



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Facultad de Enfermería

Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Tesis

*Satisfacción Laboral y Consumo de Alcohol
en Profesionales de Enfermeras de Áreas Críticas*

Presenta:

EECI. Leonor Pérez Quirino

Para Obtener el Grado de:

Maestra en Enfermería

Director de Tesis:

ME. Francisco Adrián Morales Castillo

Enero, 2026.

Tesis: Satisfacción Laboral y Consumo de Alcohol en Profesionales de Enfermería de
Áreas Críticas

Número de registro: No. SIEP/BIO/INV/157/2024

Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional

ME. Francisco Adrián Morales Castillo

Presidente

MCE. Alejandro Torres Reyes

Secretario

DE. Inés Tenahua Quitl

Vocal 1

DE. María Luz De Ávila Arroyo

Vocal 2

ME. Francisco Adrián Morales Castillo

Director de Tesis

DCE. Francisco Javier Báez Hernández

Director de la Facultad de Enfermería

ME. Miguel Ángel Zenteno López

**Secretario de Investigación y Estudios de
Posgrado**

Agradecimientos

A Dios, por darme salud, y la inteligencia para poder salir adelante

A mis padres por nunca dudar de mi capacidad y alentarme a seguir cuando ya no tenía ánimos

A mi hermano Macario por escucharme y darme espacio de dispersión

A mi pareja Felipe por darme ánimos y cuidar de mí, te amo.

A mis docentes por darme las herramientas necesarias para poder culminar con éxito la maestría.

A mi asesor de tesis Mtro. Francisco, por su paciencia y apoyo.

A mis revisoras Dra. Luz, Dra. Inés, y Dr. Alejandro, por ayudarme y ser una guía en momentos emocionalmente difíciles.

A mi compañera María Guillermina, por ser una amiga leal y acompañarme cuando quería tirar la toalla.

Dedicatoria

A mi mascota Sofía, por ser mi compañera en este proceso.

A mí misma, por no rendirme a pesar de querer hacerlo muchas veces.

Tabla de Contenido

	Página
Capítulo I	
Introducción	1
1.1 Planteamiento del Problema	1
1.2 Marco Referencial	6
1.2.1 Satisfacción Laboral	6
1.2.2 Consumo de Alcohol	8
1.3 Estudios Relacionados	12
1.3.1 Satisfacción Laboral y Consumo de Alcohol	12
1.3.2 Satisfacción Laboral	13
1.3.3 Consumo de Alcohol	15
1.4 Definición de términos	18
1.4.1 Definición Operacional	18
1.5 Objetivo General	21
1.5.1 Objetivos específicos	21
Capítulo II	
Metodología	22
2.1 Diseño	22
2.2 Población	22
2.3 Muestreo y Muestra	22
2.4 Criterios de Selección	23

2.4.1 Inclusión	23
2.4.2 Exclusión	23
2.4.3 Eliminación	23
2.5 Instrumentos de Estudio	23
2.5.1 Cuestionario de Satisfacción Laboral Font Roja	24
2.5.2 Cuestionario de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT).	26
2.6 Procedimiento de recolección de datos	28
2.7 Ética del Estudio	30
2.8 Estrategias de Análisis	33
Capítulo III	
Resultados	34
3.1 Consistencia Interna de los Instrumentos	34
3.2 Análisis descriptivo de las variables personales y laborales	35
3.3 Análisis descriptivo de los instrumentos	38
3.4 Análisis Inferencial	39
Capítulo IV	
Discusión	43
Conclusiones	46
Recomendaciones	46
Referencias	48
Apéndices	62

Lista de tablas

1. Consistencia Interna del Cuestionario de Satisfacción Laboral y AUDIT	34
2. Descripción de las variables de tendencia central	35
3. Características de la muestra	36
4. Historial de Consumo	36
5. Descripción del Historial del Consumo de Alcohol	37
6. Descripción de puntuaciones medias de los instrumentos	37
7. Factores Satisfacción Laboral	38
8. Tipos de consumo de alcohol que presentan los profesionales de Enfermería	38
9. Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors	39
10. Prueba de Chi – cuadrada para el tipo de consumo de alcohol por sexo	39
11. Prueba de Chi – cuadrada para el tipo de consumo de alcohol por grado académico	40
12. Prueba de Chi – cuadrada para el tipo de consumo de alcohol por turno	40
13. Prueba de Chi – cuadrada para el tipo de consumo de alcohol por servicio	41
14. Correlación no paramétrica Rho de Spearman	33

