espiritualidad sobre la percepción de los eventos de la vida traumáticos y el uso de drogas en mujeres afroamericanas, del área urbana de un estado del Sur de Estados Unidos. La muestra estuvo conformada por 206 mujeres. El estudio forma parte de un estudio longitudinal del NIDA para examinar las diferencias en problemas de salud y la utilización de los servicios entre las mujeres afroamericanas con diferentes Historias de justicia penal y diversos grados de uso de sustancias.

Los resultados muestran que la media de edad de las participantes fue de 36.6 años; la mayoría eran solteras (91%), con hijos (78%), el 62% tenía un nivel educativo básico (secundaria), el 40% de los participantes refirieron trabajar tiempo completo o parcial. Se documentó que la percepción de eventos de la vida traumáticos o estresantes fueron experimentados en los últimos 12 meses y se relacionaron con: perder el empleo (86.9%), seguido por la muerte de un familiar cercano (83.5%) y perder una relación estable o divorciarse (72.8%). En relación con el consumo de alcohol se reportó un consumo promedio de 1.99 días ($DE = 5.37$) en los últimos 30 días; la media de espiritualidad fue de 116.0 ($DE = 15.30$) con un rango de 64-144, la media de eventos de la vida estresantes fue de 30.1 ($DE = 18.2$) con un rango de 1.00-87.

Los resultados indican que existe una correlación negativa y significativa del bienestar espiritual con el consumo de alcohol ($r = -.24, p < .01$); además el bienestar religioso se correlacionó de forma negativa y significativa con el consumo de alcohol ($r = -.16, p < .05$). Además, al incrementarse el bienestar espiritual se reduce el número de

días que consumen alcohol en los últimos 30 días ($OR=.54$, IC 95%, .21-.58, $p<.05$), actuando como factor de protección.

Kelly, Stout, Magil, Tonigan y Pagano (2011), realizaron un estudio para examinar las relaciones entre la espiritualidad/religiosidad y el consumo de alcohol. Se trató de una intervención controlada y aleatorizada con grupo control y grupo experimental en 774 personas dependientes al alcohol, de los cuales el 80% eran varones y 20% mujeres, con una edad de 41.9 años ($DE= 11.1$), el 33.8% estaban casados y el 47.5% trabajan. El estudio se aplicó en pacientes de los Centros de Adicción de Massachusetts, de Rodhe Island, de Albuquerque y de Cleveland, Ohio.

La intervención es parte del proyecto MATCH consistió en dar terapia conductual, terapia de mejora de la motivación y el programa de 12 pasos de AA, se realizaron mediciones al inicio del tratamiento, a los 3, 6, 9, 12 y 15 meses posteriores. Se encontró que la espiritualidad contribuye a la explicación de porcentaje de días de abstinencia al finalizar la intervención ($\beta = 0.30$, $p<.001$).

Robinson, Krentzman, Webb y Brower (2011) realizaron un estudio con el objetivo de determinar el efecto del cambio espiritual y la religiosidad en consumo de alcohol independientemente de la participación en AA, en 364 adultos con dependencia al alcohol con y sin tratamiento, mediante un ensayo clínico aleatorizado con medición basal, a los seis y nueve meses. El estudio mostró que los cambios en la espiritualidad y la religión, como son las prácticas religiosas ($b = 1.223$, $p<.001$), y las experiencias espirituales ($b = .382$, $p=.017$) predicen el no consumo de alcohol en los últimos 90 días en las personas que asisten a tratamiento de AA.

En síntesis, existe una relación negativa y significativa entre la espiritualidad y el consumo de alcohol además la espiritualidad actúa como factor protector (Staton-Tindall, Duvall), la espiritualidad contribuye a la explicación de porcentaje de días de

abstinencia al consumo de alcohol (Kelly, Stout, Magil, Tonigan & Pagano, 2011), la espiritualidad puede predecir el consumo de alcohol en personas en rehabilitación (Robinson, Krentzman, Webb & Brower, 2011).

Espiritualidad, apoyo social, bienestar psicológico y social

Se incluyen estudios en otras poblaciones en virtud de no localizar estudios suficientes de estas variables en trabajadores de industria maquiladora.

Ureña, Barrantes y Solís (2014) estudiaron la espiritualidad en el trabajo y el bienestar psicológico, en una muestra de 655 funcionarios de ambos sexos de una Universidad en Costa Rica. Para medir la espiritualidad utilizaron la Escala de Ashmos y Duchon, 2000 y para medir el bienestar psicológico se utilizó la Escala de Ryff, en su versión española.

Los resultados mostraron que tres de los dominios del bienestar psicológico (auto aceptación, propósito de vida y crecimiento personal) se relacionaron positiva y significativamente con los tres dominios de la espiritualidad (vida interna, significado del trabajo y condiciones comunitarias). Bienestar psicológico en su dimensión de autoaceptación se relacionó con las dimensiones de la espiritualidad (significado del trabajo se $r = .35, p < .05$; condiciones comunitarias $r = .26, p < .01$; vida interna $r = .35, p < .01$), bienestar psicológico en la dimensión de Autonomía se relacionó con la espiritualidad (dimensiones vida interna $r = .11, p < .01$); bienestar psicológico en su dimensión propósito de vida se relacionó con la espiritualidad (dimensiones significado del trabajo $r = .32, p < .05$; condiciones comunitarias $r = .23, p < .05$; vida interna $r = .37, p < .01$; vida interna $r = .37, p < .01$); el bienestar psicológico en su dimensión crecimiento personal se relacionó con la espiritualidad en sus dimensiones (significado del trabajo $r = .14, p < .01$; vida interna $r = .16, p < .01$).

Se encontraron diferencias significativas entre el bienestar psicológico y las relaciones positivas (en general $3.78 \pm .87, p < .05$; en mujeres $3.74 \pm .85, p < .05$ y en hombres $3.84 \pm .90, p < .05$); también se encontraron diferencias entre el bienestar psicológico y la salud (Salud en general $2.11 \pm .49, p < .05$; en la salud de las mujeres $2.07 \pm .51, p < .05$; en la salud de los hombres $2.16 \pm .46, p < .05$).

Se encontró relación positiva y significativa entre el factor autoaceptación del bienestar psicológico con la percepción de salud (general $r = .35, p < .001$; y el funcionamiento social $r = .39, p < .001$) y con la espiritualidad (significado del trabajo $r = .35, p < .005$; condiciones comunitarias $r = .26, p < .001$; vida interna ($r = .35, p < .001$)). También se encontró relación positiva y significativa entre el factor relaciones personales del bienestar psicológico con la percepción de la salud (general $r = .16, p < .001$ y el funcionamiento social $r = .22, p < .001$), relación positiva y significativa entre el factor autonomía del bienestar psicológico con la percepción de salud (general $r = 0.15, p < .01$, funcionamiento social $r = .19, p < .01$) y con la espiritualidad (vida interna ($r = .11, p < .01$)).

Además se encontró relación positiva y significativa entre el factor propósito de vida del bienestar psicológico con la percepción de la salud (general $r = .30, p < .01$, funcionamiento social $r = .36, p < .01$) y con la espiritualidad (significado del trabajo $r = .32, p < .05$, con las condiciones comunitarias $r = .23, p < .05$ y la vida interna $r = .37, p < .01$); relación positiva y significativa entre el factor crecimiento personal del bienestar psicológico con la percepción de la salud (general $r = .10, p < .01$, funcionamiento social $r = .11, p < .01$) y con la espiritualidad (significado del trabajo $r = .14, p < .01$, condiciones comunitarias $r = .08, p < .01$ y vida interna $r = .16, p < .01$).

Morales (2014) estudió la relación entre la espiritualidad y el bienestar psicológico en 387 estudiantes de dos recintos universitarios de la región oeste de Puerto

Rico. Los resultados mostraron una relación positiva y significativa entre la espiritualidad y el bienestar psicológico ($r = .49, p < .001$), cuanto mayor es la espiritualidad, mayor es el bienestar psicológico; además se encontraron diferencias significativas de la espiritualidad respecto al género, las mujeres presentaron más altos niveles de espiritualidad ($t = 3.57, p < .005$) en comparación con los hombres.

Hinojosa, Alonso, Armendáriz, López, Gómez y Álvarez (2018), investigaron el efecto de la espiritualidad y el apoyo social en el bienestar psicológico y social del familiar principal de la persona dependiente del alcohol. El diseño del estudio fue cuantitativo, correlacional y predictivo, en una muestra tipo censal de 135 sujetos que participaban en grupos de apoyo Al -Anon de los municipios de Matamoros, Reynosa, Nuevo Laredo y Victoria Tamaulipas. Los instrumentos utilizados fueron el instrumento de apoyo social de Moos (2005), escala de perspectiva espiritual de Reed (1991), escala de bienestar psicológico de Ryff (1995) y la escala de bienestar social de Keyes (2005).

Los resultados mostraron una relación positiva y significativa de la espiritualidad con el bienestar psicológico ($r_s = .50, p < .01$) y con el bienestar social ($r_s = .32, p < .01$). El apoyo social también mostró relación positiva y significativa con el bienestar psicológico ($r_s = .65, p < .01$) y con el bienestar social ($r_s = .54, p < .01$). La espiritualidad reportó efecto positivo y significativo con el bienestar psicológico ($\beta = .41, p = .005$) pero no se reportó efecto significativo con el bienestar social ($p > .05$). Además, el apoyo social mostro efecto positivo y significativo con el bienestar psicológico ($\beta = .58, p < .001$) y con el bienestar social ($\beta = .48, p < .001$). Por lo anterior la espiritualidad y el apoyo social son predictores del bienestar psicológico y social con un Coeficiente de Determinación del 56.0% y 40.7% respectivamente.

En síntesis, se identifica relación positiva y significativa de la espiritualidad y el bienestar psicológico y social, además se encontraron diferencias significativas en la

espiritualidad respecto al género. El apoyo social mostró efecto significativo con el bienestar psicológico y social. Además, la espiritualidad y el apoyo social se pueden considerar como predictores del bienestar psicológico y social (Hinojosa et al., 2018; Morales, 2014; Ureña, Barrantes, & Solís, 2014).

Apoyo social y Bienestar Psicológico

Se incluyen estudios en otras poblaciones en virtud de no localizar estudios suficientes de estas variables en trabajadores de industria maquiladora

Cuadra-Peralta, Medina y Salazar (2016) realizaron un estudio para relacionar el apoyo social con la calidad de vida (bienestar) en adultos de Arica, Chile. El muestreo fue no probabilístico y la muestra estuvo conformada por 150 adultos participantes. Los resultados mostraron una relación positiva y significativa de la espiritualidad ($r = .76, p < .001$) el apoyo social ($r = .43, p < .001$) con el bienestar.

Marrero y Carballeira (2010) realizaron un estudio para analizar el apoyo social con el bienestar subjetivo, para ello se realizó un estudio transversal, con una muestra de 477 participantes entre 18 y 66 años de la Universidad de la Laguna, Tenerife, Islas Canarias España.

Los resultados muestran una correlación positiva y significativa del apoyo social percibido, ($r = 0.44, p < .001$) con el bienestar subjetivo. Así mismo se observó efecto significativo del apoyo social ($\beta = .21, p < .001$) con el bienestar. Finalmente se documentó que el apoyo social percibido reporta el 13% de la varianza explicada del bienestar (R^2 ajustada = .12, $p < .001$).

Barra (2012) investigó la influencia del apoyo social percibido sobre el bienestar psicológico en una muestra de 450 estudiantes universitarios de ambos sexos de Concepción Chile; los instrumentos utilizados fueron la Escala de Bienestar Psicológico

de Ryff y el Cuestionario de Apoyo Social Percibido de Gracia, Herrero y Musitu (2002). Dentro de las características sociodemográficas de los 450 estudiantes, 213 eran hombres y 237 mujeres, la edad tenía un rango entre 18 y 30 años (promedio de 20.9).

Los resultados mostraron una relación positiva y significativa del apoyo social con el bienestar psicológico tanto en los hombres ($r = 0.30, p < .001$), como en las mujeres ($r = 0.35, p < .001$) y en la población en general ($r = 0.32, p < .001$).

Rosa-Rodríguez et al., (2015) realizaron una investigación para estudiar la relación entre las dimensiones de apoyo social y el bienestar psicológico en una muestra de 768 estudiantes universitarios de pregrado y posgrado de una Universidad en Puerto Rico. Utilizaron las Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff y el Cuestionario de Apoyo Social MOS. En las características de la muestra estos reportaron un rango de edad de 17 a 74 años el 80.1% estudiaban en el pregrado y el 19.1% estudiaba posgrado; el 36.6% de los participantes eran varones y el 63.4% eran mujeres.

Los resultados mostraron que la dimensión auto aceptación de la escala de bienestar psicológico, se correlacionó de forma positiva y significativa con subescala de apoyo tangible de la escala de apoyo social ($r_s = .25, p < .001$) y con la interacción social positiva de la misma escala de apoyo social ($r_s = .36, p < .001$). Por último, la dimensión de propósito en la vida de la escala de bienestar psicológico obtuvo relación positiva y significativa con el apoyo emocional ($r_s = .30, p < .001$), con el apoyo instrumental ($r_s = .23, p < .001$), e interacción social positiva ($r_s = .32, p < .001$) de la escala de apoyo social.

Vivaldi y Barra (2012) examinaron las relaciones entre el bienestar psicológico, el apoyo social percibido y la percepción de salud en adultos mayores de una comunidad chilena. La muestra estuvo constituida por 250 personas, 146 mujeres y 104 hombres. Para medir el bienestar psicológico utilizaron la Escala de Ryff, 1989 y el instrumento

utilizado para medir el apoyo social fue la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido de Zimet. Los resultados mostraron relación positiva y significativa entre el apoyo social percibido y bienestar psicológico ($r = 0.52, p < .01$). Respecto al bienestar se identificó que las personas con pareja perciben mayor bienestar psicológico que las personas sin pareja (con pareja $\bar{X} = 126.55$, sin pareja ($\bar{X} = 122.27, t = 2.64, p < .01$). Adicionalmente se identificó que las personas con pareja informaron mayor percepción de apoyo social que las personas sin pareja (con pareja $\bar{X} = 40.87$, sin pareja $\bar{X} = 38.06, t = 2.86, p < .01$).

En síntesis, se identificó relación positiva y significativa del apoyo social y el bienestar psicológico, emocional y la espiritualidad; además, se documentaron relaciones significativas del bienestar psicológico según el género. Las personas con pareja perciben un mayor apoyo social que las personas sin pareja. (Cuadra-Peralta, Medina & Salazar, 2016; Marrero & Carballeira, 2010; Barra, 2012; Rosa Rodríguez et al., 2015; Vivaldi & Barra, 2012)

Apoyo social y consumo de alcohol

En virtud de los escasos estudios localizados se incluyen estudios de estas dos variables, pero en otras poblaciones y con otros problemas de salud.

Caravaca-Sánchez y García-Jarillo (2020), realizaron un estudio para determinar la influencia del apoyo social percibido y la resiliencia en el consumo de alcohol y otras drogas en mujeres privadas de libertad. La muestra estuvo conformada por 174 internas de dos establecimientos penitenciarios de la región de Murcia, España. El instrumento utilizado para evaluar el apoyo social fue el cuestionario de Apoyo Social de MOS-SSS (Medical Outcomes Study (MOS) Social Support Survey) de Sherbourne y Stewart (1991).

Los resultados muestran que el 28.2% de las internas consumió al menos una de las sustancias psicoactivas como alcohol, cannabis, cocaína, heroína y/o tranquilizantes sin receta médica, durante los últimos 3 meses. Se encontró que existe diferencia significativa del apoyo social entre las mujeres que no consumen alcohol ($\bar{X}=8.53$, $DE=2.48$, $p<.001$) y las mujeres si consumen alcohol ($\bar{X}=7.04$, $DE=1.87$, $p<.001$), observando que el apoyo social es más alto en las mujeres que no consumen alcohol. Se encontró que el apoyo social global ($B=-.155$, $OR=.079$, $p<.003$) y las dimensiones de interacción de y apoyo social afectivo ($B=-.333$, $OR=.071$, $p<.001$) son protectores del consumo de alcohol y drogas en la prisión.

Garmendia et al. (2008) realizaron un estudio en Chile con el objetivo de analizar la relación entre el apoyo social y la abstinencia del consumo de drogas. El instrumento utilizado para evaluar el grado de apoyo social fue la Encuesta de Resultados de Apoyo Social (MOS-SSS) de Sherbourne y Stewart (1991). La población en el estudio mayoritariamente fueron hombres (76%), con una edad promedio de 32 años. En relación con el apoyo social percibido, el promedio de amigos íntimos y familiares cercanos fue de 7.2, el apoyo social resultó ser un factor predictor del no consumo de drogas incluido el alcohol a los seis meses controlando el efecto de las demás variables.

Los resultados muestran que el índice global de apoyo social documentó un efecto protector ($OR=0.98$; **IC 95%** 0.96, 0.99) de la recurrencia del consumo de drogas incluido el alcohol. Este estudio confirmó que el apoyo social es un factor protector de la recaída del consumo de drogas incluido el alcohol, en pacientes que habían alcanzado la abstinencia del consumo, tras seis meses de tratamiento

Musitu, y Cava (2003) realizaron un estudio para analizar la importancia del apoyo social en el ajuste de los adolescentes con el consumo de sustancias incluido el

consumo de alcohol. La muestra estuvo conformada por 1002 adolescentes de 12 a 20 años, (45% hombres y 55% mujeres).

Los resultados muestran una correlación negativa y significativa entre el apoyo social del padre con el consumo de alcohol del adolescente ($r = -.11, p = .001$) y el apoyo de la pareja del adolescente y el consumo de alcohol reportó una relación positiva y significativa ($r = .13, p < .001$), es decir a mayor apoyo social de la pareja mayor es consumo de alcohol.

Riquelme y Merino (2002) realizaron un estudio con el objetivo de identificar los estilos de afrontamiento más utilizados y efectivos para las familias de 46 pacientes alcohólicos en Chile. La muestra estuvo constituida por un familiar de apoyo por cada familia, que totalizaron 46 personas. Se utilizaron 6 instrumentos incluyendo la Encuesta de Resultados de Apoyo Social (MOS-SSS) de Sherbourne y Stewart (1991).

Los resultados mostraron que el apoyo social facilita la movilización de recursos para enfrentar los problemas en las familias de los pacientes con alcoholismo ($\bar{X} = 3.49, DE = 2.08, p < 0.03$).

Se sintetizó, que el apoyo social se relaciona significativamente con el género y con el pertenecer a algún grupo comunitario; además actúa como un factor protector de recaídas en el consumo de drogas entre ellas el alcohol. El apoyo social se considera como un mecanismo de afrontamiento para movilizar los recursos en las familias de los pacientes con alcoholismo (Caravaca-Sánchez, 2020; Garmendia et al., 2008; Musitu, & Cava, 2003; Riquelme & Merino, 2002).

Factores personales y Consumo de alcohol

En virtud de los escasos estudios localizados se incluyen estudios de estas dos variables, pero en otras poblaciones y con otros problemas de salud.

Ruiz-Flores, Vicente, Lladosa, Capdevila y López (2017) realizaron un estudio para estimar las prevalencias de consumo de alcohol en trabajadores del sector público y establecer su relación con las variables sociodemográficas y laborales. La muestra estuvo conformada por 1180 trabajadores, la recolección de datos se realizó a través del departamento de recursos humanos de la empresa donde participó el 98.5% de los trabajadores de la función pública del Área Mediterránea (Comunidad Valenciana e Islas Baleares). Se valoró el consumo de alcohol en Unidad de Bebida Estándar (UBE) diferenciando el consumo por género donde el consumo leve: es de $UBE < 14$ en mujeres y $UBE < 21$ en hombres; consumo moderado $UBE \geq 14$ y ≤ 21 en mujeres; $UBE > 21$ y < 35 en hombres y consumo excesivo: $UBE > 21$ en mujeres y $UBE > 35$ en hombres.

Los resultados presentan que el 62.8% de los participantes eran hombres y el 37.12% mujeres, respecto al nivel de estudios el 61.78% de los trabajadores refirió tener estudios de secundaria, seguidos de 26.19% con primaria y el 12.03% refirió tener estudios superiores. De acuerdo con el tipo de trabajo que realizan los trabajadores el 65.93% refirió realizar trabajo manual y el 34.07% no manual y el 79.75% era de clase media.

Se estimaron mediciones con un Intervalo de Confianza de 95%, de acuerdo a las prevalencias según las variables sociodemográficas y laborales de los trabajadores, el consumo excesivo se presentó en ambos sexos 27.05%, (IC95% 24.34 -29.93) para mujeres y 26.74%, (IC95% 24.04-9.62) para hombres; el consumo moderado se presentó principalmente en hombres con un 30.57% (IC95%=27.74-33.55) al igual que el consumo leve con un 10.05% (IC95% 8.31-12.11). La clase social que presentó mayor consumo de alcohol fue la clase media en los tres tipos de consumo de alcohol (leve: 6.63%, IC95% 6.06-9.41; consumo de alcohol moderado: 24.77%, IC95% 22.15-27.59; y excesivo 33.89%, IC95% 30.97-36.93). De acuerdo con el nivel de educación los

trabajadores con estudios de secundaria presentaron niveles altos de consumo de alcohol consumo (leve 5.39%, IC95% 4.13-7.00; moderado 23.52%, IC95% 20.95-26.30; excesivo (32.75%, IC95% 29.86-35.77).

Andino y Gómez (2017), realizaron un estudio para identificar el nivel de riesgo por uso y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en trabajadores del sector textil ecuatoriano. La muestra estuvo conformada por 240 hombres y 41 mujeres que corresponden a la totalidad de los trabajadores de una empresa textil de Ecuador.

De acuerdo con los resultados el 75.9% de los trabajadores participantes tienen entre 20 y 39 años de edad con un promedio de 34.5 ± 8.4 años. Respecto con el estado civil el 59.5% de los hombres eran casados y el 48.8% de las mujeres, el 50.5% de los hombres y el 26.8%, en relación con el área de trabajo en la que se desempeñaban los trabajadores el 41.1% refirió trabajar en planta textil, seguido del 27.7% en planta de resinas, respecto con el puesto de trabajo el 74.1% era operativo, de acuerdo con la antigüedad laboral el 46.0% de hombres y el 65.9% de mujeres refirieron tener de 1 a 5 años. Respecto al nivel educativo el 58% y el 53.7% de mujeres reportaron estudios de secundaria, el 26.5% de hombres y el 24.9% de mujeres estudios de primaria seguido del 15.5% de hombres y el 21.6% de mujeres estudios superiores. Cabe señalar que el 80.5% de los participantes ocupaban un puesto de trabajo operativo.

Respecto a las prevalencias de consumo de alcohol el 99.6% de los trabajadores consumieron alcohol alguna vez en la vida, el 59.8% presentó consumo de bajo riesgo y el 40.2% consumo de riesgo medio, por lo que no se encontraron resultados de riesgo alto. De acuerdo con las frecuencias de consumo de una o dos veces al año se reportó igualdad de consumo en ambos sexos (50.0% en hombres y mujeres), en el consumo mensual se reportó un 4.9% para hombres y un 4.1% en mujeres, en el consumo por

semana los hombres consumieron en un 3.0% y las mujeres en un 2.5%, en el consumo diario ambos sexos reportaron igualdad de consumo (0.5%).

Ruiz-Flores, Herrero-Lladosa, Capdevila y López, (2017) realizaron un estudio para identificar los niveles de consumo de alcohol con algunas variables sociodemográficas y laborales. La muestra estuvo conformada por 1180 trabajadores procedentes de distintas empresas del sector servicios de las Islas Baleares y la Comunidad Valenciana (315 mujeres y 4816 hombres) elegidos de manera aleatoria. Se utilizó el cuestionario AUDIT. Las Unidad de Bebida Estándar (UBE) consideradas para medir el consumo de alcohol son, Leve: es de $UBE < 14$ en mujeres y $UBE < 21$ en hombres; consumo Moderado $UBE \geq 14$ y ≤ 21 en mujeres; $UBE > 21$ y < 35 en hombres y consumo Severo: $UBE > 21$ en mujeres y $UBE > 35$ en hombres.

De acuerdo con los resultados, se encontró consumo leve solo en hombres (10.05%) y consumo moderado y severo en ambos sexos (5.60% moderado y 27.05% severo en mujeres; 30.57% moderado y 26.74% severo en hombres), cabe destacar que el consumo de alcohol severo se fue similar en ambos sexos.

Respecto al consumo de alcohol, se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres respecto al porcentaje de bebedores de riesgo que se presenta en personas de clase baja (65.7% mujeres y 74.2% hombres), de acuerdo al tipo de trabajo los trabajadores manuales (53.7% en mujeres y 67.9% en hombres), y nivel medio de estudios (53.7% en mujeres y 55.3% en hombres), solo hay diferencia respecto a la edad siendo el grupo de 41 a 50 años el que más bebedores de riesgo tiene en mujeres, mientras que en los hombres el grupo de riesgo es el de 51 a 60 años (54.7%).

Al determinar el tipo de consumo de alcohol por tipo de trabajo en ambos sexos se aprecian mayor consumo en el grupo de trabajadores manuales (53.7% mujeres y 67.9% hombres) donde un 6.63% (IC95% 5.23 -8.38) presentó consumo leve, un

24.77% (IC 95% 22.15 -27.59, 95%) consumo moderado y un 33.89% (IC 95% 30.97-36.93, 95%) consumo severo. De acuerdo con el nivel de estudios se aprecia comportamiento similar según el sexo en los niveles de consumo siendo mayor el consumo en los trabajadores que reportan estudios de secundaria con un 23.52% (IC 95% 20.95 -26.30) para el consumo moderado y un 32.75% (IC 95% 29.86-35.77, 95%) para los que tienen estudios de secundaria dividido con 53.7%; para las mujeres, y un 55.3% para los hombres.

Al asociar el consumo de riesgo y abusivo con el consumo bajo, las variables sociodemográficas que más se asocian al consumo abusivo es la clase social ($\beta = .33$, $E = .01$, $p < .001$; $OR = 1.39$, $IC = 1.14-1.66$) seguida de la edad ($\beta = .13$, $E = .05$, $p < .001$; $OR = 1.14$, $IC = 1.14-1.24$). Al analizar la relación entre los valores del AUDIT y las variables sociodemográficas y laborales, los valores del AUDIT en el grupo de consumo de riesgo aumentan a medida de que va descendiendo la clase social 83.3% mujeres ($X^2 = 38.2$, $p < .001$), nivel de estudios (72.2% en estudios primarios ($X^2 = 54.9$, $p < .001$), tipo de trabajo 66.7% en trabajadores manuales ($X^2 = 40.1$, $p < .001$), los hombres de la clase social más baja 68.9% ($X^2 = 49.8$, $p < .001$) y en los trabajadores manuales con 53.3% ($X^2 = 24.8$, $p < .001$), el nivel de estudios con un 46.7% para estudios de primaria ($X^2 = 59$, $p < .001$), en la edad se observó un incremento en el riesgo de consumo en ambos sexos hasta llegar al grupo de 51 a 60 años con un 51.1% ($X^2 = 36.6$, $p < .001$).

Vargas, Moreno y Alonso (2005) realizaron en su estudio descriptivo que tuvo como propósito conocer algunos factores personales con el patrón de consumo de alcohol en trabajadores de una industria maquiladora. La muestra total fue de 124 trabajadores, obtenidos mediante muestreo probabilístico, estratificado con asignación proporcional, de entre la población de trabajadores industriales de la ciudad de

Matamoros (Estado de Tamaulipas). Los resultados sobre tipo de consumo de alcohol, mostró que el 61.3% de la muestra total presentaba un consumo sensato, el 23.4% dependiente y el 15.3% dañino.

Se reportaron diferencias significativas de la categoría laboral con el patrón de consumo de alcohol, en este aspecto el consumo de alcohol sensato fue más alto para obreros (62.4%) que para administrativos (58.0%) 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. El consumo dependiente (40.0%) y dañino (29.1%) fue más alto en hombres que en mujeres (10.2% y 4.3%, respectivamente).

Hinojosa-García, Alonso-Castillo y Castillo-Muraira (2012) realizaron un estudio donde uno de los objetivos fue determinar el consumo de alcohol por edad y género en trabajadores de la salud. Se realizó un estudio descriptivo con trabajadores de un Hospital General del sector salud de la ciudad de Matamoros, Tamaulipas. Se utilizó un muestreo probabilístico y estratificado por asignación proporcional al tamaño de cada estrato; considerándose cuatro grupos: dos de la categoría laboral (profesional y no profesional) y dos correspondientes al género (masculino y femenino), llevado a cabo en 167 trabajadores.

De acuerdo con los resultados, se encontró una relación negativa y significativa entre edad y consumo de alcohol. Así mismo, al medir el consumo de acuerdo al índice AUDIT en relación con el género se tuvo una diferencia significativa ($\chi^2=35.77$, $p=.001$), reportándose mayor proporción de consumo dependiente (30.2%), seguido del consumo dañino (27.0%) en los hombres en comparación con las mujeres (14.4% y 1.9%, respectivamente); mientras que las mujeres presentaron mayor proporción de consumo sensato (83.7%) en comparación a los hombres (42.9%).

Respecto al consumo de alcohol por categoría laboral los profesionales presentaron un consumo sensato en un 78.2%, seguido de consumo dependiente con un 18.2% y un 3.6% consumo dañino. En comparación con lo no profesionales que presentaron un consumo sensato de 50.9%, consumo dependiente en un 22.8% y un 26.3% de consumo dañino. Se obtuvo diferencia significativa entre el consumo de alcohol por categoría laboral ($X^2=21.44$, $p<.001$).

Campa y do Carmo (2005) realizaron un estudio cuyo objetivo fue objetivo fue describir el consumo de alcohol en 129 trabajadores de una industria. El estudio fue descriptivo, correlacional, realizado entre trabajadores de una industria de la ciudad de Monterrey, Nuevo León, México.

De acuerdo con los resultados, el mayor consumo fue en operarios masculinos (43.6%) en comparación con las mujeres operarias (7.3%), el 38.5% refirió consumir 3 a 4 bebidas por ocasión. El 32.7% de los operarios refirió un consumo de 6 copas o más al mes. El 63.6% de los empleados refirieron un consumo de alcohol en reuniones sociales con compañeros y las consecuencias del consumo fueron: cansancio físico (44.2%), problemas físicos (29.5%), disminución de rendimiento laboral (29.5%) y la disminución de reflejos (21.7%).

En síntesis, se encontraron diferencias de consumo de alcohol por nivel de estudios, clase social y por género, se identificó que el riesgo por consumo de alcohol se relaciona con el área de trabajo, el puesto de trabajo, y la antigüedad laboral. Respecto al tipo de bebida de preferencia estas varían de acuerdo con el género y existen diferencias significativas de acuerdo a tipo de consumo de alcohol entre hombres y mujeres, la clase social se asocia al consumo abusivo de alcohol. Respecto al consumo de alcohol y la categoría laboral se encontró que existen diferencias significativas (Andino & Gómez,

2017; Campa & do Carmo 2005; Ruiz-Flores, Vicente, Lladosa, Capdevila & López, 2017; Vargas, Moreno & Alonso, 2005; Vicente-Herrero & López, 2016).

Definición de Términos

A continuación, se describen las variables del presente estudio.

Edad: Son los años cumplidos por el trabajador de la industria maquiladora en el momento de la entrevista y se midió con la Cédula de Datos Personales y de Prevalencia de Consumo de Alcohol (CDPYPCA).

Sexo: Se refiere a la característica biológica que diferencia al hombre de la mujer y se considera como masculino o femenino y se midió con la Cédula de Datos Personales y de Prevalencia de Consumo de Alcohol (CDPYPCA).

Estado civil: Es la condición legal del trabajador de la industria maquiladora respecto a otra persona y se clasifica como soltero, casado, unión libre, divorciado y viudo y se midió con la Cédula de Datos Personales y de Prevalencia de Consumo de Alcohol (CDPYPCA).

Escolaridad: Es el número de años de estudio reportados por el trabajador de la industria maquiladora, además se clasifica como primaria completa e incompleta, secundaria completa e incompleta, estudios técnicos, preparatoria, licenciatura y posgrado. Se midió con la Cédula de Datos Personales y de Prevalencia de Consumo de Alcohol (CDPYPCA).

Ocupación: Es la actividad remunerada que realiza el trabajador de la industria maquiladora como obrero. Se midió con la Cédula de Datos Personales y de Prevalencia de Consumo de Alcohol (CDPYPCA).

Antigüedad laboral: corresponde al número de años de laborar en la industria maquiladora donde se desempeña. Se midió con la Cédula de Datos Personales y de Prevalencia de Consumo de Alcohol (CDPYPCA).

Religión: Es definida como la creencia religiosa reportada por el trabajador de la industria maquiladora categorizada como católico, cristiano, budista, musulmán y ninguna. Se midió con la Cédula de Datos Personales y de Prevalencia de Consumo de Alcohol (CDPYPCA).

La prevalencia de consumo de alcohol: es la frecuencia del consumo y definida como la prevalencia global es el consumo de alcohol alguna vez en la vida; la prevalencia lápsica se conoce como el consumo de alcohol de las personas en el último año; la prevalencia actual se considera el consumo de alcohol de las personas en el último mes y la prevalencia instantánea es el consumo de alcohol de las personas consumidoras en los últimos siete días; estos cuatro tipos de prevalencia fueron considerados en el presente estudio. Estas prevalencias de consumo de alcohol se midieron con la Cédula de Datos Personales y de Prevalencia de Consumo de Alcohol (CDPYPCA).

Clima laboral

Se definió como un conjunto de características del medio ambiente laboral donde se desempeña el trabajador de la industria maquiladora e incluye la estructura de organización, responsabilidad, recompensa, calidez, apoyo e identidad. Estas características son percibidas por los trabajadores y se midió con la Escala de Clima Organizacional de Litwin y Stringer (1968).

Incertidumbre laboral

Es la inhabilidad o falta de certeza del trabajador de la industria maquiladora, sobre el futuro de él en la empresa, es la posibilidad no deseada de poder perder el

trabajo y puede tener un impacto negativo en la presencia de estrés. Esta variable se midió con la escala de Incertidumbre Laboral JOI (Job Insecurity) de Witte, 1999.

Estrés laboral

Son las preocupaciones, mortificaciones y nerviosismo que tiene el trabajador de la industria maquiladora como resultado de las altas exigencias demandadas en su trabajo y la capacidad de respuesta. Lo cual se midió en función de la intensidad y frecuencia. Esta variable se midió con el Inventario de Estrés Laboral- JSS (Vagg & Spielberger, 1999).

Estrategias de Afrontamiento

Actividad cognitiva o conductual que el trabajador de la industria maquiladora puede poner en marcha, con el fin de enfrentarse a situaciones o problemas derivados del clima, inseguridad laboral y estrés laboral. Definidas para este estudio como espiritualidad y apoyo social.

Espiritualidad

Es la experiencia interna del trabajador de la industria maquiladora que se evidencia por medio de la autoconciencia, las prácticas espirituales, las creencias y las necesidades espirituales, además de considerar la espiritualidad como guía para la toma de decisiones. Se midió con la Escala de Perspectiva Espiritual (Reed, 1986).

Apoyo social

Es la percepción que tiene el trabajador de la industria maquiladora respecto a, contar con alguien que lo aconseje, le oriente, lo escuche, le ayude con algunas tareas, le acompañe y le ofrezca amistad o afecto, por parte de familiares, amigos y compañeros de trabajo. Se midió con la Encuesta de Resultados de Apoyo Social (MOS-SSS) de Sherbourne y Stewart (1991).

Bienestar

Está representado por el bienestar físico, psicológico y social del trabajador de la industria.

Bienestar físico

Está representado como el consumo de alcohol que es la ingesta en razón de la frecuencia y cantidad de consumo de la sustancia. Para este estudio el consumo de alcohol de bajo riesgo se considera la ingesta de no más de dos bebidas estándar por no más de tres veces por semana en las mujeres y no más de 4 bebidas estándar no más de tres veces por semana en los varones además incluye la no presencia de síntomas a causa de este consumo. Se midió con las tres primeras preguntas de la escala AUDIT Babor, Higgins-Biddle, Saunders y Monteiro 1989 y adaptada en población mexicana por De la Fuente y Kershenovich (1992).

Bienestar psicológico

Es la percepción del trabajador de la industria maquiladora sobre el funcionamiento emocional positivo que se muestra en auto aceptación, relaciones positivas con otras personas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida y crecimiento personal (Ryff, 1989). Se midió a través de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (1989).

Bienestar social

Es la percepción del trabajador de la industria maquiladora sobre su actuación en la sociedad y en la comunidad donde vive y en el medio laboral que se muestra en sentirse parte de la sociedad, sentido de pertenencia, establecimiento de lazos sociales con la familia, amigos de la industria confianza, aceptación y actitudes positivas hacia otros, las circunstancias y su funcionamiento su lugar de trabajo. Se midió a través de la Escala de Bienestar Social de Keyes (1998).

No Bienestar

Es el no bienestar físico y corresponde al consumo de alcohol de riesgo o dependiente (que es cuando el trabajador ingiere de 4 a 9 copas por ocasión en los varones y de 3 a 5 copas por ocasión en las mujeres, además de dejar de realizar actividades por el consumo de alcohol y haber bebido por la mañana después de haber bebido en exceso el día anterior el cual se midió mediante las preguntas 4, 5 y 6 del AUDIT. El consumo perjudicial (es cuando se ingieren en un día típico 6 o más copas en las mujeres y 10 o más copas en los hombres, además con frecuencia tener remordimiento o sentirse culpable después de haber bebido, con frecuencia no poder recordar lo que sucedió o algo de lo que pasó cuando estaba bebiendo, haberse lastimado o que alguien haya salido lastimado como consecuencia de su ingestión de alcohol y que los amigos, familiares o personal de salud hayan manifestado preocupación por su forma de beber, se midió con las preguntas de 7, 8 9 y 10 del cuestionario AUDIT de Babor et al., 1989 y adaptado en población mexicana por De la Fuente y Kershenobich (1992).

Objetivo General

Determinar la capacidad explicativa de la Teoría de Situación Específica Clima Laboral, Incertidumbre Laboral, Estrés laboral, Afrontamiento (espiritualidad y apoyo social) y su influencia en el bienestar de trabajadores de industrias maquiladoras de la Frontera Norte de Tijuana.

Objetivos Específicos

1. Identificar la relación que existe del clima laboral, la incertidumbre y el estrés laboral.
2. Verificar la relación que existe del estrés laboral con el apoyo social y la espiritualidad.

3. Determinar la relación de la espiritualidad y el apoyo social con el bienestar físico, psicológico y social.

4. Describir la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea de consumo de alcohol de los trabajadores de la industria por edad, sexo, escolaridad, estado civil y ocupación.

5. Identificar el tipo de consumo de alcohol de los trabajadores de la industria por edad, sexo, ocupación, escolaridad, estado civil.

Hipótesis

H¹. El clima laboral se relaciona con la incertidumbre laboral.

H². La incertidumbre laboral tiene efecto positivo sobre el estrés laboral.

H³. El apoyo social y la espiritualidad afectan positivamente el bienestar físico (consumo de alcohol de bajo riesgo), psicológico y social.

H⁴. El clima laboral influye en el estrés laboral.

Capítulo II

Metodología

En este capítulo se reportan los aspectos metodológicos que fueron considerados en la realización del presente estudio, se incluye: el diseño del estudio, población, muestreo, muestra, instrumentos de medición, procedimientos para la recolección de información, consideraciones éticas y análisis de datos.

