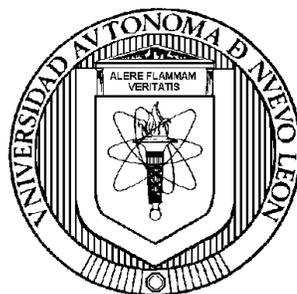


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



PERCEPCIÓN DE ESTRÉS LABORAL Y CONSUMO DE ALCOHOL EN
TRABAJADORES DE LA SALUD DE UN HOSPITAL DE LA CD. DE NUEVO
LAREDO, TAMAULIPAS

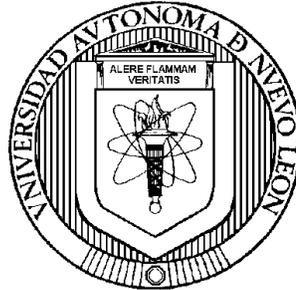
Por

LIC. CRISPÍN FAUSTO GARCÍA SÁNCHEZ

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

JUNIO, 2010

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



PERCEPCIÓN DE ESTRÉS LABORAL Y CONSUMO DE ALCOHOL EN
TRABAJADORES DE LA SALUD DE UN HOSPITAL DE LA CD. DE NUEVO
LAREDO, TAMAULIPAS

Por

LIC. CRISPÍN FAUSTO GARCÍA SÁNCHEZ

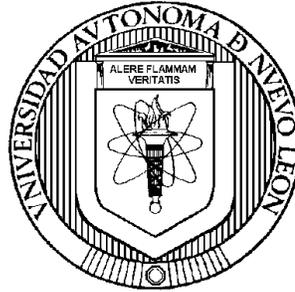
Director de Tesis

ME. RAÚL MARTÍNEZ MALDONADO

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

JUNIO, 2010

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



PERCEPCIÓN DE ESTRÉS LABORAL Y CONSUMO DE ALCOHOL EN
TRABAJADORES DE LA SALUD DE UN HOSPITAL DE LA CD. DE NUEVO
LAREDO, TAMAULIPAS

Por

LIC. CRISPÍN FAUSTO GARCÍA SÁNCHEZ

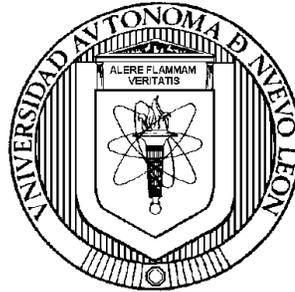
Co-Asesor

MCE. MARÍA REBECA SOSA BRIONES

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

JUNIO, 2010

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



PERCEPCIÓN DE ESTRÉS LABORAL Y CONSUMO DE ALCOHOL EN
TRABAJADORES DE LA SALUD DE UN HOSPITAL DE LA CD. DE NUEVO
LAREDO, TAMAULIPAS

Por

LIC. CRISPÍN FAUSTO GARCÍA SÁNCHEZ

Asesor Estadístico

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD

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

JUNIO, 2010

PERCEPCIÓN DE ESTRÉS LABORAL Y CONSUMO DE ALCOHOL
EN TRABAJADORES DE LA SALUD DE UN HOSPITAL DE LA CD. DE NUEVO
LAREDO, TAMAULIPAS

Aprobación de Tesis

ME. Raúl Martínez Maldonado

Director de Tesis

ME. Raúl Martínez Maldonado

Presidente

MCE. María Rebeca Sosa Briones

Secretario

Dra. María Magdalena Alonso Castillo

Vocal

Dra. María Magdalena Alonso Castillo

Subdirector de Posgrado e Investigación

Agradecimientos

A la Facultad de Enfermería de la UANL, por darme la oportunidad de realizar la Maestría en modo Semipresencial y por su convenio con nuestra Universidad Autónoma de Tamaulipas.

Al ME. Francisco Cadena Santos, Director de la Facultad de Enfermería, UAT, por impulsar la educación de posgrado de los profesores y por las facilidades otorgadas para la culminación de la Maestría.

A la Dra. María Magdalena Alonso Castillo, Subdirectora de Posgrado e Investigación de la FAEN UANL por su gran dedicación y entusiasmo de seguir realzando nuestra calidad profesional y generando más compromiso con la sociedad.

Al ME. Raúl Martínez Maldonado, mi Director de Tesis por compartir conmigo sus conocimientos, por el invaluable tiempo, dedicación y paciencia otorgada a este trabajo, sinceramente gracias

A mi Co-Asesor la MCE. María Rebeca Sosa Briones, que me ha visto crecer profesionalmente, gracias por compartir sus conocimientos y depositando su confianza.

A la Dra. Karla Selene López García, a la MCE. Nora Nelly Oliva, al MCE. José Del Bosque Moreno, por esta gran experiencia de compartir conmigo los conocimientos, por el invaluable tiempo, dedicación y paciencia otorgada a este trabajo, sinceramente gracias.

Al Maestro Marco Vinicio Gómez Meza, PhD. por su valiosa asesoría y revisión estadística del presente trabajo de Tesis.

A mis Profesores de Maestría de la Subdirección de Posgrado e Investigación FAEN de la UANL, por haber compartido el conocimiento de la profesión para llegar a la meta de un objetivo con éxito, a cada uno de ustedes, gracias.

A todo el Personal de la Subdirección de Posgrado e Investigación de la UANL, en especial por brindarme sus finas atenciones prestadas.

A los Directivos del Instituto Mexicano del Seguro Social H.G.Z. No.11 de Nuevo Laredo, Tam. por darme la autorización de realizar el trabajo de investigación.

A los representantes del Sindicato de Trabajadores del H.G.Z. No. 11 del I.M.S.S., por sus facilidades otorgadas para concluir mi maestría.

A los compañeros trabajadores del H.G.Z. No. 11 del I.M.S.S. en Nuevo Laredo, Tam. por su participación como sujetos de investigación sin cuya colaboración no hubiera sido posible la realización del estudio.

A todos mis compañeros de Maestría por compartir conocimientos, experiencias y haberme dado la oportunidad de convivir a lo largo de todo este tiempo con todos ustedes, gracias.

A mis compañeros (as) y maestros (as) de la Facultad de Enfermería de Nuevo Laredo, Tam., por su apoyo que me brindaron en el momento que más lo necesitaba.

Dedicatoria

A Dios Nuestro Señor, primeramente por darme las fuerzas necesarias, por su luz que ilumino mi camino durante este tiempo y que permitió un logro más en mi vida.

A mis Padres Miguel y Esperanza García, que son dos tesoros que tengo en mi vida, por su amor, su cariño, su confianza y su apoyo incondicional, son un ejemplo de esfuerzo, trabajo, humildad y deseos de superación, gracias y que Dios les permita seguir conmigo muchos años.

A mi Esposa Verónica Guajardo, una mujer inteligente, tenaz, con gran espíritu de superación y quien ha sido mi ejemplo a seguir, inquebrantable que ha sabido salir de situaciones muy difíciles. Gracias por tu apoyo y tu ayuda incondicional.

A mis Hijos Ashley Gisel y Fausto García Jr., por brindarme sus sonrisas llenas de sinceridad y llenarme de alegría en momentos difíciles, así también disculparme por no compartir momentos de júbilo, por el tiempo que los he dejado solos a causa de mi superación. Que Dios me los bendiga.

A mis Hermanas del alma Remedios y Rubí Esmeralda García, que siempre me han dado su apoyo, su confianza y han sido parte del motivo que me impulsa a salir adelante, gracias.

A mi Cuñado y Compadre Alberto Rodríguez, por sus palabras de aliento en todo momento y por mantener una buena relación familiar, gracias.

A mis Sobrinos Miguelin Rdz., Anakaren y Michelle Lozano, espero ser un ejemplo a seguir y el día de mañana sean ustedes alguien en la vida.

A mis Suegros Juan Antonio y Aurora Guajardo, que siempre me han apoyado, me han brindado su confianza y que han creído en mi, gracias por todo, espero que siempre mantengamos ese lazo familiar como hasta hora.

A mi Cuñada Karla Guajardo, gracias por siempre mantener una postura de apoyo familiar brindando caricias y sonrisas a mis hijos.

A mi Cuñada Elsa Lozano (+) se que estas bien, a un lado del ser supremo y algún día no muy lejano nos volveremos a encontrar. Aun recuerdo con alegría tus palabras de apoyo incondicional, gracias.

A mi buen Amigo y Compadre Javier Lozano, por su apoyo incondicional, gracias por tus atenciones para mi hijo Fausto en momentos de ausencia por mi superación.

A Elvira Favian, por ser una persona que en este momento formas parte de mi familia y que has dado tiempo y dedicación a mis hijos, gracias por tu apoyo.

A la Familia Herrera Martínez, gracias, por sus atenciones brindadas y apoyo en todo este tiempo.