Lista de Figuras**Figuras**

1. Relación del consumo de alcohol con la satisfacción laboral	41
--	----

Resumen

Candidata para el grado de	Maestra en Enfermería
Fecha de graduación	Enero 2026
Universidad	Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Título de la tesis	Satisfacción Laboral y Consumo de Alcohol en Profesionales de Enfermería de Áreas Críticas
Número de páginas	72
<p>Introducción: La insatisfacción laboral en profesionales de enfermería en México va desde 10.2% a un 84%, destacándose las áreas críticas, que se caracterizan por brindar cuidados especializados, aunado a ello, el profesional que labora en esta área debe de enfrentar situaciones relacionadas a su contexto laboral como: jornadas laborales extenuantes, monotonía laboral, bajos sueldos que genera efectos adversos a la salud como desgaste psicológico, sobrecarga emocional, e irritabilidad. Para poder minimizar dichos efectos, se destacan conductas nocivas para la salud como el consumo de alcohol. Objetivo: Determinar la relación de la satisfacción laboral y el consumo de alcohol en el profesional de enfermería de áreas críticas. Metodología: Estudio descriptivo, transversal, correlacional, donde se midió la satisfacción laboral con el Cuestionario de Satisfacción Laboral Font-Roja y el consumo de alcohol con el AUDIT, a partir de un muestreo no probabilístico por conveniencia en 128 profesionales que laboran en áreas críticas. Resultados: La edad promedio fue de 35 años, la edad de inicio de consumo fue a los 20 años, con un consumo promedio de bebidas 2.95 copas, predominó el sexo femenino (75%), 51% solteros, el 25% pertenecen al servicio de Quirófano, 43% están en el turno nocturno y el 43% son licenciados en enfermería; donde el 97.7% ha consumido alcohol en la vida, el 78.1% en el último año, el 49.2% último mes y el 28.1% en los últimos siete días. La media de satisfacción fue de 53.14, y la media de AUDIT fue de 12.39, el 50% de los profesionales se encuentran en un consumo dependiente y dañino, y la correlación de Spearman fue negativa pero estadísticamente significativa ($r_s = -.308$, $p = 0.002$)</p> <p>Discusión/Conclusión: Existe una correlación negativa entre la satisfacción laboral y el consumo de alcohol, donde a medida que aumenta la satisfacción el consumo de alcohol por parte de los profesionales de enfermería tiende a disminuir, aunque el efecto es débil es importante considerar de importancia el consumo de alcohol, dado que se ha referido como un mecanismo de afrontamiento ante la insatisfacción.</p>	
<p>Palabras Clave: Satisfacción Laboral, Consumo de alcohol, Profesionales de Enfermería, Hospitales públicos.</p>	
Firma del director de tesis: <u>ME. Francisco Adrián Morales Castillo</u>	

Capítulo I

Introducción

1.1 Planteamiento del Problema

El trabajo es indispensable para el desarrollo de la sociedad, puesto que es considerado un determinante clave de la salud Organización Mundial de la Salud (OMS, 2025a) que contribuye al desarrollo personal y social, el cual debe de ser equitativo y justo (OMS, 2024); de lo contrario el trabajo se convierte en un espacio insatisfactorio cuando las cargas de trabajo se ven aumentadas, peligroso y riesgoso ante la escasez de recursos humanos y materiales,(OMS,2025-b) e inseguro al presentar poco apoyo por parte de los jefes y una mala organización, lo cual puede llegar a ser causa de accidentes, enfermedades o la muerte de los trabajadores; Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2025) es por ello que los países a través de sus leyes y políticas deben de garantizar el acceso a preservar el bienestar físico y mental (OMS, 2023).

Dentro del contexto laboral, se encuentra el personal de salud que ocupa uno de los principales roles en los sistemas de desarrollo social y económico, donde destaca el profesional de Enfermería como uno de los más escasos y demandantes. El Consejo Internacional de Enfermería (CIE, 2025) y la OMS, (2025) señalan que en el mundo existen 29.8 millones de profesionales de Enfermería para cubrir las necesidades de las instituciones de salud, sin embargo, esta cantidad es insuficiente, ya que se requiere al menos de 5.4 millones de profesionales más. En la región de las Américas, existen 7.4 millones de enfermeras para brindar servicios de salud esenciales y en 40% de los países de esta región, cuentan con menos de 30 profesionales por cada 10,000 habitantes Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2025a).

Esta situación no es distinta en el país; el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2022), reportó que existían 620 mil prestadores de servicios de enfermería en México y por cada mil habitantes, en promedio 3.5 de personas dedicadas a la Enfermería. De igual manera, el Sistema de Información Administrativa de los Recursos Humanos de Enfermería (SIARHE, 2025a) reporta que el país cuenta con 343 377 profesionales de enfermería, lo equivalente a 26 por cada diez mil habitantes, evidenciando la falta de profesionales. En el estado de Puebla, existen 13 391 que equivalen a 20 por cada diez mil habitantes, siendo cifras insuficientes para cubrir las necesidades de la población (SIARHE, 2025b), datos que se contraponen con el indicador sugerido por la Organización Para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE, 2020), de 8.8 enfermeros por cada mil habitantes.