Diseño del Estudio

Es un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo, correlacional, predictivo y de comprobación de modelo o teoría (Polit & Tatano, 2012; Grove, Burns & Gray, 2013). Es descriptivo por que se describieron las variables tal y como se presentan en la naturaleza. Es correlacional por que se asocian dos o más variables. Es predictivo por que se busca conocer el efecto de las variables independientes sobre las variables dependientes que es el bienestar (físico, psicológico y social). De comprobación de Modelo debido a que el objetivo del estudio es determinar la capacidad explicativa de la Teoría de Situación Específica Clima Laboral, Incertidumbre Laboral, Estrés laboral, Afrontamiento (espiritualidad y apoyo social) y su influencia en el bienestar de trabajadores de industrias maquiladoras de la Frontera Norte de Tijuana (Burns & Grove, 2005, Burns & Grove, 2009).

Población, Muestreo y Muestra

La población estuvo conformada por 1,200 trabajadores obreros de cinco industrias maquiladoras, ubicadas en el municipio de Tijuana, Baja California México, hombres y mujeres con edades entre 18 a 60.

Para la estimación del cálculo de la muestra esta se determinó mediante el paquete estadístico nQuery Advisor® 7.0 (Elashoff, 2007), para una Regresión Lineal

Múltiple con 15 variables. El nivel de confianza se determinó al 95%, límite de error de estimación de .05, poder de 90% y un tamaño de efecto de .08, considerando una tasa de no respuesta del 5%. El muestreo fue de tipo probabilístico aleatorio simple estratificado originalmente se planteó realizarlo en dos industrias, pero debido a la pandemia y la dificultad para identificar a los trabajadores se amplió la muestra de dos a cinco industrias maquiladoras que se convirtieron en cinco estratos que corresponden a cada una de estas. Se asignaron proporcionalmente a cada estrato 58 participantes para cada una de tres de industrias (174) y 59 para cada una de las dos empresas restantes (118) para un total de 292 y considerando un 5% de no respuesta se obtiene una muestra de 307 trabajadores en total que se distribuyen en tres empresas fueron 61 participantes (183) y en 2 industrias maquiladoras fueron 62 participantes (124) para cada empresa maquiladora para un total de 307 participantes.

Criterios de Inclusión

Trabajadores obreros con una antigüedad mínima de tres meses, este criterio se incluye en la CDYPCA.

Criterios de Exclusión

Trabajadores administrativos, y de la gerencia, así como obreros con menos de tres meses de antigüedad

Instrumentos de Medición

En este apartado se describen los instrumentos de medición que se utilizaron para la recolección de la información. Se utilizó una Cédula de Datos Personales y de Prevalencia de Consumo de Alcohol (CDPYPCA) (Apéndice A) conformada por siete reactivos que indagan sobre los datos biológicos y socioculturales los cuales incluyen edad, género, escolaridad, antigüedad laboral, ocupación y religión. Además, se indagó

la prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida, en el último año, el último mes y los últimos siete días, así como el número de bebidas consumidas en un día típico.

El primer instrumento que se utilizó es la Escala de Clima Laboral (Apéndice B) de Muñiz (2008), esta escala fue diseñada para trabajadores españoles con el propósito de medir el Clima laboral de una organización que puede afectar el rendimiento de los trabajadores. La escala, se conforma por dos subescalas o dimensiones, una de ellas evalúa el clima laboral con 13 reactivos y la segunda subescala evalúa la satisfacción con los jefes con 12 reactivos.

Esta escala está compuesta por afirmaciones sobre diversos aspectos del trabajo cada frase del cuestionario va seguida por una escala tipo Likert del 1 al 5 como opción de respuesta, donde significan: 1) totalmente en desacuerdo, 2) En desacuerdo, 3) Indiferente, 4) De acuerdo, 5) Totalmente de acuerdo. Por ello el puntaje mínimo es 25 y máximo 125 puntos, estos puntajes se convertirán en índice de 0 a 100 lo que significa que a mayor índice mayor clima laboral positivo, sin embargo, para este estudio se consideró que puntajes mayores de 60 como positivo y menores de 60 se considera negativo. La confiabilidad de la escala reporta un Coeficiente Alpha de Cronbach de 0.94, en trabajadores españoles (Llosa, Menéndez-Espina, Rodríguez- Suárez, Agulló Tomás & Boada-Grau, 2017).

El segundo instrumento que se utilizó es la Escala de Incertidumbre Laboral (Apéndice C) desarrollada por Witte (1990), escala originalmente fue diseñada para medir la incertidumbre en el campo laboral en 336 trabajadores de Bélgica de una empresa europea transnacional. La escala original de ocho reactivos se conforma por cuatro que evalúan el componente cognitivo y cuatro el componente afectivo. El cuestionario mide la incertidumbre o inseguridad laboral como la percepción de amenazas y preocupaciones sobre perder el trabajo (inseguridad laboral), y los

sentimientos, emociones de miedo, angustia (Pienaar, De Witte, Hellgren y Sverke, 2013).

Posteriormente la escala fue adaptada al español por Llosa et al., (2017), está conformada por ocho ítems que miden la incertidumbre con el componente cognitivo y afectivo a través de una escala tipo Likert 1 – 5, donde 1 es totalmente en desacuerdo y 5 es totalmente de acuerdo, por ello los puntajes mínimos son 8 y máximo 40 puntos.

Para su evaluación, la dimensión cognitiva valora los reactivos del 1 a 4 y se codifican de manera inversa es decir su puntuación se convierte (1=5, 2=4, 3=3, 4=2, 5=1); la dimensión afectiva (reactivos de 5 a 8) se codifican de manera directa. Una vez codificadas, se suman las puntuaciones de cada reactivo. Un puntaje alto significa mayor incertidumbre, sin embargo, se obtendrán índices de 0 a 100 para un mejor análisis.

El instrumento ha sido utilizado en población trabajadora española obtuvo un Alpha de Cronbach de .86 para la escala total (Llosa, 2017); en población mexicana se ha utilizado en trabajadores de la industria en Jalisco, México reportando un Alpha de Cronbach de .90 (Vargas, Pérez & Agulló, 2018).

El tercer instrumento que se utilizó fue el Inventario de Estrés Laboral desarrollado por Spielberger y Vagg en (1999) (Apéndice D); se creó con el propósito de identificar las causas de estrés en población trabajadora, en Estados Unidos. Posteriormente fue validado y traducido al español por Marrero et al. (2011), el instrumento tiene el objetivo de medir el estrés laboral a partir de dos escalas: Inventario de Estrés Laboral Intensidad y el Inventario de Estrés Laboral Frecuencia, que miden este a través de una lista de eventos relacionados con el trabajo.

El Inventario de Estrés Laboral, consta de 30 reactivos y fue población trabajadora, con el propósito de identificar el grado de estrés generado en los individuos a causa de eventos estresantes del trabajo, la escala de puntuación va de 1 (bajo estrés) a 9 (alto estrés); esta escala está conformada por cuatro subescalas: a) Presión del Trabajo (reactivos 2, 4, 5, 9, 11, 20, 23, 24, 25 y 27) la puntuación mínima es 10 y la máxima 90, una puntuación mayor que 45 indica que el sujeto vivencia una intensa presión del trabajo, b) Falta de Apoyo Social (reactivos 6, 10, 17, 28, 29), la puntuación mínima es 5 y la máxima 45, una puntuación mayor que 25 indica que el sujeto vivencia una intensa falta de apoyo social en el trabajo.

Además, las subescalas c) Falta de Organización Laboral (reactivos 1, 7, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 21, 22, 26 y 30), la puntuación mínima es 12 y la máxima 108, una puntuación mayor que 54 indica que el sujeto experimenta con intensidad falta de organización en el trabajo y d) Falta de Realización Laboral (reactivos 3, 8 y 19), la puntuación mínima es 3 y la máxima 27, una puntuación mayor que 15 indica que el sujeto experimenta con intensidad falta de realización profesional en su trabajo. La puntuación total fue transformada a índice del 0 al 100, donde a mayor índice mayor intensidad de estrés. Este instrumento ha sido aplicado en Malasia (Jannoo, Whah & Haron, 2015), Suecia (Holmström et al., 2008), Estados Unidos (Vagg, Spielberger & Wasala, 2002) Cuba (Marrero et al., 2011) con Alpha de Cronbach de .85 a .95, y en México se obtuvo una confiabilidad de 0.93 en trabajadores de maquiladora de Nuevo León (Reyes, Rodríguez, López, Guzmán & Alonso, 2017).

El cuarto instrumento que se utilizó fue el Cuestionario de Apoyo Social para resultados médicos, desarrollado por Sherbourne y Stewart, (1991) el cual fue diseñado para medir el apoyo social en pacientes con enfermedades crónicas en población norteamericana. La escala fue adaptada al español por Londoño et al., 2012 (Apéndice

D) para población colombiana con base en los conceptos del apoyo social de la escala original. Mide el apoyo social en su dimensión estructural (el tamaño de la red social) y funcional (la utilidad que ésta tiene). El instrumento consta de 20 reactivos donde el primer reactivo se evalúa con porcentajes, el resto del instrumento se presenta en una escala Likert con 5 opciones de respuesta que van desde nunca (con un valor de 1) hasta siempre (con valor de 5), la escala permite obtener una puntuación por cada dimensión.

De acuerdo con el análisis factorial realizado por Londoño et al. (2012), la pregunta 1 es una pregunta abierta para conocer el número aproximado de amigos y familiares cercanos; el factor 1 se denomina apoyo emocional e informacional y se conforma por los reactivos 3, 4, 7, 8, 9, 11, 13, 14, 16, 17, 18 y 19. El factor 2 corresponde al apoyo afectivo y se conforma por los reactivos 6, 10 y 20.

Finalmente, el factor 3 corresponde al apoyo instrumental y está formado por los reactivos 2, 5, 12, 15 y la versión original de la escala publicada por Sherbourne y Stewart (1991) se encuentra en idioma inglés, y esta tiene 4 dimensiones. Sin embargo, en el estudio de Londoño, et al. (2012) los reactivos que en la versión original del cuestionario formaban la dimensión de interacción social positiva se incorporan en su totalidad a la dimensión de apoyo emocional/informacional. El primer reactivo se evalúa con porcentajes y el puntaje global de apoyo máximo es de 95, con valor medio de 57 y un mínimo de 19, donde entre mayor sea la puntuación, mayor es el apoyo social percibido.

El instrumento fue utilizado en población colombiana (Londoño et al., 2012) reportando un Alpha Cronbach de .94; en Chile para estudiar el apoyo social y el bienestar psicológico en adultos jóvenes, se obtuvo un Alpha de Cronbach de .95 para la

escala total (García et al., 2014) y en México fue utilizado para medir el apoyo social en adultos mayores, mostrando un Alpha de Cronbach de .91 (Morales, 2014).

El quinto instrumento que se utilizó para medir la variable espiritualidad fue a través de la Escala de Perspectiva Espiritual (Apéndice E) elaborada por Reed (1986), para medir el conocimiento de sí mismo y el sentido de conexión con un ser de naturaleza superior o la existencia de un propósito supremo, se basa en la visión espiritual de una persona y las interacciones relacionadas con la espiritualidad en población adulta.

La escala se conforma por 10 enunciados que se califican en un rango de 1 a 6 para un puntaje mínimo de 10 y máximo de 60, dónde a mayor puntaje mayor espiritualidad En las cuatro primeras preguntas de la escala se responden con los siguientes criterios: 1) Nunca, 2) Menos de una vez al año, 3) Mas o menos una vez al año, 4) Mas o menos una vez al mes, 5) Mas o menos una vez a la semana y 6) Mas o menos una vez al día. Las preguntas del 5 al 10 son respondidas de la siguiente manera: 1) Extremadamente en desacuerdo, 2) Desacuerdo, 3) En desacuerdo más que en acuerdo, 4) De acuerdo más que en desacuerdo, 5) De acuerdo y 6) Extremadamente de acuerdo.

La escala mide el conocimiento de sí mismo, un sentido de conexión con un ser de naturaleza superior o a la existencia de un propósito supremo. El instrumento se basa en la conceptualización de espiritualidad como una experiencia humana particularmente relevante. El instrumento consta de una subescala denominada prácticas espirituales (1 al 4), y otra subescala denominada creencias espirituales (del 5 al 10); ambas se califican en un rango de 1 a 6, para un puntaje total de 24 la primera subescala y 36 la segunda. El

puntaje de la escala total oscila entre 10 a 60 puntos, donde a mayor puntaje mayor espiritualidad.

Reed (1987) en un estudio realizado en 300 adultos de 20 a 85 años del Sureste de Estados Unidos mostró un Alpha de Cronbach de .90. En el estudio realizado por Campesino, Belyea y Schwartz (2009) en población latina, la escala reportó un Alpha de Cronbach de .89. Rodríguez-Puente et al., (2019) utilizaron dicho instrumento en adultos dependientes del alcohol en proceso de recuperación y la escala obtuvo un Alpha de Cronbach de .94. Posteriormente Castañeda-Flores y Guerrero-Castañeda (2019) realizaron la traducción al español por expertos y lo aplicaron a 51 AM y mostró un Alpha de Cronbach de 0.91.

El sexto instrumento que se utilizó para medir el bienestar psicológico fue la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (1989), la cual se desarrolló con el propósito de medir el desarrollo personal, las experiencias positivas, el nivel de felicidad, y el funcionamiento óptimo de las personas, las comunidades y la sociedad en adultos de Norteamérica. Fue adaptada y validada al idioma español por Díaz et al., 2006 (Apéndice F) en universitarios colombianos siguiendo conceptualmente lo establecido por Ryff (1989).

El instrumento cuenta con un total de seis subescalas y 29 enunciados que se responden en una escala tipo Likert, con opciones de respuesta que va desde 1 (totalmente en desacuerdo) a 6 (totalmente de acuerdo), donde a mayor puntuación mayor bienestar psicológico. Las subescalas están conformadas de la siguiente manera: auto aceptación, reactivos 1, 7, 17, 24; relaciones positivas, reactivos 2, 8, 12, 22 y 25; autonomía, ítems 3, 4, 9, 13, 18 y 23; dominio del entorno, reactivos 5, 10, 14, 19 y 29;

propósito de vida, reactivos 6, 11, 15, 16 y 20 y crecimiento personal, reactivos 21, 26, 27, 28.

De acuerdo con el análisis factorial realizado por Díaz et al. (2006) a través de la comprobación de seis modelos teóricos; la reducción de la estructura del nuevo instrumento de 39 a 29 ítems facilita su aplicación en diferentes ámbitos y mejora las propiedades psicométricas de las versiones originales en inglés. La escala en la versión al español Díaz et al. (2006) mostró una consistencia interna aceptable, con valores comprendidos entre .70 y .84 para sus seis subescalas; además el instrumento fue utilizado en Chile por Barra (2012), en una población de jóvenes universitarios, y en un estudio realizado en docentes y alumnos de cuatro instituciones privadas de Iquique, Chile (Leal-Soto, Ramírez, & Valdivia, 2014) reportando un Alpha de Cronbach de .85 y .87 respectivamente.

El séptimo instrumento que se utilizó fue la Escala de Bienestar Social de Keyes (1998) (Apéndice G), cuyo objetivo es valorar el funcionamiento de la persona en la sociedad. En su versión original en inglés se aplicó en una muestra de 2,871 sujetos en edades comprendidas entre los 25 y los 47 años y que residían a lo largo de 48 localidades de los Estados Unidos y reportó un Coeficiente de Alpha de Cronbach que oscila entre .57 a .81 (Keyes, 1998).

Esta escala consta de 33 reactivos divididos en cinco subescalas; Integración social, aceptación social, contribución social, actualización y coherencia social. Las opciones de respuesta son en una escala tipo Likert que va desde 1 fuertemente en desacuerdo, 6 hasta fuertemente en acuerdo, donde a mayor puntuación, mayor bienestar psicológico. Las subescalas se conforman de la siguiente manera: integración social, reactivos 1, 6, 11, 16, 21, 26 y 31, aceptación social, los reactivos 2, 7, 12, 17, 22, 27, 32 y 33 contribución social, reactivos 3, 8, 13, 18, 23 y 28, a la subescala de actualización

social le corresponden los reactivos 4, 9, 14, 19, 24 y 29 y por último la subescala de coherencia social los ítems 5, 10, 15, 20, 25, y 30. Los reactivos 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 26 y 27 están redactadas de manera negativa, por ello se transformaran de forma positiva para darle el mismo sentido a la escala. Se obtendrán índices por cada subescala y de la escala en general, donde a mayor puntaje más alto es el índice de bienestar social.

Este instrumento fue traducido al español por Blanco y Díaz (2005), en una muestra de 192 estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Madrid, y 277 trabajadores de diversas empresas de la comunidad de Madrid; donde mostró una consistencia interna de 0.68 a 0.83. Díaz (2012), aplicó este instrumento en estudiantes universitarios de Colombia, donde reportó un Alpha de Cronbach de .85.

El octavo instrumento a utilizar será para evaluar el tipo de consumo de alcohol de los trabajadores de la industria, por lo que se aplicará el Cuestionario de Identificación de Desordenes por Uso de Alcohol (AUDIT) elaborado por Babor, Higgins-Biddle, Saunders y Monteiro para la OMS en 1982 y validado en población mexicana por De la Fuente y Kershenobich en 1992, este tiene el objetivo de identificar el consumo de alcohol en personas que hayan consumido alcohol en últimos 12 meses y los problemas que ocasiona el consumo de esta sustancia. Este instrumento consta de 10 reactivos, divididos en tres dominios: el primero corresponde a los reactivos 1, 2 y 3 las cuales hacen referencia a la frecuencia y cantidad del consumo de alcohol (consumo de bajo riesgo), mismos que se utilizan para determinar si la persona está ingiriendo dentro del límite sin consecuencias por el consumo de alcohol.

El segundo dominio corresponde a los reactivos 4, 5 y 6, exploran la posibilidad de que exista riesgo o dependencia de consumo de alcohol. El tercer dominio corresponde a los reactivos 7, 8, 9 y 10 y se refieren al consumo perjudicial. Las

opciones de respuesta de la pregunta uno es 0) nunca, 1) una o menos veces al mes, 2) de dos a cuatro veces al mes, 3) de dos a tres veces a la semana y 4) cuatro o más veces a la semana. Las opciones de respuesta de la pregunta dos es: 0) uno o dos, 1) tres o cuatro, 2) cinco o seis, 3) siete a nueve y 4) diez o más. Las opciones de respuesta de las preguntas tres a la ocho son: 0) nunca, 1) menos de una vez al mes, 2) mensualmente, 3) semanalmente y 4) a diario o casi diario. Para las preguntas nueve y diez las opciones de respuesta son: 0) no, 2) sí, pero no en el último año y 4) sí, en el último año.

El AUDIT tiene un valor mínimo de 0 y un máximo de 40 puntos. La clasificación del patrón de consumo se obtiene sumando los reactivos, los puntos de corte son: de 1 a 3 se considera consumo de alcohol de riesgo, de 4 a 7 puntos es el inicio del problema y puede representar consumo de alcohol dependiente y de 8 a 40 puntos cuando existe un consumo dañino o perjudicial de alcohol. El puntaje total será transformado a índice de 0 a 100, donde a mayor índice mayor consumo de alcohol; Este instrumento ha sido aplicado en trabajadores mexicanos, ha reportado un Alpha de Cronbach de .89 a .93 (Carreño, 2006; Cortaza & Alonso, 2007).

Procedimiento de Recolección de Datos

En primer término, se obtuvo la aprobación de las Comisiones de Investigación y de Ética para la Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Posteriormente y en virtud de la problemática de la pandemia que se experimenta en todo el país por causa de la pandemia por el SARS COV2 desde marzo de 2020, hubo necesidad de realizar cambios y ajustes al procedimiento de recolección de datos del estudio.

En un principio se determinaron dos empresas originalmente y posterior a ello, hubo necesidad de ampliar el número de empresas a cinco, en ellas se obtuvo la

autorización de los directivos de las empresas maquiladoras donde se realizó el estudio, así mismo se solicitó una lista de los trabajadores con su número telefónico, pero no se obtuvieron todos los teléfonos. En donde fue posible identificar al trabajador de dicha lista y a partir de este se siguió el procedimiento de bola de nieve para identificar y localizar a los trabajadores.

En el primer contacto telefónico con el trabajador se identificó si contaba con más de tres meses de antigüedad y se aprovechó para invitar a participar en este estudio y se les informó el propósito del estudio haciendo énfasis en que su participación era anónima y confidencial se hizo énfasis de que los resultados se presentan de forma general y no se dará información individual de ningún participante; además se informó, que las autoridades de la industria no tendrán acceso a los resultados individuales, se les informó sobre cuáles eran los instrumentos de recolección de datos que fueron utilizados y sobre el consentimiento informado.

Cabe señalar que los trabajadores se seleccionaron de manera aleatoria, de las listas que se formaron de los trabajadores que incluyó su número telefónico, además el consentimiento informado fue enviado por correo electrónico en quienes tenían este medio electrónico y posteriormente se acordó una cita para iniciar la aplicación de cuestionarios de forma telefónica o mediante correo electrónico en dos momentos.

Posterior a la primera cita telefónica con el trabajador seleccionado se procedió a enviarles por correo electrónico el consentimiento informado y los cuestionarios en caso de contar con este medio electrónico, los participantes que no tenían correo electrónico se procedió a leer el consentimiento informado vía telefónica y se preguntó si autorizaba participar en el estudio de manera verbal asegurando la confidencialidad y anonimato; posteriormente se estableció un horario y fecha para iniciar la aplicación de los instrumentos a través de llamadas telefónicas para evitar el contacto directo y los

contagios por la pandemia de SARS COV2, siguiendo de esta manera las medidas de seguridad emitidas por la Secretaría de Salud en el país.

La recolección de datos se llevó a cabo de forma telefónica en quienes así lo decidieron por la falta de correo electrónico y computador, la recolección se realizó por el autor principal del estudio quien en primer momento aplicó Cédula de Datos Personales y Prevalencia de Consumo de Alcohol y después los ocho instrumentos. Para los trabajadores que contaron con correo electrónico se enviaron una Cédula de Datos Personales y Prevalencia de Consumo de Alcohol y ocho instrumentos de medición, donde se les sugirió que contestaran la cédula y tres instrumentos y al siguiente día que respondieran los cinco instrumentos restantes. Los instrumentos se aplicaron en el siguiente orden, primero se aplicó la escala de Clima Organizacional, la escala de Incertidumbre laboral, Estrés laboral, Apoyo social, Espiritualidad, Bienestar psicológico y social y el AUDIT.

El autor principal del estudio les indicó a los participantes en todo momento que si tenían preguntas o dudas podían detener la aplicación y resolver las dudas. Así mismo se les indicó que si se cansaban podían detener la recolección de datos y hacer una nueva cita para concluir la aplicación de los instrumentos. El tiempo promedio para responder los Instrumentos y la Cédula de Datos Personales y de Prevalencias de Consumo de Alcohol fue de 40 minutos y en virtud de que se aplicaron 8 instrumentos y una cédula se ofreció un descanso a la mitad del llenado de los instrumentos y se programó una segunda cita para concluir con la recolección de datos.

Al término del llenado de los instrumentos, se les agradeció su participación y colaboración en el presente estudio. Posteriormente al finalizar el levantamiento de datos, los cuestionarios son resguardados por el autor principal del estudio por un periodo de 12 meses, después la información será destruida. Además se les indicó que

las listas con nombres y teléfonos y/o correo electrónico fueron destruidos cuando se capturó la información a las bases de datos.

Posterior a la aplicación de los instrumentos se ofreció una retribución al participante mediante una rifa de tres equipos para el hogar, por lo que se envió por correo electrónico o a su número de celular el boleto con el número de la rifa, la que se llevó a cabo como agradecimiento en el mes de febrero de 2021.

Consideraciones Éticas

De acuerdo con lo indicado en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salubridad y Asistencia [SSA], 1987) y en la última reforma publicada en [DOF 02-04-2014]. Este estudio se apega a los lineamientos éticos y legales para el desarrollo de la investigación en seres humanos, donde debe prevalecer el respeto a la dignidad, protección a los derechos y garantizar el bienestar de los participantes; por ello se brindó un trato profesional y respetuoso a cada participante.

En el Capítulo I, Artículo 14 en sus Fracciones V, VI, VII y VIII, sobre el desarrollo de la investigación se llevó a cabo el estudio posterior a la autorización del Comité de Investigación y de Ética para la Investigación, de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Así mismo se contó con la autorización de los directivos de las dos industrias maquiladoras, para llevar a cabo el estudio, facilitar las listas de obreros de la empresa con números de teléfono y su correo electrónico, para la selección y posterior comunicación telefónica.

Además, se contó con el consentimiento informado para los trabajadores el cual garantiza el anonimato, la participación voluntaria, la confidencialidad y la libertad de dejar de participar en el estudio sin que dicha decisión afecte su relación con ninguna

institución o persona; así mismo el estudio se realizó por un profesional del área de la salud con conocimiento y experiencia en investigación con el propósito de cuidar la integridad del participante.

Referente al Título Segundo, Capítulo I, Artículo 13, se declara que en cualquier investigación en la que un ser humano sea sujeto de estudio, debe permanecer el criterio de respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar, por lo cual se respetó la decisión a participar o no en la investigación, así mismo se cuidó la dignidad al brindarles un trato amable, responsable y profesional en todo momento. Se protegió la privacidad y confidencialidad al asegurar el anonimato de los participantes ya que los resultados del estudio solo se presentarán de forma general y nunca se presentan de manera individual y ninguna persona o autoridad de la empresa tendrá información personal del participante. Debido a la situación de salud por la que cursa el país la recolección de datos se realizó vía telefónica y por correo electrónico.

En cumplimiento al Artículo 16 se protegió la privacidad del participante, por lo cual en el presente estudio en los cuestionarios no se registró su nombre para no identificar al trabajador. La recolección de datos se realizó telefónicamente y por correo electrónico debido a la pandemia del COVID 19 donde las industrias estuvieron cerradas por más de tres meses además se le solicitó al trabajador permanecer en un lugar dentro de su hogar que considere tener privacidad y se sienta cómodo y protegido para responder.

De acuerdo con el Capítulo 1, Artículo 17, Fracción II, el presente estudio se consideró de riesgo mínimo, debido a que solo se realizó la recolección de datos por medio de una llamada telefónica o por correo electrónico cuando se contaba con este. No obstante, el autor principal del estudio estuvo atento en todo momento, por si el participante se cansaba o sentía alguna molestia esto se le informa antes de iniciar la

recolección de datos de tal forma que se podría suspender la entrevista y se programaría una cita posterior de acuerdo con las necesidades del participante. Además, debido a la cantidad de instrumentos de recolección de datos, se ofreció un descanso por 15 o 20 minutos si el trabajador así lo deseaba o se programó una nueva cita para terminar la recolección de datos, sin embargo esta situación no se presentó.

Según lo establecido en los Artículos 20, se entiende por consentimiento informado al acuerdo por escrito mediante el cual el sujeto de investigación autoriza su participación en el estudio, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se podría enfrentar, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna. Por lo que, para dar cumplimiento a este artículo, se explicó el objetivo del estudio, el procedimiento, posibles riesgos y beneficios del estudio; además se mencionó su libre participación en la investigación y el derecho de retirarse del estudio en el momento que lo decidiera, esta situación prevista no se presentó.

De acuerdo con el Artículo 21, menciona que el participante deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla, por lo que el consentimiento se redactó de forma clara y entendible para el participante, mismo que se leyó. La Fracción I a X, que aborda lo referente a los criterios del consentimiento informado, se consideró cada uno de los aspectos señalados en estas Fracciones para dar cumplimiento a cada uno de estos puntos.

El Artículo 22, Fracción I, II, III, VI, VII y VIII; menciona que el consentimiento informado debe formularse por escrito por el investigador principal del estudio, el que será revisado y aprobado por la Comisión de Ética de la institución. Para dar cumplimiento con este Artículo se elaboró por escrito el consentimiento informado y se sometió a la aprobación de los Comités de Ética para la Investigación y de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. El

consentimiento se le leyó a cada participante debido a la contingencia sanitaria por COVID 19, para que el consentimiento informado tenga validez se cumple con lo estipulado en el Capítulo I, Artículo 20 y 21 en sus Fracciones VI, VII, VIII; en este sentido la Fracción VI garantizó al participante la resolución de cualquier pregunta o duda acerca del procedimiento de recolección de información.

Así mismo, de acuerdo con la Fracción VII, se informó al participante sobre la libertad de retractarse a participar sin afectar su condición en la institución, sin embargo, una vez que los participantes aceptaron participar en el estudio ninguno decidió retirarse; y en la Fracción VIII se protegió la confidencialidad y el anonimato del sujeto al no identificarlo por su nombre y este no fue foliado. Es importante señalar que en virtud de la contingencia que existe en el país, el consentimiento informado se autorizó de forma verbal por el participante.

De igual forma, se consideró lo dispuesto en el Capítulo V, Artículo 57 Fracción I a la III, por lo que se explicó a los participantes que el rechazo a participar en el estudio o la retirada de su consentimiento no tendrá repercusión en su situación laboral; así mismo se aclaró que los resultados de la investigación no se utilizan en su perjuicio y nunca se darán a conocer de forma individual únicamente en forma grupal sin informar nombres de participantes.

De igual forma se consideró lo dispuesto en el Capítulo V, Artículo 58, relativo a la investigación en grupos subordinados, por lo que se explicó a los participantes que el rechazo a participar en el estudio o la retirada de su consentimiento, no tendría repercusiones en su situación laboral, así mismo se les dejó claro que los resultados de la investigación no se utilizan en su perjuicio y que nunca se sabrán las respuestas personales de los participantes por ninguna persona de la empresa o compañeros.

Análisis de Datos

Los datos obtenidos fueron capturados y procesados a través del programa estadístico IBM Statistical Package for the Social Science (IBM SPSS) versión 23.0 para Windows. Primeramente, se revisó la consistencia interna de los instrumentos a través del Coeficiente de **Confiabilidad Alpha de Cronbach**. Posteriormente se utilizó estadística descriptiva e inferencial. El análisis descriptivo de las variables continuas y categóricas se realizó mediante frecuencias y medidas de tendencia central y de variabilidad. Para contrastar la hipótesis de normalidad de las variables **continuas o numéricas** se aplicó la Prueba de Bondad de Ajuste de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors, posterior a ello se documentó que no hubo una distribución normal de los datos por ello se utilizó la estadística no paramétrica estadística para dar respuesta a los objetivos e hipótesis. Así mismo se utilizó la estimación puntual y por Intervalo de Confianza (IC) de 95%.

Tabla 1

Pruebas estadísticas utilizadas de acuerdo con los objetivos planteados

Objetivo General	Pruebas estadísticas utilizadas
Determinar la capacidad explicativa de la Teoría de Situación Específica Clima Laboral, Incertidumbre Laboral, Estrés laboral, Afrontamiento (espiritualidad y apoyo social) y su influencia en el bienestar de trabajadores de industrias maquiladoras de la Frontera Norte de Tijuana.	Se analizó mediante un Modelo de Regresión Lineal Múltiple y un Modelo Lineal General Multivariante

Objetivos específicos e hipótesis	Pruebas estadísticas no paramétricas utilizadas
1.- Identificar la relación que existe del clima laboral, la incertidumbre laboral y el estrés laboral.	-Coeficiente de Correlación Muestral de Spearman
2.-Verificar la relación que existe del estrés laboral con el apoyo social y la espiritualidad.	-Coeficiente de Correlación Muestral de Spearman -Modelo de Regresión Lineal Múltiple
3. Determinar la relación de la espiritualidad y el apoyo social con el bienestar físico, psicológico y social	-Coeficiente de Correlación Muestral de Spearman -Modelo de Regresión Lineal General Multivariado

4. Describir la prevalencia de consumo de alcohol de los trabajadores de la industria por edad, sexo, escolaridad, estado civil y ocupación.	-Frecuencias y Proporciones, así como estimación puntual con IC al 95% -X ² de Pearson -Modelo de Regresión Logística
5. Identificar el tipo de consumo de alcohol de los trabajadores de la industria por edad, sexo, ocupación, escolaridad, estado civil y ocupación.	-Chi cuadrada de Pearson -Coeficiente de Correlación Muestral de Spearman
H ¹ . El clima laboral se relaciona con la incertidumbre laboral.	-Coeficiente de Correlación Muestral de Spearman -Modelo de Regresión Lineal Simple
H ² . El apoyo social y la espiritualidad afectan positivamente el bienestar físico (consumo de alcohol de bajo riesgo), psicológico y social.	-Modelo de Regresión Logística -Modelo Lineal General Multivariante
H ³ . La inseguridad laboral tiene efecto positivo sobre el estrés laboral.	-Modelo de Regresión Logística -Modelo Lineal General Multivariante
H ⁴ . El clima laboral influye en el estrés laboral	-Modelo de Regresión Lineal Simple

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se describen los resultados del estudio, a continuación, se muestra la consistencia interna de los instrumentos, la estadística descriptiva de las variables sociodemográficas y de los instrumentos utilizados en el estudio; se presenta la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors y finalmente se incluye la estadística inferencial para dar respuesta a los objetivos del estudio.

Consistencia Interna de los Instrumentos

Para determinar la consistencia interna de los instrumentos utilizados, se calculó el Coeficiente Alpha de Cronbach, en la Tabla 2 se muestra la consistencia interna de los instrumentos donde se aprecia que casi todos los instrumentos obtuvieron confiabilidad aceptable de .97 a .70, únicamente la Escala de Bienestar Social de Keyes obtuvo una Alpha de Cronbach de .63 (Silva, 2004).

Tabla 2

Consistencia Interna de los instrumentos

Instrumento	<i>n</i>	No. de reactivos	Reactivos	<i>a</i>
Escala de Clima Laboral	307	25	1-25	.96
Escala de Incertidumbre Laboral (JOI)	307	8	1-8	.70
Inventario de Estrés Laboral (JSS)	307	30	1-30	.96
Cuestionario de Apoyo Social de MOS-SSS	307	19	2 al 20	.96
Escala de Perspectiva Espiritual (EPS)	307	10	1 al 10	.94
Escala de Bienestar Psicológico (Ryff)	245	29	1 ala 29	.88
Escala de Bienestar Social de Keyes	245	33	1 al 33	.63

Cuestionario de Identificación de los Trastornos de Consumo de Alcohol (AUDIT)	143	10	1 al 10	.85
---	-----	----	---------	-----

Nota: n =muestra total, α = Alpha de Cronbach

Estadística descriptiva

En la tabla 3 se muestran el resto de las características sociodemográfica en el que el mayor porcentaje de los participantes fueron hombres (52.8%) y un 47.2% mujeres, respecto al estado civil el 41% eran solteros, seguidos de un 26.4% casados, en unión libre (26.4%), el 4.9% viudos y el 1.3% son divorciados. Respecto a la escolaridad un 58% reportó tener estudios de bachillerato, un 32.2% reportó tener estudios de secundaria, un 8.5% tiene estudios de primaria y solo un 1.3% informó estudios universitarios. En cuanto a las bebidas alcohólicas de preferencia un 61.1% de los participantes refirieron beber cerveza, un 14.3% Tequila, 9.4% bebidas preparadas, 6.5% vino y un 4.9% whisky.

Tabla 3

Frecuencias y proporciones de datos sociodemográficos y bebida alcohólica de preferencia de los trabajadores

Variable	f	%
Sexo		
Femenino	145	47.2
Masculino	162	52.8
Estado civil		
Soltero	126	41.0
Casado	81	26.4
Unión libre	81	26.4
Divorciado	4	1.3

Viudo	15	4.9
Escolaridad		
Primaria	26	8.5
Secundaria	99	32.2
Bachillerato	178	58.0
Universidad	4	1.3
Bebida alcohólica de preferencia		
Cerveza	189	61.6
Tequila	44	14.3
Vodka	10	3.3
Vino	20	6.5
Bebidas preparadas	29	9.4
Whisky	15	4.9

Nota: f = frecuencia, % = porcentaje, n = 307

La tabla 4 muestra los datos descriptivos de la escala de clima laboral, respecto a la pregunta de si su trabajo le resulta estimulante, un 42.7% señala estar en desacuerdo, seguido de un 30.5% que refieren estar totalmente en desacuerdo; respecto a la pregunta se siente implicado en el éxito y buen funcionamiento del servicio, los participantes indicaron en un 39.4% estar en desacuerdo seguido de un 33.2% que están totalmente en desacuerdo; en relación con la pregunta de si su trabajo se valora adecuadamente un 34.6% de los participantes refirió estar en desacuerdo, seguido del 22.5% que están indecisos; respecto a la pregunta de su trabajo cumple sus expectativas laborales, el 37.5% de los participantes señaló estar en desacuerdo, seguido de un 25.7% que refieren estar indecisos.

Respecto al reactivo de si está satisfecho con el puesto que ocupa el 33.9% de los participantes respondieron estar en desacuerdo seguido de un 24.4% que están

totalmente en desacuerdo y un 24.4% indecisos; respecto a si los esfuerzos que realizó tienen el reconocimiento que merecen el 28.3% de los participantes respondieron estar en desacuerdo, seguido de un 27% que están indecisos; en relación a la pregunta de si necesito ayuda por exceso de trabajo se me dan los medios necesarios, un 32.9% respondió estar en desacuerdo, seguido de un 24.4% que refirió estar totalmente en desacuerdo y un 24.4% refirió estar indeciso; en relación a la pregunta de si los objetivos de su trabajo están claramente definidos, el 39.4% de los participantes están en desacuerdo, seguidos de un 25.1% que están totalmente desacuerdo; respecto a si es fácil encontrar ayuda cuando se necesita, un 25.8% reportó estar en desacuerdo, seguido de un 23.7% que señalan estar totalmente en desacuerdo.

En relación a la pregunta de si sus sugerencias sobre el trabajo son atendidas, un 45.6% mencionó estar en desacuerdo seguido de un 20.5% que refieren estar totalmente en desacuerdo; respecto a la pregunta si tiene autonomía para organizar su propio trabajo, un 35.8% refirió estar en desacuerdo seguido de un 34.9% que refieren estar totalmente en desacuerdo; en relación a si se puede comunicar con toda sinceridad con sus jefes acerca de lo que piensa sobre el trabajo, el 37.5% refirió estar en desacuerdo, seguido de un 30.3% que están totalmente en desacuerdo; respecto a si en su trabajo se valoran las aportaciones innovadoras un 37.8% refirieron estar en desacuerdo, seguido de un 25.7% que están totalmente en desacuerdo.

Respecto a la pregunta de si suelen explicar adecuadamente los motivos de las decisiones que se toman, un 36.2% refiere estar en desacuerdo seguido de un 25.4% que están indecisos; en cuanto a si las relaciones con sus jefes si estas son buenas un 35.5% dijo estar en desacuerdo seguido de un 30.9% que refirieron estar en total desacuerdo; respecto a la pregunta de que si sus jefes le animan cuando tiene problemas para que pueda solucionarlos, un 36.2% señaló estar en desacuerdo, seguido de un 27.3% que

refirió estar totalmente en desacuerdo; en relación con la pregunta si se siente realmente apoyado por sus superiores, un 34.5% refirió estar en desacuerdo, seguido de un 26.7% que están totalmente en desacuerdo; respecto a que si los jefes se interesan por sus problemas laborales un 31.9% de los participantes señalaron estar en desacuerdo, seguido de un 28.7% que refirieron estar totalmente en desacuerdo.