A todas y cada una de las Personas gracias por haber hecho posible este éxito en mi vida ya que sin su ayuda no hubiera podido llegar hasta donde estoy en este momento, que dios los bendiga.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco Conceptual	5
Estudios Relacionados	8
Definición de Términos	12
Objetivos	13
Hipótesis	13
Capítulo II	
Metodología	14
Diseño del Estudio	14
Población, Muestreo y Muestra	14
Procedimiento de Recolección de Datos	15
Instrumentos de Medición	16
Consideraciones Éticas	18
Análisis de Datos	19
Capítulo III	
Resultados	21
Confiabilidad de los Instrumentos	21
Estadística Descriptiva	22
Estadística Inferencial	24
Prueba de Hipótesis	30

Contenido	Página
Capítulo IV	
Discusión	31
Conclusiones	35
Recomendaciones	36
Referencias	37
Apéndices	40
A Cedula de Datos Personales y Prevalencia del Consumo de Alcohol(CCPPCA)	41
B Escala de Tensión Percibida(PSS)	42
C Cuestionario de Identificación de Desordenes por Uso de Alcohol(AUDIT)	44
D Consentimiento Informado	47
E Carta de Autorización de la Institución de Salud	50

Lista de Tablas

Tabla		Página
1	Consistencia Interna de los Instrumentos	21
2	Distribución de frecuencias por sexo, estado civil, escolaridad y categoría laboral	22
3	Datos socio demográficos, laborales y edad de inicio de consumo de alcohol.	23
4	Prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida ,en el último año y en el último mes	24
5	Prueba H de Kruskal-Wallis para consumo de alcohol por edad	25
6	Prueba de U de Mann-Whitney para consumo de alcohol por sexo	25
7	Prueba H de Kruskal-Wallis para el consumo de alcohol por categoría laboral	26
8	Prueba H de Kruskal-Wallis para el Tipo de consumo de alcohol por edad	26
9	Tipos de consumo de alcohol por sexo	27
10	Tipos de consumo de alcohol por categoría laboral	28
11	Prueba U de Mann-Whitney para el estrés laboral por sexo	29
12	Prueba H de Kruskal-Wallis para estrés laboral por categoría laboral	29
13	Coefficiente de Correlación de Spearman de las variables de estudio	30

RESUMEN

Crispín Fausto García Sánchez
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Junio, 2010.

Titulo del Estudio: Percepción de Estrés Laboral y Consumo de Alcohol en trabajadores de la Salud de un Hospital de la Cd. de Nuevo Laredo, Tamaulipas

Número de Páginas: 50
Área de Estudio: Salud Comunitaria

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

Propósito y Método del Estudio: El propósito fue conocer la percepción del estrés laboral con el consumo de alcohol en los trabajadores de la salud, de un hospital de Nuevo Laredo, Tamaulipas. Los conceptos que guiaron este estudio fueron la percepción del estrés laboral de Cohen, et al., (1983) y el consumo de alcohol según de la Fuente y Kershenobich (1992). El diseño descriptivo y correlacional (Polit & Hungler, 1999). El muestreo aleatorio estratificado por sexo (masculino y femenino) y categoría laboral (profesional y no profesional), con asignación proporcional al tamaño de cada estrato. El tamaño de la muestra fue ($n=378$), se estimó con un 95% de confianza, significancia de .05 para una correlación alternativa bilateral de .15 y una potencia de, .90. Se utilizó Cédula de Datos Personales y Prevalencia de Consumo de Alcohol y dos instrumentos; Escala de Tensión Percibida (PSS) y el Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol (AUDIT). Los instrumentos mostraron consistencia interna aceptable. Se utilizó estadística descriptiva e inferencial.

Contribución y Conclusiones: El estudio permitió conocer la prevalencia del consumo de alcohol en los trabajadores de la salud. El consumo de alcohol alguna vez en la vida fue del 60.3%, (IC95%, .55-.65), en el último año del 55.6%, (IC95%, .51-.61) y en los últimos treinta días del 47.6%, (IC95%, .43-.53). Se encontró diferencia significativa de la edad ($H=27.7, p<.01$) con el consumo de alcohol siendo mas alto el consumo de alcohol en el rango de edad de 19 a 29 años ($\bar{X}=3.86, Mdn=3.0$). En relación al sexo existe diferencia significativa ($U=10596.5, p<.01$), del consumo de alcohol por sexo. Se observa que el sexo masculino presenta mayor consumo de alcohol ($\bar{X}=4.5, Mdn=3.00$), que en trabajadores del sexo femenino ($\bar{X}=1.94, Mdn=1.00$). En relación a los tipos de consumo de alcohol por categoría laboral se observa que la categoría de médicos tienen una mayor proporción del consumo de alcohol sensato con un 73.6%, mientras que la mayor proporción del consumo dependiente fue para la categoría de personal administrativo y apoyo (23.0%) y para el consumo dañino se encontró un (11.3%) en personal médico. En relación al estrés no se encontró diferencia significativa ($U=2.3, p=.31$), del estrés laboral por categoría laboral. Se encontró relación positiva y significativa de la percepción de estrés laboral y consumo de alcohol ($r_s=.24, p<.001$), con consumo dependiente ($r_s=.32, p<.001$), y consumo dañino ($r_s=.30, p<.001$).

Firma del Director de Tesis _____

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

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

Tesis: PERCEPCIÓN DE ESTRÉS LABORAL Y CONSUMO DE ALCOHOL EN
TRABAJADORES DE LA SALUD DE UN HOSPITAL DE LA CD. DE NUEVO
LAREDO, TAMAULIPAS.

Área de Estudio: Salud Comunitaria

Biografía: Nacido en San Luis Amatlán, Miahuatlán Oaxaca. El 19 de noviembre de
1977, hijo del Sr. Miguel Amado García Peralta y la Sra. Esperanza Sánchez
Sánchez, casado con la Sra. Verónica Guajardo Balderas, sus hijos, Ashley Gisela
y Fausto García jr.

Educación: Egresado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de
Tamaulipas como Licenciado en Enfermería en el 2000. Curso posbásico de
Salud Pública en 2008.

Experiencia Profesional. Enfermero General en el Hospital de Especialidades de Nuevo
Laredo, Tamaulipas del 2000 al 2008. Enfermero General en el Hospital HGZ
No 11 del IMSS en Nuevo Laredo Tamaulipas 2008 al 2010. Docente de horario
libre en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Tamaulipas,
de Nuevo Laredo, del 2007 a la fecha.

E-mail: faustog77@hotmail.com.

Capítulo I

Introducción

El abuso del alcohol en México representa un grave problema de salud pública por los grandes daños individuales, laborales, sociales y familiares que ocasiona. Este consumo de alcohol es parte del estilo de vida y es aceptado socialmente en la población mexicana. Esta conducta ha estado presente en las actividades y eventos sociales, religiosos, laborales y políticos dado que existe una cultura de alcohol arraigada en diferentes tipos de población (Tapia, 2001). América latina es la zona del mundo en la que el consumo de alcohol contribuye con la mayor proporción de mortalidad y años de vida perdidos por muerte prematura o discapacidad (Anderson & Colom, 2005).

En la población mexicana del área urbana existen 13581,107 hombres (72.2% de la población urbana masculina) y 10'314,325 (42.7%) mujeres que reportaron haber consumido alcohol; en la población rural hay 543,197 bebedores mas, 357,775 (18.9%) varones y 185,422 (9.9%) mujeres (ENA, 2002.). Este consumo en México aumentó en seis años en un 30 por ciento, además, la edad de inicio al consumo de esta sustancia disminuyó a 12 años (CONADIC, 2008). Cabe destacar que el consumo excesivo de alcohol en México es responsable del 6.8% de la carga de la enfermedad y en la escala mundial, del 9.2% de los años de vida saludable. Se estima que en el año 2000 causó 1.8 millones de muertes, lo que equivale al 3.2% de los fallecimientos registrados en todo el mundo (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2002).

La cantidad modal de consumo para las mujeres es de una o dos copas por ocasión de consumo, en tanto para los varones urbanos es de 3 a 4 copas, no más de tres veces por semana. Sin embargo, los patrones de consumo mas característicos de los varones urbanos son el moderado alto (consumo mensual con cinco copas o mas

al menos una vez por semana, en tanto que entre las mujeres es más frecuente el consumo mensual (4.8%) con menos de cinco copas por ocasión. Cabe hacer mención que el segundo patrón de consumo fue el moderado alto con el 2.7% de las mujeres adultas del área urbana consumiendo bajo este patrón (CONADIC, 2002).

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

En nuestro país el consumo de alcohol está asociado a un número considerable de enfermedades y traumatismos, dentro de los que destacan la cirrosis hepática y los accidentes de tránsito. Además, es el principal factor de riesgo para muerte prematura en hombres siendo responsable del 11%; de las defunciones que ocurren en varones en el país están asociadas a su consumo. Por tanto, una alta proporción de los bebedores consume alcohol con poca frecuencia pero en gran cantidad, por lo cual este patrón se califica como de alto riesgo. Este patrón está diferenciado por sexo; se presenta en 44% de los hombres y solo en 9% de las mujeres bebedoras (PNS, 2007- 2012).

Las investigaciones en México, permiten corroborar que el consumo de alcohol es un problema de salud pública y el patrón de consumo que se mantiene en nuestro país (baja frecuencia pero de grandes cantidades por ocasión), el que ha presentado diversos problemas y un costo importante para la sociedad (Borgues, 2003; Medina- Mora, 1999, 2000, 2003; Tiburcio, 2004).

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición [ENSANUT], (2006) señala en sus resultados del consumo de alcohol, que se encontraron grandes diferencias entre hombres y mujeres, mientras el 88.3% de las mujeres de 20 años o más se consideraban abstemias al momento de la encuesta (nunca habían tomado o actualmente no tomaba), esta proporción solo fue de 54.1% en el caso de los hombres. Por otro lado, 17.7% de los adultos en Tamaulipas (32.9%) hombres, (5.3%) mujeres reportó haber consumido cinco copas o más en una sola ocasión al menos una vez en el mes previo a la encuesta, lo que se ha definido como evento de intoxicación con alcohol y refleja un hábito alcohólico intenso. Este indicador ubica a Tamaulipas en el onceavo lugar, por arriba de la media nacional (Secretaría de Salud, 2006). Uno de los factores que se han asociado al consumo de alcohol dependiente y dañino es la percepción de estrés laboral mediante grupos de trabajadores, entre ellos los de la salud (Cruz, 2007; Hinojosa, 2007; Silva, 2009)

La percepción de estrés laboral en el área de la salud, es muy importante por el daño personal, físico y psicológico que le causa al individuo, familia y compañeros de trabajo. Así como las consecuencias graves y problemas que puede ocasionar en el desempeño de sus funciones, es la percepción de los principales problemas de salud de los trabajadores y afecta el buen funcionamiento de las entidades o departamentos para las que trabaja (OIT, 1986-1992).