Esta escasez de Profesionales de Enfermería impacta directamente en los servicios hospitalarios, especialmente en las áreas críticas que están caracterizadas por brindar cuidados especializados y complejos. En estos espacios, los profesionales deben de desarrollar competencias para enfrentar los constantes cambios derivados de la inestabilidad hemodinámica de los pacientes, durante pandemia se demostró que el personal de estas áreas no se puede reemplazar tan fácilmente puesto que repercute en la calidad del cuidado, (Vincent, 2022) además de priorizar sus necesidades y garantizar calidad y seguridad en la atención. Sin embargo, quienes laboran en estas áreas enfrentan situaciones adversas en su contexto laboral como: tensión laboral, jornadas laborales extenuantes, monotonía laboral, pocas oportunidades de capacitación, poca promoción profesional, mala relación con sus jefes y compañeros, bajos sueldos que los obliga a tener más de un empleo y por ende sufren cambios en los roles familiares

además de fatiga, cansancio mental y alteraciones en el estado de ánimo, lo que los conduce a presentar insatisfacción laboral (Assaye, 2021; Chavarry y Gastelumendi, 2022; Díaz Mass y Soto Lesmess, 2020; Elmdni, 2025; Padilla et al., 2020; Quesada-Puga, 2024; Ramírez Arvizu et al., 2020).

En países como Bélgica, Inglaterra, Alemania, Irlanda, Suecia, y Noruega, la insatisfacción laboral se encuentra presente en un 24% (Aiken, 2024). En el territorio mexicano, la insatisfacción laboral del profesional de enfermería oscila entre 10% y 84%; además se destaca que la exposición a ambientes poco saludables genera efectos adversos a la salud como desgaste psicológico, sobrecarga emocional, e irritabilidad. (Balseiro-Almario et al., 2022; Castro, 2022; Elias et al., 2006; Hayes et al., 2010; Mesa & Romero, 2011; Montes & Diaz, 2019; Pérez-Fonseca et al., 2017). Ante estos efectos, el personal de enfermería adopta conductas nocivas como el consumo de alcohol que se justifica como un factor de protección, la recompensa al desgaste mental y una forma de afrontamiento (Searby, 2024; Smith, 2022 Mercer, 2023). Sin embargo, es una amenaza para el bienestar personal y laboral, además de ser considerado como uno de los problemas de salud con mayor prevalencia, del cual Davidson (2021), evidenció que el profesional de enfermería cuenta con altas tasas de suicidio secundario a problemas con el consumo de alcohol en un 38% de los casos.

Datos internacionales indican que, en Estados Unidos de América, uno de cada diez profesionales presentó trastornos por uso de sustancias antes de la pandemia de Covid 19 (Foli, 2019 como se cita por Mercer, 2023); así mismo, en España, se realizó un estudio donde el 45% eran profesionales de enfermería de los cuales un 17% que se encontraba en primera línea de acción aumentó su consumo de alcohol, de igual forma

estuvo presente el consumo de alcohol en áreas críticas como urgencias (38%) y terapia intensiva (35%) (Trinkoff et al.,2022). Además, se destaca que este problema incrementó después de la pandemia por Covid 19, donde pasó de una prevalencia de 17% a 28%, asociando el consumo como una forma de afrontamiento a la insatisfacción laboral (Foli et al., 2020; Halsall, 2023, Mercer, 2023). En el estado de Puebla, en dos estudios se reportó que la población fue mayormente de género femenino, con un consumo de tres a quince bebidas por ocasión, y una prevalencia instantánea de 32% y 19%. (De Ávila et al., 2023; Morales-Castillo et al., 2021).

Es importante fomentar ambientes sanos donde el Profesional de Enfermería pueda desempeñar su trabajo, puesto que se ha evidenciado que influye de manera positiva en la calidad en los cuidados, se reduce la presencia de infecciones nosocomiales, se disminuye el número de incidentes durante la atención, y principalmente en las áreas críticas se reduce la mortalidad de los pacientes críticos, así mismo, se motiva al personal de enfermería a continuar en su preparación académica, donde se muestra que el personal con una mayor preparación se encuentra más satisfecho con su trabajo (Bartosiewicz y Łuszczki 2024), y por ende permanecen más tiempo en un mismo trabajo, factor que también se asocia con la satisfacción (Kallerhult et al.,2024) y así se garantiza una sostenibilidad de la fuerza laboral al visibilizar la vulnerabilidad que presenta el profesional de áreas críticas ante el agotamiento físico, desgaste mental, y psicológico en el que se encuentra expuesto constantemente; Aunado a ello, el profundizar en la relación de la Satisfacción laboral y el consumo de alcohol, se generará conocimiento que contribuya con evidencia científica la identificación de estilos de vida no saludables como el consumo de alcohol, de tal manera que fortalezca el cumplimiento de Programas Nacionales Estratégicos en Salud, Proyectos Nacionales