En relación a si los jefes están disponibles cuando se les necesita un 35.5% refirieron estar en desacuerdo y un 24.4% refirieron estar totalmente en desacuerdo; en este sentido, en relación a la pregunta de que si los jefes son asequibles, el 31.3% mencionó estar en desacuerdo, seguido de un 27.3% que están totalmente en desacuerdo; en relación a la pregunta de si los jefes no saben escuchar a sus subordinados, el 37.8% de los participantes respondió que están en desacuerdo, seguido de 23.8% que refieren estar totalmente en desacuerdo; respecto a la pregunta si en general está satisfecho con su jefe, un 35.2% refirió estar en desacuerdo seguido de un 30.0% que están totalmente en desacuerdo.

Así mismo, respecto a si sus jefes saben resolver problemas, un 33.2% de los participantes refirieron estar en desacuerdo y un 31.2% señaló que están totalmente en desacuerdo; cabe señalar que en relación a si sus superiores tienen suficientes conocimientos sobre la labor que desempeñan, un 41.7% indicó estar en desacuerdo, seguido de un 31.9% que están totalmente en desacuerdo; en relación a la pregunta de si sus jefes, saben compartir y transmitir conocimientos, un 40.4% dijo estar en desacuerdo, seguido de un 29.7% que refirieron estar totalmente en desacuerdo.

Tabla 4

Frecuencias y Proporciones de la Escala de Clima Laboral

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Totalmente desacuerdo
			o	

VARIABLES	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)
1. Mi trabajo me resulta estimulante	3.6 (11)	5.9 (18)	17.3 (53)	42.7 (131)	30.5 (94)
2. Me siento implicado en el éxito y buen funcionamiento del servicio	3.6 (11)	5.9 (18)	17.9 (55)	39.4 (121)	33.2 (102)
3. Mi trabajo se valora adecuadamente	6.5 (20)	18.2 (56)	22.5 (69)	34.6 (106)	18.2 (56)
4. Mi trabajo cumple mis expectativas laborales	4.6 (14)	10.4 (32)	25.7 (79)	37.5 (115)	21.8 (67)

Nota: *f*=frecuencia, %= porcentaje, *n*=307

Tabla 4

Frecuencias y Proporciones de la Escala de Clima Laboral (continuación)

VARIABLES	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Totalmente desacuerdo
	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)
5. Estoy satisfecho con el puesto que ocupo	7.8 (24)	9.5 (29)	24.4 (75)	33.9 (104)	24.4 (75)
6. Los esfuerzos que realizo tienen el reconocimiento que se merecen	8.1 (25)	16.3 (50)	27.0 (83)	28.3 (87)	20.3 (62)
7. Si necesito ayuda por exceso de trabajo, se me dan los medios necesarios	4.9 (15)	13.4 (41)	24.4 (75)	32.9 (101)	24.4 (75)

8. Los objetivos de mi trabajo están claramente definidos	5.5 (17)	10.4 (32)	19.5 (60)	39.5 (121)	25.1 (77)
9. Es fácil encontrar ayuda cuando se necesita	5.9 (18)	14.7 (45)	19.9 (61)	35.8 (110)	23.7 (73)
10. Mis sugerencias sobre el trabajo son atendidas	5.9 (18)	9.4 (29)	18.6 (57)	45.6 (140)	20.5 (63)
11. Tengo autonomía para organizar mi propio trabajo	7.5 (23)	7.2 (22)	14.7 (45)	35.8 (110)	34.8 (107)
12. Puedo comunicar con toda sinceridad a mis jefes lo que pienso sobre el trabajo	7.5 (23)	9.1 (28)	15.6 (48)	37.5 (115)	30.3 (93)
13. En mi trabajo se valoran las aportaciones innovadoras	8.8 (27)	9.4 (29)	18.2 (56)	37.9 (116)	25.7 (79)
14. Se suelen explicar adecuadamente los motivos de las decisiones que se toman	7.5 (23)	7.8 (24)	25.4 (78)	36.2 (111)	23.1 (71)

Tabla 4

Frecuencias y Proporciones de la Escala de Clima Laboral (Continuación)

Variables	Totalmente de acuerdo <i>f</i> (%)	De acuerdo <i>f</i> (%)	Indeciso <i>f</i> (%)	En desacuerdo <i>f</i> (%)	Totalmente desacuerdo <i>f</i> (%)
15. Las relaciones con mis jefes son buenas	3.3 (10)	7.2 (22)	23.1 (71)	35.5 (109)	30.9 (95)
16. Mis jefes me animan cuando tengo problemas para que pueda solucionarlos	7.2 (22)	7.8 (24)	21.5 (66)	36.2 (111)	27.3 (84)
17. Me siento realmente apoyado por mis superiores	7.2 (22)	9.1 (28)	22.5 (69)	34.5 (106)	26.7 (82)

18. Los jefes se interesan por mis problemas laborales	9.8 (30)	9.1 (28)	20.5 (63)	31.9 (98)	28.7 (88)
19. Los jefes están disponibles cuando se les necesita	9.8 (30)	6.2 (19)	24.1 (74)	35.5 (109)	24.4 (75)
20. Los jefes son asequibles	7.2 (22)	10.7 (33)	23.5 (72)	31.3 (96)	27.3 (84)
21. Los jefes saben escuchar a sus subordinados	5.9 (18)	8.1 (25)	24.4 (75)	37.8 (116)	23.8 (73)
22. En general estoy satisfecho con mi jefe	6.5 (20)	8.1 (25)	20.2 (62)	35.2 (108)	30.0 (92)
23. Mis jefes saben resolver problemas	5.9 (18)	4.9 (15)	24.8 (76)	33.2 (102)	31.2 (96)
24. Mis superiores tienen suficientes conocimientos sobre la labor que desempeñan	4.9 (15)	6.2 (19)	15.3 (47)	41.7 (128)	31.9 (98)

Nota: f =frecuencia, %= porcentaje, $n=307$

Tabla 4

Frecuencias y Proporciones de la Escala de Clima Laboral (Continuación)

Variables	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Totalmente desacuerdo
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)
25. Mis jefes saben compartir y transmitir conocimientos	4.2 (13)	6.5 (20)	19.2 (59)	40.4 (124)	29.7 (91)

Nota: f =frecuencia, %= porcentaje, $n=307$

En la tabla 5 se muestran los datos descriptivos de la escala de incertidumbre laboral, de acuerdo con la pregunta estoy muy seguro de que seré capaz de mantener mi

trabajo, un 39.1% señaló estar de acuerdo, seguido del 35.2 % que indicó estar totalmente de acuerdo; respecto a estar seguros en su entorno de trabajo, el 40.4% señaló estar de acuerdo, seguido de un 30.0% que señaló estar totalmente de acuerdo; así mismo en la pregunta de que creen que van a poder seguir trabajando ahí, un 35.8% está de acuerdo y un 30.1% está totalmente de acuerdo en esa aseveración; así mismo en la pregunta de que solo hay una pequeña posibilidad de que vaya a perder su empleo, un 27.4% señaló estar en parte de acuerdo y en parte en desacuerdo, seguido de un 23.1% que señaló estar de acuerdo en esta aseveración.

A su vez, en la pregunta de me temo que podría ser despedido, un 30.3% está en desacuerdo, seguido de un 25.7% que están en parte de acuerdo y en parte en desacuerdo; en la pregunta que indica si les preocupa la continuidad de su carrera un 28.3% refirió estar en parte de acuerdo y en parte desacuerdo, seguido de un 23.8% que están en desacuerdo; respecto a la pregunta de si temen poder perder su trabajo un 30.6% refirió estar en parte de acuerdo y en parte en desacuerdo, seguido de un 27.7% que está en desacuerdo; finalmente en la pregunta de si siente incertidumbre sobre el futuro de su trabajo un 27.7% refirió estar en parte de acuerdo y en parte en desacuerdo, seguido de un 22.8% que están en desacuerdo.

Tabla 5

Frecuencias y Proporciones de la Escala de Incertidumbre Laboral (JOI)

Variables	Totalmente en desacuerdo	En desac uerdo	En parte de acuerdo, en parte en desacuerdo	De acuerdo	Totalme nte de acuerdo
	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)
1. Estoy muy seguro de que seré capaz de mantener mi trabajo.	3.9 (12)	3.6 (11)	18.2 (56)	39.1 (120)	35.2 (108)

2. Estoy seguro de/en mi entorno de trabajo.	1.3 (4)	7.5 (23)	20.8 (64)	40.4 (124)	30.0 (92)
3. Creo que voy a poder seguir trabajando aquí.	4.2 (13)	5.5 (17)	24.4 (75)	35.8 (110)	30.1 (92)
4. Solo hay una pequeña posibilidad de que vaya a perder mi empleo.	15.0 (46)	21.2 (65)	27.4 (84)	23.1 (71)	13.3 (41)
5. Me temo que podría ser despedido.	24.8 (76)	30.3 (93)	25.7 (79)	14.0 (43)	5.2 (16)
6. Me preocupa la continuidad de mi carrera.	16.3 (50)	23.8 (73)	28.3 (87)	18.6 (57)	13.0 (40)
7. Me temo que podría perder mi trabajo.	24.4 (75)	27.7 (85)	30.6 (94)	11.7 (36)	5.6 (17)
8. Siento incertidumbre sobre el futuro de mi trabajo.	20.5 (63)	22.8 (70)	27.7 (85)	21.8 (67)	7.2 (22)

Nota: f=frecuencia, %= porcentaje, n=307

En la tabla 6 se muestran los datos descriptivos de la escala de estrés laboral (presión en el trabajo) donde se observa que respecto a la pregunta si tiene que realizar trabajos en su tiempo libre, indicando el 38.4% refiere un nivel bajo de estrés laboral, seguido de 37.8% que le genera nivel medio de estrés laboral; así mismo en la pregunta que si le asignan tareas nuevas muy a menudo, el 44.6% respondió que le genera bajo nivel de estrés laboral, seguido de un 32.2% con nivel medio de estrés laboral; así mismo, respecto a la pregunta acerca de tener compañeros de trabajo que no cumplen con sus funciones, un 37.8% indicó nivel medio de estrés laboral, seguido de un 32.9% que señalaron un nivel alto de estrés laboral; En la siguiente pregunta que indica si tiene que realizar tareas que no están en su contenido de trabajo, un 44.0% indicó tener bajo

nivel de estrés laboral, seguido de un 34.2% con nivel medio de estrés.

Respecto a la pregunta que cada vez le asignan más responsabilidades, un 41.4% refieren un nivel bajo de estrés laboral, seguido de un 34.5% con nivel medio de estrés laboral; en relación a la pregunta competencia por el ascenso, el 42% presentó un bajo nivel de estrés, seguido de un 31.6% con nivel medio de estrés, en relación a la pregunta si lo interrumpen con frecuencia un 42% refirió un nivel bajo de estrés laboral, seguido de un 35.8% que señaló tener un nivel medio de estrés laboral; respecto a la pregunta si se les realiza un cambio frecuente de actividades aburridas a otras con mucha exigencia, un 50.8%, refirió presentar un nivel bajo de estrés laboral, seguido de un 26.7% con nivel medio de estrés laboral.

Así mismo, respecto a la pregunta de papeleo excesivo, un 48.5% refirió nivel bajo de estrés, seguido de un 27.4% que presentó un nivel medio de estrés, para la pregunta si cuenta con insuficiente tiempo para receso y almuerzo un 48.5% refirió presentar nivel bajo de estrés, seguido de un 25.1% que refirió nivel medio de estrés laboral.

Tabla 6

Frecuencias y Proporciones de la Inventario de Estrés Laboral (JSS): Presión del Trabajo

	Nivel de Estrés					
	Bajo		Medio		Alto	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
2a. Tengo que realizar trabajos en mi tiempo libre	118	38.4	116	37.8	73	23.8
4a. Me asignan tareas nuevas muy a menudo	137	44.6	99	32.2	71	23.2

5a. Tengo compañeros de trabajo que no cumplen con sus funciones	90	29.3	116	37.8	101	32.9
9a. Tengo que realizar tareas que no están en mi contenido de trabajo	135	44.0	105	34.2	67	21.8
11a. Cada vez me asignan más responsabilidades	127	41.4	106	34.5	74	24.1
20a. Competencia por el asenso	129	42.0	97	31.6	81	26.4
23a. Me interrumpen con frecuencia	129	42.0	110	35.8	68	22.2
24a. Cambio frecuente de actividades aburridas a otras con mucha exigencia	156	50.8	82	26.7	69	22.5
25a. Papeleo excesivo	149	48.5	84	27.4	74	24.1
27a. Insuficiente tiempo para receso y almuerzo	149	48.5	77	25.1	81	26.4

Nota: f=frecuencia, %= porcentaje, n=307

En la tabla 7 se muestran los datos descriptivos de la escala de estrés laboral (falta de apoyo social), en relación a la pregunta no cuento con el apoyo de mi jefe, el 41.4% de los participantes refieren presentar un nivel bajo de estrés, seguido de un 32.6% con un nivel medio de estrés; respecto a la pregunta la calidad de los equipos que es pobre e inadecuada, un 39.1% señala un nivel medio de estrés laboral, seguido de un 36.8% con nivel bajo de estrés, respecto a la pregunta sobre insultos personales entre colegas, un 44.3% refirió un nivel bajo de estrés, seguido de un 33.2% con nivel medio de estrés laboral; para la pregunta si tienen con frecuencia que cubrir el trabajo de otro empleado; un 50.5% refirió nivel bajo de estrés laboral, seguido de un 27.0% con nivel alto de estrés; en relación a la pregunta de compañeros de trabajo poco motivados; un

50.2% refirió nivel bajo de estrés laboral, seguido de un 25.7% con nivel alto de estrés laboral.

Tabla 7

Frecuencias y Proporciones de la Inventario de Estrés Laboral (JSS): Falta de Apoyo Social

	Nivel de Estrés					
	Bajo		Medio		Alto	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
6a. No cuento con el apoyo de mi jefe	127	41.4	100	32.6	80	26.0
10a. La calidad de los equipos es pobre o inadecuada	113	36.8	120	39.1	74	24.1
17a. Insultos personales entre colegas	136	44.3	102	33.2	69	22.5
28a. Tengo con frecuencia que cubrir el trabajo de otro empleado	155	50.5	69	22.5	83	27.0
29a. Compañeros de trabajo poco motivados	154	50.2	74	24.1	79	25.7

Nota: f=frecuencia, %= porcentaje, n=307

En la tabla 8 se describen datos descriptivos de la escala de estrés laboral (falta de organización laboral), respecto a la pregunta si le asignan tareas con las que están en desacuerdo, un 45.6% de los participantes señaló un nivel medio de estrés, seguido de un 37.5% para el nivel bajo de estrés, para la pregunta si hay mal manejo de las situaciones de crisis; un 43.3% de los participantes reportó un nivel bajo de estrés laboral, seguido de un 29.3% con nivel medio; así mismo para la pregunta si tiene periodos de inactividad un 42.3% reportó un nivel bajo de estrés laboral, seguido de un 36.2% con nivel medio de estrés laboral; de igual manera para la pregunta confrontar dificultades con los jefes; un 48.2% señaló un nivel bajo de estrés laboral, seguido de un 27.7% con nivel medio de estrés laboral; para la pregunta de experimentar actitudes negativas hacia

la institución, un 43.3% señaló un nivel bajo de estrés laboral, seguido de 34.9% con nivel medio de estrés laboral.

De manera similar para la pregunta el personal insuficiente para cumplir con sus tareas, un 41.4% señaló un nivel bajo de estrés laboral, seguido de un 33.2% con nivel medio de estrés; por otra parte respecto a la pregunta ante situaciones críticas se toman decisiones sin analizar con detenimiento, un 39.4% admitió tener un nivel bajo de estrés laboral, seguido de un 35.5% con nivel medio de estrés laboral; respecto a la pregunta sobre la falta de participación de los trabajadores para establecer políticas, un 41.7% refirió un nivel bajo de estrés laboral, seguido de un 35.2% con nivel medio de estrés laboral.

De igual manera para la pregunta sobre la supervisión inadecuada o insuficiente, un 42.3% de los participantes reportaron nivel bajo de estrés laboral, seguido de un 33.2% con nivel medio de estrés laboral; así mismo para la pregunta sobre ruido en el puesto de trabajo, un 40.4% señaló un nivel bajo de estrés laboral, seguido por un 35.8% con nivel alto de estrés laboral; además para la pregunta sobre metas de cumplimiento excesivas, un 44.6% señaló un nivel bajo de estrés laboral, seguido por un 28.3% con nivel medio de estrés laboral; para la pregunta sobre conflicto con otros departamentos; un 57.3% señaló tener un nivel bajo de estrés laboral, seguido de un 23.2% con de nivel alto de estrés laboral.

Tabla 8

Frecuencias y Proporciones de la Inventario de Estrés Laboral (JSS): Falta de Organización Laboral

						Nivel de Estrés					
						Bajo		Medio		Alto	
						<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%

1a. Me asignan tareas con las que estoy en desacuerdo	115	37.5	140	45.6	52	16.9
7a. Hay mal manejo de las situaciones de crisis	133	43.3	90	29.3	84	27.4
12a. Tengo periodos de inactividad	130	42.3	111	36.2	66	21.5
13a. Confronto dificultades con los jefes	148	48.2	85	27.7	74	24.1
14a. Experimento actitudes negativas hacia la institución	133	43.3	107	34.9	67	21.8
15a. El personal es insuficiente para cumplir con las tareas	127	41.4	102	33.2	78	25.4
16a. Ante situaciones críticas se toman decisiones sin analizar con detenimiento	121	39.4	109	35.5	77	25.1
18a. Falta de participación de los trabajadores para establecer políticas	128	41.7	108	35.2	71	23.1
21a. Supervisión inadecuada o insuficiente	130	42.3	102	33.2	75	24.5
22a. Ruido en el puesto de trabajo	124	40.4	73	23.8	110	35.8
26a. Metas de cumplimiento excesivas	137	44.6	87	28.3	83	27.1
30a. Conflicto con otros departamentos	176	57.3	60	19.5	71	23.2

Nota: f =frecuencia, %= porcentaje, $n=307$

En la tabla 9 se describen datos descriptivos de la escala de estrés laboral (falta de realización laboral); respecto a la pregunta si le faltan oportunidades para desarrollarse profesionalmente; un 45.0% de los participantes refieren un nivel medio de estrés laboral, seguido de un 30.2% con nivel alto de estrés laboral; para la pregunta sobre tener falta de reconocimiento por el buen trabajo realizado; un 39.1% refirió tener nivel bajo de estrés laboral, seguido de un 31.3% con nivel alto de estrés, respecto a la pregunta sobre el salario insuficiente, un 35.8% refirió tener nivel bajo de estrés laboral, seguido de un 33.9% con nivel alto de estrés laboral.

Tabla 9

Frecuencias y Proporciones de la Inventario de Estrés Laboral (JSS): Falta de Realización Laboral

	Nivel de Estrés					
	Bajo		Medio		Alto	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
3a. Me faltan oportunidades para desarrollarme profesionalmente	76	24.8	138	45.0	93	30.2
8a. Tengo falta de reconocimiento por el buen trabajo realizado	120	39.1	91	29.6	96	31.3
19a. Salario insuficiente	110	35.8	93	30.3	104	33.9

Nota: f=frecuencia, %= porcentaje, n=307

En la tabla 10 se muestran los datos descriptivos de frecuencias y proporciones del cuestionario de apoyo social de MOS, para la pregunta si tiene a alguien que les puede ayudar cuando se enferman o sienten mal, un 52.2% de los participantes señalaron que siempre, seguido del 35.8% con algunas veces; para la pregunta sobre si tiene a alguien con quien poder hablar y contar sus problemas, un 48.5% refirió que siempre, seguido de un 38.4% con algunas veces; para la pregunta si tienen a alguien que le aconseja cuando tiene problemas, un 50.1% dijo que siempre, seguido de un 38.1% con algunas veces; en relación a la pregunta sobre si tiene a alguien que le pueda llevar a consulta médica en caso de ser necesario, el 60.6% refirió que siempre, seguido de un 26.4% con algunas veces.

Respecto a la pregunta si cuenta con alguien que le demuestre amor y afecto, un 62.9% señaló siempre, seguido de un 26.4% con algunas veces; así mismo para la pregunta si tiene a alguien con quien pasar un buen rato, un 61.2% admitió siempre seguido de un 28.3% que refiere algunas veces; en tanto para la pregunta sobre si tiene a alguien que le informa y le ayuda a entender la situación que está viviendo, un 53.7%

refirió que siempre, seguido de un 35.2% con algunas veces; para la pregunta sobre si tiene a alguien en quien confiar y con quien hablar de sus preocupaciones, un 59.3% señaló que siempre, seguido de un 28.0% con algunas veces; respecto a la pregunta si tiene quien le dé un brazo, el 60.6% admitió que siempre, seguido del 26.4% con algunas veces.

Así mismo, para la pregunta si hay alguien con quien se pueda relajar, un 61.2% señaló que siempre, seguido de un 25.7% con algunas veces; para la pregunta si cuenta con que le prepare la comida si no puede hacerlo, un 59.0% admitió que siempre, seguido de un 29.0% que indicó algunas veces; para la pregunta si tiene a alguien cuyos consejos realmente desea escuchar, un 57.7% señaló que siempre, seguido de un 30.9% con algunas veces; respecto a la pregunta si cuenta con alguien con quien hacer cosas que le sirven para olvidar sus problemas, un 55.0% señaló que siempre, seguido de un 32.2% quienes refirieron algunas veces.

En relación a la pregunta sobre si alguien que le ayudaría con sus tareas domésticas si está enferma, un 53.1% indicó que siempre, seguido de un 33.6% que respondió algunas veces; para la pregunta si hay alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos, un 50.2% señaló que siempre, seguido de un 36.2% que refieren algunas veces; respecto a la pregunta si hay alguien que le aconseje como resolver sus problemas personales y familiares, un 56.7% indicó siempre tener a alguien seguido de un 31.3% tener a alguien solo algunas veces; respecto a la pregunta si tiene a alguien con quien puede divertirse, un 61.2% indicó que siempre, seguido del 25.4% con algunas veces; para la pregunta si tiene a alguien comprenda sus problemas, un 57.7% dijo que siempre, seguido del 31.3% con algunas veces; respecto a la pregunta sobre si tiene personas a personas a quién amar y hacerle sentir que los quiere, un 66.8% señaló que siempre, seguido de un 26.8% con algunas veces.

Tabla 10

Frecuencias y Proporciones del Cuestionario de Apoyo Social de MOS

¿Con qué frecuencia dispone usted de los siguientes apoyos cuando lo necesita?	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de las veces	Siempre
	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)
2. Tengo a alguien que me puede ayudar cuando me enfermo o me siento mal.	9.4 (29)	1.3 (4)	35.8 (110)	1.3 (4)	52.2 (160)
3. Tengo a alguien a quien le puedo hablar y contar mis problemas.	9.8 (30)	2.0 (6)	38.4 (118)	1.3 (4)	48.5 (149)
4. Alguien que me aconseja cuando tengo problemas.	8.5 (26)	2.0 (6)	38.1 (117)	1.3 (4)	50.1 (154)
5. Tengo a alguien que me puede llevar a consulta médica en caso necesario.	10.4 (32)	1.0 (3)	26.4 (81)	1.6 (5)	60.6 (186)

Nota: *f*=frecuencia, %= porcentaje, *n*=307

Tabla 10

Frecuencias y Proporciones del Cuestionario de Apoyo Social de MOS (Continuación)

¿Con qué frecuencia dispone usted de los siguientes apoyos cuando lo necesita?	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de las veces	Siempre
	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)
6. Cuento con alguien que me demuestre amor y afecto.	8.1 (25)	1.0 (3)	26.4 (81)	1.6 (5)	62.9 (193)
7. Tengo a alguien con quien puedo pasar un buen rato.	7.5 (23)	1.0 (3)	28.3 (87)	2.0 (6)	61.2 (188)

8. Tengo a alguien que me informa y me ayuda a entender la situación que estoy viviendo.	7.8 (24)	1.0 (3)	35.2 (108)	2.3 (7)	53.7 (165)
9. Tengo a alguien en quien confiar o con quien hablar de mi misma y mis preocupaciones.	9.4 (29)	1.0 (3)	28.0 (86)	2.3 (7)	59.3 (182)
10. Tengo quien me dé un abrazo.	9.8 (30)	0.3 (1)	26.4 (81)	2.9 (9)	60.6 (186)
11. Hay alguien con quien me puedo relajar.	10.1 (31)	.00 (0)	25.8 (79)	2.9 (9)	61.2 (188)
12. Cuento con alguien que me prepare la comida si yo no puedo hacerlo.	9.4 (29)	.00 (0)	29.0 (89)	2.6 (8)	59.0 (181)
13. Alguien cuyos consejos realmente deseo escuchar.	7.8 (24)	1.0 (3)	30.9 (95)	2.6 (8)	57.7 (177)

Nota: f =frecuencia, %= porcentaje, $n=307$

Tabla 10

Frecuencias y Proporciones del Cuestionario de Apoyo Social de MOS (Continuación)

¿Con qué frecuencia dispone usted de los siguientes apoyos cuando lo necesita?	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de las veces	Siempre
	f %	f %	f %	f %	f %
14. Cuento con alguien con quien hacer cosas que me sirven para olvidar mis problemas.	9.5 (29)	1.3 (4)	32.2 (99)	2.0 (6)	55.0 (169)

15. Alguien me ayudaría con mis tareas domésticas si estoy enferma.	10.6 (33)	0.7 (2)	33.6 (103)	2.0 (6)	53.1 (163)
16. Hay alguien con quien compartir mis temores y problemas más íntimos.	11.1 (34)	.7 (2)	36.2 (111)	2.0 (6)	50.2 (154)
17. Hay alguien que me aconseje como resolver mis problemas personales (y con mi familiar).	9.7 (30)	0.3 (1)	31.3 (96)	2.0 (6)	56.7 (174)
18. Tengo a alguien con quien puedo divertirse.	10.4 (32)	1.0 (3)	25.4 (78)	2.0 (6)	61.2 (188)
19. Tengo alguien que comprenda mis problemas.	8.5 (26)	0.3 (1)	31.3 (96)	2.2 (7)	57.7 (177)
20. Tengo personas a quién amar y hacerle sentir que los quiero.	7.5 (23)	0.6 (2)	22.8 (70)	2.2 (7)	66.8 (205)

Nota: f=frecuencia, %= porcentaje, n=307

La tabla 11 muestra los datos descriptivos de la escala de perspectiva espiritual (Prácticas Espirituales), respecto a la pregunta cuando está hablando con su familia o sus amigos, cuantas veces menciona usted asuntos espirituales, el 32.6% señaló que nunca, seguido de un 19.9% que refiere más o menos una vez a la semana; en tanto para la pregunta sobre cuantas veces comparte usted con otros sus problemas y alegrías de vivir de acuerdo con sus creencias espirituales, un 28.7% mencionó que nunca, seguido de un 18.5% que refiere más o menos una vez en la vida semana y de igual manera un 18.5% dijo más o menos una vez al año; respecto la pregunta cuantas veces lee usted materiales de algo espiritual, un 35.5% de los participantes indicó que nunca, seguido de un 20.5% que refiere más o menos una vez al mes; para la pregunta cuantas veces reza usted en

privado o hace meditación, el 25.5% señaló que nunca, seguido de 20.6% con más o menos una vez a la semana.

Tabla 11

Frecuencias y Proporciones de la Escala de perspectiva espiritual de Reed: Prácticas espirituales

Reactivos	Nunca	Menos de una vez al año	Más o menos una vez al año	Más o menos una vez al mes	Más o menos una vez a la semana	Más o menos una vez al día
	<i>f</i>	<i>f</i>	<i>f</i>	<i>f</i>	<i>f</i>	<i>f</i>
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
1. Cuando está hablando con su familia o sus amigos, ¿Cuántas veces menciona Usted asuntos espirituales?	32.6 (100)	10.1 (31)	16.0 (49)	15.3 (47)	19.9 (61)	6.1 (19)
2. ¿Cuántas veces comparte usted con otros los problemas y alegrías de vivir de acuerdo con sus creencias espirituales?	28.7 (88)	14.7 (45)	18.5 (57)	12.4 (38)	18.5 (57)	7.2 (22)

Tabla 11

Frecuencias y Proporciones de la Escala de perspectiva espiritual de Reed: Prácticas espirituales (Continuación)

Reactivos	Nunca	Menos de una vez al año	Más o menos una vez al año	Más o menos una vez al mes	Más o menos una vez a la semana	Más o menos una vez al día
	<i>f</i>	<i>f</i>	<i>f</i>	<i>f</i>	<i>f</i>	<i>f</i>
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
3. ¿Cuántas veces lee usted materiales de algo espiritual?	35.5 (109)	16.3 (50)	9.8 (30)	20.5 (63)	12.7 (39)	5.2 (16)
4. ¿Cuántas veces reza usted en privado o hace meditación?	22.5 (69)	11.4 (35)	11.7 (36)	16.9 (52)	16.9 (52)	20.6 (63)

Nota: *f*=frecuencia, %= porcentaje, *n*=307

La tabla 12 muestra los datos descriptivos de la escala de perspectiva espiritual (Creencias Espirituales), en la pregunta que dice que el perdón es una parte importante de su espiritualidad el 37.5% de los participantes indicó estar de acuerdo, seguido de un 22.8% que refiere estar extremadamente de acuerdo; para la pregunta sobre si ve la a espiritualidad como una guía para tomar decisiones en la vida diaria, el 32.2% mencionó estar de acuerdo, seguido del 15.0% que refiere estar extremadamente de acuerdo, así como también un 15.0% que señaló estar de acuerdo más que en desacuerdo; respecto a la pregunta si sus creencias espirituales son una parte importante en su vida, un 29% considera estar de acuerdo, seguido de un 19.2% que refiere estar extremadamente de acuerdo.

Referente a la pregunta si frecuentemente se siente muy cerca de Dios, o a un “poder más grande” en momentos importantes de su vida diaria, un 33.2% refiere estar de acuerdo, seguido de un 19.9% que señala estar extremadamente de acuerdo; para la pregunta sobre si sus creencias espirituales han influenciado su vida, un 23.8% refiere

estar de acuerdo, seguido de un 18.6% que señala estar de acuerdo más que en desacuerdo; respecto a la pregunta sobre si sus creencias espirituales son especialmente importantes porque responden a muchas de las preguntas que tiene sobre el significado de la vida, un 28.7% refiere estar de acuerdo, seguido de un 15.6% que indica estar extremadamente de acuerdo.

Tabla 12

Frecuencias y Proporciones de la Escala de perspectiva espiritual de Reed: Creencias espirituales

Reactivos	Extremadamente en desacuerdo	Desacuerdo	En desacuerdo más que en acuerdo	De acuerdo más que en desacuerdo	De acuerdo	Extremadamente de acuerdo
	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)
5. El perdón es una parte importante de su espiritualidad.	11.4 (35)	6.8 (21)	9.8 (30)	11.7 (36)	37.5 (115)	22.8 (70)
6. Ve la espiritualidad como una guía para tomar decisiones en su vida diaria.	12.7 (39)	15.0 (46)	10.1 (31)	15.0 (46)	32.2 (99)	15.0 (46)
7. Sus creencias espirituales son una parte importante de su vida.	13.0 (40)	10.4 (32)	10.4 (32)	17.9 (55)	29.0 (89)	19.3 (59)

Nota: f=frecuencia, %= porcentaje, n=307

Tabla 12

Frecuencias y Proporciones de la Escala de perspectiva espiritual de Reed: Creencias espirituales (Continuación)

Reactivos	Extremadamente en desacuerdo	Desacuerdo	En desacuerdo más que en acuerdo	De acuerdo más que en desacuerdo	De acuerdo	Extremadamente de acuerdo
	<i>f</i>	<i>f</i>	<i>f</i>	<i>f</i>	<i>f</i>	<i>f</i>
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
8. Frecuentemente se siente muy cerca de Dios, o a un “poder más grande” en momentos importantes de su vida diaria.	11.1 (34)	6.2 (19)	14.0 (43)	15.6 (48)	33.2 (102)	19.9 (61)
9. Sus creencias espirituales han influenciado su vida.	14.7 (45)	13.7 (42)	11.7 (36)	18.5 (57)	23.8 (73)	17.6 (54)
10. Sus creencias espirituales son especialmente importantes porque responden a muchas de las preguntas que tiene sobre el significado de la vida.	14.0 (43)	12.7 (39)	15.0 (46)	14.0 (43)	28.7 (88)	15.6 (48)

Nota: *f*=frecuencia, %= porcentaje, *n*=307

La tabla 13 muestra los datos descriptivos de la escala de Bienestar Psicológico, Auto aceptación, para la pregunta cuando reparo la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas, el 30.3% de los participantes están totalmente de acuerdo, seguido de un 20.2% con moderadamente de acuerdo y de igual manera un 20.2% están ligeramente de acuerdo con esta aseveración; para la pregunta si en general se sienten seguros y positivos con ellos mismos, un 41.0% de los participantes refirieron estar totalmente de acuerdo, seguido de un 30.0% que refieren estar moderadamente de acuerdo;

Así mismo para la pregunta sobre si les gusta la mayor parte de los aspectos de su personalidad, un 40.4 % de los participantes mencionaron estar totalmente de acuerdo, seguido de un 27.7% que dijeron estar moderadamente de acuerdo; en relación a la pregunta si en su mayor parte sentirse orgulloso de quien es y la vida que lleva, un 42.3% refirió estar totalmente de acuerdo, seguido de un 25.1% que estuvieron moderadamente de acuerdo.

Tabla 13

Frecuencias y Proporciones de la Escala de Bienestar Psicológico: Autoaceptación

Reactivos	Totalmente en desacuerdo	Moderadamente en desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Ligeramente de acuerdo	Moderadamente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)
1. Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas.	6.5 (20)	9.8 (30)	13.0 (40)	20.2 (62)	20.2 (62)	30.3 (93)
7. En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo.	3.9 (12)	6.9 (21)	7.5 (23)	10.7 (33)	30.0 (92)	41.0 (126)
17. Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad.	2.9 (9)	4.9 (15)	10.7 (33)	13.4 (41)	27.7 (85)	40.4 (124)

Nota: f=frecuencia, %= porcentaje, n=307

Tabla 13

Frecuencias y Proporciones de la Escala de Bienestar Psicológico: Autoaceptación

Reactivos	Totalmente en desacuerdo	Moderadamente en desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Ligeramente de acuerdo	Moderadamente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
	<i>f</i>	<i>f</i>	<i>f</i>	<i>f</i>	<i>f</i>	<i>f</i>
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
24. En su mayor parte, me siento orgulloso de quién soy y la vida que llevo.	2.9 (9)	6.2 (19)	10.1 (31)	13.4 (41)	25.1 (77)	42.3 (130)

Nota: f=frecuencia, %= porcentaje, n=307

En la tabla 14 se describen las frecuencias y proporciones de la escala de bienestar psicológico (relaciones positivas), respecto a la pregunta sobre si a menudo se siente solo porque tiene pocos amigos íntimos con quienes compartir sus preocupaciones, un 29.0% de los participantes refiere estar totalmente en desacuerdo, seguido de un 17.9% que refieren estar ligeramente en desacuerdo; para la pregunta de no tener muchas personas que quieran escucharlo cuando necesita hablar, el 29.0% refirió estar totalmente en desacuerdo, seguido de un 16.9% con moderadamente en desacuerdo.

Así mismo, para la pregunta si siente que sus amistades le aportan muchas cosas, el 28.6% de los participantes refirió estar totalmente de acuerdo, seguido del 26.1% que refieren estar moderadamente de acuerdo; respecto a la pregunta de que no haber experimentado relaciones cercanas de confianza, un 20.5% refiere estar moderadamente de acuerdo, seguido de un 19.3% que están totalmente de acuerdo; en relación a la

pregunta sobre si sabe que puede confiar en sus amigos y ellos saben que pueden confiar en usted, un 40.4% de los participantes refirió estar totalmente de acuerdo, seguido de un 19.5% que refiere estar moderadamente de acuerdo.

Tabla 14

Frecuencias y Proporciones de la Escala de Bienestar Psicológico: Relaciones Positivas

Reactivos	Totalmente en desacuerdo	Moderadamente en desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Ligeramente de acuerdo	Moderadamente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
	<i>f</i>	<i>f</i>	<i>f</i>	<i>f</i>	<i>f</i>	<i>f</i>
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
<i>2. A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones.</i>	29.0 (89)	19.5 (60)	17.9 (55)	11.1 (34)	14.7 (45)	7.8 (24)
<i>8. No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar.</i>	29.0 (89)	16.9 (52)	12.4 (38)	13.4 (41)	14.3 (44)	14.0 (43)
12. Siento que mis amistades me aportan muchas cosas.	7.5 (23)	8.8 (27)	13.4 (41)	15.6 (48)	26.1 (80)	28.6 (88)
<i>22. No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza.</i>	16.9 (52)	14.0 (43)	16.6 (51)	12.7 (39)	20.5 (63)	19.3 (59)
25. Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí.	6.5 (20)	7.2 (22)	8.8 (27)	17.6 (54)	19.5 (60)	40.4 (124)

Nota: f=frecuencia, %= porcentaje, n=307

En la tabla 15 se describen las frecuencias y proporciones de la escala de bienestar psicológico (Autonomía); respecto a la pregunta sobre no tener miedo de expresar sus opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente, un 30.0% refieren estar totalmente de acuerdo, seguido de un 21.8% refiere estar moderadamente de acuerdo; para la pregunta si le preocupa como otra gente evalúa las elecciones que ha hecho en su vida, un 34.5% admite estar totalmente en desacuerdo, seguido de un 15.3% que opina estar ligeramente en desacuerdo; para la pregunta si tiende a preocuparse sobre lo que otra gente piensa de su persona, un 31.9% está totalmente en desacuerdo, seguido de un 23.1% que refiere estar moderadamente en desacuerdo.

Por otra parte, respecto a la pregunta que dice tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones, un 19.9% señala estar totalmente en desacuerdo, seguido de un 18.2% con totalmente de acuerdo y 18.2% con moderadamente de acuerdo respectivamente; mientras que para la pregunta sobre si tiene confianza en sus opiniones incluso si son contrarias al consenso general un 41.3% dijo estar totalmente de acuerdo seguido de un 22.5% que refieren estar moderadamente de acuerdo con esta aseveración; en lo que respecta a la pregunta es difícil expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos, un 21.8 % admite estar totalmente en desacuerdo seguido de un 18.2% que admiten estar ligeramente de acuerdo.

Tabla 15

Frecuencias y Proporciones de la Escala de Bienestar Psicológico: Autonomía

Reactivos	Totalmente en desacuerdo	Moderadamente en desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Ligeramente de acuerdo	Moderadamente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
	<i>f</i>	<i>f</i>	<i>f</i>	<i>f</i>	<i>f</i>	<i>f</i>
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
3. No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente.	9.4 (29)	9.8 (30)	15.0 (46)	14.0 (43)	21.8 (67)	30.0 (92)
4. Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida.	34.5 (106)	14.0 (43)	15.3 (47)	12.7 (39)	13.0 (40)	10.5 (32)
9. Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí.	31.9 (98)	23.1 (71)	9.4 (29)	11.4 (35)	14.0 (43)	10.2 (31)
13. Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones.	19.9 (61)	14.7 (45)	15.6 (48)	13.4 (41)	18.2 (56)	18.2 (56)
18. Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general.	1.0 (3)	5.9 (18)	11.1 (34)	18.2 (56)	22.5 (69)	41.3 (127)
23. Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos.	21.9 (67)	14.3 (44)	16.6 (51)	18.2 (56)	13.4 (41)	15.6 (48)

Nota: *f*=frecuencia, %= porcentaje, *n*=307

En la tabla 16 se muestra la descripción las frecuencias y proporciones de la escala de bienestar psicológico (Dominio del entorno); respecto a la pregunta sobre si le resulta difícil dirigir su vida hacia un camino que les satisfaga, un 29.3% de los participantes señalan estar totalmente en desacuerdo, seguido de un 19.2% que refirieron estar ligeramente en desacuerdo; para la pregunta sobre si ha sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a su gusto, un 38.1% admite estar totalmente de acuerdo, seguido de un 21.5% que opina estar moderadamente de acuerdo.