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

El estrés laboral tiene tal impacto en la salud de los profesionales médicos que en España desde 1995, se aprobó la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (Boletín oficial del estado 10-11 1995/1997) la cual considera el estrés laboral como riesgo de trabajo por menoscabo físico o fisiológico que interviene en el buen

funcionamiento laboral, además desde el 2000 se ha considerado por la Organización Mundial de la Salud como un riesgo laboral con potencial detrimento en la salud mental y física del trabajador (OMS, 2000).

Valdez (2009) señala en su estudio que los trabajadores profesionales de la salud tienen un mayor consumo de alcohol que los no profesionales que tienen un consumo dependiente y dañino, en relación con el estrés laboral se encontró que a mayor estrés laboral se incrementa el consumo de alcohol. Probablemente la explicación de esta asociación en los participantes de este estudio es la utilización del alcohol como mecanismo de afrontamiento al estrés laboral. Estos hallazgos permitieron explicar que el consumo de alcohol tiene un propósito; es decir tiene una orientación o por motivos positivos como socializar o bien afrontar estados y experiencias negativas como en este caso el estrés laboral (Cox y Klinger, 1998).

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

En Nuevo Laredo Tamaulipas, no se han encontrado estudios de percepción de estrés laboral y consumo de alcohol en trabajadores de la salud y siendo ellos los responsables de brindar atención de salud a la población en ocasiones pasan desapercibidos algunos patrones de conducta en dichos trabajadores de la salud, los cuales pueden afectar la calidad de sus servicios.

Por tal motivo el presente estudio tuvo como propósito conocer la percepción del estrés laboral con el consumo de alcohol en los trabajadores de la salud de un Hospital General de Nuevo Laredo, Tamaulipas. Para lo cual se realizó un estudio descriptivo donde en un futuro la información obtenida servirá para el desarrollo e implementación de intervenciones de enfermería en la prevención o limitación del

uso de alcohol; así como para orientar sobre estrategias cognitivas y conceptuales que mejoren las condiciones del estrés laboral en los trabajadores de la salud.

En la experiencia profesional del autor principal del estudio se ha observado, que la cultura del alcohol, en el área hospitalaria se encuentra presente, en las diferentes categorías laborales, esto pone de manifiesto que el factor cultural se agrega al estrés laboral.

Marco Conceptual

Los conceptos que guiaron el presente estudio fueron el de la percepción del estrés laboral y el consumo de alcohol

Lazarus y Folkman (1984) definen al estrés como “una relación particular entre el individuo y su entorno que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar”

El estrés laboral, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004) lo define como la “reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación”.

Gutiérrez, Contreras-Ibáñez e Ito (2003) definen el estrés como “la percepción que tiene el trabajador de aquellas condiciones adversas en el lugar de trabajo, debido a la naturaleza de la ocupación, a sus condiciones, a los conflictos interpersonales, a una supervisión, gerencia o dirección ineficaz y a los conflictos entre el trabajo y las obligaciones personales y las necesidades propias de autorrealización”.

Cohen respecto al estrés laboral señala que son los sentimientos, emociones persistentes que experimenta el trabajador como resultado de la percepción que tiene respecto a las demandas laborales y su total capacidad de afrontarlo.

La Organización Internacional de Trabajo, [OIT] (1997) define al estrés laboral como “la respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento de un individuo que intenta adaptarse y ajustarse a presiones internas y externas”, por lo tanto “el estrés aparece cuando se presenta un desajuste entre la persona, el puesto de trabajo y la propia organización”.

Existen diversos factores de estrés en el ámbito laboral de los trabajadores sanitarios que se demostró que aumentan el riesgo de desarrollar tensión y agotamiento, por ejemplo el aumento de la carga de trabajo, la respuesta emocional al contacto con pacientes que sufren o que se están muriendo y los problemas y conflictos de la organización (Payne, 1987; McNeeley, 2005).

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

Se define bebida alcohólica, aquella que contiene alcohol etílico en una proporción de 2% y hasta 55% en volumen (SSA, 1999).

Se considera una copa o bebida estándar a una cerveza de 12oz, 5oz de vino o 1.5oz de destilados. Cada una de estas bebidas contiene aproximadamente la misma cantidad de alcohol absoluto, 0.5oz o 12gr. (SSA, 1999).

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

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

Estudios Relacionados

A continuación se presenta los estudios relacionados que sustentan esta investigación.

Hinojosa, (2007) al realizar un estudio sobre percepción del estrés laboral y autoeficacia percibida con el consumo de alcohol en trabajadores de la salud de la Ciudad de Matamoros Tamaulipas, encontró relación positiva y significativa del estrés laboral percibido y el consumo de alcohol ($r_s = .277, p < .001$). Además se encontró una diferencia significativa del consumo de alcohol por sexo ($U=1776.5, p < .001$), donde los varones reportan más alto consumo de alcohol ($\bar{X} = 15.16, Mdn=10.0$) que las mujeres ($\bar{X} = 5.50, Mdn=2.50$). En cuanto al consumo de alcohol por categoría laboral se encontró diferencia significativa ($U=1776.50, p < .001$) reportando que los profesionales de la salud tienen menor consumo de alcohol ($\bar{X}=6.29, Mdn=2.50$) que los no profesionales ($\bar{X} = 14.47, Mdn=7.50$).

Carreño, Medina, Martínez, Juárez y Vázquez, (2006) al estudiar el estrés laboral y clima organizacional y su relación con el consumo de alcohol en una muestra conformada por 277 trabajadores hombres de una empresa textil mexicana de la ciudad de México, encontraron que el 14.2% del total de la muestra tienen niveles altos de estrés en el trabajo. Así mismo, se reportó que las fuentes de estrés mas referidas por los trabajadores fueron tener que luchar para salir adelante 87.6%, tener demasiado trabajo que hacer 60.5%, que ocurran accidentes si no se tiene cuidado 51.6%. En cuanto al consumo de alcohol el 61.7% consumió bebidas alcohólicas en el último año y el 25.8% fue calificado con problemas de alcohol de acuerdo al AUDIT. Así mismo, el consumo sensato fue de 64.2%, el dependiente 26.5% y el dañino 5.3% por lo que se encontró una relación positiva y significativa entre estrés laboral y consumo de alcohol ($r = .22 p < .001$).

Martínez, Medina y Rivera, (2004) estudiaron el consumo de alcohol y drogas en 190 estudiantes de medicina de la Ciudad de México, encontrando en el consumo de alcohol índices elevados (65%) de la muestra total. Los patrones de consumo de alcohol indicaron que el 41.2% de los consumidores son bebedores frecuentes, 37.6% bebedores moderados y 12.9% bebedores leves. Del total de consumidores de alcohol 74.5% pertenecen al sexo masculino y 25.5% al sexo femenino. De los consumidores de alcohol el análisis estadístico de la escala de estrés reportó el 16.4% de sujetos con alto nivel de estrés, observándose que de este nivel 9.9% de los sujetos son de sexo masculino y 6.6% de sexo femenino. Así mismo, se encontró que el patrón de consumo alto de alcohol durante el último año, del grupo con alto nivel de estrés, fue de 42.1% y en los sujetos con consumo moderado y leve 57.9%. En relación a la edad señala una tendencia mayor de estrés cuanto menor es la edad, tanto en el grupo de consumo de alcohol alto como en el bajo.

Cortaza y Alonso (2007) en su estudio realizado con el propósito de conocer de que manera el consumo de alcohol afecta los factores personales biológicos, socioculturales y el afecto, en los trabajadores de una industria petroquímica del sur de Veracruz, México, en una muestra de 219 trabajadores, documentaron que los hombres consumen más que las mujeres ($U=1042.50, p<.01$), los trabajadores administrativos consumen más que los obreros ($U=4333.50, p <.01$). El sexo, la escolaridad y el ingreso económico tuvieron efecto significativo sobre el consumo de alcohol ($F(3,215)=10.56, p<.01$).

Vargas, Moreno y Alonso, (2005) en su estudio de patrones de consumo de alcohol en trabajadores industriales mexicanos en la ciudad de Matamoros Tamaulipas, encontraron que el 61.3% de la muestra total presentaba un consumo sensato, el 23.4% dependiente y el 15.3% dañino. En cuanto al sexo, se registró la mayor proporción de consumo sensato en el sexo femenino (85.5%), a diferencia de lo observado en el consumo dependiente y dañino que fue superior en el sexo

masculino correspondiendo al 40 y 29.1 % respectivamente; por otro lado se encontraron diferencias significativas de la categoría laboral con el patrón de consumo de alcohol ($X^2=7.08, p<.05$), el consumo de alcohol sensato fue más alto para los obreros (62.4%) que para administrativos (58%) y el consumo de alcohol dañino fue superior en el personal administrativo (29.1%) que para los obreros (10.7%). Se observaron diferencias significativas del sexo y consumo de alcohol ($\bar{X}=38.77, p<.05$). El consumo dependiente 40.0% y dañino 29.1% fue más alto en hombres que en mujeres correspondiendo al 10.2% y 4.3% respectivamente.

Así mismo, Campa y Do Carmo, (2005) en su estudio de consumo de alcohol en trabajadores de una industria de Monterrey, México, encontraron en 204 trabajadores que el mayor consumo de alcohol fue en operarios (50.9%), en comparación con los del grupo de empleados (19.4%). El 46.5% de los trabajadores de la industria reportaron tener un consumo dependiente y el 55% de ellos presenta un consumo dañino, en cuanto al sexo, los operarios masculinos reportaron un mayor consumo de alcohol (85%) que los operarios del sexo femenino (14.4%).