en Investigación e Incidencia (PRONAI) específicamente en Salud Mental y Adicciones para poder generar iniciativas de proyectos enfocados en el consumo de drogas y comportamientos adictivos, y así promover estilos de vida saludables, atender los determinantes sociales implicados y prevenir la aparición de enfermedades. De igual manera, poder aportar bases para el desarrollo de políticas públicas enfocadas en el profesional de enfermería y encaminado a la implementación de intervenciones multidisciplinarias para este grupo vulnerable (Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnologías e Innovación (SECIHTI, s.f); Roberts, 2021; Brady et al.,2025; Elbashir, 2025; Vincent, 2025, Quesada-Puga, 2024). Por lo tanto, surge la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la relación que existe entre la Satisfacción Laboral y el Consumo de Alcohol en Profesionales de Enfermería de Áreas Críticas?

1.2 Marco Referencial

A continuación, se describen las variables que darán pauta al trabajo de investigación las cuales son Satisfacción Laboral y Consumo de Alcohol.

1.2.1 Satisfacción Laboral

La Satisfacción es la respuesta a la obtención de un objetivo en el que se cubre una necesidad o deseo, donde se compara la percepción entre las acciones o motivaciones para cubrirlas y sus resultados. (Cadotte et al., 1987; Murray, 1938; Westbrook y Reilly, 1983). Existen teorías como la de Maslow (1943), que expone una jerarquía de necesidades: fisiológicas, de seguridad, estima, etc, sin embargo, solo puede surgir una necesidad a partir de la satisfacción de una necesidad previa; de igual forma, este término ha sido empleado en contextos de consumo donde se vuelve la evaluación de un servicio (Falk, 2010; Sánchez-Hernández, 2009) , en psicología para englobar el bienestar relacionado con los aspectos generales de la vida (trabajo, salud, relaciones) (Diener et al., 1985).

En el ámbito organizacional, pasa de conceptualizarse como satisfacción global para pasar a ser Satisfacción Laboral; que es estudiada desde 1935 en el ámbito de la salud ocupacional y definida como un estado emocional agradable o positivo de la evaluación del trabajo o de las experiencias laborales. (Locke, 1975 como se citó por Gargallo, 2008 y Pebes, 2022). Se han identificado factores que influyen en la satisfacción laboral, de los cuales se destacan factores intrínsecos que son propios del trabajo, y de las actividades que se realizan como el reconocimiento, responsabilidad, crecimiento personal, la relación interpersonal con jefes y compañeros, y factores extrínsecos que son externos al trabajo pero se relacionan con su contexto laboral, como

las condiciones, el salario, la monotonía laboral, la tensión relacionada con el trabajo, el salario y la seguridad ((Hackman, 1976; Ferguson y Cheek, 2011; Warr, 2003 como se citó por Arocena, 2006).

La satisfacción laboral es un concepto complejo, sin embargo, es de gran relevancia para el funcionamiento de las organizaciones. En México, la satisfacción laboral especialmente en profesionales de la salud, tomó importancia con la creación de la Cruzada Nacional por la Calidad de los servicios de Salud en 2001, en el que se empezó a considerar a los trabajadores como pieza fundamental, además en el plan nacional de salud se estableció como objetivo “Eleva la satisfacción de los prestadores de salud con su trabajo, es así como la satisfacción de los profesionales de enfermería está ampliamente vinculada con la calidad” (Secretaría de Salud, 2001, como se citó por Castro, 2022).

Para poder medir la satisfacción laboral, se ha evidenciado que no puede hacerse en un único ítem, ya que se basa en aspectos de tipo experiencial y actitudinal, por consecuencia se decidió clasificar en medidas globales y aspectos específicos; dentro de los aspectos específicos se encuentra: la satisfacción por el trabajo, tensión relacionada con el trabajo, competencia profesional, presión del trabajo, promoción profesional, relación interpersonal con los jefes, relación interpersonal con los compañeros, características extrínsecas del estatus, monotonía laboral. Dentro de los aspectos globales, se encuentra la satisfacción con la supervisión, que es considerado un componente que influye directamente con la calidad de la atención al paciente, donde una supervisión efectiva fomenta el crecimiento profesional, reduce errores, fortalece la identidad de los enfermeros, aumenta la satisfacción del profesional de enfermería y

disminuye la rotación de personal (Begat, 2005; Berggren, 2011; Edwards et al.,2006; Hyrkäs, 2005; White, 2010).