Respecto a la pregunta si en general siente que es responsable de la situación en la que vive, un 44.6% señalan estar totalmente de acuerdo, seguido de un 27.4% que refieren estar moderadamente de acuerdo; para la pregunta sobre si las demandas de la vida diaria a menudo lo deprimen, un 39.3% de los participantes refiere estar totalmente en desacuerdo, seguido de un 15.3% que refiere estar totalmente de acuerdo con esta aseveración; en relación a la pregunta si se sintiera infeliz con su situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla, un 37.1% de los participantes admiten estar totalmente de acuerdo, seguido de un 29.6% que señalan estar moderadamente de acuerdo.

Tabla 16

*Frecuencias y Proporciones de la Escala de Bienestar Psicológico: Dominio del**Entorno*

Reactivos	Totalmente en desacuerdo	Moderadamente en desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Ligeramente de acuerdo	Moderadamente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)
5. Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga.	29.3 (90)	15.3 (47)	19.2 (59)	14.0 (43)	15.0 (46)	7.2 (22)
10. He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto.	8.1 (25)	7.8 (24)	9.8 (30)	14.7 (45)	21.5 (66)	38.1 (117)
14. En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo.	6.8 (21)	4.2 (13)	7.2 (22)	9.8 (30)	27.4 (84)	44.6 (137)
19. Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen.	39.3 (90)	13.0 (40)	15.3 (47)	13.0 (40)	14.0 (43)	15.3 (47)
29. Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla.	3.9 (12)	4.5 (14)	7.8 (24)	16.9 (52)	29.7 (91)	37.2 (114)

Nota: *f*=frecuencia, %= porcentaje, *n*=307

En la tabla 17 se describen las frecuencias y proporciones de la escala de bienestar psicológico (Propósito de vida); respecto a la pregunta sobre si disfruta haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos, un 46.9 señaló estar totalmente

de acuerdo, seguido de un 23.5% que señala estar moderadamente de acuerdo; en relación a la pregunta respecto a ser una persona activa al realizar los proyectos que se propone para él mismo, un 39.5% de los participantes refirió estar totalmente de acuerdo seguido de un 29.0% con moderadamente de acuerdo.

Así mismo para la pregunta sobre si se siente bien cuando piensa lo que ha hecho en el pasado y lo que espera hacer en el futuro, un 41.6% está totalmente de acuerdo de que seguido de un 23.8% señaló estar moderadamente de acuerdo; en relación a la pregunta sobre si sus objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración, un 41.7% señala estar totalmente de acuerdo seguido de 23.8% que refieren estar moderadamente de acuerdo; respecto a la pregunta si tiene clara la dirección y el objetivo de su vida, un 41.0% admite estar totalmente de acuerdo, de un 26.1% que refiere estar moderadamente de acuerdo.

Tabla 17

Frecuencias y Proporciones de la Escala de Bienestar Psicológico: Propósito de vida

Reactivos	Totalmente en desacuerdo	Moderadamente en desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Ligeramente de acuerdo	Moderadamente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)
6. Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos.	3.6 (11)	7.8 (24)	8.1 (25)	10.1 (31)	23.5 (72)	46.9 (144)
11. Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo.	5.5 (17)	5.5 (17)	10.7 (33)	9.8 (30)	29.0 (89)	39.5 (121)
15. Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro.	3.6 (11)	5.2 (16)	11.1 (34)	14.7 (45)	23.8 (73)	41.6 (128)
16. Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí.	3.6 (11)	5.2 (16)	11.1 (34)	14.7 (45)	23.7 (73)	41.7 (128)
20. Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida.	4.6 (14)	2.3 (7)	13.3 (41)	12.7 (39)	26.1 (80)	41.0 (126)

Nota: f=frecuencia, %= porcentaje, n=307

En la tabla 18 se describen las frecuencias y proporciones de la escala de bienestar psicológico (Crecimiento Personal), para la pregunta si en general con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo, un 50.2% de los participantes refieren estar totalmente de acuerdo, seguido de un 20.2% que refieren estar moderadamente de acuerdo a este respecto; además para la pregunta cuándo piensa en ello, realmente con los años no ha mejorado mucho como persona, un 19.9 % refirió estar totalmente en desacuerdo, seguido de un 19.5% que refieren estar moderadamente de acuerdo.

Respecto a la pregunta de si tiene la sensación de que con el tiempo se ha desarrollado mucho como persona, un 38.4% admitió estar totalmente de acuerdo en tener seguido de un 29.3% que opinó estar moderadamente de acuerdo en esta aseveración; respecto a la pregunta si para usted la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento, un 40.4% de los participantes señaló estar totalmente de acuerdo, seguido de un 25.7% que opinan estar moderadamente de acuerdo.

Tabla 18

Frecuencias y Proporciones de la Escala de Bienestar Psicológico: Crecimiento

Personal

Reactivos	Totalmente en desacuerdo	Moderadamente en desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Ligeramente de acuerdo	Moderadamente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)
21. En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo.	4.2 (13)	3.3 (10)	10.4 (32)	11.7 (36)	20.2 (62)	50.2 (154)
26. Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona.	19.9 (61)	15.0 (46)	9.8 (30)	16.6 (51)	19.5 (60)	19.2 (59)
27. Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona.	2.6 (8)	3.6 (11)	9.8 (30)	16.3 (50)	29.3 (90)	38.4 (118)
28. Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento.	2.6 (8)	3.9 (12)	11.4 (35)	16.0 (49)	25.7 (79)	40.4 (124)

Nota: f=frecuencia, %= porcentaje, n=307

En la tabla 19 se muestran los datos descriptivos de la escala de bienestar social de Keyes, en relación a la pregunta si siente que es una parte importante de su comunidad, un 28% de los participantes refieren estar totalmente de acuerdo, seguido de un 27.0% que refiere esta moderadamente de acuerdo con esta aseveración; para la pregunta sobre si creé que la gente lo valora como persona, un 33.6% admitió estar totalmente de acuerdo, seguido de un 29.0% que refiere estar moderadamente de

acuerdo; en relación a la pregunta si tiene algo que decir, cree que la mayoría de la gente lo escucharía, un 29.0% de los participantes admiten estar moderadamente de acuerdo, al igual un 29.0% que expresa estar indecisos, seguido de un 26.7% que refiere estar totalmente de acuerdo en esta aseveración.

Respecto a la pregunta sobre si se siente cercano a otra gente, un 35.2% refiere estar moderadamente de acuerdo, seguido de un 28.3% que refiere estar totalmente de acuerdo con esta aseveración; para la pregunta sobre si tuviera algo que decir creé que la mayoría de la gente no se lo tomaría en serio, un 26.7% manifestó estar totalmente en desacuerdo, seguido de un 23.8% que refiere estar indeciso; respecto a la pregunta no me siento pertenecer a ningún grupo social (en el trabajo ni en la comunidad), un 32.6% de los participantes refieren estar totalmente en desacuerdo, seguido de un 20.2% que refieren estar moderadamente en desacuerdo.

Para la pregunta la sociedad en la que vivo es una fuente de bienestar, un 33.6% refirió estar totalmente en desacuerdo, seguido de un 19.2% que refiere estar moderadamente de acuerdo con esta aseveración; para la pregunta creo que la gente no es de fiar, un 26.7% de los participantes refirieron estar indecisos, seguido de un 24.8% de los participantes refieren estar totalmente en desacuerdo con esta aseveración; para la pregunta sobre creo que las personas solo piensan en sí mismas, un 26.1% estar indecisos, seguido de un 20.2% que están totalmente en desacuerdo con esta afirmación.

Tabla 19

Frecuencias y Proporciones de la Escala de Bienestar Social de Keyes

Variable	Totalmente en desacuerdo	Moderadamente en desacuerdo	Indeciso	Moderadamente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
	<i>f</i>	<i>f</i>	<i>f</i>	<i>f</i>	<i>f</i>
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
1. Siento que soy una parte importante de mi comunidad.	10.5 (32)	10.7 (33)	23.8 (73)	27.0 (83)	28.0 (86)
2. Creo que la gente me valora como persona.	5.5 (17)	9.1 (28)	22.8 (70)	29.0 (89)	33.6 (103)
3. Si tengo algo que decir, creo que la mayoría de la gente me escucharía.	6.2 (19)	9.1 (28)	29.0 (89)	29.0 (89)	26.7 (82)
4. Me siento cercano a otra gente.	7.2 (22)	11.1 (34)	18.2 (56)	35.2 (108)	28.3 (87)
5. Si tuviera algo que decir, pienso que la gente no se lo tomaría en serio.	26.7 (82)	20.5 (63)	23.8 (73)	18.3 (56)	10.7 (33)
6.- No me siento pertenecer a ningún grupo social (en el trabajo o en mi comunidad)	32.6 (100)	20.2 (62)	18.2 (56)	18.9 (58)	10.1 (31)
7.- La sociedad en la que vivo es una fuente de bienestar	33.6 (103)	18.6 (57)	17.5 (54)	19.2 (59)	11.1 (34)
8.- Creo que la gente no es de fiar	24.8 (76)	12.7 (39)	26.7 (82)	23.1 (71)	12.7 (39)

9.- <i>Creo que las personas sólo piensan en sí mismas</i>	20.2	17.5	26.1	20.2	16.0
	(62)	(54)	(80)	(62)	(49)

Nota: f=frecuencia, %= porcentaje, n=307

En tabla 20 se continúan describiendo los datos descriptivos de la escala de bienestar social de Keyes, para la pregunta sobre si cree que no se debe confiar en la gente, un 23.8% de los participantes refiere estar moderadamente de acuerdo, seguido de un 22.5% que refieren estar indecisos; respecto a la pregunta si cree que la gente es egoísta, un 29.3% admite estar moderadamente de acuerdo, seguido de un 21.2% que refieren estar totalmente en desacuerdo; en relación a la pregunta si hoy en día, la gente es cada vez más deshonesto, un 29.0% de los participante refiere estar totalmente de acuerdo, seguido de un 26.7% que están moderadamente de acuerdo.

En relación a la pregunta sobre las personas no se preocupan de los problemas de los otros, un 34.2% manifestó estar en totalmente en desacuerdo, seguido de un 18.9% de participantes que opinan estar indecisos; así mismo, para la pregunta sobre si cree que las personas son amables, un 37.5% de participantes refieren estar totalmente en desacuerdo respecto a creer, seguido de un 24.1% que refieren estar indecisos; para la pregunta de que las personas no esperan nada a cambio cuando hacen un favor, un 45.6%, admiten estar totalmente en desacuerdo, seguido de un 21.5% que refieren estar indecisos.

Para la pregunta si cree que puede aportar algo al mundo (a su comunidad), un 33.6% admite estar totalmente de acuerdo, seguido de un 26.1% que refiere estar moderadamente de acuerdo respecto a esta aseveración; referente a la pregunta de que no tiene nada importante que ofrecer a la sociedad, un 34.2% manifestó estar totalmente en desacuerdo, seguido de un 22.5% que opinan estar indecisos.

Tabla 20

Frecuencias y Proporciones de la Escala de Bienestar Social de Keyes (Continuación)

Variable	Totalmente en desacuerdo	Moderadamente en desacuerdo	Indeciso	Moderadamente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)
10.- Creo que no se debe confiar en la gente	21.5 (66)	11.4 (35)	22.5 (69)	23.8 (73)	20.8 (64)
11.- Creo que la gente es egoísta.	21.2 (65)	18.2 (56)	15.0 (46)	29.3 (90)	16.3 (50)
12.- Hoy en día, la gente es cada vez más deshonesto	10.4 (32)	11.4 (35)	22.5 (69)	26.7 (82)	29.0 (89)
13.- Las personas no se preocupan de los problemas de los otros.	34.2 (105)	17.9 (55)	18.9 (58)	16.6 (51)	12.4 (38)
14.- Creo que las personas son amables	37.5 (115)	17.3 (53)	24.1 (74)	13.4 (41)	7.7 (24)
15.- Las personas no esperan nada a cambio cuando hacen un favor	45.8 (141)	13.4 (41)	21.5 (66)	14.0 (43)	5.3 (16)
16.- Creo que puedo aportar algo al mundo(a mi comunidad).	10.6 (33)	13.4 (41)	16.3 (50)	26.1 (80)	33.6 (103)
17.- No tengo nada importante que ofrecer a la sociedad	34.2 (105)	14.3 (44)	22.5 (69)	17.9 (55)	11.1 (34)

Nota: *f*=frecuencia, %= porcentaje, *n*=307

En la tabla 21 se continúa la descripción de los datos descriptivos de la Escala de Bienestar Social de Keyes; para responder la pregunta que dice mis actividades diarias no aportan nada que valga la pena a la sociedad (o a mi trabajo), un 30.6% de los participantes admitieron estar totalmente en desacuerdo, seguido de un 26.1% que refirieron estar indecisos; en relación a la pregunta no tengo ni el tiempo ni la energía para aportar algo a la sociedad (o a la comunidad donde vivo), un 26.1% de los participantes refirieron estar moderadamente de acuerdo, seguido de un 20.8% que señaló estar totalmente en desacuerdo; para la pregunta si piensa que lo que hacen es importante para la sociedad (o para la comunidad), un 32.9% de los participantes refirió estar moderadamente de acuerdo, seguido de un 24.4% que admite estar totalmente de acuerdo respecto a esta aseveración.

Por otra parte, respecto a la pregunta lo que hace tiene alguna influencia para otra persona, un 31.6% refiere estar moderadamente de acuerdo, seguido de un 25.4% que refiere estar indeciso; en relación a la pregunta si para mí el progreso social (o de la comunidad donde vivo) es algo que no existe, un 35.2% de los participantes refieren estar totalmente en desacuerdo, seguido de un 20.8% que refiere estar indecisos al respecto; para la pregunta la sociedad no ofrece alicientes para gente como yo, un 40.1% de los participantes están totalmente en desacuerdo, seguido de un 19.5% que está moderadamente de acuerdo.

Por otro lado, respecto a la pregunta veo que la sociedad (o mi comunidad) está en continuo desarrollo, un 27.0% de los participantes refieren estar moderadamente de acuerdo, seguido de un 24.8% que refiere estar indecisos; en relación con la pregunta sobre si no creé que instituciones como la justicia o el gobierno mejores su vida, un 27.7% de los participantes refiere estar moderadamente de acuerdo, seguido de un 22.5% con totalmente de acuerdo.

Tabla 21

Frecuencias y Proporciones de la Escala de Bienestar Social de Keyes (Continuación)

Variable	Totalmente en desacuerdo	Moderadamente en desacuerdo	Indeciso	Moderadamente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
	<i>f</i>	<i>f</i>	<i>f</i>	<i>f</i>	<i>f</i>
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
18.- Mis actividades diarias no aportan nada que valga la pena a la sociedad (o a mi trabajo).	30.6 (94)	14.3 (44)	26.1 (80)	16.6 (51)	12.4 (38)
19.- No tengo ni el tiempo ni la energía para aportar algo a la sociedad (o a la comunidad donde vivo).	20.8 (64)	13.7 (42)	20.5 (63)	26.1 (80)	18.9 (58)
20.- Pienso que lo que hago es importante para la sociedad (o para mi comunidad)	18.9 (58)	8.8 (27)	15.0 (46)	32.9 (101)	24.4 (75)
21.- Lo que hago tiene alguna influencia para otra persona	17.3 (53)	17.6 (54)	25.4 (78)	31.6 (97)	8.1 (25)
22.- Para mí el progreso social (o de mi comunidad donde vivo) es algo que no existe.	35.2 (108)	16.6 (51)	20.8 (64)	15.6 (48)	11.7 (36)
23.- La sociedad no ofrece alicientes para gente como yo	40.1 (123)	16.3 (50)	15.6 (48)	19.5 (60)	8.5 (26)
24.- Veo que la sociedad (o mi comunidad) está en continuo desarrollo	21.5 (66)	12.4 (38)	24.8 (76)	27.0 (83)	14.3 (44)
25.- No creo que instituciones como la justicia o el gobierno mejoren mi vida.	18.2 (56)	14.3 (44)	17.3 (53)	27.7 (85)	22.5 (69)

Nota: *f*=frecuencia, %= porcentaje, *n*= 307

En la tabla 22 se continúa la descripción de los datos descriptivos de la escala de bienestar social de Keyes; para la pregunta la sociedad ya no progresa, el 32.9% de los participantes refiere estar moderadamente de acuerdo, seguido de un 28.7% de participantes que están totalmente de acuerdo; para la pregunta el mundo es cada vez un lugar mejor para la gente, un 45.9% está totalmente de acuerdo, un 45.9% refieren estar totalmente de acuerdo, seguido de un 38.1% que refiere estar moderadamente de acuerdo; en relación a la pregunta sobre no entender que está pasando en el mundo, un 33.2% de los participantes refieren estar moderadamente de acuerdo, seguido de un 31.9% que señalan estar totalmente de acuerdo.

A su vez, la pregunta el mundo es demasiado complejo para mí, un 35.8% refiere estar totalmente de acuerdo, seguido de un 31.6% con moderadamente de acuerdo; para la pregunta no merece la pena esforzarse en intentar comprender el mundo en el que vivo (en la comunidad en la que vivo); un 35.8% de los participantes refieren estar totalmente de acuerdo, seguido de 32.2% con moderadamente de acuerdo; para la pregunta si muchas culturas (o grupos culturales) son tan extrañas que no puedo comprenderlas, un 36.5% de participantes están totalmente de acuerdo, seguido de un 34.2% que refieren estar moderadamente de acuerdo.

Referente a la pregunta que los científicos (o investigadores) son los únicos que pueden entender cómo funciona el mundo, un 37.1% refiere estar totalmente de acuerdo, seguido de un 30.3% que señalan estar moderadamente de acuerdo; en relación con la pregunta me resulta fácil predecir lo que puede suceder en el mundo (o en mi comunidad), un 42.0% de participantes refieren estar moderadamente de acuerdo, seguido de 34.2% de participantes que están totalmente de acuerdo.

Tabla 22

Frecuencias y Proporciones de la Escala de Bienestar Social de Keyes (Continuación)

Variable	Totalmente en desacuerdo	Moderadamente en desacuerdo	Indeciso	Moderadamente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)
26.- La sociedad ya no progresa.	16.9 (52)	11.4 (35)	10.1 (31)	32.9 (101)	28.7 (88)
27.- El mundo es cada vez un lugar mejor para la gente	8.8 (27)	2.3 (7)	4.9 (15)	38.1 (117)	45.9 (141)
28.- No entiendo que está pasando en el mundo	21.2 (65)	8.8 (27)	4.9 (15)	33.2 (102)	31.9 (98)
29.- El mundo es demasiado complejo para mí.	11.4 (35)	12.4 (38)	8.8 (27)	31.6 (97)	35.8 (110)
30.- No merece la pena esforzarse en intentar comprender el mundo en el que vivo (en la comunidad en la que vivo)	17.3 (53)	6.6 (20)	8.1 (25)	32.2 (99)	35.8 (110)
31.- Muchas culturas (o grupos culturales) son tan extrañas que no puedo comprenderlas.	9.4 (29)	7.5 (23)	12,4 (38)	34.2 (105)	36.5 (112)
32.- Los científicos (o investigadores) son los únicos que pueden entender cómo funciona el mundo	20.2 (62)	7.8 (24)	4.6 (14)	30.3 (93)	37.1 (114)
33.- Me resulta fácil predecir lo que puede suceder en el mundo (o en mi comunidad)	4.6 (14)	2.6 (8)	16.6 (51)	42.0 (129)	34.2 (105)

Nota: *f*=frecuencia, %= porcentaje, *n*=307

La tabla 23 presenta los datos descriptivos del AUDIT clasificados por los tres dominios (bajo riesgo, riesgo o dependiente, perjudicial). El primer dominio denominado consumo de alcohol de bajo riesgo, se muestra en la tabla 24. De acuerdo con el primer reactivo del AUDIT, se observa que el 66.1% de los participantes consumen alcohol con una frecuencia de una o menos veces al mes, el 25.1% refirió consumir alguna bebida alcohólica 2 o 4 veces al mes, mientras el 4.9% consume alguna bebida alcohólica 2 o 3 veces a la semana, seguido de un 3.9% que refieren consumirlo 4 o más veces a la semana.

En cuanto a la cantidad de copas ingeridas en un día típico, el 62.2% de los participantes consumen de una a dos bebidas en un día típico, seguido de un 17.3% que consume de cinco a seis bebidas alcohólicas por ocasión, un 11.7% refirió consumir diez o más bebidas en un día típico y solo el 7.5% consume 3 o 4 bebidas alcohólicas en un día típico, seguido de 1.3% que consume 7, 8 y 9 bebidas en un día típico de los que bebe.

Referente a la frecuencia de consumo de si toma seis o más bebidas alcohólicas en un día típico de los que bebe, el 52.1% refiere que nunca toma seis o más bebidas alcohólicas en un día típico de los que bebe, seguido de un 20.8% consume seis o más bebidas alcohólicas en un día típico de los que bebe menos de una vez al mes, un 15.4% consume cada mes seis o más bebidas alcohólicas en un día típico de los que bebe y un 10.4% consume seis o más bebidas alcohólicas en un día típico de los que bebe cada semana y un 1.3% consume diario o casi diario 6 o más bebidas alcohólicas en un día típico de los que bebe.

Tabla 23

Frecuencias y Proporciones de Cantidad y Frecuencia (bajo riesgo) de Consumo de Alcohol en Base al Cuestionario AUDIT

AUDIT	Nunca	1 o Menos veces al mes	2 o 4 veces al mes	2 o 3 veces a la semana	4 o más veces a la semana
	<i>f</i>	<i>f</i>	<i>f</i>	<i>f</i>	<i>f</i>
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
1. ¿Qué tan frecuente consume alguna bebida alcohólica? (cerveza, tequila vodka, vino)	0 (0.0)	66.1 (203)	25.1 (77)	4.9 (15)	3.9 (12)
2. ¿Cuántas bebidas ha tomado en un día típico de los que bebe?	62.2 (191)	7.5 (23)	17.3 (53)	1.3 (4)	11.7 (36)
3. ¿Qué tan frecuente toma seis o más bebidas alcohólicas en un día típico de los que bebe?	52.1 (160)	20.8 (64)	15.4 (47)	10.4 (32)	1.3 (4)

Nota: AUDIT= Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol, *f*=frecuencia, %=porcentaje, *n*=307

La tabla 24 muestra los datos descriptivos de los indicadores de consumo de alcohol de riesgo o dependiente, los participantes respondieron a la pregunta si durante el último año les ha ocurrido que no pudiera parar de beber una vez que habían iniciado a consumir alcohol, el 81.4% afirmó que nunca le ocurrió y el 8.8% señaló que una o menos veces al mes le ocurrió que no pudo parar de beber una vez que había comenzado, seguido del 6.5% que refirió de manera mensual no haber podido parar de beber.

Respecto a si durante el último año, que tan frecuentemente dejó de hacer algo que debiera a causa de estar bebiendo alcohol, el 87.3% de los participantes del estudio señaló nunca haber dejado de hacer algo que debía haber hecho por beber, seguido de un 9.1% para una o menos veces al mes dejaron de hacer algo por estar bebiendo, un 2.3%

reportó que le ocurre mensualmente y se reportó un 0.7% para semanalmente y diario o casi diario respectivamente (0.7%) que dejaron de hacer algo por estar bebiendo alcohol.

Respecto a durante el último año que tan frecuentemente bebió la mañana siguiente después de que bebió en exceso el día anterior, cabe hacer mención que el 78.2% refirió nunca haber bebido alcohol por la mañana, después de haber consumido la noche anterior, el 16.0% indicó que una o menos veces al mes bebió alcohol la mañana siguiente después de que bebió en exceso un día antes, seguido de un 4.2% que refirieron hacerlo cada mes y un 1.6% cada semana bebieron por la mañana después de haber bebido en exceso el día anterior.

Tabla 24

Frecuencias y proporciones de consumo de alcohol de riesgo o dependiente en base al cuestionario AUDIT

AUDIT	Nunca	1 o Menos veces al mes	Mensual	Semanal	A diario o casi diario
	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)
4. Durante este último año ¿Le ocurrió que no pudiera parar de beber una vez que había comenzado?	81.4 (250)	8.8 (27)	6.5 (20)	2.3 (7)	1.0 (3)
5. Durante el último año ¿Qué tan frecuentemente dejó de hacer algo que debiera a causa de estar bebiendo?	87.3 (268)	9.1 (28)	2.3 (7)	0.7 (2)	0.7 (2)
6. Durante el último año ¿Qué tan frecuentemente bebió la mañana siguiente después de que bebió en exceso el día anterior?	78.2 (240)	16.0 (49)	4.2 (13)	1.6 (5)	0 (0.0)

Nota: AUDIT= Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol, *f*=frecuencia, %=porcentaje, *n*=307

Respecto al dominio dañino o perjudicial del AUDIT, la tabla 25 muestra la pregunta durante el último año que tan frecuentemente se sintió culpable o tuvo remordimiento por haber bebido alcohol, los participantes refirieron en un 86.6% que nunca, seguido de un 8.8% menos de una vez al mes, el 3.3%, en forma mensual y el 1.3% semanalmente. En relación con el reactivo ocho que dice durante el último año, que tan frecuentemente olvidó algo de lo que había pasado cuando estuvo bebiendo alcohol, el 88.3% indicaron que nunca, seguido del 8.1% que señalaron que menos de una vez al mes olvidaron algo de los que habían pasado cuando estuvieron bebiendo, el

1.6% indicaron que cada mes olvidaban algo que pasó mientras estaban bebiendo alcohol, y el 1.3% cada semana.

En el reactivo nueve que dice se lesionado o alguien ha resultado herido a consecuencia de su consumo de alcohol (peleas, accidentes automovilísticos) el 90.6% de los participantes refirieron no haberse lastimado o lastimado a alguien como consecuencia del consumo de alcohol, sin embargo se reportó que el 6.8% si se lesionó o lesionó a alguien pero no en el último año, seguido de un 2.6% que si se lesionó o lesionó a alguien en el último año. El reactivo diez que cuestiona si algún familiar, amigo, médico se ha preocupado por la forma en la que bebe o le han sugerido que disminuya su forma de beber, por lo que el 90.2% de los participantes refirieron que no, el 6.5% señalaron que sí, pero no en el curso del último año y el 3.3% indicaron que sí en el último año algún familiar, amigo o médico se ha mostrado preocupado por su forma de beber.

Tabla 25

Frecuencias y proporciones de consumo perjudicial en base al cuestionario AUDIT

AUDIT	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensual	Semanal	A diario o casi diario
	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)
7. Durante el último año ¿Qué tan frecuentemente se sintió culpable o tuvo remordimiento por haber bebido?	86.6 (266)	8.8 (27)	3.3 (10)	1.3 (4)	0 (0.0)
8. Durante el último año ¿Qué tan frecuentemente olvidó algo de lo que había pasado cuando estuvo bebiendo?	88.3 (271)	8.1 (25)	1.6 (5)	1.3 (4)	0.7 (2)

Nota: AUDIT= Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol, *f*=frecuencia, %=porcentaje, *n*=307

Tabla 25

Frecuencias y proporciones de consumo perjudicial en base al cuestionario AUDIT (Continuación)

AUDIT	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensual	Semanal	A diario o casi diario
	No	Sí, pero no en el curso del último año		Si, en el último año	
	% (f)	% (f)	% (f)	% (f)	% (f)
9. Se ha lesionado o alguien ha resultado herido a consecuencia de su consumo de alcohol? (peleas, accidentes automovilísticos)	90.6 (278)	6.8 (21)		2.6 (8)	
AUDIT	No	Si, pero no en el curso del último año		Si, en el último año	
	% (f)	% (f)		% (f)	
10. ¿Algún familiar, amigo, médico se ha preocupado por la forma en la que bebe o le han sugerido que disminuya su forma de beber?	90.2 (277)	6.5 (20)		3.3 (10)	

Nota: AUDIT= Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol, f=frecuencia, %=porcentaje, n=307

Estadística Inferencial

En la tabla 26 se presentan las medidas de tendencia central, de dispersión y prueba de Kolmogorov- Smirnov con Corrección de Lilliefors.

Para los índices de los instrumentos utilizados, la escala de clima laboral reporta una media de 66.9 ($DE = 20.6$), la escala de incertidumbre laboral reporta una media de 36.9 ($DE = 16.0$), para el inventario de estrés laboral se reporta una media de 42.9 ($DE = 23.4$), para el cuestionario de apoyo social de MOS-SSS se reporta una media de 74.3 ($DE = 25.7$), la escala de perspectiva espiritual reporta una media de 52.0

($DE = 27.5$), para la escala de bienestar psicológico de Riff se encontró una media de 67.5 ($DE = 14.7$), la escala de bienestar social reportó una media de 52.6 ($DE = 9.6$) y para el cuestionario de identificación de los trastornos por uso de alcohol se reportó una media del índice AUDIT de 12.3 ($DE = 12.8$).

Para la frecuencia y cantidad de consumo de alcohol o consumo de alcohol de bajo riesgo se reporta una media de 27.2 ($DE = 22.1$), para el consumo de riesgo o dependiente se reporta una media de 6.6 ($DE = 13.9$), para el consumo de alcohol de alcohol perjudicial se reporta una media de 5.4 ($DE = 12.4$). En relación con la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors, se encontró que todas las variables analizadas no mostraron una distribución normal, en razón de ello se utilizó estadística no paramétrica para el análisis inferencial.

Tabla 26

Medidas de tendencia central, de dispersión y prueba de Kolmogorov- Smirnov con Corrección de Lilliefors

Variable	\bar{X}	Mdn	DE	Val.	Val.	D^a	p
				Mín	Max		
Edad	32.5	30.0	9.9	18	68	.131	.001
Escolaridad	10.3	12.0	2.3	1	17	.295	.001
Antigüedad	6.1	4.0	6.2	1	35	.202	.001
Salario semanal	2441.7	2500.0	654.7	1200.0	4300.0	.113	.001
Edad de inicio de consumo de alcohol	17.6	18.0	3.0	5	30	.142	.001
Cantidad de copas consumidas	3.6	3.0	2.9	1	24	.231	.001
Índice Clima Laboral	66.9	67.0	20.6	0.0	100.0	.055	.026
Índice Incertidumbre Laboral	36.9	40.6	16.0	0.0	87.5	.095	.001
Índice Estrés Laboral	42.9	40.4	23.4	0.0	100.0	.066	.003
Índice Apoyo Social	74.3	81.5	25.7	2.6	100.0	.159	.001

Nota: \bar{X} = Media, Mdn = Mediana, DE = Desviación Estándar, D^a = Estadístico de prueba, p = [significancia observada](#)

Tabla 26

Medidas de tendencia central, de dispersión y prueba de Kolmogorov- Smirnov con Corrección de Lilliefors (Continuación)

Variable	\bar{X}	Mdn	DE	Val.	Val.	D^a	p
				Mín	Man		
Índice Perspectiva Espiritual	52.0	56.0	27.5	0.0	100.0	.088	.001
Índice Bienestar Psicológico	67.5	64.8	14.7	37.2	100.0	.093	.001
Índice Bienestar Social	52.6	50.7	9.6	31.8	85.6	.115	.001
Índice AUDIT	12.3	7.5	12.8	2.5	65.0	.221	.001
Índice Frecuencia y cantidad	27.2	16.6	22.1	8.3	91.6	.222	.001
Índice Dependencia	6.6	.0	13.9	0.0	83.3	.378	.001
Índice Daño	5.4	0.0	12.4	0.0	75.0	.432	.001

Nota: \bar{X} = Media, Mdn = Mediana, DE = Desviación Estándar, D^a = Estadístico de prueba, p = [significancia observada](#)

En la tabla 27 se presentan las prevalencias de consumo de alcohol de los participantes del estudio, donde se observa que la prevalencia para alguna vez en la vida y en el último año fue del 100% de los participantes. Del total de la muestra el 77.5% refirieron prevalencia de consumo de alcohol en el último mes IC 95% [73, 82] y el 46.9% en la última semana IC 95% [41,53]. A continuación, se presentan los resultados de los objetivos planteados en el presente estudio.

Tabla 27

Prevalencia del consumo de alcohol en trabajadores de la industria

<i>Prevalencia de Consumo</i>	<i>Si</i>		<i>No</i>		<i>IC 95%</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>LI</i>	<i>LS</i>
Consumo de Alcohol						
Global	307	100.0	-	-	-	-
Lápsica	307	100.0	-	-	-	-
Actual	238	77.5	69	22.5	73	82
Instantánea	144	46.9	163	53.1	41	53

Nota: f=frecuencia, %=porcentaje, IC=Intervalo de Confianza para el % de respuestas afirmativas, LI=Límite Inferior, LS=Límite Superior n=307.

Para dar respuesta al primer objetivo específico que propuso identificar la relación que existe del clima laboral, la incertidumbre laboral y el estrés laboral se aplicó el Coeficiente de Correlación **Muestral** de Spearman.

En la tabla 28 se observa que existe una relación negativa y significativa entre el clima laboral y el estrés laboral ($r_s = -.317, p < .001$); se debe indicar que el índice de clima laboral fue mayor a 60 por ello se considera positivo, además no se encontró relación significativa entre la incertidumbre laboral y estrés laboral ($p > .05$). En la figura 8 se muestra que se aglutinan las observaciones en la recta a partir de 60 de puntuación del clima laboral es decir clima laboral positivo, y menor es la puntuación de estrés laboral, por ello se reafirma la tabla 28 que a mayor clima laboral positivo menor estrés laboral.

Tabla 28

Coefficiente de Correlación Muestral de Spearman para Clima laboral con Incertidumbre laboral y el Estrés laboral

Variable	Índice Clima Laboral		Índice de Incertidumbre laboral	
	r_s	p	r_s	p
Índice de Estrés Laboral	-.317**	.001	.033	.386

Nota: r_s = Estadístico de Prueba Coeficiente de Correlación Muestral de Spearman, p =Valor p , * < .05, ** < .01, ***

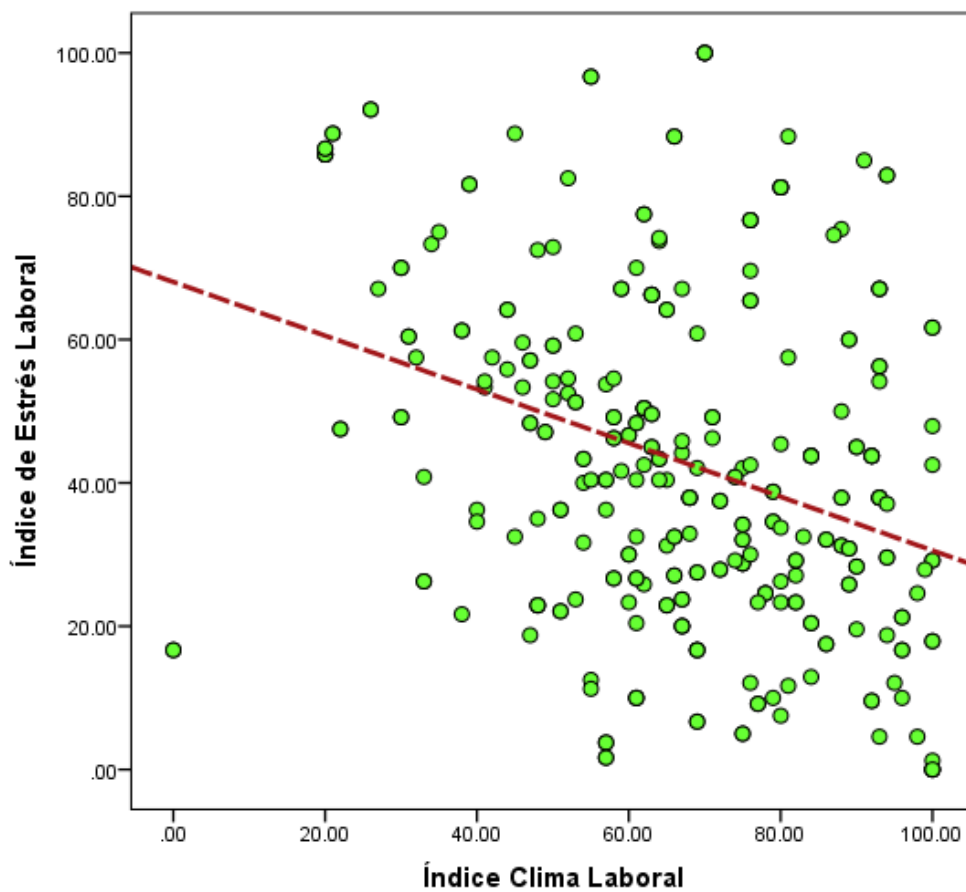


Figura 8. *Relación del Índice de Clima Laboral con el Estrés Laboral*

Para dar respuesta al segundo objetivo específico que señala verificar la relación que existe del estrés laboral con el apoyo social y la espiritualidad, se utilizó el Coeficiente de Correlación Muestral de Spearman y el Modelo de Regresión Lineal Múltiple. Los resultados se presentan en las tablas 29 y 30.

En la tabla 29 se observa que existe una relación negativa y significativa entre el estrés laboral y el índice de apoyo social ($r_s = -.185, p < .001$), así mismo se observa una correlación negativa y significativa entre el estrés laboral y la espiritualidad ($r_s = -.124, p = .030$), es decir a mayor estrés laboral menor es el apoyo social y la espiritualidad.

Además, en la figura 9 se informa que las observaciones se aglutinan de manera particular en la recta, donde respecto al estrés laboral y el apoyo social la mayoría de las observaciones se encuentran aglutinadas en la parte inferior y hacia el final de la recta que se encuentra inclinada ligeramente hacia abajo, lo que reafirma la relación negativa y significativa entre el estrés laboral y el apoyo social. Respecto al estrés laboral y la espiritualidad se observa la recta inclinada ligeramente hacia abajo donde la mayoría de las observaciones se encuentran dispersas en el centro de la recta, concentrándose en su mayoría en la parte inferior, lo que reafirma la correlación negativa y significativa entre el estrés laboral y la espiritualidad.

En relación con el apoyo social y al estrés laboral se observa la recta inclinada ligeramente hacia abajo y la mayoría de las observaciones se concentran aglutinadas en la parte superior de la recta, lo que reafirma el resultado obtenido en la relación negativa donde a mayor estrés laboral menor apoyo social. En la recta del apoyo social y la espiritualidad se observa que la recta se inclina hacia arriba y la mayoría de las observaciones se aglutinan en la parte superior casi al final de la recta, lo que reafirma la relación positiva entre el apoyo social y la espiritualidad.