Flores,(2009) al estudiar el estrés laboral y consumo de alcohol en trabajadores de la salud de un hospital de Ciudad Victoria, Tamaulipas, encontró una diferencia significativa de la edad ($H=10.23, p<=.017$) con el consumo de alcohol en trabajadores de la salud siendo mas alto el consumo en el rango de edad de 18 a 29 años ($\bar{x}=14.46, Mdn=8.75$).En relación al sexo se encontró diferencia significativa ($U=587.5, p=.001$) del consumo de alcohol por sexo, reportando más alto consumo en los trabajadores del sexo masculino ($\bar{X}=14.27, Mdn=10.00$) que en trabajadores del sexo femenino($\bar{x}=5.9, Mdn=2.50$).En relación a los tipos de consumo de alcohol por categoría laboral los profesionales de la salud tienen mayor proporción de consumo sensato (71.9) y los no profesionales mayor proporción del consumo dependiente (22.7%) y dañino (15.9%). En relación al estrés laboral mostró una relación positiva y significativa con el consumo dependiente.

Valdez,(2009) en su estudio de estrés laboral y consumo de alcohol en trabajadores de ambos sexos una institución del Sector Salud del Estado de Zacatecas, encontró una diferencia significativa del tipo de consumo de alcohol en relación con la edad ($X^2=13.552, p=.035$) reportando en mayor proporción el consumo sensato (75%) en el rango de edad entre 40 a 49, mientras el rango de edad de 50 a 64 años presentó un consumo dependiente y dañino (50%) respectivamente. También se encontró una diferencia significativa ($X^2=19.105, p=.001$) por sexo, las mujeres presentaron una mayor proporción de consumo sensato (63.2%) y los varones de consumo dañino(39%) y diferencias significativas con categoría laboral ($X^2=9.765, p=.008$) los no profesionales presentaron mayor proporción del consumo dependiente (39.3%). Se encontró diferencia significativa del consumo de alcohol por edad ($H=12.25, p=.007$), por sexo ($U=834.50, p=.001$) y por categoría laboral ($U=737.500, p=.005$), Se encontró una relación significativa inversa de la edad con estrés laboral ($r_s=-.217, p=.023$) con consumo de alcohol y edad de inicio ($r_s=-.337, p=.001$) con estrés laboral. Así mismo se encontró una relación positiva significativa del consumo de alcohol ($r_s=-.438, p=.001$), frecuencia y cantidad ($r_s=.387, p=.001$), dependencia ($r_s=.220, p=.022$) y daño ($r_s=.355, p=.001$) con estrés laboral.

En resumen se puede decir que el consumo de alcohol se encontró en mayor proporción para el sexo masculino en comparación que el femenino. En cuanto a la categoría laboral se reportó que los trabajadores profesionales de la salud tienen un consumo mayor sensato en comparación con el personal no profesional que tienen un menor consumo pero con mayor dependencia. En relación al estrés laboral, se encontró que está asociado positivamente con el consumo de alcohol (Flores, 2009; Martínez, Medina & Rivera 2004; Hinojosa, 2007).

Definición de Términos

A continuación se definen las variables de estudio.

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

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

Escolaridad; Son los años de estudio que refiere el trabajador de la salud.

Categoría laboral; Actividad que realiza el trabajador dentro de la institución de salud y por la que recibe un pago económico, en este estudio se consideran a los profesionales de la salud que incluyen médicos y personal de enfermería y personal de apoyo que corresponde a personal técnico, administrativo e intendencia.

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

Prevalencia lápsica; Es el consumo de alcohol en el último año.

Prevalencia actual; Es el consumo de alcohol en los últimos 30 días.

Consumo de alcohol; Es la ingesta de alcohol que tienen los trabajadores de la salud en relación a la frecuencia y cantidad de consumo, clasificándose en sensato, dependiente y dañino.

Se clasifico el consumo sensato, ala ingesta de no más de 20 gr de etanol equivalente a dos bebidas estándar, por ocasión de consumo no mas de tres veces por semana en las mujeres y 40gr de etanol equivalente a 4 bebidas estándar por ocasión de consumo no más de tres veces por semana en los varones.

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

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

Objetivos

1.- Conocer la prevalencia global, lápsica y actual del consumo de alcohol en los trabajadores de la salud.

2.-Determinar el consumo de alcohol según edad, sexo y categoría laboral en los trabajadores de la salud.

3. Identificar los tipos de consumo de alcohol, sensato, dependiente y dañino en los trabajadores de la salud por edad, sexo y categoría laboral.

4. Determinar el estrés laboral según sexo y categoría laboral en trabajadores de la salud

Hipótesis

H1.La percepción del estrés laboral se relaciona positivamente con el consumo de alcohol en el trabajador de la salud.

Capítulo II

Metodología

El presente capítulo comprende el diseño de estudio, población, muestreo y muestra del estudio, así como los criterios de inclusión, los instrumentos de medición, procedimiento de recolección de datos, las consideraciones éticas y el análisis de datos.

Diseño de Estudio

El diseño del estudio es descriptivo correlacional, descriptivo porque se observó, describió y documentó el consumo de alcohol en trabajadores de la salud que ocurre de manera natural. Correlacional porque el propósito fue relacionar dos o más variables sin que haya existido manipulación de las variables o intervención (Polit & Hungler, 1999)

Población, Muestreo y Muestra

La población del estudio estuvo conformada por 378 trabajadores de la salud de un hospital de Nuevo Laredo, Tamaulipas los trabajadores que se incluyen corresponden a dos categorías: los profesionales de la salud integrada por médicos y enfermeras y la no profesional conformada por personal administrativo y personal de apoyo en el cual se incluyen personal de intendencia, camilleros y mantenimiento. El total de la población está integrada por 666 trabajadores de la salud correspondiendo a 375 profesionales de la salud y 291 a los trabajadores no profesionales. El muestreo fue aleatorio estratificado por sexo y categoría laboral (masculino, femenino y profesional y no profesional) con asignación proporcional al tamaño de cada estrato.

El tamaño de la muestra se obtuvo para una prueba de correlación considerando que la hipótesis alternativa es unilateral a través del paquete estadístico n' Query Advisor 4.0 (Elshoff, Dixon, Crede & Fotheringham, 2004), calculado para un nivel de significancia de .05 para una potencia de .90 para una correlación de .15. Obteniéndose un total de la muestra de 378 sujetos de los cuales 218 pertenecen al estrato profesional y 160 al no profesional.

Procedimientos de Recolección de Datos

Para la realización de este estudio se contó con la aprobación del Comité de Ética y de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León; así como también se solicitó por escrito de la autorización de los directivos de un Hospital General Nuevo Laredo Tamaulipas.

Para la selección de los participantes se proporcionaron los listados oficiales de la institución, a partir de ellos se realizó la selección aleatoria de la muestra tomando, en cuenta cada uno de los cuatro estratos definidos. Para esta selección se consideró la tabla de números aleatorios; antes de iniciar la recolección se aseguró que el participante cumpliera con el criterio de inclusión, es decir que hubiera consumido alcohol al menos una vez durante el último año; además se preguntó si consumió alcohol alguna vez en la vida y en los últimos 30 días, de no ser así se seleccionó el siguiente participante conforme a la lista oficial de trabajadores y la tabla de números aleatorios. A los trabajadores seleccionados se les abordó en el turno y en un horario conveniente para ellos.

El personal de enfermería se abordó a la hora de la salida y se aplicaron los instrumentos en un aula de educación continua en forma individual a fin de cuidar el anonimato y cómodamente se sentaron a contestar los cuestionarios; al personal médico se le solicitó su participación al término de la visita médica, o bien al término

de la consulta externa, para ello también se acudió al aula asignada por la dirección del hospital, los cuestionarios fueron auto aplicables y se cuidó que estuvieran cómodamente sentados. En los casos de los trabajadores de apoyo, se solicitó su participación al término de su jornada de trabajo utilizando también el aula asignada.

Antes de iniciar la recolección de datos el autor del estudio explicó a cada trabajador seleccionado el propósito de la investigación, se solicitó su participación de forma voluntaria mediante el consentimiento informado por escrito, se hizo de su conocimiento que la información sería estrictamente confidencial, respetando el anonimato.

Se le indicó que si no deseaba participar, se respetaría su decisión lo cual no repercutiría en su situación laboral, después de aceptar colaborar en el estudio el participante firmó el consentimiento informado. Posterior a ello se le entregó la Cédula de Datos Personales y los dos instrumentos en sobre cerrado; se procedió con el llenado, permaneciendo el autor a una distancia prudente con el propósito de respetar su libertad para contestar, se mantuvo accesible para aclarar preguntas o dudas que se presentaran. Al término de recolección de datos se les indicó que guardarán los instrumentos en el sobre, el cual fue depositado en una caja forrada que se ubica al frente del aula, por último se agradeció su participación en el estudio.

Instrumentos de Medición

Para el presente estudio se utilizó una Cédula de Datos Personales que incluyó la prevalencia del consumo de alcohol (CDPPCA) y dos instrumentos. La CDPPCA comprende siete reactivos sobre datos biológicos y socioculturales los cuales incluyen edad, sexo, estado civil, años de escolaridad, formación académica, categoría laboral (Apéndice A).

Con relación a los instrumentos, primero se utilizó la Escala de Tensión Percibida (PSS) diseñada por Cohen et al. (1983), para medir el grado en el cual la persona percibe estrés en su trabajo a causa de los acontecimientos y circunstancias del trabajo, la escala estuvo conformada por 14 reactivos (Apéndice B). Las calificaciones del PSS se obtienen invirtiendo los siete ítems positivos a negativos, la pregunta 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13 son los ítems señalados positivamente que requieren conversión. Presenta cinco opciones de respuesta que van desde nunca con valor 1, casi nunca con valor 2, algunas veces con valor 3, frecuentemente con valor 4, y siempre con valor 5.