Otro factor es la satisfacción con el ambiente físico del trabajo, se ha demostrado que el profesional que cuenta con espacios de trabajo limpios, con buena ventilación, temperatura e iluminación, además de contar con los recursos materiales para desarrollar sus actividades rutinarias diarias fomentan un nivel de satisfacción más alto (Ángel-Salazar et al.,2020; Hernández-Cantú, 2020). Por último, las prestaciones percibidas que son referidas al grado en el que la empresa cumple el convenio establecido, el pago, y la leyes laborales, esto de acuerdo con una encuesta realizada el personal de enfermería está siendo mejor remunerado por la escases del mismo, aunado a ello el 76% del profesional que labora en el ámbito clínico considera que el salario es uno de los aspectos más importantes de su trabajo, y este se relaciona con una disminución en la rotación de personal (American Nurse, 2023; Melía y Peiró, 1989; Pujol-Cols, 2018; Villarreal-Mata, 2023).

1.2.2 Consumo de Alcohol

Por otra parte, la NOM-028-SSA2-2009, y el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DMS-5) definen el Consumo de Alcohol como la persistencia en la ingesta de bebidas alcohólicas que se caracteriza por la incapacidad para controlar la ingesta, la preocupación constante por el consumo y la continuación del consumo a pesar de las consecuencias adversas, en un lapso de 12 meses. Donde el alcohol es considerado como una sustancia psicoactiva que se obtiene a través de la fermentación o destilación de jugos de frutas y cereales que cuando se consume en exceso causa dependencia (Secretaría de Salud, 2009). El cual produce efectos de tipo

sedantes/hipnóticos; que producen adicción dependiendo de la edad de inicio de la ingesta, la frecuencia y la dosis; donde los efectos tras la administración comienzan a los cinco minutos con un estado de relajación, sin embargo, a medida que aumentan el consumo, produce una disminución de la capacidad cognitiva, motoras, y sensoriales que pueden producir pérdida de conciencia y coma (Tapia, 2001; Sarasa et al.,2014).

Para poder medir el consumo de alcohol es importante conocer la prevalencia, que se define como el número de usuarios con una conducta (consumo de alcohol), evento o problema, en relación con el tamaño total de la población en un momento de tiempo, este producto se multiplica por cien y se obtiene el resultado (Bonita et al., 2008), la cual se clasificará en cuatro tipos: alguna vez en la vida que corresponde a la prevalencia global, en el último año como prevalencia lápsica, en el último mes como prevalencia actual y el consumo en los últimos siete días como prevalencia instantánea (Tapia, 2001 como se citó por Hinojosa, Alonso y Castillo, 2012).

La prevalencia comprende la edad de inicio de consumo, la bebida de preferencia y la cantidad de Unidades de Bebida Estándar, que se ingieren por ocasión; donde se considera una bebida alcohólica a aquella que contiene alcohol etílico en una proporción de 2% hasta 55% en volumen, y en promedio contiene alrededor de 10 gramos de alcohol, equivalente aproximadamente a una lata de cerveza de 330 ml al 5%, una copa de vino de 140 ml al 12% o un vaso de destilados al 40%; un aspecto que se debe de considerar en el patrón de consumo es el tipo de bebida de preferencia, que suele agruparse en tres grandes categorías: cerveza, vino y destilados, el cual puede determinarse de acuerdo con el número de vasos/copas consumidas (Diario Oficial de la Federación [DOF], 2017; Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco

[ENCODAT], 2017; Consejo Nacional contra las Adicciones, [CONADIC], s.f
Valencia, 2014)

En México, De la Fuente y Kershenoich (1998), propusieron una clasificación de los tipos de consumo de alcohol, de la siguiente manera: El primer tipo de consumo es el sensato, cuando el consumo es de 40 gr. no más de tres veces por semana (4 UBE), en varones y 20 gr. No más de tres veces por semana (2 UBE) en las mujeres; el consumo dependiente hace referencia a la ingesta de cuatro a nueve copas en hombres y de tres a cinco bebidas por ocasión en mujeres. Además, incluye el no haber dejado de beber durante el último año después de haber comenzado, haber abandonado actividades debido al consumo de alcohol y necesitar beber en ayunas para recuperarse después del consumo excesivo el día anterior. Por último, el consumo dañino se refiere a la ingesta de diez o más bebidas en los hombres y de seis o más bebidas en un día típico en las mujeres. Así mismo, en el último año, se experimentan sentimientos de remordimiento o culpa después de beber, se olvidan algunos o todos los eventos que ocurrieron mientras se estaba bebiendo se sufre de alguna lesión o se causa daño a otros, y algún amigo, familiar o médico muestra preocupación por la manera en que se bebe o se le sugiere reducir la ingesta.