En relación con la espiritualidad y el estrés laboral se presenta una recta ligeramente inclinada hacia abajo y la mayoría de las observaciones se aglutinan y se distribuyen en el centro y en la parte superior, lo que reafirma la relación *inversa* entre la espiritualidad y el estrés laboral que indica que a mayor espiritualidad menor estrés laboral en los operarios. Respecto a la relación entre la espiritualidad y el apoyo social se observa una recta inclinada hacia arriba y las observaciones se aglutinan y se distribuyen en su mayoría en la parte superior y al final de la recta, lo que indica que a mayor espiritualidad mayor apoyo social percibido por los operarios, lo que reafirma los resultados obtenidos en la tabla 29.

Tabla 29

Coefficiente de Correlación Muestral de Spearman para Estrés laboral con Apoyo social y Espiritualidad

	Índice de Estrés Laboral	Índice de Apoyo social	Índice de Espiritualidad
	r_s	r_s	r_s
Índice de Estrés Laboral	1.00	-.185** .001	-.124* .030
Índice de Apoyo social	-.185** .001	1.00	.191** .001
Índice de Espiritualidad	-.124* .030	.191** .001	1.00

Nota: r_s = Estadístico de Prueba Coeficiente de *Correlación Muestral* de Spearman, p =Valor p , * < .05,

< .01, *

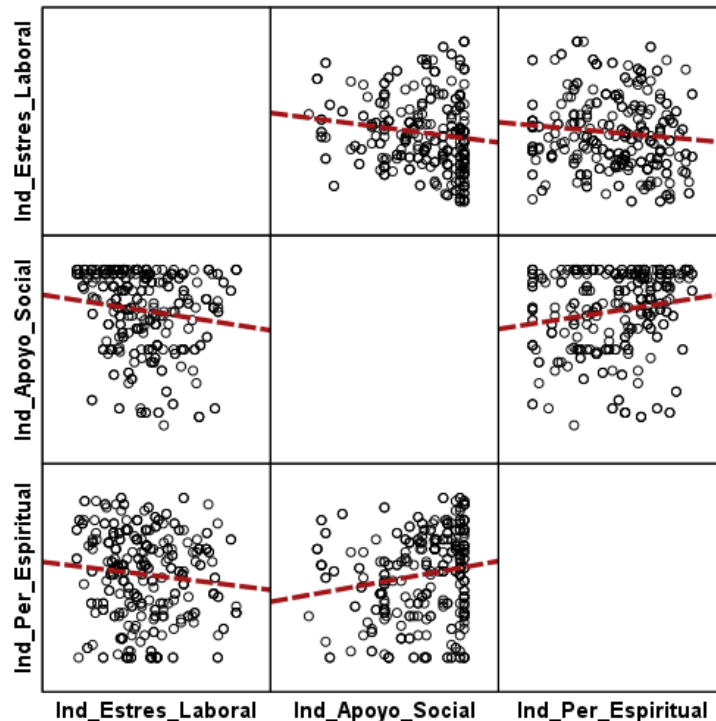


Figura 9. *Relación Estrés Laboral con Apoyo Social y Espiritualidad*

En la tabla 30 se observa el Modelo de Regresión Lineal Múltiple para verificar el efecto del estrés laboral con el apoyo social y la espiritualidad. Se reporta efecto significativo en la totalidad del modelo ($F_{(2,304)} = 4.19, p = .016$) el cual explicó el 27% de la varianza. Se muestra que el apoyo social **afecta** negativamente al estrés laboral ($\beta = -.117, p = .026$). Sin embargo, la espiritualidad no mostró un efecto significativo con el estrés laboral, **cuando el modelo incluye el efecto del apoyo social**. De esta forma se responde al segundo objetivo.

Tabla 30

Modelo de Regresión Lineal Múltiple para efecto del estrés laboral con apoyo social y espiritualidad

	<i>SC</i>	<i>Gl</i>	<i>CM</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Regresión	4521.122	2	2260.561	4.196	.016
Residual	163796.163	304	538.803		
Total	168317.285				
	$R^2 = 27.00$		$R^2 \text{ Ajustada} = 20.00$		
Modelo	Coeficientes				
	β	<i>E</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	
Constante	55.310	4.478	12.352	.001	
Apoyo social	-.117	.052	-2.234	.026	
Espiritualidad	-.071	.049	1.445	.149	

*Nota: R^2 = coeficiente de determinación, *SC* = suma de cuadrados, *gl* = grados de libertad, *CM* = cuadrado medio, β = Beta, *p* = significancia observada, *E* = Error típico, *t* = estadístico de la prueba *t*, *n* = 307.*

Para dar respuesta al tercer objetivo, que indicó determinar la relación de la espiritualidad y el apoyo social con el bienestar físico, psicológico y social se empleó el Coeficiente de Correlación Muestral de Spearman. Los resultados se muestran en la tabla 31.

En la tabla 31 se observa que existe una relación negativa y significativa entre la espiritualidad y el índice AUDIT ($r_s = -.329, p < .001$), con el consumo de bajo riesgo o bienestar físico ($r_s = -.285, p < .001$), el consumo de riesgo o dependiente ($r_s = -.322, p < .001$) y el consumo perjudicial ($r_s = -.250, p < .001$), lo que indica que, a mayor espiritualidad menor consumo de alcohol. Además, se encontró una relación positiva y significativa de la espiritualidad con el bienestar psicológico ($r_s = .311, p < .001$) lo que indica que a mayor espiritualidad mayor bienestar psicológico. No se encontró relación significativa entre espiritualidad y el bienestar social ($p > .05$).

Se presenta además en esta tabla (31) una relación negativa y significativa entre apoyo social y el consumo de alcohol medido por la escala AUDIT ($r_s = -.194, p < .001$),

con el bienestar físico (consumo de bajo riesgo) ($r_s = -.146, p < .001$), el consumo de riesgo o dependiente ($r_s = -.250, p < .001$) y el consumo perjudicial ($r_s = -.116, p < .042$), lo que indica que, a mayor apoyo social menor consumo de alcohol. Así mismo se encontró una relación positiva y significativa del apoyo social con el bienestar psicológico ($r_s = .166, p < .003$) lo que indica que a mayor apoyo social mayor bienestar psicológico. No se encontró relación significativa entre apoyo social con bienestar social ($p > .05$).

Tabla 31

Coefficiente de Correlación Muestral de Spearman para Espiritualidad y Apoyo social con el Bienestar físico, Psicológico y Social

Variable	Índice AUDIT	Bienestar físico Consumo de bajo riesgo	Consumo de riesgo	Consumo perjudicial	Índice bienestar psicológico	Índice bienestar social
	r_s	r_s	r_s	r_s	r_s	r_s
Índice	-.329**	-.285**	-.322**	-.250	.311**	.034
Espiritualidad	.001	.001	.001	.001	.001	.551
Índice Apoyo social	-.194**	-.146*	-.250	-.116	.166**	-.106
	.001	.011	.001	.042	.003	.063

Nota: r_s = Estadístico de Prueba Coeficiente de Correlación de Spearman, p = *Significancoa observada*,

* < .05, ** < .01, ***

Para responder al cuarto objetivo que indicó describir la prevalencia de consumo de alcohol de los trabajadores de la industria maquiladora por edad, sexo, escolaridad y estado civil. Se realizaron primero frecuencias proporciones y estimación puntual con

IC 95%, además se calculó la Prueba de Chi cuadrada de Pearson para sexo, escolaridad y estado civil y el Modelo de Regresión Logística para la edad, los resultados se muestran en las tablas de la 32 a la 38.

En la tabla 32 se muestra la prevalencia actual del consumo de alcohol, se observa que el 77.5 % con un IC 95% [73-82] de los participantes habían consumido alcohol en el último mes, y la prevalencia de consumo de alcohol en la última semana fue de 46.9% con un IC 95% [41-53]. Cabe mencionar que el 100% de los participantes consumieron alcohol alguna vez en la vida y en el último año, se observó que de estos 145 eran mujeres y 162 hombres.

Tabla 32

Prevalencias de consumo de alcohol

Prevalencia de Consumo de Alcohol	Si		No		IC 95%	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>LI</i>	<i>LS</i>
En el último mes	238	77.5	69	22.5	73	82
En la última semana	144	46.9	163	53.1	41	53

Nota: *f*=frecuencia, %=porcentaje, *IC*=Intervalo de Confianza para el % de respuestas afirmativas, *LI*=Límite Inferior, *LS*=Límite Superior, *n*=307.

En la tabla 33 se presentan diferencias significativas entre la prevalencia de consumo de alcohol instantánea por edad ($\chi^2= 14.61$; $p = .002$), se presenta mayor proporción de consumo de alcohol en los trabajadores de edades entre 40 a 49 años (66.7%), seguidos de los de 50 a más (57.9%), los de 18 a 29 (40.9%) y los de 30 a 39 (39.5%). No se presentaron diferencias significativas de la prevalencia de consumo de alcohol actual por grupo de edad ($p > .05$).

Respecto a las prevalencias alguna vez en la vida y en el último año, de los participantes que consumieron alcohol 149 pertenecían al grupo de 18 a 29 años, 76 al grupo de 30 a 39 años, 63 tenían edades entre 40 a 49 años y 19 de los participantes estaban en entre 50 y 68 años.

Tabla 33

Chi cuadrada de Pearson para la prevalencia de consumo de alcohol por grupo de edad

Prevalencia de Consumo de Alcohol	Si		No		χ^2	<i>p</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
En el último mes						
18 a 29	108	72.5	41	27.5	5.16	.160
30 a 39	63	82.9	13	17.1		
40 a 49	53	84.1	10	15.9		
50 a 68	14	73.7	5	26.3		
En la última semana						
18 a 29	61	40.9	88	59.1	14.61	.002
30 a 39	30	39.5	46	60.5		
40 a 49	42	66.7	21	33.3		
50 a 68	11	57.9	8	42.1		

Nota: *f*=Frecuencia, %=porcentaje, χ^2 = Estadístico de prueba, *p* = significancia observada, *n*=307.

En la tabla 34 se reportan la prevalencia de consumo de alcohol instantánea por sexo ($\chi^2= 8.88$, *p* = .003), se presenta mayor proporción de consumo de alcohol en los hombres (54.9%) en comparación con las mujeres (37.9%). No se observaron

diferencias significativas de la prevalencia de consumo de alcohol actual por sexo ($p > .05$). Cabe señalar que el 100% de los participantes refirieron consumo de alcohol alguna vez en la vida y en el último año.

Tabla 34

Chi cuadrada de Pearson para la prevalencia de consumo de alcohol por sexo

Prevalencia de Consumo de Alcohol	Si		No		χ^2	p
	f	%	f	%		
En el último mes						
Mujer	108	74.5	37	25.5	1.45	.227
Hombre	130	80.2	32	19.8		
En la última semana						
Mujer	55	37.9	90	62.1	8.88	.003
Hombre	89	54.9	73	45.1		

Nota: f =Frecuencia, %=porcentaje, χ^2 = Estadístico de prueba, p = significancia observada, $n=307$.

En la tabla 35 se observan las prevalencias de consumo de alcohol actual e instantánea por escolaridad; se reporta que las prevalencias en el último mes por escolaridad fue significativa ($\chi^2= 9.05$; $p = .010$), donde se informa mayor proporción de consumo de alcohol en los trabajadores con escolaridad de secundaria (84.8%), seguida de quienes tenían estudios de bachillerato (76.4%) y finalmente los que tenían estudios de primaria (57.7%). No se encontraron diferencias significativas entre la prevalencia de consumo de alcohol en la última semana por escolaridad ($p > .05$). Cabe señalar que el 100% de los participantes refirieron consumo de alcohol prevalencias de consumo de

alcohol alguna vez en la vida y en el último mes, por ello se consideró no habría variabilidad en los datos.

Tabla 35

Chi cuadrada de Pearson para la prevalencia de consumo de alcohol por escolaridad

Prevalencia de Consumo de Alcohol	Si		No		χ^2	<i>p</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
En el último mes						
Primaria	15	57.7	11	42.3	9.05	.010
Secundaria	84	84.8	15	15.2		
Bachiller o más	139	76.4	43	23.6		
En la última semana						
Primaria	10	38.5	16	61.5	3.72	.290
Secundaria	52	52.5	47	47.5		
Bachiller o más	82	45.1	100	54.9		

Nota: *f*=Frecuencia, %=porcentaje, χ^2 = Estadístico de prueba, *p* = significancia *observada*, *n*=307.

En la tabla 36 se reportan las prevalencias de consumo de alcohol en la última semana y en el último mes por estado civil; la prevalencia de consumo de alcohol en la última semana por estado civil mostró diferencias significativa ($\chi^2= 9.89$; *p*= .042), se documenta mayor proporción de consumo de alcohol en todos los trabajadores que son divorciados (100%) seguido de los que se encuentran casados (50.6%), los que son solteros (48.4%) los que se encuentran en unión libre (43.2%), y en los viudos (20%).

No se observaron diferencias significativas entre la prevalencia de consumo de alcohol en el por estado civil ($p > .05$).

Tabla 36

Chi cuadrada de Pearson para la prevalencia de consumo de alcohol en la última semana por estado civil

Prevalencia de Consumo de Alcohol	Si		No		χ^2	p
	f	%	f	%		
En la último semana						
Soltero	61	48.4	65	51.6		
Casado	41	50.6	40	49.4		
Unión libre	35	43.2	46	56.8	9.89	.042
Divorciado	4	100.0	0	0.0		
Viudo	3	20.0	12	80.0		

Nota: f = Frecuencia, % = porcentaje, χ^2 = Estadístico de prueba, p = significancia *observada*, $n=307$.

El Modelo de Regresión Logística de la edad y la prevalencia de consumo de alcohol en el último mes, se presenta en la tabla 37 donde se encontró que existe un efecto de la edad en el del Modelo ($\chi^2 = 3.95$, $p = .002$), sobre el consumo de alcohol con una varianza explicada del 13.0%; en esta tabla se observa que la edad tiende a la significancia sobre la prevalencia de consumo de alcohol en el último mes ($\beta = .029$, $p = .053$).

Tabla 37

Modelo de Regresión Logística de la edad y la prevalencia del consumo de alcohol en el último mes

Variable	β	EE	W	Gl	p	OR	IC 95%	
							LI	LS
Edad	.029	.015	3.734	1	.053	1.029	1.000	1.060
Constante	.322	.483	.445	1	.505	1.380		
Modelo 1	$\chi^2 = 3.95$		gl= 1	$R^2 = 13%$		p = .002		

Nota: B=beta, EE= error estándar, gl= grados de libertad, OR= Odds Ratio, p=significancia *observada*

Modelo de Regresión Logística de la edad y la prevalencia de consumo de alcohol en la última semana, se reporta en la tabla 38 que se encontró efecto significativo de la edad con la prevalencia de consumo de alcohol en la última semana el Modelo ($\chi^2 = 9.80$, $p = .002$), informa una varianza explicada del 3.1%, además la edad mantiene la significancia sobre el resultado de la prevalencia de consumo de alcohol en la última semana ($\beta = .037$, $p = .002$). Con los datos anteriores se responde el cuarto objetivo.

Tabla 38

Modelo de Regresión Logística de la edad y la prevalencia del consumo de alcohol en la última semana

Variable	β	EE	W	Gl	p	OR	IC 95%	
							LI	LS
Edad	.037	.012	9.438	1	.002	1.037	1.013	1.062
Constante	-1.325	.407	10.572	1	.001	.266		
Modelo 1	$\chi^2 = 9.80$		gl= 1	$R^2 = 3.1\%$		p = .002		

Nota: B=beta, EE= error estándar, gl= grados de libertad, OR= Odds Ratio, p=significancia *observada*

Para dar respuesta al quinto objetivo que propuso identificar el tipo de consumo de alcohol de los trabajadores de la industria por edad, sexo, ocupación, escolaridad y estado civil. Se utilizó la Prueba de Chi cuadrada de Pearson para sexo, escolaridad y estado civil y la prueba Coeficiente de Correlación *Muestral* de Spearman para la edad, con los tipos de consumo de alcohol; los resultados se muestran en las tablas 39 y 40.

En la tabla 39 se observan diferencias significativas entre los tipos de consumo de alcohol por sexo ($\chi^2 = 25.04$; $p < .001$), los hombres reportaron mayor proporción de consumo de alcohol de bajo riesgo (46.9%) y consumo de alcohol perjudicial (37.0%), las mujeres informaron mayor proporción consumo de alcohol de bajo riesgo (69.0%), seguido del consumo de alcohol dependiente (18.6%). No se observaron diferencias significativas de los tipos de consumo de alcohol por escolaridad y estado civil ($p > .05$).

Tabla 39

Chi cuadrada de Pearson para los tipos de consumo de alcohol por sexo

Tipos de consumo de Alcohol	Consumo de alcohol de bajo riesgo		Consumo de alcohol dependiente		Consumo de alcohol perjudicial		χ^2	<i>p</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Mujer	100	69.0	27	18.6	18	12.4	25.04	.001
Hombre	76	46.9	26	16.0	60	37.0		

Nota: *f*=Frecuencia, %=porcentaje, χ^2 = Estadístico de prueba, *p* = significancia *observada*.

En la tabla 40 se observa una relación positiva y significativa de la edad en años de los hombres con el consumo de alcohol (índice AUDIT) ($r_s = .240, p = .009$), una relación positiva y significativa con el consumo de bajo riesgo ($r_s = .188, p = .017$) y una relación positiva y significativa con el consumo de riesgo ($r_s = .223, p = .004$) lo que indica que, a mayor edad en los hombres mayor consumo de alcohol. No se presentó relación significativa de la edad en los hombres con el consumo de alcohol perjudicial ($p > .05$), de igual forma no se presentó relación significativa de la edad en las mujeres con los tipos de consumo de alcohol ($p > .05$).

Tabla 40

Coefficiente de Correlación Muestral de Spearman para la edad y el consumo de alcohol

Variable	Índice AUDIT		Consumo de bajo riesgo		Consumo de riesgo		Consumo perjudicial	
	r_s	p	r_s	p	r_s	p	r_s	p
Edad en años en la mujer	-.040	.636	.010	.907	-.088	.294	.032	.703
Edad en años en el hombre	.240**	.009		.017		.004	.044	.576
			.188*		.223**			

Nota: r_s = Estadístico de Prueba Coeficiente de Correlación de Spearman, p = *Significancia observada*, * < .05, **< .01.

Para verificar la primera hipótesis que indica el clima laboral se relaciona con la incertidumbre laboral, se utilizó la prueba Coeficiente de Correlación Muestral de Spearman y un Modelo de Regresión Lineal Simple. En la tabla 41 se observa que existe una relación positiva y significativa entre el clima laboral positivo (dado la media del índice superior a 60 del clima laboral) y la incertidumbre laboral ($r_s = .141$, $p = .014$), de esta forma se sustenta la primera hipótesis de investigación y se reafirma la primera proposición de la Teoría de Rango Medio de Incertidumbre ante la Enfermedad de Mishel (1989; 1990).

Tabla 41

Coefficiente de Correlación Muestral de Spearman para Clima laboral con Incertidumbre laboral

Variable	Índice de Incertidumbre laboral	
	r_s	p
Índice Clima Laboral	.141*	.014

Nota: r_s = Estadístico de Prueba Coeficiente de Correlación de Spearman, p = *significancia observada*, * < .05, **< .01, ***< .001

La tabla 42 muestra los resultados para el efecto del clima laboral con la Incertidumbre laboral como variable dependiente. El Modelo de Regresión Lineal Simple para el efecto del Clima laboral sobre Incertidumbre laboral presenta un efecto

positivo y significativo en su totalidad ($F_{(1,305)} = 4.07, p = .044$), el clima laboral explica la incertidumbre laboral ($\beta = .075, p = .044$). Sin embargo, los Coeficientes Bootstrap no reportan significancia ($p > .05$).

Tabla 42

Modelo de Regresión Lineal Simple para el efecto del Clima laboral sobre

Incertidumbre laboral

	<i>SC</i>	<i>Gl</i>	<i>CM</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Regresión	741.417	1	741.417	4.07	.044
Residual	55464.431	305	181.851		
Total	56205.848	306			
$R^2 = 1.3\%$					
Modelo	Coeficientes				
	β	<i>E</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	
Constante	48.710	2.615	18.628	.001	
Índice Clima Laboral	.075	.037	2.019	.044	
Bootstrap para coeficientes					
Modelo	β	<i>p</i>	IC 95%		
			<i>LI</i>	<i>LS</i>	
Constante	48.710	.001	43.411	54.140	
Índice Clima Laboral	.075	.054	.000	.152	

*Nota: R^2 = coeficiente de determinación, SC = suma de cuadrados, gl = grados de libertad, CM = cuadrado medio, β = Beta, *p* = significancia observada, *E* = Error típico, *t* = estadístico de la prueba *t*, *n* = 307.*

Para verificar la segunda hipótesis que determina la incertidumbre laboral tiene efecto positivo sobre el estrés laboral. No se presentó un efecto significativo de la incertidumbre laboral con estrés laboral ($p > .05$), por ello no se sustenta la segunda hipótesis de estudio y de la misma forma no se acepta la segunda proposición de la Teoría de Rango Medio de Mishel (1989; 1990).

Para sustentar la tercera hipótesis que indica el apoyo social y la espiritualidad afectan positivamente el bienestar físico (Índice consumo bajo riesgo), psicológico y social. Se utilizó el Modelo Lineal General Multivariante, los resultados se encuentran en la tabla 43.

Como se observa en la tabla 43 se empleó el Modelo Lineal General Multivariante, para conocer el efecto de la espiritualidad y apoyo social con el bienestar físico (Índice consumo bajo riesgo), psicológico y social el cual fue significativo ($F_{(1,306)} = 184.35, p < .001$); de la misma forma el apoyo social mostró efecto significativo con el bienestar físico (Índice consumo bajo riesgo), psicológico y social ($F_{(1,306)} = 6.04, p < .001$) y la espiritualidad también mostró efecto significativo con el bienestar físico (Índice consumo bajo riesgo), psicológico y social ($F_{(1,306)} = 17.97, p < .001$).

En la prueba de los efectos inter-sujetos la variable apoyo social muestra efecto significativo con el bienestar físico (Índice consumo bajo riesgo) ($F_{(1,306)} = 6.51, p = .011$), con el bienestar psicológico ($F_{(1,306)} = 5.11, p = .024$), sin embargo, no presenta significancia con el bienestar social ($p > .05$). En cuanto a la variable de espiritualidad el modelo de prueba de los efectos inter-sujetos indica efecto significativo con el bienestar físico (Índice consumo bajo riesgo) ($F_{(1,306)} = 20.40, p < .001$), con el bienestar psicológico ($F_{(1,306)} = 23.85, p < .001$), no presenta significancia con el bienestar social ($p > .05$). El modelo explica el 8.8% del bienestar físico (Índice consumo bajo riesgo), el 9.4% para el bienestar psicológico y el 0.3% del bienestar social.

Los Coeficientes Bootstrap reportan que el apoyo social mantiene efecto negativo y significativo ($\beta = -.122, p = .038$) con el bienestar físico (Índice consumo bajo riesgo), un efecto positivo y significativo ($\beta = .067, p = .031$) con el bienestar psicológico. Así mismo la variable espiritualidad mantiene un efecto negativo y significativo ($\beta = -.201, p < .001$) con el bienestar físico (Índice consumo bajo riesgo) y un efecto positivo y significativo ($\beta = .136, p < .001$) con el bienestar psicológico. Sin embargo, continua sin ser significativo el apoyo social y espiritualidad con el bienestar

social ($p > .05$). Lo que confirma que el apoyo social y la espiritualidad predicen únicamente el bienestar físico (Índice consumo bajo riesgo) y el bienestar psicológico.

Con los datos anteriores se responde la tercera hipótesis.

Tabla 43

Modelo Lineal General Multivariante para el efecto de Espiritualidad y Apoyo social con el Bienestar físico, Psicológico y Social

Contrastes multivariados Lambda de Wilks						
Efecto	Valor	<i>F</i>	<i>gl</i>	<i>gl del error</i>	<i>p</i>	
Interacción	.353	184.352	3	302.000	.001	
Apoyo social	.943	6.045	3	302.000	.001	
Espiritualidad	.848	17.979	3	302.000	.001	
Prueba de los efectos inter-sujetos						
	<i>Origen</i>	<i>SC</i>	<i>gl</i>	<i>CM</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Modelo corregido	Bienestar físico (Índice consumo bajo riesgo) ^a	14112.075	2	7056.037	15.82	.001
	Bienestar psicológico ^b	5834.367	2	2917.184	16.79	.001
	Bienestar social ^c	796.532	2	398.266	1.43	.240
Interacción	Bienestar físico (Índice consumo bajo riesgo) ^a	58770.155	1	58770.155	131.81	.001
	Bienestar psicológico ^b	70160.675	1	70160.675	403.89	.001
	Bienestar social ^c	83951.270	1	83951.270	302.22	.001
Apoyo Social	Bienestar físico (Índice consumo bajo riesgo) ^a	2905.425	1	2905.425	6.51	.011
	Bienestar psicológico ^b	887.996	1	887.996	5.11	.024
	Bienestar social ^c	606.391	1	606.391	2.18	.141
Espiritualidad	Bienestar físico (Índice consumo bajo riesgo) ^a	9099.245	1	9099.245	20.40	.001
	Bienestar psicológico ^b	4144.274	1	4144.274	23.85	.001
	Bienestar social ^c	313.386	1	313.386	1.12	.289
Error	Bienestar físico (Índice consumo bajo riesgo) ^a	135541.834	304	445.861		
	Bienestar psicológico ^b	52808.083	304	173.711		
	Bienestar social ^c	84444.201	304	277.777		
Total	Bienestar físico (Índice consumo bajo riesgo) ^a	378125.000	307			
	Bienestar psicológico ^b	1282653.983	307			
	Bienestar social ^c	970746.097	307			
Total corregido	Bienestar físico (Índice consumo bajo riesgo) ^a	149653.909	306			
	Bienestar psicológico ^b	58642.451	306			
	Bienestar social ^c	85240.733	306			

a) $R^2 = 8.8\%$ b) $R^2 = 9.4\%$ c) $R^2 = 0.3\%$

Nota: SC = suma de cuadrados, gl = grados de libertad, CM = Cuadrado Medio, p = significancia observada, R^2 = coeficiente de determinación

Modelo Lineal General Multivariante para el efecto de Espiritualidad y Apoyo social con el Bienestar físico, Psicológico y Social (Continuación)

Bootstrap para estimaciones de los parámetros					
Variable dependiente	Parámetro	B	p	Intervalo de Confianza al 95%	
				Inferior	Superior
Bienestar físico (Índice consumo bajo riesgo)	Interacción	46.764	.001	37.832	55.736
	Apoyo Social	-.122	.038	-.230	-.005
	Espiritualidad	-.201	.001	-.289	-.116
Bienestar psicológico	Interacción	51.095	.001	45.501	56.230
	Apoyo Social	.067	.031	.008	.131
	Espiritualidad	.136	.001	.088	.185
Bienestar social	Interacción	55.892	.001	49.669	62.203
	Apoyo Social	-.056	.160	-.131	.023
	Espiritualidad	.037	.239	-.025	.102

Nota: SC = suma de cuadrados, gl = grados de libertad, CM = Cuadrado Medio, p = significancia observada, R^2 = coeficiente de determinación.

Para verificar la cuarta hipótesis que determina el clima laboral influye en el estrés laboral. Se utilizó el Modelo de Regresión Lineal Simple, para el efecto del Clima laboral sobre estrés laboral, los resultados se encuentran en la tabla 45.

La tabla 44 muestra los resultados para el efecto del clima laboral con el estrés laboral como variable dependiente. El Modelo de Regresión Lineal muestra efecto significativo ($F_{(1,305)} = 37.29, p < .001$), el clima laboral explica el estrés laboral ($\beta = -.375, p < .001$), con un Coeficiente de determinación de 10.9%. Los Coeficientes Bootstrap reportan también significancia, con lo cual se reafirma que el clima laboral predice el estrés laboral y se sustenta la cuarta hipótesis de investigación y la primera proposición de la Teoría de Rango Medio de Incertidumbre ante la enfermedad de Mishel (1989; 1990).

Tabla 44

Regresión Lineal Simple para el efecto del Clima laboral sobre estrés laboral

	<i>SC</i>	<i>Gl</i>	<i>CM</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Regresión	18338.714	1	18338.714	37.29	.001
Residual	149978.572	305	491.733		
Total	68317.285	306			
$R^2 = 10.9\%$					
Modelo	Coeficientes				
	β	<i>E</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	
Constante	68.041	4.300	15.824	.001	
Índice Clima Laboral	-.375	.061	-6.107	.001	
Bootstrap para coeficientes					
Modelo	β	<i>p</i>	<i>IC 95%</i>		
			<i>LI</i>	<i>LS</i>	
Constante	68.710	.001	58.654	77.420	
Índice Clima Laboral	-.375	.001	-.505	-.241	

Nota: R^2 = coeficiente de determinación, *SC* = suma de cuadrados, *gl* = grados de libertad, *CM* = cuadrado medio, β = Beta, *p* = significancia *observada*, *E* = Error típico, *t* = estadístico de la prueba *t*, *n* = 307.

Para dar respuesta al objetivo general que indica determinar la capacidad explicativa de la Teoría de Situación Específica Clima Laboral, Incertidumbre Laboral, Estrés laboral, Afrontamiento (espiritualidad y apoyo social) y su influencia en el bienestar de trabajadores de industrias maquiladoras de la Frontera Norte de Tijuana. Se realizó el Modelo Lineal General Multivariante, los resultados se encuentran en las tablas 45 y 46.

En la tabla 45 se muestra que el modelo de las variables características sociodemográficas como sexo, estado civil, edad, escolaridad y antigüedad laboral, así también las variables clima laboral, incertidumbre laboral, estrés laboral y afrontamiento a través de la espiritualidad y apoyo social sobre el bienestar físico (consumo de alcohol de bajo riesgo), bienestar psicológico y bienestar social.

Los resultados del modelo muestran significancia estadística para algunas de las variables sociodemográficas (sexo y escolaridad), además del clima laboral incertidumbre laboral, estrés laboral, espiritualidad y apoyo social sobre el bienestar físico (consumo de alcohol de bajo riesgo), psicológico y social ($F_{(1,306)} = 29.13, p < .001$). Se presentó significancia del sexo con el bienestar físico (consumo de alcohol de bajo riesgo), psicológico y social ($F_{(3,294)} = 9.20, p < .001$), se presentó significancia estadística de la escolaridad con el bienestar físico (consumo de alcohol de bajo riesgo), psicológico y social ($F_{(3,294)} = 2.75, p = .043$).

Así mismo se mostró significancia del clima laboral con el bienestar físico (consumo de alcohol de bajo riesgo), psicológico y social ($F_{(3,294)} = 5.35, p < .001$), también se observó efecto significancia del estrés laboral con el bienestar físico (consumo de alcohol de bajo riesgo), psicológico y social ($F_{(3,294)} = 3.93, p = .009$) de igual forma presentó significancia del apoyo social con el bienestar físico (consumo de alcohol de bajo riesgo), psicológico y social ($F_{(1,306)} = 5.01, p = .002$) y significancia de la espiritualidad con el bienestar físico (consumo de alcohol de bajo riesgo), psicológico y social ($F_{(3,294)} = 16.18, p < .001$).

En este modelo las variables estado civil, edad, antigüedad laboral e incertidumbre laboral no fueron significativas ($p > .05$).

En el modelo de prueba de los efectos inter-sujetos la variable sexo muestra efecto significativo con el bienestar físico (consumo de alcohol de bajo riesgo) ($F_{(1,296)} = 24.53, p < .001$), con el bienestar social ($F_{(1,296)} = 4.71, p = .031$), sin embargo no presenta significancia con el bienestar psicológico ($p > .05$). La escolaridad muestra efecto significativo con el bienestar físico (consumo de alcohol de bajo riesgo) ($F_{(1,296)} = 4.47, p = .035$) y con el bienestar psicológico ($F_{(1,296)} = 4.17, p = .042$), pero no muestra significancia con el bienestar social ($p > .05$). En cuanto a la variable de

clima laboral indica efecto significativo con bienestar físico (el consumo de alcohol de bajo riesgo) ($F_{(1,296)} = 9.09, p = .003$) y con el bienestar social ($F_{(1,306)} = 6.42, p = .012$), sin embargo, no presenta significancia con el bienestar psicológico ($p > .05$).

El estrés laboral muestra efecto significativo con el bienestar psicológico ($F_{(1,296)} = 10.04, p = .002$) y el bienestar social ($F_{(1,296)} = 5.50, p = .020$). No muestra efecto significativo con el bienestar físico (consumo de alcohol de bajo riesgo) ($p < .05$). El apoyo social muestra efecto significativo con el bienestar físico (consumo de alcohol de bajo riesgo) ($F_{(1,296)} = 3.87, p = .050$), con el bienestar psicológico ($F_{(1,296)} = 7.09, p = .008$), pero no se muestra efecto significativo con bienestar social ($p > .05$). En cuanto a la espiritualidad presentó efecto significativo con el bienestar físico (consumo de alcohol de bajo riesgo) ($F_{(1,296)} = 20.82, p < .001$) y con el bienestar psicológico ($F_{(1,296)} = 19.78, p < .001$) no se muestra efecto significancia con el bienestar social ($p < .05$). El modelo explica el 18.8% del bienestar físico (consumo de alcohol de bajo riesgo), el 13.4% del bienestar psicológico y el 9.4% del bienestar social.

El sexo **femenino** mantiene el efecto negativo y significativo ($\beta = -11.603, p < .001$) con el bienestar físico (consumo de alcohol de bajo riesgo) y efecto negativo y significativo con el bienestar social ($\beta = -4.055, p = .031$), sin embargo no mantiene el efecto con el bienestar psicológico ($p > .05$). En cuanto a la escolaridad presenta efecto negativo y significativo con el bienestar físico (consumo de alcohol de bajo riesgo) ($\beta = -1.108, p = .035$) con el bienestar psicológico ($\beta = -.692, p = .042$), sin embargo, sigue sin efecto con el bienestar social ($p > .05$).

El clima laboral mantiene efecto negativo y significativo con el bienestar físico (consumo de alcohol de bajo riesgo) ($\beta = -.191, p = .003$) y efecto negativo significativo con el bienestar social ($\beta = -.128, p = .012$), no mantiene efecto significativo con el bienestar psicológico ($p > .05$). La variable de estrés laboral mantiene el efecto positivo

y significativo con bienestar psicológico ($\beta = .110, p = .002$) y con el bienestar social ($\beta = .100, p = .020$), continua sin mostrar efecto significativo con el bienestar físico (consumo de alcohol de bajo riesgo) ($p > .05$). La variable de Apoyo social solo presenta efecto negativo y significativo con el bienestar físico (consumo de alcohol de bajo riesgo) ($\beta = -.093, p < .005$), así mismo se presenta un efecto negativo y significativo del apoyo social con el bienestar psicológico ($\beta = .081, p = .008$), no presenta efecto significativo el apoyo social con el bienestar social ($p > .05$).

La espiritualidad mantiene efecto negativo y significativo con el bienestar físico (consumo de alcohol de bajo riesgo) ($\beta = -.201, p < .001$) y efecto positivo y significativo con el bienestar psicológico ($\beta = .126, p < .001$), sin embargo, continua sin mostrar efecto significativo con el bienestar social ($p > .05$). En el modelo continúa sin ser significativo el estado civil, edad, antigüedad laboral e incertidumbre laboral.

Tabla 45

Modelo Lineal General Multivariante para el efecto de características sociodemográficas, clima laboral, incertidumbre laboral, estrés laboral, espiritualidad, apoyo social y su influencia en el bienestar físico (consumo de alcohol de bajo riesgo), psicológico y social

Contrastes multivariados Lambda de Wilks						
Efecto	Valor	F	gl	gl del error	p	
Interacción	.771	29.13	3.000	294.000	.001	
Sexo	.914	9.20	3.000	294.000	.001	
Estado civil	.981	1.92	3.000	294.000	.125	
Edad	.988	1.20	3.000	294.000	.308	
Escolaridad	.973	2.75	3.000	294.000	.043	
Antigüedad laboral	.985	1.44	3.000	294.000	.229	
Clima laboral	.948	5.35	3.000	294.000	.001	
Incertidumbre laboral	.982	1.75	3.000	294.000	.157	
Estrés laboral	.961	3.93	3.000	294.000	.009	
Apoyo social	.951	5.01	3.000	294.000	.002	
Espiritualidad	.858	16.18	3.000	294.000	.001	
Prueba de los efecto inter-sujetos						
	Origen	SC	gl	CM	F	p
Modelo corregido	Bienestar físico (Consumo de alcohol de bajo riesgo) ^a	32075.964	10	3207.596	8.07	.001
	Bienestar psicológico ^b	9533.482	10	953.348	5.74	.001
	Bienestar social ^c	10520.405	10	1052.040	4.16	.001
Interacción	Bienestar físico (Consumo de alcohol de bajo riesgo) ^a	13642.323	1	13642.323	34.34	.001
	Bienestar psicológico ^b	7384.411	1	7384.411	44.50	.001
	Bienestar social ^c	12270.745	1	12270.745	48.61	.001
Sexo	Bienestar físico (Consumo de alcohol de bajo riesgo) ^a	9745.693	1	9745.693	24.53	.001
	Bienestar psicológico ^b	10.823	1	10.823	.06	.799
	Bienestar social ^c	1190.430	1	1190.430	4.71	.031
Estado civil	Bienestar físico (Consumo de alcohol de bajo riesgo) ^a	829.328	1	829.328	2.08	.150
	Bienestar psicológico ^b	37.993	1	37.993	.22	.633
	Bienestar social ^c	686.596	1	686.596	2.72	.100

Prueba de los efecto inter-sujetos

	Origen	SC	gl	CM	F	p
Edad	Bienestar físico (Consumo de alcohol de bajo riesgo) ^a	161.294	1	161.272	.29	.589
	Bienestar psicológico ^b	7.586	1	7.586	.04	.831
	Bienestar social ^c	728.142	1	728.142	2.88	.090
Escolaridad	Bienestar físico (Consumo de alcohol de bajo riesgo) ^a	1778.933	1	1778.933	4.47	.035
	Bienestar psicológico ^b	693.070	1	693.070	4.17	.042
	Bienestar social ^c	778.183	1	778.183	3.08	.080
Antigüedad laboral	Bienestar físico (Consumo de alcohol de bajo riesgo) ^a	214.533	1	214.533	.54	.463
	Bienestar psicológico ^b	51.958	1	51.958	.31	.576
	Bienestar social ^c	579.051	1	579.051	2.29	.131
Clima laboral	Bienestar físico (Consumo de alcohol de bajo riesgo) ^a	3612.067		3612.067	9.09	.003
	Bienestar psicológico ^b	18.404	1	18.404	.11	.739
	Bienestar social ^c	1622.296	1	1622.296	6.42	.012
Incertidumbre laboral	Bienestar físico (Consumo de alcohol de bajo riesgo) ^a	988.187	1	988.187	2.48	.116
	Bienestar psicológico ^b	464.688	1	464.688	2.80	.095
	Bienestar social ^c	1.414	1	1.414	.00	.940
Estrés laboral	Bienestar físico (Consumo de alcohol de bajo riesgo) ^a	41.633	1	41.633	.10	.746
	Bienestar psicológico ^b	1666.906	1	1666.906	10.04	.002
	Bienestar social ^c	1389.656		1389.656	5.50	.020
Apoyo social	Bienestar físico (Consumo de alcohol de bajo riesgo) ^a	1540.701	1	1540.701	3.87	.050
	Bienestar psicológico ^b	1177.597	1	1177.597	7.09	.008
	Bienestar social ^c	112.248	1	112.248	.44	.505
Espiritualidad	Bienestar físico (Consumo de alcohol de bajo riesgo) ^a	8273.743	1	8273.743	20.82	.001
	Bienestar psicológico ^b	3282.425	1	3282.425	19.78	.001
	Bienestar social ^c	767.154	1	767.154	3.03	.082
Error	Bienestar físico (Consumo de alcohol de bajo riesgo) ^a	117577.945	296	397.223		
	Bienestar psicológico ^b	49108.969	296	165.909		
	Bienestar social ^c	74720.328	296	252.434		

Total	Bienestar físico (Consumo de alcohol de bajo riesgo) ^a	378125.000	307
	Bienestar psicológico ^b	1282653.983	307
	Bienestar social ^c	970746.097	307
Total corregido	Bienestar físico (Consumo de alcohol de bajo riesgo) ^a	149653.909	306
	Bienestar psicológico ^b	58642.451	306
	Bienestar social ^c	85240.733	306

Nota: R^2 = coeficiente de determinación, Valor = Lambda de Wilks, gl = grados de libertad, p = significancia *observada*, SC = suma de cuadrados, gl = grados de libertad, CM = cuadrado medio, a) = consumo de alcohol de bajo riesgo (AUDIT), b) = bienestar psicológico, c) = bienestar social.