La escala total tiene un valor mínimo de 14 y máximo de 70 puntos; lo que significa que a mayor puntuación mayor estrés laboral. Los reactivos se transformaron en índice con valor de cero a cien.

La escala fue diseñada para su utilización en población general y puede usarse también en población específica. Se ha aplicado en trabajadores de la salud (n=167) de un hospital del sector salud de Matamoros, Tamaulipas y en trabajadores residentes de una comunidad de Monterrey N.L. Estos reportaron un Alpha de Cronbach que oscila de $\alpha=.84$ a $.87$ (Hinojosa, 2007; Pérez, 2004).

El segundo instrumento que se utilizó corresponde al cuestionario de Identificación de Desórdenes por (AUDIT) De la Fuente y Kershenobich, (1992). Esta prueba se aplicó y se aseguró que hubieran consumido alcohol en el último año. Consta de diez reactivos que evalúan el uso de alcohol durante los últimos 12 meses y sus consecuencias, y se distribuye en tres dominios: (1) los reactivos 1 al 3 determinan la cantidad y frecuencia del consumo de alcohol; (2) los reactivos 4 al 6 exploran la posibilidad de que exista dependencia del alcohol; y (3) los reactivos 7 al 10 exploran el consumo dañino de alcohol (Apéndice C). La posible puntuación en esta prueba oscila de 0 a 40 puntos, entendiéndose que a mayor puntuación existe mayor consumo de alcohol. Si se obtiene un valor de 1 a 3 se considera un consumo

sin riesgo (sensato), si se obtienen de 4 a 7 puntos se asume que el sujeto evaluado presenta problemas con el consumo de alcohol (dependencia), y si se registran de 8 a 40 puntos se considera que el sujeto presenta un consumo con riesgo elevado o dañino. De la Fuente y Kershenobich (1992) informaron, para el instrumento original, una sensibilidad del 80% y una especificidad del 95%.

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

Consideraciones Éticas

El presente estudio se apegó a lo dispuesto por la Ley General de Salud en materia de investigación en el Área de la Salud, Título II Capítulo I (Secretaría de Salud, 1987). De acuerdo con el artículo 13 se respetó la dignidad de los sujetos con un trato respetuoso y profesional y la protección de sus derechos humanos; como el estudio fue una investigación en seres humanos conforme a lo establecido en el Artículo 14 (Fracción I, II V, VII y VIII) se ajustaron a principios científicos y éticos, se contó con el dictámen favorable de las Comisiones de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León y con la autorización del Titular de la Institución de Salud donde se realizó el estudio.

De acuerdo con el Artículo 16 se protegió la privacidad del individuo sujeto a investigación cuidando que contestara los cuestionarios en un lugar separado de su área de trabajo, conforme al Artículo 17 (fracción II). Se consideró una investigación

de riesgo mínimo ya que no se realizó ninguna intervención en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los participantes, se abordaron aspectos emocionales y de su conducta que eventualmente pudieran producir emociones negativas, situación que no ocurrió.

Se contó con el consentimiento informado por escrito del participante el cual recibió una explicación clara y completa sobre justificación y objetivos de la investigación de que su participación consistió en el llenado de una cédula de datos personales y dos cuestionarios auto aplicables y se les explicó la garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta acerca de los procedimientos, la seguridad de que no se identificó el sujeto y que se mantuvo la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad y que tuvo la libertad de retirar su consentimiento informado cuando así lo deseara Artículo 21, (Fracción I, IVI, VII y VIII).

Por tratarse de una investigación que se realizó en grupos subordinados se consideró lo relacionado al Capítulo V, Artículo 58, (fracción I y II), respetando su decisión de participación o no en el estudio, se informó que podría retirar su consentimiento en el momento en que quisiera sin que esto afectara sus situación laboral. Por último se garantizó a los participantes la seguridad de que los resultados de la investigación no serían utilizados en su perjuicio y estos solo serían presentados en forma general y nunca de manera personal. Los cuestionarios serán resguardados por el autor por un período de doce meses y posteriormente serán destruidos.

Análisis de los Datos

Para analizar los datos del estudio se utilizó el paquete estadístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 18.0 se utilizó estadística descriptiva e inferencial; para la estadística descriptiva se calcularon frecuencias, proporciones y medidas de tendencia central y variabilidad para las variables de estudio.

Posteriormente, se obtuvo la consistencia interna de los instrumentos a través de la prueba de Alpha de Cronbach para el cuestionario del AUDIT y la Escala de Tensión Percibida (PSS).

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

Para la verificación del primer objetivo, que señala conocer la prevalencia global lápsica y actual del consumo de alcohol en los trabajadores de la salud se utilizó una tabla de contingencia para mostrar frecuencias y porcentajes, así mismo se calculó una estimación puntual y por Intervalo de Confianza del 95%

Para el análisis del segundo objetivo que fue determinar el consumo de alcohol según edad, sexo y categoría laboral en los trabajadores de la salud, se utilizó la prueba de H de Kruskal-Wallis y Chi –cuadrada.

Para dar respuesta al tercer objetivo, identificar los tipos de consumo de alcohol, sensato, dependiente y dañino en los trabajadores de la salud por edad sexo, y categoría laboral, se utilizaron frecuencias, porcentajes y Chi Cuadrada

Para dar respuesta al cuarto objetivo determinar el estrés laboral según sexo y categoría laboral en trabajadores de la salud se utilizo la Prueba de U de Mann-Whitney.

Para la verificación de la hipótesis de estudio que propuso, la percepción del estrés laboral se relaciona positivamente con el consumo de alcohol en el trabajador de la salud, se utilizo el Coeficiente de Correlación de Spearman.

Capítulo III

Resultados

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

Confiabilidad de los Instrumentos

Tabla 1

Consistencia Interna de los Instrumentos.

Instrumento	No. Reactivos	Alpha de Cronbach
Escala de Tensión Percibida(PSS)	1 al 14	.82
Cuestionario de Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol(AUDIT)	1 al 10	.84
Subescala de Frecuencia y cantidad	1 al 3	.86
Subescala de Consumo Dependiente	4 al 6	.84
Subescala de Consumo Dañino	7 al 10	.60

Fuente: PSS y AUDIT

$n = 378$

En la tabla 1 se observa la consistencia interna de los instrumentos aplicados en el presente estudio. La Escala de Tensión Percibida y la Prueba de Identificación de Desórdenes con el alcohol (AUDIT), reportó un Alpha de Cronbach de .60 a .84 por lo que la consistencia interna se considera aceptable, de acuerdo con Polit & Hungler, (1999).

Estadística Descriptiva

Tabla 2

Distribución de frecuencias por sexo, estado civil, escolaridad y categoría laboral

Variables sociodemográficas	<i>f</i>	%
Sexo		
Femenino	237	62.7
Masculino	141	37.3
Estado marital		
Con pareja	335	88.6
Sin pareja	43	11.4
Escolaridad		
profesional	218	57.7
no profesional	160	42.3
Categoría laboral		
Medico	53	14.0
Enfermería	99	26.2
Personal administrativo y apoyo	226	59.8

Fuente: CDPPCA

n = 378

La tabla 2, muestra que el 62.7% de la muestra corresponde al sexo femenino, de acuerdo al estado marital el 88.6% viven con pareja, en cuanto a la escolaridad el 57.7% son profesionales y por último en relación a la categoría laboral el 59.8% se desempeña como personal administrativo y apoyo.

Tabla 3

Datos socio demográficos, laborales y edad de inicio de consumo de alcohol

Variable	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	Valor Mínimo	Valor máximo	<i>D</i>	Valor de <i>p</i>
Edad	378	35.0	34.0	9.1	19	60	1.28	.000
Escolaridad	378	15.6	16.0	3.6	9	27	.169	.000
Edad de inicio de consumo de alcohol	228	12.2	12.0	1.4	10	16	.153	.000
Índice de estrés laboral(PSS)	378	31.2	30.3	14.4	.00	66	.075	.003
Índice (AUDIT)	210	7.2	5.0	9.8	.00	72.5	.180	.000
Índice frecuencia y cantidad	210	17.0	8.3	19.6	.00	100.0	.164	.000
Índice consumo dependiente	210	2.4	.0	8.6	.00	83.3	.444	.000
Índice consumo dañino	210	3.5	.0	8.7	.00	62.5	.362	.000

Fuente: CDPPCA

n = 210

En la tabla 3, se observa que la edad promedio de los participantes es de 35 años ($DE=9.1$) y la escolaridad fue de 15 años ($DE=3.6$), en cuanto la edad de inicio de consumo de alcohol los trabajadores de la salud presentaron una media de edad de inicio de consumo de 12 años ($DE=1.4$) con una edad mínima de 10 años y una edad máxima de 16 años. La escala de tensión percibida reportó una media de 31.2 ($DE=14.4$), en la Prueba de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol (AUDIT) se encontró una media de 7.26 ($DE=9.82$). Así mismo se muestra que las variables no presentaron distribución normal, por lo que se decide utiliza de estadística no paramétrica.

Estadística Inferencial

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

Para responder al primer objetivo que menciona: conocer la prevalencia global, lápsica y actual del consumo de alcohol en los trabajadores de la salud se utilizó una tabla de contingencia para mostrar frecuencias y porcentajes, así mismo se calculó una estimación puntual y por intervalo de confianza del 95%

Tabla 4

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

Medidas de prevalencia	<i>f</i>	%	IC 95%	
			LI	LS
Alguna vez en la vida	228	60.3	.55	.65
En el último año	210	55.6	.51	.61
En el último mes	180	47.6	.43	.53

Fuente: CDPPCA

n = 378

En la tabla 4, se encontró que la prevalencia de consumo de alcohol en alguna vez en la vida fue de 60.3%, IC 95%, (.55-.65), la prevalencia de consumo en el último año fue del 55.6%, IC 95%, (.51-.61) y el consumo en el último mes fue de 47.6% IC 95%, (.43-.53). Con los resultados anteriores se responde el objetivo uno.