El alcohol es socialmente aceptado, donde el 7% de la población mundial vive con trastorno por consumo de alcohol, además de presentar un consumo habitual en hombres (52%) y en mujeres en los últimos doce meses (35%), (OMS, 2024). En México, el consumo de alcohol es 7.2 litros per cápita y tienen una edad promedio de inicio de consumo a los doce años, siendo el factor de mortalidad prematura y discapacidad entre las personas de 15 a 49 años, se ha reportado que las personas (29%)

necesitan de cinco a siete copas para sentirse borracho, donde los hombres necesitan de ocho a once bebidas y en el caso de las mujeres de cinco a siete copas, pero, cabe destacar que el abuso del consumo tiene efectos perjudiciales en la salud de los individuos como enfermedades hepáticas, cardíacas, depresión, accidente cerebrovascular, hemorragia, varios tipos de cánceres, riesgo de ahogamiento, lesiones, caídas, y accidentes automovilísticos (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [INPRFM], 2017; National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism [NIAAA], 2024; Reyes, 2020).

1.3 Estudios Relacionados

1.3.1 Satisfacción Laboral y Consumo de Alcohol

Villarreal-Mata et al (2023) relacionaron la satisfacción laboral y el consumo en 129 profesionales de enfermería que laboran en un hospital de tercer nivel de atención; encontraron que el personal de enfermería de áreas críticas tiene satisfacción de $\bar{X} = 57.2$ (± 18.7) y las no críticas $\bar{X} = 60.1$ (± 14.9); el 46% del personal de enfermería del área crítica consumió 3.73 bebidas de alcohol en la última semana, de igual manera una relación negativa y significativa entre la satisfacción y el consumo de alcohol ($r_s = -0.195$, $p < .05$)

Ribeiro et al. (2020) estimaron la prevalencia y factores asociados al consumo de sustancias 289 profesionales de salud de un hospital en Brasil, donde 90% de los profesionales no se encontraban satisfechos, 57% refieren altas exigencias en el trabajo, el 41% consumían alcohol, y el mayor consumo ocurre después del trabajo en un 15%; en el análisis de regresión los profesionales con satisfacción moderada tenían el doble de posibilidad de consumir sustancias ($\beta = 0.684$ $p = 0.044$ $OR = 1.98$), y aquellos profesionales que cuenta con satisfacción baja, tienen cuatro veces más posibilidades de consumir sustancias ($\beta = 1.399$ $p = 0.029$ $OR = 4.05$).

Temesgen et al. (2018) evaluaron la satisfacción laboral y factores asociados en 575 profesionales de salud que trabajan en Etiopía, el 84% de los enfermeros (301) estaban insatisfechos, en el análisis bivariado se encontró que el profesional que no bebía alcohol tenía 3.55 veces más posibilidad de estar satisfecho en comparación a los que bebían alcohol ($OR = 3.55$ $IC\ 95\% p < .013$)

Oliveira et al. (2014) describieron los patrones de consumo de alcohol y su asociación con el trabajo en 90 trabajadores de enfermería de un hospital público de Río de Janeiro, obtuvieron como resultado que el 78% consumieron alcohol alguna vez en la vida, el 61% en el último año, 21% consumió al menos una vez a la semana y 6% 2 a 3 veces por semana. Además, se encontró que el 26% de los trabajadores identifican el consumo con problemas en el trabajo, y el 10% de estos lo relacionan con la satisfacción laboral.

1.3.2 Satisfacción Laboral

Bae (2024), examinaron el impacto de rotación del personal, las horas de trabajo, las horas de trabajo extra y la rotación de 264 enfermeras que laboran en hospitales de cuidados intensivos, encontraron que la media de satisfacción laboral de los enfermeros fue de $\bar{X}=2.46 (\pm 0.56)$, el promedio de horas de trabajo fue de 9.33 y el 40% refiere haber realizado horas extras obligatorias en el último mes, además en el análisis univariante la dotación de personal ($\beta -0.038 p<.001$) y las tasas de rotación ($\beta-.006 p<.022$) se relacionaron significativamente con la satisfacción laboral.

Sammir et al. (2023) buscaron predecir si la motivación intrínseca y extrínseca, el liderazgo de servicio de las enfermeras jefes, el estado civil, el nivel educativo y los años de experiencia laboral influían en la satisfacción laboral de 286 enfermeras en 8 hospitales de Bangladesh, evidenciaron que existe un nivel de satisfacción alto ($\bar{X}=12.05, (\pm 1.90)$), además encontraron que la motivación extrínseca que hace referencia a la relación con los compañeros de trabajo, satisfacción con el salario, los beneficios, y el liderazgo, afecta la satisfacción laboral de las enfermeras ($F=6.59 p.011$), ($F= 4.05 p.045$).