Modelo Lineal General Multivariante para el efecto de características sociodemográficas, clima laboral, incertidumbre laboral, estrés laboral, espiritualidad, apoyo social y su influencia en el bienestar físico (consumo de alcohol de bajo riesgo), psicológico y social (Continuación)

a) $R^2 = 18.8\%$

b) $R^2 = 13.4\%$

c) $R^2 = 9.4\%$

Estimaciones de los parámetros

Variable dependiente	Parámetro	B	p	IC al 95%	
				Inferior	Superior
Bienestar físico (Consumo de alcohol de bajo Riesgo)	Interacción	69.669	.001	48.055	91.282
	Sexo	-11.603	.001	-16.214	-6.993
	Estado civil	-3.540	.150	-8.360	1.281
	Edad	-.089	.589	-.412	.235
	Escolaridad	-1.108	.035	-2.139	-.078
	Antigüedad laboral	.184	.463	-.308	.676
	Clima laboral	-.191	.003	-.315	-.066
	Incertidumbre laboral	.137	.116	-.034	.307
	Estrés laboral	.017	.746	-.088	.123
	Apoyo social	-.093	.005	-.186	-6.740
Espiritualidad	-.201	.001	-.287	-.114	
Bienestar psicológico	Interacción	45.501	.001	31.532	59.469
	Sexo	-.387	.799	-3.366	2.593
	Estado civil	.758	.633	-2.366	3.873
	Edad	.023	.831	-.186	.232
	Escolaridad	-.692	.042	-1.358	-.026
	Antigüedad laboral	.090	.576	-.228	.408
	Clima laboral	.014	.739	-.067	.094
	Incertidumbre laboral	.094	.095	-.016	.204
	Estrés laboral	.110	.002	.042	.178
Apoyo social	.081	.008	.021	.141	

		Espiritualidad	.126	.001	.071	.182
Estimaciones de los parámetros						
Variable dependiente	Parámetro	B	p	IC al 95%		
				Inferior	Superior	
Bienestar social	Interacción	62.531	.001	45.301	79.761	
	Sexo	-4.055	.031	-7.730	-.380	
	Estado civil	-3.221	.100	-7.064	.623	
	Edad	.223	.090	-.035	.480	
	Escolaridad	-.733	.080	-1.555	.089	
	Antigüedad laboral	-.302	.131	-.694	.090	
	Clima laboral	-.128	.012	-.227	-.029	
	Incertidumbre laboral	-.005	.940	-.141	.131	
	Estrés laboral	.100	.020	.016	.185	
	Apoyo social	-.025	.505	-.099	.049	
	Espiritualidad	.061	.082	-.008	.130	

Nota: R^2 = coeficiente de determinación, Valor = Lambda de Wilks, gl = grados de libertad, p = significancia observada, SC = suma de cuadrados, gl = grados de libertad, CM = cuadrado medio, a) = consumo de alcohol de bajo riesgo (AUDIT), b) = bienestar psicológico, c) = bienestar social.

La tabla 46 muestra el Modelo Lineal General Multivariante final para las variables predictoras; sexo, escolaridad, clima laboral, estrés laboral, apoyo social y espiritualidad sobre el bienestar físico (consumo de alcohol de bajo riesgo), bienestar psicológico y bienestar social. Los resultados del modelo final muestran que posterior a eliminación de las variables: estado civil, edad, antigüedad e incertidumbre laboral del modelo inicial, este modelo final es significativo para las variables sexo, escolaridad, clima laboral, estrés laboral, apoyo social y espiritualidad sobre el bienestar físico (consumo de alcohol de bajo riesgo), bienestar psicológico y bienestar social. En el modelo donde el vector respuesta se formó por el bienestar físico (consumo de alcohol de bajo riesgo), psicológico y social se presentó significancia del sexo ($F_{(3,298)} = 10.21, p < .001$), también indica efecto significativo de la escolaridad con el bienestar físico (consumo de alcohol de bajo riesgo), psicológico y social ($F_{(3,298)} = 3.99, p = .008$), así mismo se mostró significancia del clima laboral ($F_{(3,298)} = 5.41, p < .001$), también se observó significancia del estrés laboral

($F_{(3,298)} = 5.19, p = .002$) de igual forma presentó significancia del apoyo social ($F_{(3,298)} = 4.44, p = .005$) y la espiritualidad mostró efecto significativo ($F_{(3,298)} = 16.29, p < .001$). Estas variables explican el 18.5% del bienestar físico (consumo de alcohol de bajo riesgo), el 13.5% del bienestar psicológico y el 8.3% del bienestar social.

Los Coeficientes Bootstrap reportan que el sexo **femenino** mantiene efecto negativo y significativo ($\beta = -11.878, p < .001$) con el bienestar físico (consumo de alcohol de bajo riesgo) y efecto negativo y significativo con el bienestar social ($\beta = -4.010, p = .019$), sin embargo continua sin efecto significativo con el bienestar psicológico ($p > .05$). En cuanto a la escolaridad presenta efecto negativo y significativo con el bienestar físico (consumo de alcohol de bajo riesgo) ($\beta = -1.203, p = .009$), efecto negativo y significativo con el bienestar psicológico ($\beta = -.791, p = .008$) y efecto negativo y significativo con el bienestar social ($\beta = -.939, p = .024$).

El clima laboral mantiene efecto negativo y significativo con el bienestar físico (consumo de alcohol de bajo riesgo) ($\beta = -.170, p < .001$) y efecto negativo significativo con el bienestar social ($\beta = -.125, p = .028$), continua sin mostrar efecto significativo con el bienestar psicológico ($p > .05$).

La variable estrés laboral mantiene el efecto positivo y significativo con el bienestar psicológico ($\beta = .121, p < .003$) y efecto positivo significativo con el bienestar social ($\beta = .115, p = .013$), continua sin mostrar efecto significativo con bienestar físico (consumo de alcohol de bajo riesgo) ($p > .05$). La variable de Apoyo social solo presenta efecto positivo y significativo con el bienestar psicológico ($\beta = .082, p = .025$), no presenta efecto significativo el apoyo social con el bienestar físico (consumo de alcohol de bajo riesgo) y el bienestar social ($p > .05$).

La espiritualidad mantiene efecto negativo y significativo con el bienestar físico (consumo de alcohol de bajo riesgo) ($\beta = -.188, p < .001$) y efecto positivo y significativo con el bienestar psicológico ($\beta = .131, p < .001$), sin embargo, continua sin mostrar efecto significativo con el bienestar social ($p > .05$). Lo que confirma que el sexo, escolaridad, clima laboral, estrés laboral, espiritualidad y apoyo social predicen el bienestar físico (consumo de alcohol de bajo riesgo), el bienestar psicológico y el bienestar social.

Tabla 46

Modelo Lineal General Multivariante final para el efecto de características sociodemográficas, clima laboral, estrés laboral, espiritualidad, apoyo social y su influencia en el bienestar físico (consumo de alcohol de bajo riesgo), psicológico y social

Contrastes multivariados Lambda de Wilks						
Efecto	Valor	F	gl	gl del error	p	
Interacción	.603	65.41	3.000	298.000	.001	
Sexo	.907	10.21	3.000	298.000	.001	
Escolaridad	.961	3.99	3.000	298.000	.008	
Clima laboral	.948	5.41	3.000	298.000	.001	
Estrés laboral	.950	5.19	3.000	298.000	.002	
Apoyo social	.957	4.44	3.000	298.000	.005	
Espiritualidad	.859	16.29	3.000	298.000	.001	
Prueba de los efecto inter-sujetos						
	Origen	SC	gl	CM	F	p
Modelo corregido	Bienestar físico (Consumo de alcohol de bajo riesgo) ^a	30023.643	6	5003.940	12.54	.001
	Bienestar psicológico ^b	8892.057	6	1482.009	8.93	.001
	Bienestar social ^c	8598.792	6	1433.132	5.61	.001
Interacción	Bienestar físico (Consumo de alcohol de bajo riesgo) ^a	27828.918	1	27828.918	69.78	.001
	Bienestar psicológico ^b	17517.984	1	17517.984	105.99	.001
	Bienestar social ^c	28288.190	1	28288.190	110.72	.001

Prueba de los efecto inter-sujetos						
	Origen	SC	gl	CM	F	p
Sexo	Bienestar físico	10556.900	1	10556.900	26.47	.001
	(Consumo de alcohol de bajo riesgo) ^a					
	Bienestar psicológico ^b	3.290	1	3.290	.02	.888
	Bienestar social ^c	1454.980	1	1454.980	5.69	.018
Escolaridad	Bienestar físico	2303.929	1	2303.929	5.77	.017
	(Consumo de alcohol de bajo riesgo) ^a					
	Bienestar psicológico ^b	995.273	1	995.273	6.00	.015
	Bienestar social ^c	1402.973	1	1402.973	5.49	.020
Clima laboral	Bienestar físico	3080.156	1	3080.156	7.72	.006
	(Consumo de alcohol de bajo riesgo) ^a					
	Bienestar psicológico ^b	85.943	1	85.943	.51	.472
	Bienestar social ^c	1658.610	1	1658.610	6.49	.011
Estrés laboral	Bienestar físico	205.381	1	205.381	.51	.474
	(Consumo de alcohol de bajo riesgo) ^a					
	Bienestar psicológico ^b	2167.259	1	2167.259	13.06	.001
	Bienestar social ^c	1939.624	1	1939.624	7.59	.006
Apoyo social	Bienestar físico	1033.739	1	1033.739	2.59	.108
	(Consumo de alcohol de bajo riesgo) ^a					
	Bienestar psicológico ^b	1263.562	1	1263.562	7.61	.006
	Bienestar social ^c	34.311	1	34.311	.13	.714
Espiritualidad	Bienestar físico	7547.758	1	7547.758	18.92	.001
	(Consumo de alcohol de bajo riesgo) ^a					
	Bienestar psicológico ^b	3643.177	1	3643.177	21.96	.001
	Bienestar social ^c	571.349	1	571.349	2.23	.136
Error	Bienestar físico	119630.266	300	398.768		
	(Consumo de alcohol de bajo riesgo) ^a					
	Bienestar psicológico ^b	49750.394	300	165.835		
	Bienestar social ^c	76641.941	300	255.473		
Total	Bienestar físico	378125.000	307			
	(Consumo de alcohol de bajo riesgo) ^a					
	Bienestar psicológico ^b	1282653.983	307			

	Bienestar social ^c	970746.097	307
Total	Bienestar físico	149653.909	306
corregido	(Consumo de alcohol de bajo riesgo) ^a		
	Bienestar psicológico ^b	58642.451	306
	Bienestar social ^c	85240.733	306

Nota: R^2 = coeficiente de determinación, Valor = Lambda de Wilks, gl = grados de libertad, p = significancia observada, SC = suma de cuadrados, gl = grados de libertad, CM = cuadrado medio, a) = consumo de alcohol de bajo riesgo (AUDIT), b) = bienestar psicológico, c) = bienestar social.

Modelo Lineal General Multivariante para el efecto de características sociodemográficas, clima laboral, estrés laboral, espiritualidad, apoyo social y su influencia en el bienestar físico (consumo de alcohol de bajo riesgo), psicológico y social (Continuación)

a) $R^2 = 18.5\%$

b) $R^2 = 13.5\%$

c) $R^2 = 8.3\%$

Bootstrap para Estimaciones de los parámetros

Variable dependiente	Parámetro	B	p	Intervalo de Confianza al 95%	
				Inferior	Superior
Bienestar físico (Consumo de alcohol de bajo riesgo)	Interacción	70.445	.001	56.276	85.408
	Sexo	-11.878	.001	-16.121	-7.589
	Escolaridad	-1.203	.009	-2.113	-.340
	Clima laboral	-.170	.001	-.276	-.075
	Estrés laboral	.037	.478	-.065	.140
	Apoyo social	-.074	.156	-.180	.027
	Espiritualidad	-.188	.001	-.281	-.104
Bienestar psicológico	Interacción	51.371	.001	38.649	64.326
	Sexo	-.210	.901	-3.374	3.059
	Escolaridad	-.791	.008	-1.327	-.233
	Clima laboral	.028	.693	-.112	.166
	Estrés laboral	.121	.003	.040	.203
	Apoyo social	.082	.025	.012	.154
	Espiritualidad	.131	.001	.083	.182
Bienestar social	Interacción	67.240	.001	53.658	81.789
	Sexo	-4.410	.019	-8.151	-.630
	Escolaridad	-.939	.024	-1.738	-.095
	Clima laboral	-.125	.028	-.239	-.019
	Estrés laboral	.115	.013	.026	.201
	Apoyo social	-.014	.752	-.094	.069
	Espiritualidad	.052	.105	-.011	.113

Nota: R^2 = coeficiente de determinación, Valor = Lambda de Wilks, gl = grados de libertad, p = significancia observada, SC = suma de cuadrados, gl = grados de libertad, CM = cuadrado medio, a) = consumo de alcohol de bajo riesgo (AUDIT), b) = bienestar psicológico, c) = bienestar social.

En esta figura se muestra la totalidad de la Teoría de Situación Específica que se derivó de la TRM de la Incertidumbre ante la Enfermedad de Mishel (1989; 1990), en esta se representa gráficamente los hallazgos de las variables del estudio que fueron predictores del bienestar físico (consumo de alcohol de bajo riesgo, AUDIT), psicológico y social donde se construyen las explicaciones temáticas principales.

La figura 8 muestra el efecto de las variables de estudio sobre el bienestar físico (consumo de alcohol de bajo riesgo, AUDIT), bienestar psicológico y bienestar social, donde se observa a la variable sexo con efecto negativo y significativo sobre el bienestar físico ($B = -11.878, p = .001$) y con el bienestar social ($B = -4.410, p = .019$); la escolaridad mostró efecto negativo y significativo con el bienestar físico ($B = -1.203, p = .009$), con el bienestar psicológico ($B = -.791, p = .008$) y con el bienestar social ($B = -.939, p = .024$).

El clima laboral presentó efecto negativo y significativo con el bienestar físico (consumo de alcohol) ($B = -.170, p = .001$) y con el bienestar social ($B = -.125, p = .028$); por otra parte el estrés laboral mostró efecto positivo y significativo con el bienestar psicológico ($B = .121, p = .003$) y con el bienestar social ($B = .115, p = .013$). El apoyo social presentó un efecto positivo y significativo con el bienestar psicológico ($B = .082, p = .025$), por su parte la espiritualidad presentó efecto negativo y significativo con el bienestar físico ($B = -.188, p = .001$) y efecto positivo y significativo con el bienestar psicológico ($B = .131, p = .001$).

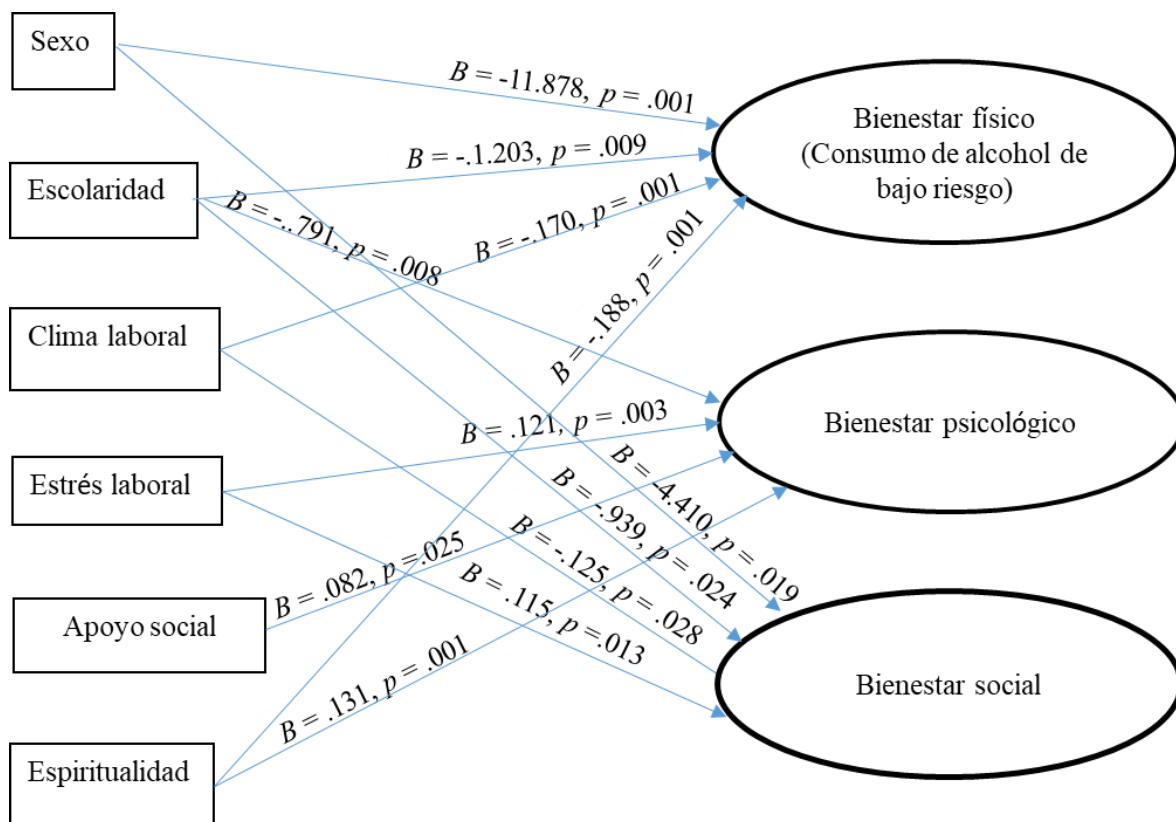


Figura 10. *Comprobación de la Teoría de Situación Específica para explicar el bienestar físico (consumo de alcohol), psicológico y social en los trabajadores de la industria maquiladora.*

En la figura 11 se muestra Efecto del clima laboral, el apoyo social y la espiritualidad sobre el bienestar físico (consumo de alcohol de bajo riesgo) bienestar psicológico en trabajadores de la industria. Confirmando lo planteado en la Teoría de incertidumbre ante la enfermedad de Merle Mishel (1988). Estas variables no presentaron efecto significativo sobre el bienestar social.

Se observa una relación positiva y significativa del clima laboral y la incertidumbre laboral ($r_s = .141, p = .014$), lo que indica que a mayor clima laboral mayor incertidumbre en el trabajador. Así mismo se reporta un efecto negativo y significativo del clima laboral sobre el estrés laboral ($\beta = -.375, p < .001$).

También se observa una el apoyo social predice el bienestar físico (consumo de alcohol de bajo riesgo) ($\beta = -.122, p < .038$) y el bienestar psicológico ($\beta = .067, p < .031$). La espiritualidad presenta un efecto negativo y significativo con el bienestar físico (consumo de alcohol de bajo riesgo) ($\beta = -.201, p < .001$).y positivo y significativo con el bienestar psicológico ($\beta = .136, p < .001$).

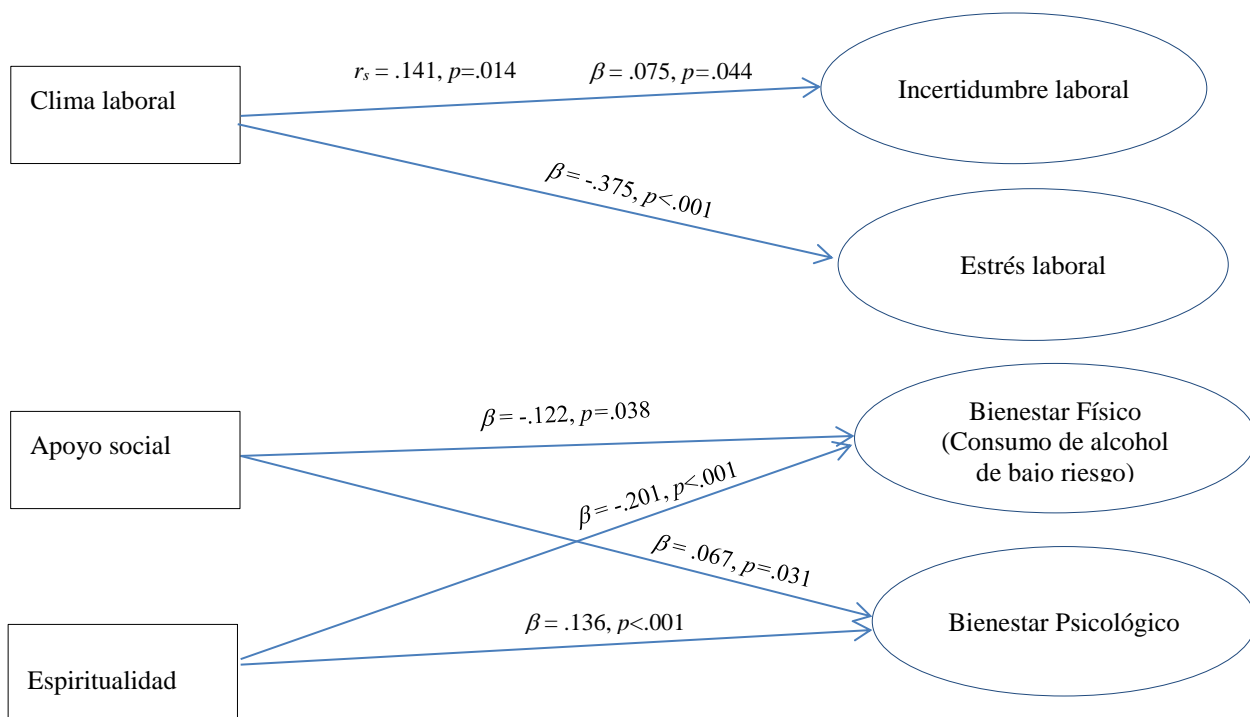


Figura 11. *Efecto del clima laboral sobre la incertidumbre y estrés laboral, apoyo social y espiritualidad sobre el bienestar físico (consumo de alcohol de bajo riesgo) bienestar psicológico y bienestar social en trabajadores de la industria maquiladora.*

Capítulo IV

Discusión

En el presente estudio fue factible la aplicación empírica de la Teoría de Situación Especifica Clima Laboral, Incertidumbre laboral Estrés laboral, Afrontamiento y su influencia en el Bienestar Físico (Consumo de alcohol de bajo riesgo), Psicológico y Social en trabajadores de la industria maquiladora de Tijuana, la cual está basada en la Teoría de Rango Medio de Incertidumbre ante la Enfermedad de Mishel (1990). Los conceptos de esta Teoría fueron la base para el desarrollo del presente estudio aplicado a 307 trabajadores de la industria maquiladora de la ciudad de Tijuana, Baja California.

El perfil sociodemográfico de los 307 trabajadores de la industria maquiladora mostró que la mayor proporción de participantes pertenecía al sexo masculino, con una media de edad de 32 años respecto al estado civil en su mayoría viven con pareja y su escolaridad es de nivel medio superior y básico (secundaria y bachillerato). Estos datos concuerdan con lo establecido por las industrias maquiladoras que se especializan en determinado producto y para ello requieren de una mayor escolaridad que la formación básica para poder ser capacitados sobre el producto a maquilar (Hualde, 2003, OIT, 2019). Como se señaló anteriormente los trabajadores en su mayoría fueron varones (52.8%) y la media de edad fue de 32 años la cual corresponde a la etapa de adulto joven en etapa productiva (INEGI, 2021).

Como se observa la mayoría de los trabajadores son varones y esto coincide con las premisas socioculturales que señalan al sexo masculino como el proveedor de la familia y el responsable de aportar económicamente para cumplir con las funciones familiares (Díaz Guerrero, 2006). Respecto con la edad como se indicó, estos trabajadores son adultos jóvenes que están iniciando la formación de una familia algunos

están casados y otros viven en unión libre, sin embargo, existe el compromiso de la unidad familiar y la responsabilidad de proveer recursos económicos para lograr la formación y desarrollo de los miembros de la familia (Hernández & Lara, 2015).

En esta etapa de la vida y dada la localidad donde se llevó a cabo el estudio la mayor oferta de trabajo es de industrias maquiladoras que producen productos y equipo médico, productos automotrices, aeroespacial, maquinaria y equipos electrónicos, alimentos, ropa y productos textiles, calzado, productos químicos y farmacéuticos, equipo para trasportes, artículos deportivos y juguetes (CANACINTRA, Tijuana, 2021); que generalmente son de origen norteamericano y se ubican en ciudades fronterizas porque pagan menos impuestos y menos salarios y prestaciones a los trabajadores. Sin embargo, la nueva Ley Federal de Trabajo (LFT, 2021) (LFT, 900) exige mayores salarios para los trabajadores y más altas prestaciones lo que está ocasionando el cierre de estas empresas coadyuvando con ello a la incertidumbre del futuro laboral de los trabajadores (OIT, 2020).

Un dato que llama la atención es que dentro de la muestra de este estudio (47.2%) fueron de mujeres, las que se desempeñan como obreras probablemente por ser jefas de familia y responsables del cuidado, protección y provisión de recursos para la familia de esta forma, las mujeres llevan a cabo la llamada “doble jornada laboral” ya que son trabajadoras y jefas de familia, así como responsables del cuidado materno según lo establecen las premisas socioculturales (Díaz-Guerrero, 2006). Datos que son similares a lo reportado por INEGI (INMUJERES, 2019) donde señala que una alta proporción de la población femenina se encuentra empleada actualmente y por ello es probable cumplan con ambos roles de trabajadora y responsable del cuidado familiar.

Respecto al consumo de alcohol se observó que la edad de inicio al consumo en este estudio fue a los 17 años, datos que concuerdan con un estudio realizado por

Cortaza y Alonso (2007) donde mencionan que la edad de inicio al consumo de alcohol en trabajadores de Veracruz, México se encuentra en el rango de 17 a 20 años de edad. Cabe señalar que en el presente estudio el número de bebidas consumidas en un día típico fue de 3, datos similares con los reportados por Campa y Do Carmo (2005) en trabajadores de Nuevo León México, donde refieren un consumo de 3 a 4 bebidas alcohólicas por ocasión, lo que podría catalogarse como consumo de bajo riesgo según el AUDIT (De la Fuente & Kershenobich, 1992).

Respecto a la bebida de preferencia, la cerveza fue la bebida que reportó mayor proporción, datos similares a los referidos por Catarán y Moreno (2016) donde indican que la cerveza es una de las bebidas alcohólicas de preferencia por la población mexicana. El consumo de esta bebida alcohólica (cerveza) puede relacionarse con el proceso denominado “amabilidad climática” señalado en culturas mediterráneas y se asocia con el tipo de región geográfica y el clima. Por ello en algunas regiones del país el clima cálido se asocia más con el consumo de cerveza y en regiones donde existe playas, además en zonas frías como el centro del país se consume más bebidas destiladas (Pascual, 2007).

De acuerdo con las prevalencias de consumo de alcohol se observó que el 100% de los trabajadores ha consumido alcohol alguna vez en la vida y en el último año, el 77.5% reportó consumo en el último mes y el 46.9% en la última semana. Resultados que indican que el consumo de alcohol es una conducta presente y frecuente en los trabajadores; datos que concuerdan con lo reportado en la Encuesta Nacional para el Consumo de Drogas Alcohol y Tabaco, (Consejo Nacional contra las Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Secretaría de Salud, 2017). que reporta incrementos en las prevalencias de consumo de alcohol en la población de 18 a 65 años donde los aumentos ocurrieron en los años 2011 al 2017 para el consumo

de alcohol alguna vez en la vida, último año y último mes con un ligero aumento de 2 a 4 puntos porcentuales (Encuesta Nacional para el Consumo de Drogas Alcohol y Tabaco, Consejo Nacional contra las Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Secretaría de Salud, 2017).

Datos similares a los reportados por Andino y Gómez (2017) quienes informaron que trabajadores ecuatorianos en su mayoría consumieron alcohol alguna vez en la vida, respecto al tipo de consumo de alcohol que predominó fue el consumo de bajo riesgo, así mismo Vargas, Moreno y Alonso, (2005) reportaron datos similares en trabajadores de Matamoros Tamaulipas, México donde informaron que en su mayoría el consumo de alcohol fue de tipo sensato o bajo riesgo.

Lo anterior indica que los trabajadores mantienen una conducta de consumo, pero de bajo riesgo, mostrando hasta cierto punto autocontrol en su conducta, lo que podría explicarse por la responsabilidad de cumplir con un trabajo formal que tiene exigencias que se deben atender. El consumo de alcohol de los trabajadores también puede explicarse en razón de diversas motivaciones como socializar entre amigos y compañeros de trabajo, para afrontar estados emocionales negativos derivados del trabajo, del clima laboral, la incertidumbre y el estrés laboral (Cortaza & Alonso, 2007; Rodríguez-Ramírez et al., 2018).

En relación al primer objetivo específico que refiere identificar la relación entre el clima laboral, la incertidumbre laboral y estrés laboral, se encontró que los trabajadores de la industria maquiladora de este estudio están inmersos en un bajo clima laboral (clima laboral negativo) con bajos salarios, incertidumbre en su trabajo, problemas con compañeros y supervisores falta de reconocimiento y motivación, que se relaciona con el estrés laboral, datos que concuerdan con lo reportado por Carreño et al. (2006) donde señala que existen factores del clima laboral que generan malestar en los

trabajadores con efectos negativos evidentes como el estrés laboral, que afecta al trabajador de manera individual y colectiva.

Respecto al segundo objetivo que indica verificar la relación que existe del estrés laboral con el apoyo social y la espiritualidad los resultados señalan relación negativa y significativa entre el estrés laboral con el apoyo social y con la espiritualidad, lo que puede explicarse en razón de la percepción de un bajo apoyo social que indicó el trabajador, datos que concuerdan con lo reportado por Barra-Almagia, (2004), donde señala que el apoyo social puede afectar el funcionamiento fisiológico y psicológico dado que representa un valioso recurso de afrontamiento del estrés y un amortiguador de sus efectos y contribuye a desarrollar conductas o estilos de vida saludables. No obstante en este estudio el apoyo social percibido denoto ser bajo por ello un aumento del estrés laboral se observó, lo que reafirma ser un recurso de afrontamiento que puede actuar de forma positiva o negativa.

Respecto al estrés laboral y la espiritualidad, los resultados de este estudio mostraron que los trabajadores que reportaron mayor estrés, refirieron menor espiritualidad, Lo anterior se puede explicar probablemente por el escaso involucramiento de los trabajadores con temáticas espirituales, como la búsqueda de significados espirituales a los problemas derivados del trabajo, por ello se observa disminuida la fortaleza espiritual, que coadyuva en minimizar el sufrimiento y el estrés y construir la esperanza para solucionar los problemas laborales y familiares, ya que la espiritualidad también se considera como factor de protección (Díaz & Muñoz, 2013); estos datos son similares a los reportados por Rodríguez, et al. (2019) en población mexicana, donde señala una relación negativa entre la espiritualidad y el estrés laboral.

De acuerdo con el tercer objetivo que indica determinar la relación de la espiritualidad y el apoyo social con el bienestar físico (consumo de bajo riesgo), psicológico y social, los resultados muestran una relación negativa y significativa entre la espiritualidad y bienestar físico (consumo de alcohol de bajo riesgo) medido por medio del AUDIT, hallazgos similares fueron reportados por Staton-Tindall et al., (2013), quienes señalan que la espiritualidad actúa como factor protector ante el consumo de alcohol.

En el presente estudio se observó que a mayor espiritualidad menor consumo de alcohol de bajo riesgo lo cual se puede explicarse en razón de que la espiritualidad actúa como estrategia de afrontamiento ante diferentes conductas como es en el consumo de alcohol, lo que puede ocurrir en el caso de que los trabajadores que tienen creencias y prácticas espirituales que coadyuvan a mantener una relación personal con un Ser Supremo que le fortalece su interior y le permite afrontar diversas problemáticas laborales y personales y se incrementa con ello la percepción de bienestar (Mishel, 1990). La espiritualidad además se considera la creencia en un poder que subyace en el interior del ser humano, que le da identidad y propósito de vida lo cual fomenta el bienestar físico, psicológico y social y le impulsa a tener una relación personal con un Ser supremo o con aquello que la persona considere trascendente para su vida y le ayude a tener paz y bienestar (Cotton, Zebracki, Rosenthal, Tsevat & Drotar, 2006).

Respecto a la espiritualidad y el bienestar psicológico, se encontró una relación positiva y significativa resultados que concuerdan con lo reportado por Morales (2014) en donde señala que, a mayor espiritualidad, mayor es el bienestar psicológico. Para explicar este hallazgo es a partir de la conceptualización de la espiritualidad la cual es de naturaleza personal, singular, dinámica y específica que trasciende lo biológico, psicológico y social de la vida de los seres humanos. Existe un sentimiento de

integración con la vida y el mundo, por ello es la característica de este estado interno que la persona puede desplegar en su singularidad y en un proceso posterior donde logra expresarse en lo social; este proceso de integración se asocia con el bienestar físico, psicológico y social (Nogueira, 2015).

Respecto a la espiritualidad y el bienestar social, en el presente estudio no se encontró relación significativa, probablemente por la homogeneidad de los datos. Lo anterior es contrario a lo documentado por Marrero Quevedo y Carballeira Abella (2010) en la población general y donde en su mayoría eran estudiantes de Psicología y Relaciones Laborales de la Universidad de La Laguna en España y quienes reportaron que ante un mayor apoyo social existía mejor ajuste en el bienestar y satisfacción con la vida y con los aportes de las redes sociales.

En relación con el apoyo social y el bienestar físico (consumo de alcohol de bajo riesgo), se encontró una relación negativa y significativa con los tres tipos de consumo de alcohol lo que indica que, a mayor apoyo social menor consumo de alcohol de bajo riesgo, de riesgo o dependiente y perjudicial. Lo que puede explicarse mediante la baja percepción del trabajador de sentir soporte o ayuda de sus compañeros de trabajo, amigos, o superiores lo que favorece la presencia del no bienestar representados por el consumo de alcohol de riesgo y en los trabajadores ya que al sentirse tristes, solos, excluidos puede ser un detonante o forma de afrontamiento negativo el consumir alcohol. Cabe mencionar que los trabajadores perciben la conducta de consumo de alcohol de forma normalizada y como medio de socialización con lo que contribuye a que continúen consumiendo alcohol para festejar, relajarse o pasarla bien entre compañeros o amigos y para olvidar problemas laborales, familiares (Pere & Arana, 2015).

Estos hallazgos son similares a un estudio realizado por Caravaca-Sánchez, García-Jarillo (2019) en mujeres internas de Murcia España, quienes consumieron alcohol u otras drogas en los últimos tres meses en prisión y mostraron significativamente un menor apoyo social percibido a nivel global, así como en sus dimensiones, los que se reconocen como factores de protección ante el consumo de alcohol y otras drogas en la prisión. Estos resultados se muestran concordantes con investigaciones recientes en la población general (Studer, Baggio, Dupuis, Mohler-Kuo, Daepfen & Gmel, 2017), donde se asocia un mayor apoyo social percibido con un menor consumo de alcohol y otras drogas.

En relación al apoyo social y al bienestar psicológico, los resultados mostraron relación positiva y significativa, lo que indica que a mayor apoyo social mayor bienestar psicológico; datos que concuerdan con lo reportado por Barra (2012), Vivaldi y Barra (2012) y Rosa-Rodríguez et al., (2015); donde señalan que el apoyo social que es percibido por las personas puede actuar como factor protector de la salud mental y favorece el funcionamiento psicológico positivo, el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal. De igual forma, Amaya (2013) identifica que el apoyo social es un recurso de gran valor para afrontar el estrés percibido y de esta manera favorecer el bienestar psicológico en las personas.

Además no se encontró relación significativa entre apoyo social con bienestar social, datos que difieren de lo reportado por Hinojosa, et al. (2018) donde señala que el apoyo social como mecanismo de afrontamiento se dirige a lograr la adaptación social. Probablemente estos resultados en el presente estudio se deban a la homogeneidad de los datos obtenidos, por lo que sería interesante continuar estudiando esta población.

En relación con el efecto de la espiritualidad y apoyo social con el bienestar físico (consumo de alcohol de bajo riesgo), psicológico y social el cual fue significativo

de la misma forma el apoyo social, aunado a lo reportado anteriormente, significa que la espiritualidad y el apoyo social actúan como factores protectores del bienestar físico (consumo de alcohol de bajo riesgo) en los trabajadores y favorecen el bienestar psicológico y social.

Los hallazgos en el presente estudio muestran un efecto positivo y significativo, sin embargo, entre el apoyo social y el bienestar social no se encontró significancia datos que difieren de lo reportado por Marrero y Carballeira (2010) y Barra (2012), que reportan que el apoyo social favorece el bienestar social. De la misma manera Morales (2014) reporta que a mayor espiritualidad mayor bienestar psicológico; no obstante, tanto la espiritualidad como el apoyo social mostraron un efecto significativo sobre el bienestar físico (consumo de alcohol de bajo riesgo) de esta forma se reafirma que ambas estrategias de afrontamiento son protectores de la conducta y coadyuvan a lograr la abstinencia en personas con dependencia al alcohol (Rodríguez, et al 2019).

Respecto al cuarto objetivo que es describir la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea de consumo de alcohol de los trabajadores de la industria por edad, sexo, escolaridad, estado civil y ocupación se encontró que el 100% de los participantes consumieron alguna vez en la vida y en el último año, más de la mitad consumió en el último mes y una tercera parte en la última semana. Hallazgo que concuerda con lo reportado por Reyes, et al., (2017) en trabajadores de la industria de Nuevo León, México, además de que existe la percepción en los individuos de que el consumo de alcohol es una conducta normalizada y aceptada por la sociedad (Pere & Arana, 2015).

Respecto a la edad y el consumo de alcohol en los trabajadores, los resultados del presente estudio no mostraron significancia respecto a estas variables, sin embargo, al incluir las edades de los participantes por sexo y relacionarlos con el consumo de alcohol si se encontró asociación entre estas variables en los hombres, por lo que estos

últimos resultados concuerdan con lo reportado en trabajadores de Nuevo León, Veracruz y Tamaulipas (Campa & do Carmo, 2005; Cortaza & Alonso, 2007; Vargas et al., 2005). Además, cabe señalar que en la sociedad moderna se tiene un consumo cotidiano de alcohol en los varones y se reconoce como una conducta que forma parte del ocio y tiempo libre, el descanso de las obligaciones laborales, el fortalecimiento de vínculos microgrupales y actividades lúdicas, lo que hace que el consumo de alcohol forme parte de la convivencia y socialización masculina (Bravo & Palucci, 2010).