Para dar respuesta al objetivo dos que señala determinar el consumo de alcohol por edad, sexo y *categoría* laboral en trabajadores de la salud, se realizó la prueba H de Kruskal-Wallis y prueba U de Mann-Whitney.

Tabla 5

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

Edad	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>H</i>	Valor de <i>P</i>
19-29	88	5.23	4.00	3416.50	.001
30-39	61	3.96	3.00		
40-49	49	5.00	3.00		
50-60	12	1.75	2.00		

Fuente: CDPPCA, AUDIT

n =210

En la tabla 5 se muestra que existe diferencia significativa de la edad con ($H=3416.5$, $p<.001$) con el consumo de alcohol (índice AUDIT) siendo mas alto el consumo de alcohol en el rango de edad de 19 a 29 ($\bar{X}=5.23$, $Mdn=4.0$).

Tabla 6

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

Variable	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	Valor de <i>p</i>
sexo	Femenino	92	1.00	10596.5	.001
	Masculino	118	3.00		

Fuente: CDPPCA, AUDIT

n =210

En la tabla 6 se observan diferencias significativas del consumo de alcohol ($U=10596.5$, $p<.001$) por sexo. Se observa que el sexo masculino presenta mayor consumo de alcohol con una ($\bar{X}=3.0$, $Mdn=3.0$).

Tabla 7

Prueba H de Kruskal-Wallis para el consumo de alcohol por categoría laboral

Categoría laboral	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>H</i>	Valor de <i>p</i>
Médicos	36	1.38	1.00	2.71	.257
Enfermería	57	1.37	1.00		
Personal administrativo y de apoyo	117	1.44	1.00		

Fuente: CDPPCA, AUDIT

n=210

En la tabla 7 muestra el consumo de alcohol por categoría laboral, no se observan diferencias estadísticamente significativas del consumo de alcohol ($H=2.71, p>.05$), por categoría laboral, en virtud de la homogeneidad de los datos.

Para dar respuesta al tercer objetivo que señala identificar los tipos de consumo de alcohol, sensato, dependiente y dañino en los trabajadores de la salud por edad, sexo y categoría laboral, se realizó la prueba H de Kruskal-Wallis y prueba U de Mann-Whitney.

Tabla 8

Prueba H de Kruskal-Wallis para el tipo de consumo de alcohol por edad

	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>H</i>	Valor de <i>p</i>
Consumo Sensato	107	35.92	36.00	9.15	.010
Consumo Dependiente	68	31.41	29.00		
Consumo Dañino	35	32.66	30.00		

Fuente: CDPPCA, AUDIT

n= 378

La tabla 8 muestra el consumo de alcohol por edad, se observan diferencias significativas del consumo de alcohol ($X^2=9.15, p<.01$) por edad, las medias y

medias mas altas fueron para el consumo sensato con una ($\bar{X}=35.9$, $Mdn=36$), es importante mencionar que el consumo dañino también presento medias y medianas mayores ($\bar{X}=32.66$, $Mdn=30$).

Tabla 9

Tipos de consumo de alcohol por sexo

Variable		Sensato		Dependiente		Dañino	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
sexo	Masculino	35	38.0	35	38.0	22	23.9
	Femenino	72	61.0	33	28.0	13	11.0

Fuente: CDPPCA, AUDIT ($X^2=12.13$, $p=.02$) $n =210$

La tabla 9 muestra que de acuerdo al tipo de consumo de alcohol de los trabajadores de la salud por sexo existen diferencias significativas ($X^2=12.13$, $p=.02$) observándose que el sexo femenino tienen mayor proporción de consumo de alcohol sensato de 61.0%, mientras que la mayor proporción de consumo dependiente y dañino fue para el sexo masculino (38.0% y 23.9% respectivamente).

Tabla 10

Tipos de consumo de alcohol por categoría laboral

Categoría laboral	Tipos de consumo de alcohol					
	Sensato		Dependiente		Dañino	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Médicos	22	61.1	8	61.1	6	16.7
Enfermería	33	57.9	14	24.6	10	17.5
Personal administrativo y de apoyo	52	44.4	46	39.3	19	16.2

Fuente: CDPPCA, AUDIT

 $(X^2= 6.24, p=.18)$ $n =210$

La tabla 10 muestra que de acuerdo al tipo de consumo de alcohol de los trabajadores de la salud por categoría laboral no presentan diferencias significativas ($X^2= 6.24, p=.18$), sin embargo se observa que la categoría laboral de médicos tienen ligeramente mayor consumo de alcohol sensato con un 61.1%, mientras que la mayor proporción del consumo dependiente fue para la categoría de personal administrativo y apoyo (39.3%) y para el consumo dañino se encontró un 16.7% en personal médico. Con lo anterior se da respuesta al objetivo tres.

Para dar respuesta al cuarto objetivo que menciona determinar el estrés laboral según sexo y categoría laboral en trabajadores de la salud, se utilizó la Prueba de U de Mann-Whitney.

Tabla 11

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

Variable		<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	Valor de <i>p</i>
sexo	Masculino	141	30.04	30.36	15697.500	.325
	Femenino	237	31.95	30.36		

Fuente: CDPPCA, PSS

n=378

En la tabla 11 se observa que no se encontró diferencia estadísticamente significativa del estrés laboral por sexo ($U=15697.5$, $p=.32$), se observa que los varones presentan la misma cantidad de estrés laboral ($Mdn=30.36$), comparado con el femenino ya que presentaron medianas iguales.

Tabla 12

Prueba H de Kruskal-Wallis para estrés laboral por categoría laboral

Variable		<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	Valor de <i>p</i>
Categoría laboral	Médicos	53	29.85	28.57	2.31	.314
	Enfermería	99	33.19	32.14		
	Administrativo y de Apoyo	226	30.70	30.36		

Fuente: CDPPCA, PSS

n=378

En la tabla 12 no se encontró diferencia estadísticamente significativa ($U=2.31$, $p=.314$), del estrés laboral por categoría laboral, reportándose que las medianas son muy similares

Prueba de Hipótesis

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

Tabla 13

Coeficiente de Correlación de Spearman de las Variables de estudio.

Variable	Percepción de estrés laboral
Edad	$r_s = -.117$ $p = .091$
Años de escolaridad	$r_s = -.067$ $p = .338$
AUDIT	$r_s = .244$ $p = .001$
Frecuencia y cantidad	$r_s = .142$ $p = .039$
Consumo dependiente	$r_s = .325$ $P = .001$
Consumo dañino	$r_s = .309$ $p = .001$

Fuente: CDP, AUDIT, PSS

$n = 210$

En la tabla 13 se presenta el Coeficiente de correlación de las variables de estudio, respecto a la hipótesis que señala la percepción del estrés laboral se relaciona positivamente con el consumo de alcohol en trabajadores de la salud, donde se observa que el índice de estrés laboral se relacionan positiva y significativamente con el consumo de alcohol ($r_s = .244$, $p = .001$), con el consumo dependiente ($r_s = .325$, $p < .001$) y consumo dañino ($r_s = .309$, $p = .001$), con lo anterior se sustenta la hipótesis de investigación.

Capítulo IV

Discusión

El presente estudio permitió verificar empíricamente los conceptos de percepción de estrés laboral y consumo de alcohol en 378 trabajadores de la salud (profesionales y no profesionales) de un hospital de la Ciudad de Nuevo Laredo Tamaulipas.

El perfil sociodemográficos de los participantes del estudio muestra que la media de edad fue de 35 años, el 62.7% de la muestra es del sexo femenino, con un promedio de 15 años de escolaridad, el 57.7% reportaron un estudio de nivel profesional, de acuerdo al estado marital el 88.6% vive con su pareja, en cuanto a la categoría laboral el 59.8% se desempeña como trabajador administrativo y de apoyo.

La edad de inicio de consumo de alcohol de los trabajadores de la salud presentó una media de edad de inicio de consumo de alcohol de 12 años ($DE=1.4$) con una edad mínima de 10 y un valor máximo 16 años, estos datos coinciden con los resultados de Hinojosa (2007), quien reportó cifras similares al de este estudio.

En relación al primer objetivo conocer la prevalencia global, lápsica y actual del consumo de alcohol en los trabajadores de la salud se encontró una prevalencia del consumo de alcohol alguna vez en la vida de 60.3%, en el último año de 55.6% y en el último mes del 47.6%, se encontraron diferencias significativas de la edad y el consumo de alcohol, siendo mayor el consumo en el grupo de 19-29 años, seguido del grupo de 40-49 años. Los resultados de este estudio son superiores a lo reportado por Carreño, et al, (2006) quien encontró que el 61.7% de los trabajadores de una empresa textil mexicana de la Ciudad de México habían consumido alcohol, a si como lo documentado por la ENA(2008),cuya prevalencia fue de 37% y 66% respectivamente. Así mismo en el consumo de alcohol en los últimos treinta días (31.1%) se encontraron hallazgos similares en lo reportado por Campa y Do Carmo, (2005) quienes reportaron que el 32.7% de los trabajadores de una industria en Monterrey México, habían consumido alcohol en los últimos treinta días, lo cual

probablemente indica que este consumo de alcohol es en parte debido a una práctica socialmente aceptada en diversos grupos de trabajadores y es probable que este presente en reuniones laborales y sociales entre trabajadores.