Castro et al. (2022) evaluaron el nivel de satisfacción laboral de 49 profesionales de enfermería de un hospital de seguridad social, encontraron un nivel de satisfacción media global (89.8%); los participantes del rango de edad de 25 a 44 años están insatisfechos (77.4%), también, que a mayor antigüedad en la institución mayor es el grado de insatisfacción (6.1%), las dimensiones que mide el instrumento peor valoradas fueron características extrínsecas del estatus (95%), promoción profesional (63%), relación con los jefes (61%), y con los compañeros (61%).

Balseiro et al (2022) analizaron la satisfacción laboral en un hospital de segundo nivel de atención, una muestra de 200 profesionales de enfermería encontrando como resultado que el 52% están satisfechos, además el 46% experimenta cansancio, el 63% consideran que su trabajo tiene mucho valor debido a que busca bienestar en las personas.

Abarca et al. (2021) describieron la relación entre la inteligencia emocional y la satisfacción laboral en 51 enfermeras del hospital regional en Arequipa, respecto a la satisfacción laboral general, las enfermeras policiales referían satisfacción moderada en un (63% y 18%) muy satisfechas, así mismo las enfermeras civiles se encontraban de moderadamente satisfechas (55%) a indiferentes en un (24%). En relación con la satisfacción extrínseca (horario, remuneración, condiciones de trabajo) las enfermeras policiales se mostraron indiferente (63%) a moderadamente satisfechas (22%) y las civiles, de indiferentes (58%) a insatisfechas (20%).

Cañarte (2020), midieron el grado de satisfacción laboral en 55 enfermeros de la unidad de cuidados intensivos pediátrico y neonatal observó que el personal tiene satisfacción de $X = 82.15 (\pm 7.31)$, además se evidenció que los menores niveles de

satisfacción se relacionan con el factor 8 reconocimiento de estatus ($F= 2.88$) y el factor 4 grado de tensión, sobre todo el cansancio que experimentan ($F=3.69$).

Shin et al. (2020), examinaron la dotación de personal, la intención de irse, la satisfacción laboral y las lesiones ocupacionales en 356 enfermeras que trabajan en unidades de atención integral de enfermería en ocho hospitales de Corea, se evidenció que la edad media es de 28.9 años, el 62% son licenciados, la experiencia laboral media era de 4.6 años, la media de satisfacción laboral fue de $\bar{X} = 65.89 (\pm 9.47)$. Se presentó un efecto significativo del grado académico del personal de enfermería, edad, sexo, categoría laboral, experiencia laboral, antigüedad laboral, carga de trabajo, horas laborales, horas extras obligatorias, horas extras voluntarias que influyen en conjunto con la satisfacción laboral ($\beta = 100.9$ $p < .01$, $R^2 = 15.3\%$). Al revisar por variables se observa que mantiene significancia sólo en las variables, experiencia laboral ($\beta = 0.970$, $p < .01$) carga de trabajo ($\beta = -0.550$, $p < .01$), horas laborales ($\beta = -2.298$, $p < .01$), y horas extras voluntarias ($\beta = 2.837$, $p < .05$).

1.3.3 Consumo de Alcohol

Hugo et al. (2024), identificaron la prevalencia y los tipos de consumo de alcohol después del Covid-19 en 84 trabajadores de la salud encontraron que el 96% había consumido alcohol alguna vez en la vida y el 48% en la última semana, además el 64% del personal que laboró en área Covid, refirieron consumir alcohol donde el 36% fue sensato, el 26% consumo dependiente y el 36% dañino.

Trinkoff et al. (2023) estimaron la prevalencia de consumo y el trastorno por abuso de sustancias en 1,170 enfermeras estadounidenses, obteniendo como resultado una prevalencia general de consumo de alcohol de 30.9%, en las enfermeras de áreas

críticas (35%), enfermeras de emergencias (38%) áreas críticas múltiples (40%) las enfermeras menores de 45 años son más propensas a consumir alcohol (38%) el consumo de alcohol fue más alto en las enfermeras de hogares de ancianos (42%) y las probabilidades de consumo de alcohol fueron altas en las enfermeras de emergencias y cuidados intensivos ($OR= 1.8$ a 2.0).

Castillo-Martínez et al. (2022) describieron el consumo de alcohol en el personal de enfermería a partir de un estudio descriptivo, transversal con 120 profesionales de enfermería, demostraron que el 93% de los profesionales han consumido alcohol alguna vez en la vida, el 78% en el último año y el 21% en los últimos 7 días y 23% de los participantes se encuentra con un consumo dañino; respecto al sexo el consumo de riesgo predomina en las mujeres ($X^2=6.094$, $p<.014$), mientras que en los hombres el consumo dañino ($X^2=8.125$, $p= .004$). Por edad y turno no se encontró diferencias con respecto a los patrones de consumo de alcohol en los profesionales de enfermería ($p<.05$).