De acuerdo con el sexo y el consumo de alcohol, los resultados señalan que no se observaron diferencias significativas por sexo dado lo homogéneo de los datos, lo que difiere con lo reportado por Reyes, et al., (2017) donde los trabajadores del sexo masculino refirieron un mayor consumo de alcohol. Los resultados del presente estudio se pueden explicar en razón de que cerca de la mitad de los trabajadores fueron mujeres las que probablemente al cumplir con dos roles y las ideas femeninas respecto a la equidad de género posiblemente este siendo parte de la explicación del consumo de alcohol similar al de los varones (Díaz-Guerrero, 2006; Chávez-Ayala et al., 2015).

Respecto a la escolaridad y el consumo de alcohol, los resultados señalan que las prevalencias en el último mes fueron significativas donde se reporta mayor proporción de consumo de alcohol en los trabajadores con escolaridad de secundaria seguida de quienes tenían estudios de bachillerato y finalmente los que tenían estudios de primaria, datos que concuerdan con lo reportado por Vicente y López (2013) en trabajadores españoles y como se observa a menor escolaridad más alta es la frecuencia del consumo de alcohol. Cabe señalar que no se encontraron diferencias significativas entre la prevalencia de consumo de alcohol en la última semana por escolaridad dado la similitud de los datos según tipo de consumo.

Respecto a las prevalencias de consumo de alcohol en la última semana y en el último mes por estado civil; los resultados señalan diferencias significativas, por lo que se documenta la prevalencia del consumo de alcohol en la última semana en el 100% de los trabajadores que son divorciados seguido de los que se encuentran casados (50.6%), los solteros (48.4%), en unión libre (43.2%), y en los viudos (20%). Por lo que puede observarse que la conducta de consumo de alcohol en los trabajadores en la última semana se presenta tanto en aquellos que viven con pareja (casados y unión libre) y sin pareja (como divorciados, solteros y viudos) estos datos varían según la edad por ejemplo en jóvenes de Córdoba Argentina en su mayoría son solteros las prevalencias en ellos son más altas (Villacé, Fernández Lobo da Costa Junior, 2013) dado su edad más que el estado civil. Datos contrarios se observaron en población general mayor de 18 años de Monterrey Nuevo León en 978 personas donde no se observaron diferencias significativas de estado civil y consumo de alcohol (Ruiz -Juan, Isorna-Folgar, Vaquero -Cristobal & Ruiz- Ruisueño; 2016).

Para dar respuesta al quinto objetivo que propuso identificar el tipo de consumo de alcohol de los trabajadores de la industria por edad, sexo, ocupación, escolaridad y estado civil, los resultados muestran diferencias significativas entre los tipos de consumo de alcohol por sexo donde los hombres reportaron mayor proporción de consumo de alcohol de bajo riesgo (46.9%) y consumo de alcohol perjudicial (37.0%), por su parte las mujeres informaron mayor proporción consumo de alcohol de bajo riesgo que los varones (69.0%). Lo que puede explicarse en relación con la aceptación social de la conducta de consumo de alcohol en los hombres, por ello se les puede permitir que el tipo de consumo de alcohol sea de riesgo e incluso excesivo, y la evolución de la conducta de consumo sea más evidente.

Respecto a las mujeres estas reportaron un mayor consumo de alcohol de bajo riesgo probablemente porque consumen alcohol como forma de socialización, sin embargo, la explicación probable que se ha sostenido a lo largo de los años es que la causa de este fenómeno, de que consumen más alcohol los hombres que las mujeres, debe buscarse tanto en la doble moral, que censura con menor rigor los excesos masculinos que los femeninos, así como en el papel tradicional del alcohol étlico como símbolo de masculinidad (Alonso Fernández, 1981). Los hallazgos son similares a lo documentado por Villacé, Fernández y Lobo da Costa Júnior (2013) quienes informan un predominio de consumo en varones, con una relación de 2 varones que consumen alcohol por cada mujer.

En relación a la primera hipótesis que indica el clima laboral se relaciona con la incertidumbre laboral, los resultados señalan una relación positiva y significativa entre el clima laboral y la incertidumbre (inseguridad) laboral resultados que concuerdan con lo reportado por Vargas, Pérez y Agulló (2018) y Bellon, Suástegui y Quiroz (2015), donde refieren que pueden existir factores o situaciones del clima laboral como la precariedad laboral y cambios constantes en el trabajador que generan incertidumbre laboral.

Lo anterior se puede explicar en razón de que los trabajadores que se encuentran inmersos en un clima laboral donde existen situaciones que los lleven a percibir inhabilidad para estructurar el significado de los hechos o acontecimientos que experimentan en su entorno y clima laboral, situaciones que representan una amenaza a su bienestar; de esta forma se acepta la hipótesis de investigación y la primera proposición de la Teoría de Rango Medio de Incertidumbre ante la enfermedad de Mishel (1988; 1990). De esta forma se contribuye a ampliar el conocimiento científico de esta relación planteada como proposición en una temática diferente a las que han sido estudiadas por Mishel (1998; 1990).

En relación con la segunda hipótesis que indica la incertidumbre laboral tiene efecto positivo sobre el estrés laboral. No se presentó un efecto significativo de la incertidumbre (inseguridad laboral) con estrés laboral. Lo anterior difiere con la Teoría de Rango Medio de Incertidumbre ante la enfermedad de Mishel, esta se basa en la teoría del caos que expone que la incertidumbre considera al entorno (el clima laboral) como parte eventos críticos de la vida que pueden ser potencialmente amenazantes o mortales y son suficientes para causar una fluctuación que amenaza a la organización preexistente, y lleva a la persona al desequilibrio o al estrés (Mishel, 1988; 1990), por lo anterior no se sustentó la segunda hipótesis de investigación y no se aceptó la segunda proposición de la TRM de Mishel (1988; 1990).

De acuerdo con la tercera hipótesis que indica el apoyo social y la espiritualidad afectan positivamente el bienestar físico (consumo de alcohol de bajo riesgo), psicológico y social. Los resultados muestran significancia para el apoyo social y espiritualidad con el bienestar físico (consumo de alcohol de bajo riesgo), psicológico y social (así mismo se observó significancia del apoyo social con el bienestar físico (consumo de alcohol de bajo riesgo), psicológico y social y la espiritualidad también mostró efecto significativo con el bienestar físico (consumo de alcohol de bajo riesgo), psicológico y social.

Los anteriores hallazgos son consistentes con lo establecido en la tercera proposición de la Teoría de Incertidumbre ante la enfermedad de Mishel que indica que el apoyo social y la espiritualidad permite transitar al individuo de un estado de incertidumbre o de estrés a uno de bienestar integral (físico psicológico) (Amaya, 2013; Vargas, 2018), sin embargo también es posible que se cuente con estos recursos de afrontamiento al estrés laboral el individuo tienda a consumir alcohol en forma excesiva probablemente por otra serie de determinantes familiares, de personalidad y de la

historia de consumo de alcohol, perdiendo con ello el bienestar físico (Reyes, Rodríguez, López, Guzmán & Alonso, 2018; Rodríguez et al, 2019).

En relación a la cuarta hipótesis que determina el clima laboral influye en el estrés laboral, los resultados muestran que se encontró que los trabajadores de la industria maquiladora de este estudio están inmersos en un clima laboral negativo que se relaciona con el estrés laboral, datos que concuerdan con lo reportado por Carreño et al. (2006) donde señala que existen factores del clima laboral que generan malestar en los trabajadores con efectos negativos y evidentes lo que influye en el estrés laboral y afecta la salud del trabajador de manera individual y colectiva; con lo anterior se acepta la cuarta hipótesis de investigación y abona a la primera proposición de la Teoría de Rango Medio de Incertidumbre ante la enfermedad de Mishel.

Para discutir el objetivo general del estudio el cual enuncia determinar la capacidad explicativa de la teoría de situación específica clima laboral, incertidumbre laboral, estrés laboral, afrontamiento (espiritualidad y apoyo social) y su influencia en el bienestar de trabajadores de industrias maquiladoras de la Frontera Norte de Tijuana.

Respecto a las variables características sociodemográficas del estudio se encontró que la variable sexo mostró efecto significativo con el bienestar físico (consumo de alcohol de bajo riesgo) y con el bienestar social, sin embargo, no existió significancia con el bienestar psicológico probablemente por la permisividad social y cultural que existe respecto al consumo de alcohol en población adulta que trabaja.

La escolaridad mostró efecto significativo con el bienestar psicológico, pero no mostró significancia con el bienestar físico y bienestar social; lo que puede explicarse en razón de que a mayor conocimiento o educación media superior la perspectiva o visión del mundo puede ser más positiva y esto puede influir en el bienestar psicológico en el trabajador. Respecto al consumo de alcohol probablemente no se mostró efecto debido a

que la conducta de consumo de alcohol se realiza involucrando algún sentimiento o emoción independientemente de la edad de la persona. En relación con la escolaridad y al bienestar social, probablemente no se mostró efecto debido a que, aunque son trabajadores obreros pueden mantener un estilo de vida estable como el resto de sus compañeros y contar con elementos que les proporcionen satisfacción humana o social como sería el hecho de recibir un salario mínimo estable, seguridad social para ellos y sus hijos y contar con servicios básicos.

Respecto la Teoría de Situación Específica, se observó que el sexo mostró un efecto negativo con el bienestar físico (consumo de alcohol de bajo riesgo) y con el bienestar social lo que confirma la diferencia de consumo entre hombres y mujeres y que la conducta de consumo es vista como un medio para socializar, pero es aceptado socialmente en varones incluso el consumo excesivo y la embriaguez que en mujeres, precisamente por las premisas socioculturales (Hernández & Lara, 2015; Pere & Arana, 2015). Respecto al estado civil se encontró efecto negativo y significativo con el bienestar social lo que puede explicar que el tener o no pareja puede influir en la integración del trabajador respecto a los grupos de amigos y otros grupos sociales, sin embargo, fue más alto en quienes viven sin pareja, probablemente porque no tienen una constante responsabilidad con la pareja.

La escolaridad reportó un efecto negativo sobre el bienestar físico (consumo de alcohol de bajo riesgo) lo que puede explicar que a menor escolaridad mayor puede ser el consumo de alcohol que presente el trabajador; así mismo la escolaridad mostró efecto negativo con el bienestar psicológico lo que se puede exponer cuando el trabajador presenta una baja escolaridad puede experimentar problemas de integración o aceptación por parte de sus compañeros y puede experimentar sentimientos de minusvalía, de baja autoestima y otros estados emocionales que podrían influir en un menor bienestar

psicológico. La escolaridad también presentó efecto negativo y significativo sobre el bienestar social lo que puede explicar que el tener mayor escolaridad esto puede favorecer para que el trabajador tenga mayor integración y coherencia de los hechos y acciones en su entorno o la sociedad (De la Cruz-Sánchez, 2011).

Respecto al clima laboral, reportó efecto negativo y significativo con el bienestar físico (consumo de alcohol) lo que puede explicar que cuando el trabajador no se encuentra en un clima laboral positivo existe mayor probabilidad de que desarrolle una conducta de consumo de alcohol incluso de tipo excesivo (González & Pérez, 2011; Carreño et al., 2006). Así mismo se observó efecto negativo y significativo del clima laboral con el bienestar social lo que explica que cuando el trabajador se encuentra en un clima laboral desfavorable puede disminuir su contribución y desarrollo laboral, así como su integración a los equipos o grupos de trabajo (Romero, 2001).

En relación con el estrés laboral se encontró efecto positivo y significativo con el bienestar psicológico, en otras palabras, el estrés no actúa como amenaza sino como oportunidad de desarrollo, lo que puede favorecer en el funcionamiento emocional del trabajador y demostrarlo a través de la auto aceptación, relaciones positivas en su lugar de trabajo, un propósito de vida y crecimiento (Mishel, 1990). Así mismo se observó efecto positivo y significativo entre el estrés laboral y el bienestar social, lo que puede explicarse en razón de que el estrés actúa no como amenaza a la integridad emocional y social más bien actúa como oportunidad de desarrollo psicológico y social en la persona y puede el trabajador mostrar un buen desempeño y funcionamiento en su lugar de trabajo (Aranda, Mares, Ramírez y Cortez, 2016).

La espiritualidad también documentó un efecto positivo y significativo respecto al bienestar físico y psicológico lo que documenta que la espiritualidad puede ser vista como un factor protector y un recurso para afrontar situaciones de la vida estresantes de

las personas y de esta forma además de que las creencias y prácticas espirituales y su relación personal con un Ser Supremo le brindan al trabajador paz y tranquilidad emocional que a su vez influye en su percepción de bienestar (Díaz & Muñoz, 2013). Respecto al apoyo social se documentó efecto positivo y significativo con el bienestar psicológico, lo que demuestra ser un factor protector para el mantenimiento y promoción de la salud mental en el trabajador (Cuadra-Peralta, Medina & Salazar).

Conclusiones

Respecto a los objetivos planteados, se documentó que existe relación negativa y significativa del clima laboral y la incertidumbre laboral no obstante no se documentó significancia de clima laboral con el estrés laboral. Así mismo, se observó relación negativa y significativa del estrés laboral con el apoyo social y espiritualidad.

La espiritualidad reportó relación negativa y significativa con el bienestar físico (consumo de alcohol de bajo riesgo), una relación positiva y significativa con el bienestar psicológico y no se encontró relación significativa con el bienestar social. El Apoyo social se encontró relación negativa y significativa con el bienestar físico (consumo de bajo riesgo), relación positiva y significativa con el bienestar psicológico y tampoco mostró relación significativa con el bienestar social.

En relación a las prevalencias de consumo de alcohol en los trabajadores de la industria maquiladora, se encontró que todos los participantes indicaron haber consumido alguna vez en la vida (prevalencia global) y en el último año (prevalencia lápsica) estas dos primeras prevalencias se observaron en el 100% de los trabajadores, seguido de las prevalencias de consumo en el último mes (prevalencia actual) y la última semana (prevalencia instantánea).

Respecto a las diferencias entre las prevalencias de consumo de alcohol por sexo, se observó diferencia significativa en la prevalencia de consumo de alcohol instantánea encontrándose mayor en hombres; y no se observaron diferencias significativas en la prevalencia de consumo de alcohol actual entre hombres y mujeres. Así mismo, se observaron diferencias significativas entre la escolaridad y la prevalencia de consumo de alcohol actual encontrándose mayor proporción en trabajadores con escolaridad de secundaria, seguida de bachillerato y finalmente los de primaria. No se encontraron diferencias significativas entre la prevalencia de consumo de alcohol instantánea por escolaridad.

En relación con la prevalencia de consumo de alcohol instantánea, se observó diferencia por estado civil donde se documenta mayor proporción para los divorciados, seguido de los casados, solteros, unión libre y viudos. No se observaron diferencias significativas entre las prevalencias de consumo de alcohol actual por estado civil. Por otra parte, se observaron diferencias significativas entre los tipos de consumo de alcohol por sexo, los hombres presentaron una mayor proporción de consumo de bajo riesgo, seguido de consumo perjudicial a diferencia de las mujeres que indicaron una mayor proporción de consumo de bajo riesgo, seguido de consumo dependiente. No se observaron diferencias significativas de los tipos de consumo de alcohol por escolaridad y estado civil.

Se observó relación positiva y significativa entre la edad en años de los hombres con el consumo de alcohol, con el consumo de abajo riesgo y con el consumo de riesgo. No se presentó relación significativa de la edad en los hombres con el consumo de alcohol dañino. No se presentó una relación significativa de la edad en las mujeres con el consumo de alcohol.

No se presentó un efecto significativo de la incertidumbre laboral con estrés laboral.

Se observó que la espiritualidad y el apoyo social mantienen un efecto negativo y significativo con el bienestar físico (consumo de bajo riesgo) y un efecto positivo y significativo con el bienestar psicológico. Sin embargo, continúa sin ser significativo el apoyo social y espiritualidad con el bienestar social.

Se documentó un efecto significativo entre el clima laboral y el estrés laboral.

Los resultados de la Teoría de Situación Especifica planteada en este estudio mostró significancia para las variables características sociodemográficas (como sexo, estado civil, edad, escolaridad y antigüedad laboral), además del clima laboral, incertidumbre laboral, estrés laboral, espiritualidad y apoyo social con el bienestar físico (consumo de alcohol de bajo riesgo), psicológico y social.

Las variables sexo, escolaridad, clima laboral y espiritualidad mostraron un efecto significativo con el bienestar físico (consumo de alcohol de bajo riesgo) de los trabajadores.

La escolaridad, el estrés laboral, el apoyo social y la espiritualidad señalan efecto significativo en el bienestar psicológico de los trabajadores.

El sexo, la escolaridad, el clima laboral y el estrés laboral indican efecto significativo sobre el bienestar social.

Se aceptaron y reafirmaron las proposiciones uno, tres y cuatro y se rechazó la segunda proposición.

Recomendaciones

Replicar nuevos estudios enfocados al rol de la incertidumbre y el estrés laboral en otros grupos de trabajadores para verificar si los hallazgos documentados en este estudio se mantienen o modifican. Es necesario valorar cualitativamente la incertidumbre laboral desde la perspectiva de los trabajadores en virtud de los hallazgos documentados.

Se sugiere a futuro desarrollar intervenciones de enfermería basadas en esta Teoría de Situación Específica y en evidencia científica con la finalidad de limitar el consumo de alcohol en los trabajadores de la industria maquiladora y utilizar la terapia de atención plena para la disminución del estrés laboral.

Continuar utilizando los instrumentos aplicados en este estudio dada su confiabilidad.

Es necesario dar a conocer los hallazgos de este estudio en los responsables de salud ocupacional a fin de que puedan establecer medidas de prevención y limitación de riesgos laborales dentro del clima laboral de la empresa

Continuar realizando investigación basada en teoría de enfermería para contribuir en la construcción del conocimiento de la disciplina.

Limitaciones

La principal limitación fue la forma de recolección de datos debido a la Pandemia por el COVID 19 que ya que no se permitió recolectar datos cara a cara y de forma presencial, por el cierre de las industrias maquiladoras por más de 3 meses. Por ello se cambió a manera virtual utilizando el correo electrónico y el teléfono, se tuvo que utilizar este medio telefónico porque la mayoría de los trabajadores que eran obreros no tenían computadora y desconocían la forma de contestar cuestionarios por medio del smartphone.

Se tuvo la necesidad de ampliar las industrias maquiladoras, en un principio eran 2 y tuvieron que ser 5 para poder completar la muestra establecida. Además de la extensión del tiempo de recolección de datos fue mayor se contemplaron 2 meses y fue de 5 meses.

Referencias

- Achury D. M. & Achury L. F. (2011). Aplicación de la teoría de la incertidumbre en el cuidado de la persona con cardiodesfibrilador implantable. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 19(2), 62-66.
- Alonso, C. M., Álvarez, B. J., López, G. K., Guzmán, F. F., & Martínez, M. R. (2009). Factores personales, psicosociales y consumo de alcohol en mujeres adultas. *Anuario de investigación en adicciones*, 9(1), 21-33.
- Alonso, C. T. J., Alonso, C. M. M., Oliva, R. N. N., Zorrilla M. L. B. & Delgadillo, L. L. M. (2018). Relación entre estrés de conciencia y riesgo de consumo de alcohol en personal de enfermería. *Adicciones, Salud y drogas*. 18 (2), 69-78.
- Alonso, F., F.(1981). Alcohol dependencia. Madrid: Editorial Pirámide; 1981.161 p
- Amaya, R. M. A. (2013). Apoyo social percibido y afrontamiento en personas con dolor crónico no maligno. *Aquichan*, 15(4), 461-474.
- Amutio K. A. (2004). Afrontamiento del estrés en las organizaciones: un programa de manejo a nivel individual/grupal. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. 20 (1), 77 – 93.
- Aranda B. C., Mares H. F. D., Ramírez S. B. & Rojas C. N. (2016) Factores psicosociales y síntomas de estrés laboral en trabajadores del área de producción de una empresa metal-mecánica de El Salto, Jalisco. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 16 (2), p 5-32.
- Armendáriz, G. N. A, Villar, L. M. A., Alonso, C. M. M., Alonso, C. B. A., Oliva, R. N. N. (2012). Eventos estresantes y su relación con el consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Investigación en Enfermería Imagen Desarrollo*, 14 (2), 97-112.

- Babor, T.F., de la Fuente, J.R., Saunders, J. & Grant, M. (1989). *AUDIT The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for Use in Primary Health Care*. WHO/MNH/DAT 89.4, World Health Organization, Geneva.
- Barnes, G. E. (2013). Personality, life stress, alcohol consumption and alcohol problems in Vancouver couples. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 84, 1464-1468.
- Barra, A. E. (2012). Influencia de la autoestima y del apoyo social percibido sobre el bienestar psicológico de estudiantes universitarios chilenos. *Revista diversitas perspectivas en psicología*, 8(1), 59-71.
- Barra, A. E. (2007) Apoyo social, estrés y salud. *Psicología y salud*, 14(2), 237-243.
- Bell, M., Biesecker, B. B., Bodurtha, J., & Peay, H. L. (2019). Uncertainty, hope, and coping efficacy among mothers of children with Duchenne/Becker muscular dystrophy. *Clinical genetics*, 95(6), 677–683. <https://doi.org/10.1111/cge.13528>
- Benavides, F. G., Ruiz –Flores, N., Delclós, J. & Domingo-Salvany, A. (2013). Consumo de alcohol y drogas en el medio laboral en España. *El Sevier, España*. 27 (3), 248-253.
- Bishop DS, Epstein NB, Keitner GI, Miller IW, Srinivasan SV (1986). Stroke: morale, family functioning, health status, and functional capacity. *Arch Phys Med Rehabil*. Vol; 67:84–87. [PubMed: 3954570]
- Botvin, G.J., & Griffin, K, W. (2007). School-based programmes to prevent alcohol, tobacco and other drug use. *International Review of Psychiatry*. 19(6), 607-605.
- Brevis, U.I., & Silva, G.P.(2011) Creencias, Sentimientos e Incertidumbre frente a la enfermedad en familiares de pacientes ingresados a UCI. *Revista Chilena de Medicina Intensiva*; Vol 26(1): 27-34.

- Burns, N., & Grove, S. K. (2005). *The Practice of Nursing Research: Conduct, Critique and Utilization (5th Ed)*. Missouri: Elsevier Saunders.
- Burns, N., & Grove, S. (2009). *The practice of nursing research. Appraisal, synthesis, and generation of evidence (6th ed.)*. St. Louis: Elsevier Saunders.
- Campa, T. J., & do Carmo, M. L. (2005). Consumo de alcohol en trabajadores de una industria en Monterrey, México. *Revista Latino-Americana*, 13, 819-826.
- Campeño, M., Belyea, M., & Schwartz, G. (2009). Spirituality and cultural identification among latino and non-latino college students. *Hispanic Health Care International*, 7(2), 1-13.
- Castañeda-Flores, T., & Guerrero-Castañeda, R. F. (2019). Espiritualidad en adultos mayores hospitalizados, oportunidad de cuidado para enfermería: aproximación cuantitativa. *Revista Cuidarte*, 10(3).
- Castillo, A. I. Y., Torres, L. N., Ahumada, G. A., Cárdenas, T. K. & Licon, C. Sh. (2014). Estrés laboral en enfermería y factores asociados. Cartagena (Colombia). *Social Netwoks*. 30(1), 1-10.
- Caravaca-Sánchez, F. & García-Jarillo, M. (2019). Apoyo social percibido, resiliencia y consumo de sustancias psicoactivas en internas en establecimientos penitenciarios. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 22(2), 79-83.
- Carreño García, S., & Medina Mora, M., & Martínez Vélez, N., & Juárez García, F., & Vázquez Pérez, L. (2006). Características organizacionales, estrés y consumo de alcohol en trabajadores de una empresa textil mexicana. *Salud Mental*, 29 (4), 63-70.

- Charro, B. (2012). El consumo de sustancias psicoactivas como riesgo psicosocial en el ámbito laboral, una revisión. *International Psychology Practice and Research*, 3, 1-13
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Second edition. New York: Lawrence Erlbaum, Associates Publishers.
- Cohen S, Kamarak T, Mermelstein R. (1983) A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behaviour*, 24:385-396.
- Consejo Nacional Contra las Adicciones-Secretaría de Salud [CONADIC-SS] Encuesta Nacional de Adicciones 2011. Cuernavaca, Morelos. Instituto Nacional de Salud Pública. 2017.
- Cortaza, R. L. & Alonso, C. M. M. (2007). Efecto del consumo de alcohol en trabajadores de la industria petroquímica del sur de Veracruz, México. *Revista Electrónica Salud Mental Alcohol y Drogas*, 3 (1), 1-14.
- Cotton S, Zebracki MA, Rosenthal SL, Tsevat J, Drotar D.(2006) Religion/spirituality and adolescent health outcomes: a review. *Journal Relig Health*. Vol; 38(4):472-80.
- Cox M, Klinger E. A (1988)Motivational Model of Alcohol Use. *Journal of Abnormal Psychology*. Vol;97(2):168-80.
- Cuadra-Peralta, A., Médina, C. E. F. & Salazar, G. K. (2016). Relación de bienestar psicológico, apoyo social, estado de salud física y mental con calidad de vida en adultos mayores de la ciudad de Arica. *Límite, Universidad de Terapaá, Chile*, 11(35), 56-67.
<https://www.redalyc.org/pdf/836/83646545005.pdf>

- Da Cruz B. S., Souza S., Nascimento, M. K. Y. & Souza M. J. (2018). Clima organizacional y estrés laboral en funcionarios técnico-administrativos universitarios. *Alternativas en psicología*. 1, 61–79.
- De la Cruz-Sánchez, E., Feu, S. & Vizuete-Carrizosa M. (2012). El nivel educativo como factor asociado al bienestar subjetivo y la salud mental en la población española. *Revista Universitaria de Psicología*, 12(1), 31-40.
- De La Fuente, J. R. & Kershenobich, D. (1992). El alcoholismo como problema médico. *Revista de la Facultad de Medicina UNAM*, 35(2), 47-51.
- Díaz, A. N., Chanes, L., Guerrero, C. (2011). Estudio de Clima Laboral en Instituciones de Salud Pública. *Congreso Internacional de la Academia de Ciencias Administrativas A.C.* 1-22.
- Díaz-Guerrero, R., (2006). *Psicología del mexicano*. Editorial Trillas
- Díaz, H. L. P. & Muñoz, S. A. I. (2013). La espiritualidad y el consumo de bajo riesgo de alcohol en adultos jóvenes. *Investigación y Educación en Enfermería*, 31(2), 45-56.
- Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT, 2017).
- Farfán G. N. & Moscoso A. R. A. (2017). Aspectos del clima laboral que inciden en la productividad y crecimiento organizacional en instituciones de salud. Universidad Militar Nueva Granada. Bogotá Colombia.
- Fawcett, J. (1999). *The relationship of theory and research* (Third edition). Philadelphia. P. A: F.A. Davis Company.

- Fernandez-Montalvo, J. & Echeburúa E. (2001). El consumo excesivo de alcohol: un reto para la salud laboral. *Salud y Drogas*. 1, (1), 17-39. [Fecha de consulta: 1 de febrero de 2019]
Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83910103>> ISSN 1578-5319
- Foster, D. W., Yeung, N. & Neighbors, C. (2014). I think I can't: Drink refusal self-efficacy as a mediator of the relationship between self-reported drinking identify and alcohol use. *Addictive Behaviors*, 39, 461-468.
- Fuller, J. A & Warner, R. M. (2000). Family stressors as predictors of codependency. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, 126(1), 5-22.
- Garmendia, M. L., Alvarado, M. E., Montenegro, M. & Pino, P. (2008). Importancia del apoyo social en la abstinencia del consumo de drogas. *Revista Médica de Chile*, 136, 169-178.
- Gómez, P. I. P. & Durán, V. M. M. (2012). Espiritualidad e incertidumbre ante la enfermedad: adultos diabéticos tipo 2. *Avances en Enfermería*, 3, 18-28.
- Gondim, K. M. & Carvalho, Z. M. F. (2012). Sentimentos das mães de crianças com paralisia cerebral à luz da teoria de Mishel. *Esc Anna Nery*, 16(1), 11-16.
- González, L. S., Gaxiola, R. J. C. & Valenzuela H. E. R. (2018). Apoyo social y resiliencia: predictores de bienestar psicológico en adolescentes con suceso de vida estresante. *Psicología de la salud*, 28 (2), 167-176.
- González, E. & Gutiérrez, R. (2006). La carga de trabajo mental como factor de riesgo de estrés en trabajadores de la industria electrónica. *Revista Latinoamericana de Psicología* 38(2) 259-270.

- González, R. M., Landero H. R., Maruris, R. M., Cortés, G. P., Vega, M. R. & Godínez, J. F. (2013). Estrés cotidiano en trabajadores del volante. *Summa psicológica UST*, 10 (1), 85-90.
- González., E. I., & Pérez, E. (2011). Factores de riesgo laboral y la salud mental en trabajadores de la salud. *Psicología Iberoamericana*, 19(2), 67-77.
- Guerrero-López, C. M., Muños-Hernández, J. A., Sáenz, M. J. B., Pérez-Núñez, R. & Reynales-Shigematsu, L. M. (2013). Impacto del consumo nocivo de alcohol en accidentes y enfermedades crónicas en México. *Salud Pública de México*, 55(2),S282-S288.[fecha de Consulta 22 de Mayo de 2021]. ISSN: 0036-3634. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10628331027>
- Hernández, P. M. A. & Lara, G. B. M. (2015). Responsabilidad familiar ¿Una cuestión de género?. *Revista de Educación Social*, (21), 1-17.
- Hinojosa García, L. & Alonso Castillo, M.M. (2019). Incertidumbre, estrés y su relación con el bienestar psicológico en familiares de dependientes del alcohol. *Cultura de los Cuidados* (Edición digital), 23 (55) Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2019.55.19>
- Hinojosa, G. L., Alonso, C. M. M. & Castillo M.Y. (2012). Autoeficacia percibida y consumo de alcohol en trabajadores de la salud. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 20(1), 19-25.
- Hinojosa, L. Alonso, C. M. M., Armendáriz G. N. A., López G. K. S., Gómez, M. M. V. & Álvarez B. J. (2018). El efecto de la espiritualidad y el apoyo social en el bienestar psicológico y social del familiar principal de la persona dependiente al alcohol. *Salud y Drogas*. 18 (1).

- Hoth, K. F., Wamboldt, F. S., Ford, D. W., Sandhaus, R. A., Strange, CH., Bekelman, D. B. & Holm, K. (2014). The Social Environment and Illness Uncertainty in Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *International Society of Behavioral Medicine*. p 1-10. DOI 10.1007/s12529-014-9423-5.
- Hoth, K. F., Wamboldt, F. S., Ford, D. W., Sandhaus, R. A., Strange, CH., Bekelman, D. B. & Holm, K. (2015). The Social Environment and Illness Uncertainty in Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *International Society of Behavioral Medicine*. 1-10.
- Hui Choi, W. H., et al. (2012). The relationships of social support, uncertainty, selfefficacy, and commitment to prenatal psychosocial adaptation. *Journal of advanced nursing*, 2633-2646.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2016). Recuperado de:
https://www.snieg.mx/DocumentacionPortal/inegiucc/documentacion/Informe2019_AN_EXO.pdf
- Iranmanesh, S., Tirgari, B., Tofighi, M. & Forouzi, M. A. (2014). Spiritual wellbeing and perceived uncertainty in patients with multiple sclerosis in south-east Iran. *International Journal of Palliative Nursing*, 20(10), 483-492.
- Jiménez, R. S. (2014). Factores psicosociales y salud: de vida laboral a fator de riesgo. *Revista Española de Comunicación en Salud*. 5(2), 134-148.
- Kang, Y. (2011). The relationships between uncertainty and its antecedents in Korean patients with atrial fibrillation. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 1880–1886.
- Kang, Y., Daly, B. J. & Kim, J. (2004). Uncertainty and its antecedents in patients with atrial fibrillation. *Western Journal of Nursing Research*, 26(7), 770-783.

- Kelly, J. F., Stout, R. L., Magill, M., Tonigan, J. S., & Pagona, M. E. (2011). Spirituality in Recovery: A Lagged Mediational Analysis of Alcoholics Anonymous Principal Theoretical Mechanism of Behavior Change. *Alcohol Clinic Experimental Research*, 35(3), 454-463.
- Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61, 121-140.
- Keyes, C. L. M. (2005). Mental illness and/or mental health? investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 539–548.
- Keyes, K. M., Hatzenbuehler, M. L., Grant, B. F., & Hasin, D. S. (2013). Stress and alcohol: epidemiologic evidence. *Alcohol research: Current Reviews*, 391-400
- Keyes, K. M., Hatzenbuehler, M. L. & Hasin, D. S. (2011). Stressful life experiences, alcohol consumption, and alcohol use disorders: the epidemiologic evidence for four main types of stressors. *Psychopharmacology*. 218:1–17 DOI 10.1007/s00213-011-2236-1.
- Kurdai L, Taha A, Dee V. Substance Abuse in Middle Eastern Adolescents Living in Two Different Countries: Spiritual, Cultural, Family and Personal Factors(2014). *Journal of Religion and Health*. 53, 1060–1074.
- Laranjeira, C. (2011). De la incertidumbre a la aceptación de quien espera un veredicto médico. *Revista Cubana de Enfermería*, 27(1), 66-78.
- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martinez Roca.
- Leggat P, Smith D. (2009) Alcohol related absenteeism: The need to analyse Consumption patterns in order to target screening and brief interventions in the workplace. *Industrial Health*. 47, 345-47.

- Ley Federal del Trabajo No. Diario Oficial de la Federación de la República Mexicana, México, 01 de mayo de 2019.
- Lopez, Ch. J. & Casique, G. A. (2011). Estudio de clima laboral en instituciones de salud pública. XV Congreso Internacional de la Academia de Ciencias Administrativas. 1-22.
- Marchand A. (2008) Alcohol use and misuse: what are the contributions of occupation and work organization conditions. *C Public Health*. 24(8), 333.
- Mabuchi, A. D. S., Oliveira D. F., Pereira, L., Barbosa, C. M. & Fernández H. (2007). Uso de bebida alcohólicas en trabajadores que trabajan recolectando basura. *Revista Latino-am Enfermagem*. 15(3), 1-7.
- Martínez, E. S. (2013). La espiritualidad como factor de protección en la rehabilitación de drogodependencias en la Fundación Centro de Solidaridad Zaragoza: Proyecto Hombre. Tesis no publicada. Facultad de ciencias sociales y del trabajo. Universidad de Zaragoza.
- Martínez, E. P., Morales, V. M. & Piza, U. E. (2010). Incertidumbre de los padres frente al postoperatorio inmediato de sus hijos en la clínica universitaria, teletón 2010. (Tesis de especialidad no publicada). Universidad de la Sabana, Colombia, D. C.
- Marrero, M, Rivero, E. Pastor, M., Fernández, C. & Vargas, A. (2011). Elaboración de la versión cubana del cuestionario JSS para la evolución del estrés psicosocial laboral. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 12(2), 9-18.
- Marrero, Q. M. J. & Caballeira, A. M. (2010). El papel del optimismo y el apoyo social en el bienestar subjetivo. *Revista Salud Mental*, 33 (1), 39-46.

- Madeo, C. A., O'Brien, E. K., Bernhardt, A. B. & Biesecker B. (2012). Factors Associated with Perceived Uncertainty among Parents of Children with Undiagnosed Medical Conditions. *Am J Med Genet A*, 158 A(8): 1877-1884. doi:10.1002/ajmg.a.35425.
- Matus, D. V & Barra, A. E. (2013). Personalidad resistente, estrés percibido y bienestar psicológico en cuidadoras familiares de pacientes con cáncer terminal. *Psicología y Salud*, 23(2), 153-160.
- Mansilla, h. c. f. (2008). Drogas, valores sociales y neoliberalismo el debate en el área Andina a partir de 1990. *Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, 18, 1-14.
- Martínez, E. S. (2013). La espiritualidad como factor de protección en la rehabilitación de drogodependencias en la Fundación Centro de Solidaridad Zaragoza: Proyecto Hombre. Tesis no publicada. Facultad de ciencias sociales y del trabajo. Universidad de Zaragoza.
- Martínez-Lanz, P., Medina-Mora, M. E. & Rivera, E. (2004); Consumo de alcohol y drogas en personal de salud: algunos factores relacionados. *Revista de Salud Mental*, 27(6), 1-11.
- Mechanic, D. (1976). Stress, illness, and illness behavior. *Journal of Human Stress*, 2, 2-6.
- Medina-Mora, M. E. et al; Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública; Secretaría de Salud. (2012). Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Alcohol. México D. F.
- Medina-Mora, M. E., Rafful, C., Villatoro Velázquez, J. A., Robles, N. O., Bustos Gamiño, M., & Moreno, M. (2015). Diferencias sociodemográficas entre usuarios de inhalables, usuarios de otras drogas y adolescentes no consumidores en una muestra mexicana de estudiantes. *Revista Internacional De Investigación En Adicciones*, 1(1), 6-15.
<https://doi.org/10.28931/riiad.2015.1.02>

- Mishel, M. H. (1983). Adjusting the fit: development of uncertainty scale for specific clinical populations. *Western Journal of Nursing Research*, 5(4), 355-370.
- Mishel, M. H. (1988). Uncertainty in Illness. *Journal Nursing Scholarship*, 20(4), 225- 231.
- Mishel, M. H. (1990). Reconceptualization of the uncertainty in illness theory. Image: *Journal Nursing Scholarship*, 22, 256-2562.
- Mishel, M. H. (1997). Uncertainty in acute illness. *Annual Review of Nursing Research*, 15, 57-80.
- Mishel, M. H. (2011). Capítulo 28. En: Bailey Jr., Donald E, editores. Stewart J. Modelos y teorías en enfermería. 7ª. ed. España: *Elsiever Science*; 599.
- Morales, A. S. I. (2014). Relación entre la espiritualidad, el bienestar físico y el bienestar psicológico de los estudiantes universitarios. *Revista Griot*, 7(1), 7-14.
- Nájera, G. G., Ledezma, M. M. V., Patiño, M. J. N. & Galicia, A. R. M. (2010). Incertidumbre en padres de niños con cáncer. *Enfermería Neurológica*, 9(1), 20-22.
- Nogueria, M. J. (2015), La espiritualidad y su relación con el bienestar subjetivo y psicológico. *Revista de investigación en psicología social*, 1(2), 33-50.
- Nureña, C. R. (2011). Información e incertidumbre en la trayectoria de vida con VIH: estudio etnográfico con personas con VIH de Lima, Perú. *Información, Cultura y Sociedad*, 25, 87-116.
- Organización Internacional del Trabajo. (2016). Estrés laboral. Tema especial. Red Regional de Bibliotecas OIT para América Latina y el Caribe. Recuperado de:

http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/americas/rolima/documents/genericdocument/wcms_475146.pdf

Organización Internacional del Trabajo (2020). Informe mundial sobre salarios 2020 – 2021.

Boblioteca OIT. Recuperado de: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_762317.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2014). *Informe Mundial de Situación sobre Alcohol y Salud*. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Global Status report on non communicable diseases*.

Geneve: World Health Organization. Disponible en:

http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_full_en-pdf

Organización Mundial de la Salud. (2008). Informe sobre la salud en el mundo. Recuperado de:

<https://www.who.int/whr/2008/es/>

Oreja R., J., & Yanes E., V. (2003). El entorno empresarial en función de la incertidumbre percibida. Aplicación de un modelo cognoscitivo. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 19 (3), 247-275.