En relación con el segundo objetivo que determina el consumo de alcohol según edad, sexo y categoría laboral, los trabajadores de la salud del sexo masculino presentaron mayor consumo de alcohol en el sexo masculino; esto concuerda con lo reportado por Hinojosa, (2007); Martínez, et al., (2004) y Flores, (2009) quienes encontraron igualmente más alto consumo de alcohol en varones que en las mujeres, en los trabajadores de la salud, de la Ciudad de México, Campeche y Matamoros, Tamps. Cortaza y Alonso, (2007) y Vargas, et al.,(2005) quienes encontraron hallazgos similares en trabajadores de una industria del sur de Veracruz y en una maquiladora al norte de México, respectivamente

De acuerdo a Tapia (2001) esta diferencia entre hombres y mujeres se desprende de las normas sociales las que son más estrictas para las mujeres en torno a que el consumo de alcohol, no es socialmente permisible y sin embargo para los varones esta práctica es aceptada y es común que los hombres se reúnen para diferentes actividades sociales y culturales en torno al consumo de alcohol.

Respecto al consumo de alcohol por categoría laboral se manifiesta mayor consumo en el personal no profesional que los profesionales, esto concuerda con lo reportado por (Flores, 2009; Hinojosa, 2007; Valdez; 2009), quienes encontraron diferencias significativas en la categoría laboral documentando que los trabajadores no profesionales tienen más alto consumo de alcohol. Tapia en el (2001), explica que el consumo de alcohol varía conforme la actividad laboral de acuerdo a su cultura y el círculo social donde se desenvuelve.

En el objetivo número tres se señala identificar los tipos de consumo de alcohol sensato, dependiente y dañino en los trabajadores de la salud por edad, sexo y categoría laboral los tres tipos de consumo de alcohol, es decir sensato, dependiente y dañino presentaron una diferencia significativa ($p < .05$) los trabajadores de la salud con un rango de edad entre 50 a 60 años presentan mayor

consumo de alcohol sensato, sin embargo se observa que en consumo dependiente la edad más sobresaliente es de 19 a 29 años con una proporción del 30.3%. Estos hallazgos son diferentes a los encontrados por Vargas, Moreno y Alonso (2005), probablemente se deba que los trabajadores de 40 a 49 años tienen este hábito tóxico de dependencia a la sustancia y a pesar de que el metabolismo del alcohol se ha disminuido por causa de la edad, estos no han podido probablemente disminuir su consumo.

En cuanto al tipo de consumo de alcohol por sexo existen diferencias significativas observándose que el sexo femenino tiene mayor proporción de consumo de alcohol sensato mientras que la mayor proporción de consumo dependiente y dañino fue para el género masculino. Lo que parece indicar que el sexo femenino puede ser un factor protector que protege del consumo dañino.

En relación con el tipo de consumo por categoría laboral no se encontraron diferencias significativas, sin embargo se observó que la categoría laboral de médicos tiene una mayor proporción de consumo de alcohol sensato con un 73.6%, mientras que la mayor proporción de consumo dependiente se observó en personal administrativo y apoyo, para el consumo dañino se encontró un 11.3% en personal médico, los datos anteriores concuerdan con lo reportado por Flores (2009), ya que ella encontró que los profesionales de la salud tienen un consumo sensato, mientras los no profesionales tienen un mayor consumo dependiente y dañino.

El hecho de ser trabajadores de la salud de un hospital de gobierno donde la demanda de trabajo es muy alta debido a que solo existe un hospital de segundo nivel por parte del IMSS, en la ciudad y debido al crecimiento acelerado de la población y por ser frontera con Estados Unidos existe aumento de migración de personas de otras partes de la República Mexicana con la finalidad de cruzar a Estados Unidos, que finalmente se quedan a trabajar en la ciudad aumentando considerablemente la población de derechohabientes, aumentando así la carga de trabajo utilizando así como mecanismo de afrontamiento al estrés laboral el consumo de alcohol (Cohen, et al., 1983), y además el profesional de la salud conociendo las

consecuencias negativas orgánicas, fisiológicas y psicológicas del consumo de alcohol controlan mejor su ingesta de alcohol presentando un consumo sensato a diferencia de los no profesionales que tienen un consumo dependiente y dañino.

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

En relación con el estrés laboral se encontró que tuvo una relación positiva y significativa, es decir, a mayor estrés laboral mayor consumo de alcohol, esto concuerda con lo reportado por (Hinojosa 2007), con Valdez (2009), y Flores, (2009), quienes encontraron que a medida que aumenta el estrés laboral se incrementa el consumo de alcohol. Probablemente la asociación de los participantes es el uso del alcohol como afrontamiento del estrés laboral. Estos hallazgos permiten explicar el consumo de alcohol como propósito es decir por motivos positivos como socializar o bien afrontar estados y experiencias negativas como en este caso el estrés laboral.

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

En relación con la Hipótesis de investigación mostró que el índice de estrés laboral se relaciona positiva y significativamente con el consumo de alcohol (AUDIT) consumo dependiente y consumo. Estos resultados concuerdan con lo que

establece Cohen (1983) quien menciona que el estrés laboral es una emoción que percibe el trabajador por el aumento en la demanda laboral y el consumo de alcohol es un medio para enfrentar esa demanda. Así mismo concuerda con lo que señala la OTI, (1997) cuando un individuo trata de adaptarse a presiones internas y externas por cuestión de trabajo, su respuesta es el estrés por lo que el individuo trata de afrontar estados y experiencias negativas con el consumo de alcohol.

Conclusiones

En relación a la prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida fue de 60.3%, el consumo en el último año fue de 55.6%, y en el último mes fue de 47.6%. De acuerdo con la edad la prevalencia alguna vez en la vida fue más alta en el grupo de 50 a 60 años (92.3%).

Se encontraron diferencias significativas de la edad y el consumo de alcohol siendo más alto el consumo de alcohol en el rango de edad de 19 a 29 años es decir a menor edad mayor consumo de alcohol, seguido del grupo de 40 -49 años.

Los trabajadores de la salud del sexo masculino reportaron más alto consumo de alcohol que los trabajadores del sexo femenino.

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

No se encontraron diferencias significativas del estrés laboral por sexo y categoría laboral.

Se encontró relación positiva y significativa del estrés con el consumo de alcohol, consumo dependiente y consumo dañino.

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

Recomendaciones

Profundizar cualitativamente en el significado del consumo de alcohol

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

Realizar una réplica del estudio para comparar otros grupos de trabajadores de la salud.

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

Referencias

- Campa, M. T. J. Do Carmo, C.R.M.L (2005).Consumo de Alcohol en trabajadores de una industria de Monterrey, México. *Revista Latino-am Enfermagem*, 13,819-826.
- Carreño, G. Silvia, Medina M. E., Martínez V. N., Juárez G. F., & Vázquez P. L. (2006). Características organizacionales, estrés y consumo de alcohol en trabajadores de una empresa textil. *Revista de Salud mental*, 29.
- Cohen, S., Kamarck, T., Mermelstein, R. (1983).Una medida Global de estrés percibido. *Journal de Salud y Conducta Social*, 24,385-396.
- Consejo Nacional Contra las Adicciones Secretaría de Salud, (2008).Encuesta Nacional de Adicciones, 2008, tabaco, alcohol y otras drogas, México DF.
- Consejo Nacional Contra las Adicciones. (2003) Encuesta Nacional de Adicciones 2002.Mexico.P.14-20.Recuperado 20 de septiembre del 2008,de:
<http://www.conadic.gob.mx/fileinclude.asp?Inc=ena2002.raw>.
- Cortaza, L & Alonso, C. M., (2007). Afecto y consumo de alcohol en trabajadores de la industria petroquímica del sur de Veracruz. *Revista de Salud mental, alcohol y drogas*, 3,1.
- Consejo nacional contra las adicciones (2002).encuesta nacional sobre adicciones alcohol. México. Recuperado 15 de octubre del 2008 de
<http://www.conadic.salud.gob.mx/pie/ena2002.html>
- De la Fuente, J.R. & Kershenobich, D. (1992). El alcoholismo como problema médico. *Revista de la Facultad de Medicina UNAM*, 35. (2), 47-51.
- Elashoff, D., Dixon, J.W. &Fathenringham, N. (2000).n Query Advisor Program, versión 4.
- Flores, .C (2009).Estrés laboral, relacionado al consumo de alcohol en trabajadores de la salud de un hospital de Cd. Victoria, Tamaulipas. Tesis de maestría no publicada. Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León, México

- Hinojosa, L (2007).Estrés Laboral, Autoeficacia Percibida y Consumo de alcohol en trabajadores de la salud. Tesis de maestría no publicada. Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León, México
- Martínez, L. P., Medina, M. ME., & Rivera, E. (2004) *Consumo de Alcohol y Drogas en Personal de Salud: Algunos Factores Relacionados*. Revista de Salud Mental, 27,17-27.
- Medina – Mora, Morón, M., Rojas, E.Carreños, S., Martínez, A., Juárez, F. (1999). El abuso de alcohol, antecedentes y consecuencias; evaluación de un modelo de intervención. *Psicología Iberoamericana*, 7(4):36-46.
- Medina –Mora, M., Ortiz, A. & Carreño, S. (2000).Resultados del modelo OIT-OMS/OPS para la prevención del abuso y la dependencia en el lugar de trabajo. Fundación de Investigaciones Sociales. Cuadernos FISAC, p.37-48.
- Medina – Mora, Natera, G., Borgues, G., Cravioto, P., Fleiz, C. & Tapia, R. (2001). Del siglo XX al tercer milenio.las adicciones y la salud pública: Drogas, alcohol y sociedad. *Salud Mental*, 24(4)3-19.
- McNeel, E. (2005).The consequences of job stress for nurses `health: time for a check-up. *Nurs ING Outlook*; 53, 291-9.
- Organización Mundial de la Salud.(2002).Incidencia del consumo de alcohol a nivel mundial. Recuperado el 22 de noviembre del 2008, de [http://www.msc.es/gabinete Prensa/desarrollo Nota Prensa.jsp?id=801](http://www.msc.es/gabinete_Prensa/desarrollo_Nota_Prensa.jsp?id=801)
- Organización Mundial de la Salud (2004).La organización del trabajo y del estrés. Recuperado el 20 de noviembre del 2008, de http://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf
- Organización Internacional del Trabajo (2006). Recuperado el 19 de mayo del 2009, de <http://www.oit.org.pe/portal/index.php>
- Payne, L & Firth-Cozens, J (1987).Stress in health professional. chichester: wiley.
- Polit, D & Hungler, B. (1999).Investigación científica en ciencias de la salud México: McGraw-Hill.