Perea, (2016). Incidencia del clima organizacional en el estrés laboral en las empresas agroindustriales. *Anales científicos*. 76 (1), 54-62.

Palacios Ramírez, José (2008). Reflexiones sobre el proceso ritual en comunidades mexicanas de Alcohólicos Anónimos. *Revista de Dialectología y Tradiciones Populares*; LXIII(2): 143-167.

Pere M. O. D. & Arana, B. X. (2015). ¿Qué es la normalización en el ámbito de los usos de las drogas? *Revista Española de Drogodependencias*, 40 (3), 27-42.

- Pirilla, E., Amaro, Z., Martínez, J., Torres, I. & Jaimes, M. (2012). Incertidumbre percibida en cuidadores de niños enfermos. *Cuidado y Ocupación Humana*, 1(1), 55-62.
- Polcin, D.L. & Korcha R. (2017). Influencias de apoyo social en los resultados del abuso de sustancias entre los residentes de una casa con vida sobria con severidad psiquiátrica baja y moderada. *HHS Public Access, Author Manuscript*, Vol 61(1), 51-70.
- Ramírez, S. D. C., Marínez, B. K. A. & Asúnsolo del Barco, A. (2011). Abuso de alcohol en el medio laboral, factores de riesgo para el consumo, e instrumentos de valoración aplicables en la vigilancia de la salud. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57 (224), 190-209.
- Ramos, V. & Jordão, F. (2015). Las relaciones entre el estrés laboral, las fuentes que le dan origen y las estrategias de coping en el sector público y el privado. *Revista del Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*.31 (1), 11–20.
- Ramos, V. & Jordão, F. (2014). Género y estrés laboral: semejanzas y diferencias de acuerdo a factores de riesgo y mecanismos de coping. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. 14 (2). 218–229.
- Reed, P.G. (1986). Developmental resources and depression in the elderly. *Nursing Research and Practice*, 6(35), 368-374.
- Remor, E. (2006). Psychometric properties of a European Spanish version of the Perceived Stress Scale (PSS). *The Spanish Journal of Psychology*. 9(1), 86-93.
- Reyes C. R. A, Rodríguez A. L, López, G. K., Guzmán F. R., & Alonso, C. M. M. (2018). Estrés laboral, resiliencia y consumo de alcohol en trabajadores de la industria del acero de Nuevo León, México. *Health and Addictions*, 18(1), 29-37.

- Riquelme, P. N., Merino, E. J. M. (2002). Sistemas de enfrentamiento en familias de enfermos alcohólicos. *Ciencia y Enfermería*, 8(1), 37-47.
- Robinson, E. A., Krentzman, A. R., Webb, J. R., & Brower, K.J. (2011). Six-month changes in spirituality and religiousness in alcoholics predict drinking outcomes an nine months. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 72(4), 660-668.
- Rodríguez-Puente, L. A., Alonso-Castillo, M. M., Álvarez-Bermudes, J., Gómez-Meza, M. V., Armendáriz-García, N. A. & Hernández M. E. K. (2017). Perspectiva espiritual en integrantes de alcohólicos anónimos: estudio piloto. *Enfermería Global*, 47, 503.
- Rodríguez, P. L. A., Villar, L. M. A., Alonso, C. M. M., Díaz, H. L. P., Bermúdez, A. J., Armendáriz, G. N. A. & Castillo, V. R. A. (2019). Eventos estresantes, espiritualidad y consumo de alcohol en participantes del programa de 12 pasos AA. *Temas libres free themes*, 24(2), 641-648.
- Romero, J. M. (2001). Clima laboral y bienestar psicologico en una empresa pública. *Archivo Prevención de Riesgos Laborales*, 4(1):17-23.
- Rosa-Rodríguez, Y., Negrón, C. N., Maldonado, P. Y., Quiñonez, B. A. & Toledo, B. N. (2015). Dimensiones de bienestar psicológico y apoyo social percibido con relación al sexo y nivel de estudio en universitarios. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 33(1), 31-43. DOI: [dx.doi.org/10.12804/apl33.01.2015.03](https://doi.org/10.12804/apl33.01.2015.03).
- Ruiz-Juan, F., Isoma-Folgar, M., Vaquero-Cristobal, R. & Ruiz-Risueño, J. (2016). Consumo de alcohol en adultos de Monterrey: relación con actividad físico-deportiva y familia. *Revista Nutrición Hospitalaria*, 33(2), 351-358.
- Ryff, C. (1989a). Beyond ponce de Leon and life satisfaction: new directions in quest of successful aging. *International Journal of Behavioral Development*, 12, 35-55.
- Ryff, C. (1989b). Happiness is everything, or is it? explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.

- Ryff, C. & Keyes, C. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727.
- Sauer-Zavala, S., Burris, J. L. & Carlson, CH, R. (2014). Understanding the relationship between religiousness, spirituality, and underage drinking: the role of positive alcohol expectancies. *Journal Relig Health*. 53:68–78. DOI 10.1007/s10943-012-9598-5
- San Juan, S. E. G. & Guevara-Sanginés M. L. (2017). Apoyo social de superiores en el clima organizacional de Instituciones de Salud del Estado de Guanajuato. *Jóvenes en la Ciencia*. Vol.3 (2). 1148 – 1152.
- Secretaría de Desarrollo Económico (SEDECO), 2018. Rescatado de:
<https://www.frontera.info/EdicionOnline/Notas/Noticias/07102013/761464-Tiene-mas-fabricas-en-el-Pais-Tijuana.html>
- Secretaría de Salud (2017). Actualidades en adicciones. Consumo de alcohol y tabaco en México. Primera edición.
- Secretaría del Trabajo y Previsión Social, Secretaría de Salud, (2018). Mensaje de bienvenida del Lic. Javier Lozano Alarcon, Secretario del Ytabajo y Previsión Social. *Memorias del Foro Nacioanal: Situación actual y retos para enfrentarlas adicciones en el ámbito laboral, 23 de abril del 2009*.
<http://confe.org/blog/media/blogs/eventos/programasituacioactuall.pdf> 2013
- Secretaría de Salubridad y Asistencia. (1987). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. México.
- Sherbourne, D. C. & Stewart L. A. (1991). The MOS social support survey. *Social Science & Medicine*, 32(6), 705-714.

Serrano R., Miguel Angel, & Moya Albiol, Luís, & Salvador, Alicia (2009). Estrés laboral y salud: Indicadores cardiovasculares y endocrinos. *Anales de Psicología*, 25(1),150-159.[fecha de Consulta 22 de Mayo de 2021]. ISSN: 0212-9728. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16711594017>

[Sistema de Vigilancia Epidemiológica, \(2013\).](#)

Consejo Nacional Contra las Adicciones-Secretaría de Salud [CONADIC-SS] Encuesta Nacional de Adicciones 2011. Cuernavaca, Morelos. Instituto Nacional de Salud Pública. 2011

Staton-Tindall, M., Duvall, J., Stevens-Watkins, D. & Oser, C. B. (2013). The roles of spirituality in the relationship, between traumatic life events, mental health, and drug use among African American women from one southern state. *Substance use & misuse*, 48(12), 1246-1257.

Studer J, Baggio S, Dupuis M, Mohler-Kuo M, Daeppen JB, Gmel G.(2017) Substance use in young Swiss men: The interplay of perceived social support and dispositional characteristics. *Subst Use Misuse*. Vol ;52:798-810.

Sverkr, M., Hellgren, J., & Näswall, K. (2006). Job insecurity. A literature review. The national institute for working life and the swedist trade unions in co-operation. 1, 1 – 33.

Tabernero, C., Briones, E. & Arenas, A. Cuadrado E. & Luque B. (2014). Incertidumbre y orientación hacia los errores en tiempos de crisis. La importancia de generar confianza colectiva. *Papeles del psicólogo*. 35(2), 107-114.

Tabernero, C., Briones, E., Arenas, A. (2011). Empleabilidad en jóvenes. En E. Agulló, *Nuevas formas de organización del trabajo y la empleabilidad*. 109-134.

- Terrazas-Romero, M. E., Flores-Boyso, G. J., Zenil.Magaña, N. T., Landa-Ramirez, E. & Resendiz. Barragán, A. M. (2018). Estrategias de afrontamiento para el manejo del estrés y su relación con el nivel de obesidad y calidad de vida en pacientes candidatos a cirugía bariátrica. *Gaceta Médica de México*. 154: 569 – 574.
- Teixeira, C. A.B., Gherardi-Donato, E. C. S., Pereira, S. S., Cardoso, L. & Reisedorfer, E. (2016). Estrés laboral y estrategias de afrontamiento entre los profesionales de enfermería hospitalaria. *Enfermería Global*, 44, 288 – 298.
- Torres A. & Sanhueza, O. (2006). Modelo Estructural de Enfermería de calidad de vida e Incertidumbre ante la enfermedad. *Ciencia y Enfermería*, XII (1): 9-17.
- Tull, E. S., Doswell, W. M. & Cort, M. A. (2014). Spirituality moderates the relationship of psychosocial stress to metabolic risk factors among Afro-Caribbean immigrants in the US Virgin Islands. *Journal Racial and Ethnic Health Disparities* DOI 10.1007/s40615-014-0056-9.
- Ureña, B. P., Barrantes, B. K. & Solís, B. L. (2014). Bienestar psicológico, espiritualidad en el trabajo y percepción subjetiva de la salud en personal académico y administrativo de la Universidad Nacional. *Revista Electrónica Educare*, 18(1), 155-175.
- Vivaldi, F. & Barra, E. (2012). Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido y Percepción de Salud en Adultos Mayores. *Terapia psicológica*, 30(2), 22-29.
- Valdenebro, J. I., Valdés, E. y Romo, A.F. (1993). Los reconocimientos médicos laborales como aporte a la prevención de las drogodependencias. *Mapfre Medicina*, 4, 4-15.
- Vargas, M. J. I., Moreno, S. P. E., Alonso, C. M. (2005). Patrones de consumo de alcohol en trabajadores industriales Mexicanos, *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, Vol. 5(2), 113-124.

- Vargas, J. E., Pérez, R. S. P. & Agulló, T. E. (2018). Incertidumbre laboral como predictor de baja salud mental en personal del sector hotelero un análisis desde el desarrollo sostenible y el desarrollo local. 704 – 716.
- Vargas, J. I., Moreno, E., & Alonso, M. (2005). Patrones de consumo en trabajadores industriales mexicanos. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 5(2), 113-124.
- Vieco, G.F. & Abello, R. (2014). Factores psicosociales de origen laboral, estrés y morbilidad en el mundo. *Psicología desde el Caribe*, 31(2), 354-385.
- Villacé, M. B., Fernández, A. R. & Lobo da Costa, J. M. (2013). Consumo de alcohol según características sociodemográficas en jóvenes de 18 a 24 años. *Revista Latino Americana de Enfermería*, 21(5), 1-7.
- Villegas, P. M. A., Alonso, C. M. M., Alonso, C. B. A. & Guzmán, F. F. R. (2014). Eventos estresantes y la relación con el consumo de tabaco y alcohol. *Ciencia y Enfermería*, 20(1), 35-46
- Vivaldi, F. & Barra, E. (2012). Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido y Percepción de Salud en Adultos Mayores. *Terapia psicológica*, 30(2), 22-29.
- Walker, L. & Avant, K. (2010). *Strategies for theory construction in nursing*. (fifth ed.). Prentice Hall
- Wineman, N. M., Schwets, M. K., Goodkin, E. D. & Rudick, A. L. (1996). Relationships among illness uncertainty, stress, coping, and emotional well-being at entry into a clinical drug trial. *Applied Nursing Research*, 9(2), 56-60.

Zhang, Y., Kwekkeboom, K. & Petrini, M. (2015). Uncertainty, self-efficacy, and self-care behavior in patients with breast cancer undergoing chemotherapy in China. *Cáncer Nursing*, 38(6), 19-26.

Zubieta, E. M. & Delfino, G. I. (2010). Satisfacción con la vida, bienestar psicológico y bienestar social en estudiantes universitarios de Buenos Aires. Facultad de Psicología. *Anuario de Investigaciones*, 16, 277-283.

Apéndices

Apéndice A

Cédula de Datos Personales y Prevalencias de Consumo de Alcohol

Instrucciones: Este cuestionario es confidencial por lo que se solicita responder cada pregunta de acuerdo a su realidad. Escriba el dato que se solicita o marque con una (X) dentro en la casilla que considere, por favor marque una sola opción y no deje preguntas sin responder.

1. Edad: _____ años cumplidos
2. Género: Hombre () Mujer ()
3. Estado Civil: Soltero () Casado () Unión libre () Divorciado () Viudo ()
4. Escolaridad: _____ años de estudio
5. Nivel de estudios: Primaria () Secundaria () Bachillerato () Universidad ()
6. Antigüedad Laboral: _____ años
7. Categoría Laboral: Administrativo () Obrero () Otros (especifique): _____
8. Ingreso Económico Semanal: \$ _____ pesos
9. ¿Ha consumido alcohol alguna vez en la vida? Si () No ()
10. ¿Ha consumido alcohol en el último año? Si () No ()
11. ¿Ha consumido alcohol en el último mes? Si () No ()
12. ¿Ha consumido alcohol en la última semana? Si () No ()
13. ¿Cuántas copas bebe en un día normal? _____ copas
14. ¿Cuál es la bebida alcohólica que más prefiere? Cerveza () Tequila () Vodka () Ron ()
Brandi () Vino () Bebidas Preparadas () Whisky ()
15. Edad de inicio de consumo de bebidas alcohólicas _____ años de edad

Apéndice B

Escala de Clima Laboral

Instrucciones: A continuación se presenta una lista de afirmaciones relacionadas con el clima laboral, elija una opción de respuesta del 1 al 5 en cada enunciado y marque con una X la casilla correspondiente. Por favor marque solo una respuesta y pedimos de ser posible no dejar ninguna afirmación sin contestar. Donde las opciones de respuesta son: 1. Totalmente en desacuerdo; 2. En desacuerdo; 3. Indiferente; 4. De acuerdo; 5. Totalmente de acuerdo.

Afirmaciones						
1	Mi trabajo me resulta estimulante	1	2	3	4	5
2	Me siento implicado en el éxito y buen funcionamiento del servicio	1	2	3	4	5
3	Mi trabajo se valora adecuadamente	1	2	3	4	5
4	Mi trabajo cumple mis expectativas laborales	1	2	3	4	5
5	Estoy satisfecho con el puesto que ocupo	1	2	3	4	5
6	Los esfuerzos que realizo tienen el reconocimiento que se merecen	1	2	3	4	5
7	Si necesito ayuda por exceso de trabajo, se me dan los medios necesarios	1	2	3	4	5
8	Los objetivos de mi trabajo están claramente definidos	1	2	3	4	5
9	Es fácil encontrar ayuda cuando se necesita	1	2	3	4	5
10	Mis sugerencias sobre el trabajo son atendidas	1	2	3	4	5
11	Tengo autonomía para organizar mi propio trabajo	1	2	3	4	5
12	Puedo comunicar con toda sinceridad a mis jefes lo que pienso sobre el trabajo	1	2	3	4	5
13	En mi trabajo se valoran las aportaciones innovadoras	1	2	3	4	5
14	Se suelen explicar adecuadamente los motivos de las decisiones que se toman	1	2	3	4	5
15	Las relaciones con mis jefes son buenas	1	2	3	4	5
16	Mis jefes me animan cuando tengo problemas para que pueda solucionarlos	1	2	3	4	5
17	Me siento realmente apoyado por mis superiores	1	2	3	4	5
18	Los jefes se interesan por mis problemas laborales	1	2	3	4	5
19	Los jefes están disponibles cuando se les necesita	1	2	3	4	5
20	Los jefes son asequibles	1	2	3	4	5
21	Los jefes saben escuchar a sus subordinados	1	2	3	4	5
22	En general estoy satisfecho con mi jefe	1	2	3	4	5
23	Mis jefes saben resolver problemas	1	2	3	4	5
24	Mis superiores tienen suficientes conocimientos sobre la labor que desempeñan	1	2	3	4	5
25	Mis jefes saben compartir y transmitir conocimientos	1	2	3	4	5

Apéndice C

Escala de Incertidumbre Laboral (JOI)

Instrucciones: A continuación se presentan algunas afirmaciones sobre el futuro de tu empleo. Marca con un círculo en qué medida consideras que se adecúa o no cada afirmación a tu caso.

Marca con un círculo uno de los números de cada fila	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	En parte de acuerdo, en parte en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Estoy muy seguro de que seré capaz de mantener mi trabajo.	1	2	3	4	5
2. Estoy seguro de/en mi entorno de trabajo.	1	2	3	4	5
3. Creo que voy a poder seguir trabajando aquí.	1	2	3	4	5
4. Solo hay una pequeña posibilidad de que vaya a perder mi empleo.	1	2	3	4	5
5. Me temo que podría ser despedido.	1	2	3	4	5
6. Me preocupa la continuidad de mi carrera.	1	2	3	4	5
7. Me temo que podría perder mi trabajo.	1	2	3	4	5
8. Siento incertidumbre sobre el futuro de mi trabajo.	1	2	3	4	5

Apéndice E

Cuestionario de Apoyo Social de MOS-SSS

Instrucciones: Favor de leer cuidadosamente y marcar con una X uno de los números de cada fila, según sea su caso.

¿Con qué frecuencia dispone usted de los siguientes apoyos cuando lo necesita?	Nunca	Algunas veces	Siempre
1. Escriba el número aproximado de amigos, compañeros de trabajo y familiares cercanos			
2. Tengo a alguien que me puede ayudar cuando me enfermo o me siento mal	1	3	5
3. Tengo a alguien a quien le puedo hablar y contar mis problemas	1	3	5
4. Alguien que me aconseja cuando tengo problemas personales y laborales	1	3	5
5. Tengo a alguien que me puede llevar a consulta médica en caso necesario	1	3	5
6. Cuento con alguien que me demuestre amor y afecto	1	3	5
7. Tengo a alguien con quien puedo pasar un buen rato	1	3	5
8. Tengo a alguien que me informa y que me ayuda a entender la situación que estoy viviendo	1	3	5
9. Tengo a alguien en quien confiar o con quien hablar de mí mismo y mis preocupaciones	1	3	5
10. Tengo quien me dé un abrazo	1	3	5
11. Hay alguien con quien me puedo relajar	1	3	5
12. Cuento con alguien que me prepare la comida si yo no puedo hacerlo	1	3	5
13. Alguien cuyos consejos realmente deseo escuchar	1	3	5
14. Cuento con alguien con quien hacer cosas que me sirven para olvidar mis problemas	1	3	5
15. Alguien me ayudaría con mis tareas domésticas si estoy enferma(o)	1	3	5
16. Hay alguien con quien compartir mis temores y problemas más íntimos	1	3	5
17. Hay alguien que me aconseje como resolver mis problemas personales y laborales	1	3	5
18. Tengo a alguien con quien puedo divertirme	1	3	5
19. Tengo alguien que comprenda mis problemas	1	3	5

20. Tengo personas a quién amar y hacerle sentir mi afecto	1	3	5
--	---	---	---

Apéndice F

Escala de Perspectiva Espiritual

Instrucciones: Favor de leer cada enunciado que se encuentra a continuación.

Enseguida, marque con una X la respuesta que se apegue más a su realidad.

	Nunca	Menos de una vez al año	Más o menos una vez al año	Más o menos una vez al mes	Más o menos una vez a la semana	Más o menos una vez al día
1. Cuando está hablando con su familia o sus amigos, ¿cuántas veces menciona usted asuntos espirituales?						
2. ¿Cuántas veces comparte usted con otros los problemas y alegrías de vivir de acuerdo con sus creencias espirituales?						
3. ¿Cuántas veces lee usted materiales de algo espiritual?						
4. ¿Cuántas veces reza usted en privado o hace meditación?						

	Extremadamente en desacuerdo	Desacuerdo	En desacuerdo más que en acuerdo	De acuerdo más que en desacuerdo	De acuerdo	Extremadamente de acuerdo
5. El perdón es una parte importante de su espiritualidad.						
6. Ve la espiritualidad como una guía para tomar decisiones en su vida diaria.						
7. Sus creencias espirituales son una parte importante de su vida						

8. Frecuentemente se siente muy cerca de Dios, o a un “poder más grande” en momentos importantes de su vida diaria						
9. Sus creencias espirituales han influenciado su vida						
10. Sus creencias espirituales son especialmente importantes porque responden a muchas de las preguntas que tiene sobre el significado de la vida						

Apéndice G

Escala de Bienestar Psicológico de Ryff

Instrucciones: A continuación, usted encuentra una serie de enunciados, podría indicar que tanto está de acuerdo o en desacuerdo con cada una de las afirmaciones, marcando con una X en la casilla que mejor se ajuste a su respuesta. **(1)** Totalmente en desacuerdo **(2)** Moderadamente en desacuerdo **(3)** Ligeramente en desacuerdo **(4)** Ligeramente de acuerdo **(5)** Moderadamente de acuerdo **(6)** Totalmente de acuerdo.

Afirmación	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1. Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas						
2. <i>A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones</i>						
3.No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente						
4. <i>Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida</i>						
5. <i>Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga</i>						
6.Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos						
7.En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo						
8. <i>No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar</i>						
9. <i>Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí</i>						
10.He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto						
11.Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo						
12.Siento que mis amistades me aportan muchas cosas						

13. <i>Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones</i>						
14. En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo						
15. Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro						
16. Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí						
17. Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad						
18. Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general						
19. <i>Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen</i>						
20. Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida						
21. En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo						
22. <i>No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza</i>						
23. <i>Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos</i>						
24. En su mayor parte, me siento orgulloso de quién soy y la vida que llevo						
25. Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí						
26. <i>Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona</i>						
27. Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona						
28. Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento						
29. Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla						

Los ítems inversos se presentan en letra cursiva.

Ryff, 1989.

Apéndice H

Escala de Bienestar Social de Keyes

Instrucciones: A continuación, usted encuentra una serie de enunciados, podría indicar que tanto está de acuerdo o en desacuerdo con cada una de las afirmaciones, marcando con una X en la casilla que mejor se ajuste a su respuesta. **(1)** Totalmente en desacuerdo **(2)** Moderadamente en desacuerdo **(3)** Indeciso **(4)** Moderadamente de acuerdo **(5)** Totalmente de acuerdo

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.- Siento que soy una parte importante de mi comunidad					
2.- Creo que la gente me valora como persona					
3.- Si tengo algo que decir, creo que la mayoría de la gente me escucharía					
4.- Me siento cercano a otra gente.					
5.- <i>Si tuviera algo que decir, pienso que la gente no se lo tomaría en serio</i>					
6.- No me siento pertenecer a ningún grupo social (en el trabajo o en mi comunidad)					
7.- La sociedad en la que vivo es una fuente de bienestar					
8.- <i>Creo que la gente no es de fiar</i>					
9.- <i>Creo que las personas sólo piensan en sí mismas</i>					
10.- <i>Creo que no se debe confiar en la gente</i>					
11.- <i>Creo que la gente es egoísta.</i>					
12.- <i>Hoy en día, la gente es cada vez más deshonesto</i>					
13.- <i>Las personas no se preocupan de los problemas de los otros.</i>					
14.- Creo que las personas son amables					
15.- Las personas no esperan nada a cambio cuando hacen un favor					
16.- Creo que puedo aportar algo al mundo(a mi comunidad).					
17.- <i>No tengo nada importante que ofrecer a la sociedad</i>					
18.- <i>Mis actividades diarias no aportan nada que valga la pena a la sociedad (o a mi trabajo).</i>					
19.- <i>No tengo ni el tiempo ni la energía para aportar algo a la sociedad (o a la comunidad donde vivo).</i>					
20.- Pienso que lo que hago es importante para la sociedad (o para mi comunidad)					
21.- Lo que hago tiene alguna influencia para otra persona					
22.- <i>Para mí el progreso social(o de mi comunidad donde vivo)es algo que no existe.</i>					

23.- <i>La sociedad no ofrece alicientes para gente como yo</i>					
24.- Veo que la sociedad (o mi comunidad) está en continuo desarrollo					
25.- <i>No creo que instituciones como la justicia o el gobierno mejoren mi vida.</i>					
26.- <i>La sociedad ya no progresa.</i>					
27.- El mundo es cada vez un lugar mejor para la gente					
28.- No entiendo que está pasando en el mundo					
29.- <i>El mundo es demasiado complejo para mí.</i>					
30.- <i>No merece la pena esforzarse en intentar comprender el mundo en el que vivo (en la comunidad en la que vivo)</i>					
31.- <i>Muchas culturas (o grupos culturales) son tan extrañas que no puedo comprenderlas.</i>					
32.- Los científicos(o investigadores) son los únicos que pueden entender cómo funciona el mundo					
33.- Me resulta fácil predecir lo que puede suceder en el mundo (o en mi comunidad)					

La cursiva indica ítems inversos.

Keyes, 1995.

Apéndice I

Cuestionario de Identificación de los Trastornos por Uso de Alcohol.

Instrucciones: A continuación, se presentan algunas preguntas sobre consumo de alcohol; por favor subraya la respuesta que se acerque más a tu realidad.

<p>1.- ¿Qué tan frecuente ingieres bebidas alcohólicas (cerveza, bebidas preparadas, vino, vodka, tequila, ron, brandy, mezcal)?</p> <p>0) Nunca 1) Una o menos veces al mes 2) De 2 a 4 veces al mes 3) De 2 a 3 veces a la semana 4) 4 a más veces a la semana</p>	<p>6.- Durante el último año ¿con qué frecuencia bebiste por la mañana después de haber bebido en exceso el día anterior? 0) Nunca 1) Menos de una vez al mes 2) Mensualmente 3) Semanalmente 4) A diario o casi a diario</p>
<p>2.- ¿Cuántas cervezas o copas de bebidas alcohólicas sueles tomar en un día típico de los que bebes?</p> <p>0) 1 o 2 1) 3 o 4 2) 5 o 6 3) 7 a 9 4) 10 o más</p>	<p>7.- Durante el último año ¿con qué frecuencia tuviste remordimientos o te sentiste culpable después de haber bebido?</p> <p>0) Nunca 1) Menos de una vez al mes 2) Mensualmente 3) Semanalmente 4) A diario o casi a diario</p>
<p>3.- ¿Con qué frecuencia tomas 6 o más bebidas alcohólicas por ocasión?</p> <p>0) nunca 1) Menos de una vez al mes 2) Mensualmente 3) Semanalmente 4) A diario o casi a diario</p>	<p>8.- Durante el último año ¿con qué frecuencia no pudiste recordar lo que sucedió o algo de lo que pasó cuando estabas bebiendo?</p> <p>0) Nunca 1) Menos de una vez al mes 2) Mensualmente 3) Semanalmente 4) A diario o casi a diario</p>
<p>4.- Durante el último año ¿con qué frecuencia no pudiste parar de beber una vez que habías comenzado?</p> <p>0) Nunca 1) Menos de una vez al mes 2) Mensualmente 3) Semanalmente 4) A diario o casi a diario</p>	<p>9.- ¿Te has lastimado o alguien ha resultado lastimado como consecuencia de tu ingestión de alcohol?</p> <p>0) No 2) Sí, pero no en el último año 4) Sí, en el último año</p>
<p>5.- Durante el último año ¿con qué frecuencia dejaste de hacer algo que debías haber hecho por beber?</p> <p>0) Nunca 1) Menos de una vez al mes 2) Mensualmente 3) Semanalmente 4) A diario o casi a diario</p>	<p>10.- ¿Algún familiar, amigo o médico se ha mostrado preocupado por la forma en que bebes o te han sugerido que le bajas a tu forma de beber?</p> <p>0) No 2) Sí, pero no en el último año 4) Sí, en el último año</p>

Apéndice J

Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

Título del Proyecto: Modelo explicativo de clima laboral, incertidumbre laboral, estrés laboral, afrontamiento y consumo de alcohol en trabajadores de la industria maquiladora.

Autores del estudio: MCE. Nereyda Cruz Zúñiga y Dra. María Magdalena Alonso Castillo.

Prólogo:

El presente estudio pretende conocer cómo percibe el clima laboral y el estrés laboral el trabajador, así como si consume o no consume alcohol y si consume cada cuando toma bebidas alcohólicas. Por lo cual, lo invitamos a participar en este estudio. Antes de que decida participar es necesario que conozca el propósito del estudio. El presente estudio se realiza como requisito parcial para que una servidora MCE. Nereyda Cruz Zúñiga obtenga el grado de doctorado. Si usted decide participar, deberá firmar el presente consentimiento informado.

Propósito del Estudio: Conocer el consumo de alcohol del trabajador y si algunos factores del trabajo que desempeña como el clima laboral, la inseguridad y el estrés laboral, podrían influir en el consumo de alcohol, además de saber si el apoyo social que recibe de la empresa y familia y la espiritualidad podría ayudar a lograr el bienestar físico, psicológico y social.

La información que proporcione será confidencial y anónima.

Descripción del estudio/procedimiento:

- Se le aplicarán nueve cuestionarios, en un área de la empresa donde labora, para lo cual se destinará un horario específico que no interrumpa sus actividades laborales, cuidando en todo momento su privacidad y anonimato.
- Tendrá la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento que usted lo decida.

Riesgos e inquietudes:

No existe ningún riesgo relacionado con su participación en el estudio. Si usted se siente indispuesto o no desea seguir participando, puede retirarse en el momento que lo decida, sin que exista ningún problema para Usted en su trabajo.

Beneficios esperados:

No hay ningún beneficio personal en la participación en este estudio, sin embargo, en un futuro con los resultados encontrados, se podrán diseñar programas para el beneficio de los trabajadores de la industria maquiladora con dependencia al alcohol.

Costos: No existe ningún costo ni pago económico para el participante.

Autorización para uso y distribución de la información para la investigación:

Las únicas personas que sabrán que usted está participando en este estudio serán usted y los responsables del mismo. Ninguna información que usted proporcione durante la aplicación de los cuestionarios será proporcionada a ninguna persona o institución. Los resultados encontrados serán únicamente publicados de manera general en artículos de investigación, nunca se presentará información personalizada. Recuerde que la información que usted proporcione será completamente anónima y confidencial. Los cuestionarios serán resguardados por mi persona por un lapso de 12 meses y posteriormente serán destruidos.

Preguntas: Si tiene alguna pregunta sobre los derechos como participante en este estudio, por favor comuníquese con la responsable de la Comisión de Ética para la Investigación de la Facultad de Enfermería [FAEN] de la Universidad Autónoma de Nuevo León [UANL], a quien se puede localizar en la Subdirección de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la UANL, al teléfono 83 48 18 47, en horario de 9 a 14 horas, Dirección Avenida Gonzalitos 1500, Colonia Mitras Centro. Monterrey, Nuevo León.

Consentimiento: Yo voluntariamente autorizo participar en este estudio y que se colecte información sobre mi persona. Yo he leído esta información y se han respondido todas mis preguntas. Aunque estoy aceptando participar en el estudio, no estoy renunciando a ningún derecho.

Nombre y Firma del participante

Fecha

Firma del testigo (1)

Fecha

Firma del testigo (2)

Fecha

Firma del Investigador Principal

Fecha

Apéndice K
Oficios a empresas



SI-398/2020

Energy Labs Inc
Ing. Nohemí Anayansi Nieto
Departamento de Recursos Humanos
Presente.-

Por medio de la presente reciba un cordial saludo, asimismo me permito solicitar a Usted de la manera más atenta su autorización para que la estudiante **MCE. NEREYDA CRUZ ZÚÑIGA**, quien cursa el **Programa de Doctorado en Ciencias de Enfermería** que se oferta en esta Facultad, pueda recolectar datos, para la prueba final de su estudio de tesis titulado, **"CLIMA LABORAL, INCERTIDUMBRE LABORAL, ESTRÉS LABORAL, AFRONTAMIENTO Y CONSUMO DE ALCOHOL EN TRABAJADORES DE LA INDUSTRIA MAQUILADORA"**. De ser favorecida con esta petición, consistirá en la aplicación de los instrumentos: 1) Cédula de datos personales, 2) Escala de clima laboral, 3) Escala de incertidumbre laboral (JOI), 4) Inventario de Estrés Laboral (JSS), 5) Cuestionario de apoyo social de MOS-SSS, 6) Escala de Perspectiva Espiritual, 7) Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, 8) Escala de bienestar Social de Keyes, 9) Cuestionario de Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT) y 10) Consentimiento Informado, a trabajadores de la industria que asisten a la empresa que Usted dignamente dirige. Asimismo, me permito hacer de su conocimiento que dicho proyecto fue revisado y aprobado por los Comités de Ética en Investigación e Investigación de esta Facultad los días 26 Y 27 de Noviembre de 2019. Quedó registrado en esta secretaría con el número **FAEN-D-1578**.

Agradezco las atenciones que se sirva brindar a la presente y en espera de una respuesta favorable a esta solicitud, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi más atenta y distinguida consideración.

Atentamente,
"Alere Flammam Veritatis"
Monterrey Nuevo León, 09 de Septiembre de 2020

DRA. KARLA SELENE LÓPEZ GARCÍA
Secretario de Investigación

c.c.p. Archivo

Ave. Gonzales No. 1500 Int. C.P., 64660
Monterrey, Nuevo León, México
Tel. 8348 18 47 Ext. 112





UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN □ FACULTAD DE ENFERMERÍA / Secretaría de Investigación

FAEN



SI-397/2020

Surgical Specialties México, S. de R.L. de C.V.

Ing. Ignacio del Rincón

Departamento de Recursos Humanos

Presente.-

Por medio de la presente reciba un cordial saludo, asimismo me permito solicitar a Usted de la manera más atenta su autorización para que la estudiante **MCE. NEREYDA CRUZ ZÚNIGA**, quien cursa el **Programa de Doctorado en Ciencias de Enfermería** que se oferta en esta Facultad, pueda recolectar datos, para la prueba final de su estudio de tesis titulado, **"CLIMA LABORAL, INCERTIDUMBRE LABORAL, ESTRÉS LABORAL, AFRONTAMIENTO Y CONSUMO DE ALCOHOL EN TRABAJADORES DE LA INDUSTRIA MAQUILADORA"**. De ser favorecida con esta petición, consistirá en la aplicación de los instrumentos: 1) Cédula de datos personales, 2) Escala de clima laboral, 3) Escala de incertidumbre laboral (JOL), 4) Inventario de Estrés Laboral (JSS), 5) Cuestionario de apoyo social de MOS-SSS, 6) Escala de Perspectiva Espiritual, 7) Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, 8) Escala de bienestar Social de Keyes, 9) Cuestionario de Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT) y 10) Consentimiento Informado, a trabajadores de la industria que asisten a la empresa que Usted dignamente dirige. Asimismo, me permito hacer de su conocimiento que dicho proyecto fue revisado y aprobado por los Comités de Ética en Investigación e Investigación de esta Facultad los días 26 Y 27 de Noviembre de 2019. Quedó registrado en esta secretaría con el número **FAEN-D-1578**.

Agradezco las atenciones que se sirva brindar a la presente y en espera de una respuesta favorable a esta solicitud, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi más atenta y distinguida consideración.

Atentamente,

"Alere Flammam Veritatis"

Monterrey Nuevo León, 09 de Septiembre de 2020

DRA. KARLA SELENE LÓPEZ GARCÍA

Secretario de Investigación

c.c.p. Archivo

Av. González No. 1500 int. C.P. 64460
 Monterrey, Nuevo León, México
 Tel. 8338 18 47 Ext. 112





UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

Secretaría de Investigación

FAEN



SI-399/2020

Medtronic México, S. de R. L. de C. V.
 Ing. Leticia Carrillo
 Departamento de Seguridad e Higiene
 Presente.-

Por medio de la presente reciba un cordial saludo, asimismo me permito solicitar a Usted de la manera más atenta su autorización para que la estudiante **MCE. NEREYDA CRUZ ZÚÑIGA**, quien cursa el Programa de Doctorado en Ciencias de Enfermería que se oferta en esta Facultad, pueda recolectar datos, para la prueba final de su estudio de tesis titulado, "**CLIMA LABORAL, INCERTIDUMBRE LABORAL, ESTRÉS LABORAL, AFRONTAMIENTO Y CONSUMO DE ALCOHOL EN TRABAJADORES DE LA INDUSTRIA MAQUILADORA**". De ser favorecida con esta petición, consistirá en la aplicación de los instrumentos: 1) Cédula de datos personales, 2) Escala de clima laboral, 3) Escala de incertidumbre laboral (JOL), 4) Inventario de Estrés Laboral (JSS), 5) Cuestionario de apoyo social de MOS-SSS, 6) Escala de Perspectiva Espiritual, 7) Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, 8) Escala de bienestar Social de Keyes, 9) Cuestionario de Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT) y 10) Consentimiento Informado, a trabajadores de la industria que asisten a la empresa que Usted dignamente dirige. Asimismo, me permito hacer de su conocimiento que dicho proyecto fue revisado y aprobado por los Comités de Ética en Investigación e Investigación de esta Facultad los días 26 Y 27 de Noviembre de 2019. Quedó registrado en esta secretaría con el número **FAEN-D-1578**.

Agradezco las atenciones que se sirva brindar a la presente y en espera de una respuesta favorable a esta solicitud, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi más atenta y distinguida consideración.

Atentamente,
 "Alere Flammam Veritatis"
 Monterrey Nuevo León, 09 de Septiembre de 2020

DRA. KARLA SELENE LÓPEZ GARCÍA
 Secretario de Investigación



c.c.p. Archivo

Ave. González No. 1502 int. C.P., 64468
 Monterrey, Nuevo León, México
 Tel. 8346 18 87 Ext. 112



Resumen Autobiográfico

MCE. Nereyda Cruz Zuñiga

Candidato a obtener el Grado de Doctor en Ciencias de Enfermería

Tesis: Teoría de Situación Específica Clima laboral, Incertidumbre, Estrés laboral, Afrontamiento y su influencia en el Bienestar Físico (consumo de alcohol) Psicológico y Social de trabajadores de industrias maquiladoras de Tijuana.

LGLC: Prevención de Adicciones: Drogas Lícitas e Ilícitas.

Biografía: Nereyda Cruz Zuñiga, nacida en Mazatlán, Sinaloa el día 07 de Marzo de 1978, hija del Sr. Roberto Cruz Sánchez y la Sra. Marcelina Zuñiga Barrón. Casada con el Dr. Jesús Gerardo Frayre De La O, con sus hijas Ximena Frayre Cruz y Renata Frayre Cruz.

Educación: Egresada de la Escuela de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma de Sinaloa (UAS) en el año 2000. Egresada de la Maestría en Ciencias de Enfermería por la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León (2006-2008). Ex becaria CONACYT por estudios de Maestría.

Reconocimiento Perfil PRODEP y Profesor Investigador. Miembro activo de Sigma Theta Tau International, Honor Society of Nursing, Capítulo Tau Alpha desde el año 2006 a la fecha.

Experiencia profesional: Enfermera general del Hospital General Dr. Martiniano Carvajal de Mazatlán, Sinaloa. Enfermera Quirúrgica de la Clínica Gaviotas (2000-2005). Docente Clínica y Personal de Confianza (Coordinadora Administrativa) de la

Escuela Superior de Enfermería de la Universidad Autónoma de Sinaloa (2003-2006).
Profesor de Tiempo Completo en la Universidad Autónoma de Baja California (UABC),
Facultad de Ciencias de la Salud (FACISALUD) Valle de las Palmas desde febrero del
2016 a la fecha.

Correo electrónico: nereyda.cruz@uabc.edu.mx
nereyda_esem@hotmail.com