- Secretaría de Salud, (2006). Instituto Nacional de Salud Pública, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. México. p.67.
- Secretaría de Salud (1999). Norma Oficial Mexicana, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, [NOM-028-SSA2-1999]. México.
- Secretaría de Salud (2007-2012) Programa Nacional de Salud. México. p.45.
- Secretaría de Salud (1987). Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud. México: Editorial Porrúa.
- Tapia, C.R. (2001). Las adicciones: dimensión impacto y perspectivas. México D.F.: Editorial Manual Moderno.
- Tiburcio, M. (2004). Hacia una política de prevención del abuso en el consumo de alcohol en el área laboral. Fundación de Investigaciones Sociales. El abuso de alcohol y el alcoholismo en el ámbito laboral, Cuadernos FISAC, 1 (20):11-22, México.
- Vargas, M.J.L., Moreno, S.E & Alonso, C.M.M (2005). Patrones patrones de consumo de alcohol en trabajadores industriales mexicanos. *Internacional Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 5 (2), 109-120.
- Valdez, R. (2009). Estrés Laboral, relacionado al consumo de alcohol en trabajadores de la salud. Tesis de maestría no publicada. Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León, México

Apéndices

Apéndice A

Cédula de Datos Personales y Prevalencia de Consumo de Alcohol (CCPPCA)

Instrucciones

A fin de realizar un estudio, solicito su colaboración para contestar las preguntas de los siguientes cuestionarios de acuerdo a su opinión personal, para lo cual deberá contestar solamente una respuesta en cada pregunta.

La información que se obtenga de los cuestionarios será de carácter confidencial

DATOS PERSONALES

SEXO: MASCULINO _____ FEMENINO _____

Edad (años cumplidos) _____

Escolaridad (años de estudio) _____

Categoría laboral _____

Estado civil: _____

Con pareja: _____

Sin pareja: _____

Datos de Prevalencia de Consumo de Alcohol

¿Ha consumido alcohol alguna vez en la vida? ____

¿Ha consumido alcohol en el último año? _____

¿Ha consumido alcohol en el último mes? _____

¿A qué edad empezó a consumir alcohol? _____

Apéndice B

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SUBDIRECCION DE POSGRADO DE INVESTIGACION

Escala de Tensión Percibida (PSS)

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

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

1	En el último mes ¿Con que frecuencia se ha sentido molesto por algo que pasó inesperadamente en su trabajo	1	2	3	4	5
2	En el último mes ¿Con que frecuencia he sentido que era incapaz de controlar las cosas importantes en mi vida o que tiene más valor para mí?	1	2	3	4	5
3	En el último mes ¿Con que frecuencia se ha sentido nervioso y/o estresado?	1	2	3	4	5
4	En el último mes ¿Con que frecuencia ha sentido que ha manejado exitosamente los problemas de su trabajo?	1	2	3	4	5
5	En el último mes ¿Con que frecuencia ha sentido que enfrentaba con efectividad los cambios importantes que estaban ocurriendo en su trabajo?	1	2	3	4	5
6	En el último mes ¿Con que frecuencia se sintió seguro acerca de su capacidad para manejar sus problemas personales?	1	2	3	4	5
7	En el último mes ¿Con que frecuencia se sintió que las cosas iban bien?	1	2	3	4	5
8	En el último mes ¿con que frecuencia se dio cuenta que no podía manejar todas las cosas que tenía que hacer en su trabajo	1	2	3	4	5

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

Apéndice C
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE ENFERMERIA
SUBDIRECCION DE POSGRADO DE INVESTIGACION

Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso Alcohol (AUDIT)

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

1. ¿Qué tan frecuente ingiere bebidas alcohólicas?

0=nunca

1=una vez al mes o menos

2=dos o cuatro veces al mes

3=dos o tres veces por semana

4=cuatro o más veces por semana.

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

0=1 o 2

1=3 o 4

2=5 o 6

3=7 a 9

4=10 o más

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

0=Nunca

1=menos de una vez al mes

2=mensualmente

3=semanalmente

4=diario o casi diario.

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

0=Nunca

1=Menos de una vez al mes

2=Mensualmente

3=Semanalmente

4=Diario o casi diario.

5. Durante el último año ¿Qué tan frecuente dejó de hacer algo que debería haber hecho por beber?

0=Nunca

1=Menos de una vez al mes

2=Mensualmente

3=Semanalmente

4=Diario o casi diario

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

0=Nunca

1=Menos de una vez al mes

2=Mensualmente

3=Semanalmente

4=Diario o casi diario.

7. Durante el último año ¿Qué tan frecuentemente se sintió culpable o tuvo remordimiento por haber bebido?

0=Nunca

1=Menos de una vez al mes

2=Mensualmente

3=Semanalmente

4=Diario o casi diario

8. Durante el último año ¿Qué tan frecuentemente olvido algo de lo que había pensado cuando estuvo bebiendo?

0=Nunca

1=Menos de una vez al mes

2=Mensualmente

3=Semanalmente

4=Diario o casi diario.

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

0=No

2=Si. pero no en el último año

4=Si. en el último año

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

0=No

2=Si, pero no en el último año

4=Si, en el último

De la Fuente y Kershenobich (1992).

Apéndice D

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

Consentimiento Informado

Titulo del Estudio:

Percepción de Estrés laboral y Consumo de Alcohol en Trabajadores de la Salud de un Hospital de la Cd.de Nuevo Laredo Tamaulipas

En los últimos años el estrés laboral y el consumo de alcohol se ha convertido en problema social y de salud pública generalizándose en la sociedad mexicana, donde se observa la relación del estrés laboral y el consumo de alcohol. Por ello, se le invita a formar parte de este estudio sobre la percepción del estrés laboral y consumo de alcohol en trabajadores de la salud. la información será utilizada exclusivamente con fines académicos. El propósito del presente estudio es identificar la percepción del estrés laboral y consumo de alcohol en trabajadores de la salud.

La información que se obtendrá es referente a datos personales, el cuestionario de Tensión Percibida de Cohen., et al y por último el cuestionario sobre identificación de trastornos sobre uso de alcohol de De la Fuente y Kershenobich. la información que usted proporcione solo se utilizará por un servidor para elaborar la tesis para obtener el grado en Maestría en Ciencias de Enfermería. En un futuro esta información puede ser útil para establecer programas de enfermería para la prevención y reducción de esta conducta adictiva en trabajadores de la salud.

Procedimientos

Usted fue seleccionado al azar para participar en el estudio, los instrumentos son anónimos, por lo cual no necesito su nombre ni su domicilio, la encuesta se llevará a cabo solo si usted lo autoriza y se requieren de 15 a 20 minutos y se realizará en un aula de educación continua en forma individual para que cómodamente sentado conteste los cuestionarios.

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

Beneficios

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

Participación Voluntaria /Abandono

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

Preguntas

Si usted tiene algunas dudas, comentarios o quejas a continuación le proporciono los datos de mi asesor o profesor. Puede comunicarse a la subdirección de posgrado e investigación de la UNL al teléfono 8348-1847 0 al correo electrónico raulmtz144@hotmail.com con el M.E Raúl Martínez Maldonado.

Confidencialidad

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

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACION

EL Lic. Crispín Fausto García Sánchez me ha explicado y a dado a conocer en qué consiste el estudio incluyendo los posibles riesgos y beneficios de mi participación, así como de que puedo optar libremente por dejar de participar en cualquier momento que lo desee.

Firma del participante

Fecha

Firma, nombre y datos del autor del estudio

En caso de dudas, puede comunicarse con El

Lic. Fausto García Sánchez tel.867-7149468

e-mail faustog77@hotmail.com.

Fecha

Firma de testigo

Fecha

Apéndice E

Carta de Autorización de la Institución de Salud



**DELEGACION REGIONAL EN TAMAULIPAS
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 11
DIRECCION MÉDICA**

“2010, año del Bicentenario del Inicio del Movimiento de Independencia Nacional y del Centenario del Inicio de la Revolución Mexicana”

Nuevo Laredo, Tam., a 27 de mayo de 2010.

0001214

OF.DM.059/2010

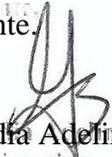
MTRA. NOHEMI SELENE ALARCON LUNA
Secretaria Académica
Universidad Autónoma de Tamaulipas Facultad de
Enfermería Nuevo Laredo

Atn.-
Raquel Alicia Benavides Torres, Ph.D.
Secretaria de Investigación

En atención a su Oficio No. s/n de fecha 10 de mayo del presente año, informo a usted, que el estudiante del programa de Maestría en Ciencias de Enfermería con énfasis en Salud Comunitaria, Lic. Crispín Fausto García Sánchez realizo encuestas de “Percepción de Estrés Laboral y Consumo de Alcohol en Trabajadores de la Salud” al personal del 12 al 28 de marzo del mismo año dentro de este Hospital General de Zona No. 11.

Sin otro particular, quedo de Usted.

Atentamente,


Dra. Claudia Adelina Galvis Berbeo
Enc. de Dirección

cc. Dirección

CAGB/gbg