Morales-Castillo et al. (2021) verificaron la asociación entre consumo y actitudes hacia el alcohol en enfermeras, a una muestra conformada por 163 profesionales de enfermería, a través de un estudio transversal correlacional, se encontró que el inicio de consumo de alcohol fue a los 18 años, con un consumo de 2.5 bebidas por ocasión, donde las preferencias de consumo fueron cerveza (33%), seguida de tequila (14%), la prevalencia global encontrada fue de 66%, lápsica de 45% e instantánea (9%), además encontraron que el 96% tuvo consumo de alcohol de riesgo.

Davidson et al. (2021) desarrollaron un estudio mixto con el objetivo de proporcionar contexto a los problemas relacionados con el trabajo experimentados antes

de la muerte por suicidio en la narrativa de 203 muertes en enfermeras donde se evidenció que los problemas relacionados con el trabajo se centraron en el consumo de sustancias encontrándose en el consumo de alcohol en un 38% de ellas, además las enfermeras llegaron a abandonar la profesión debido al consumo de abuso de sustancias, lo que las vuelve una población de riesgo de suicidio, entre los resultados destacan molestias por el trabajo que las llevaba al consumo de alcohol, y la causa de muerte fue una sobredosis de alcohol.

Vidales-Jara et al. (2020) a través de un estudio transversal descriptivo identificaron el consumo de alcohol en el personal de enfermería en un hospital de Zacatecas, a una muestra de 196 participantes, de los cuales 63% tenían consumo sensato, 11% dependiente y 25% dañino, donde la prevalencia de consumo alguna vez en la vida se presentó en el 88%, en el último año 75%, último mes 54% y última semana 33%.

1.4 Definición de términos

1.4.1 Definición Operacional

Satisfacción Laboral: Estado emocional agradable o positivo de la evaluación del trabajo o las experiencias laborales, medido desde factores como satisfacción por el trabajo, tensión relacionada con el trabajo, competencia profesional, presión del trabajo, promoción profesional, relación interpersonal con los jefes, con los compañeros, monotonía laboral (Aranaz, y Mira, 1988).

Para esta investigación la satisfacción laboral se obtendrá a través de la media de satisfacción de los profesionales de enfermería de las áreas aplicando el Cuestionario de Satisfacción Laboral Font Roja (Aranaz y Mira, 1988).

Consumo de alcohol: se define como la ingesta de alcohol que tiene el profesional de enfermería en relación con la frecuencia y cantidad.

Para esta investigación, el consumo de alcohol se medirá desde la edad de inicio de consumo, la bebida de preferencia, la prevalencia de consumo, que puede ser: global, lapsica, actual e instantánea y el tipo de consumo como sensato, dependiente y dañino; a través del cuestionario Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), (OMS, 2001).

Consumo sensato: Este tipo de consumo valora en el profesional de enfermería una ingesta de bebidas de cuatro bebidas estándar a no más de tres veces por semana en profesionales de enfermería hombres y dos bebidas no más de tres veces en profesionales de enfermería mujeres.

Consumo Dependiente: Este tipo de consumo valora el consumo de cinco a nueve bebidas por ocasión en profesionales de enfermería hombres y de tres a cinco bebidas en profesionales de enfermería mujeres, aunado a ello, mide síntomas de dependencia como pérdida de control sobre el consumo, aumento de la relevancia de consumo, y la ingesta matutina.

Consumo Dañino: Este tipo de consumo va de diez o más bebidas estándar en el profesional de enfermería hombre y de seis a más bebidas estándar en un día típico en el profesional de enfermería mujer.

Prevalencia de consumo alguna vez en la vida: Es el número de profesionales de enfermería que han consumido alcohol alguna vez en la vida, al momento de la aplicación del estudio.

Prevalencia de consumo en el último año: Es el número de profesionales de enfermería que han consumido alcohol, en los últimos doce meses al momento de la aplicación del estudio,

Prevalencia de consumo en el último mes: Es el número de profesionales de enfermería que han consumido alcohol en los últimos 30 días al momento de la aplicación del estudio.

Prevalencia de consumo en los últimos siete días: Es el número de profesionales de enfermería que han consumido alcohol en los últimos siete días al momento de la aplicación del estudio.

Edad: Los años cumplidos del participante a la hora de responder los cuestionarios, se medirá a través de años cumplidos con la Cédula de datos Personales y laborales (Real Academia Española [RAE] 2023).

Sexo: Características biológicas y físicas que lo definen, el cual será medido como hombre y mujer con la Cédula de datos Personales y laborales (RAE, 2023).

Estado civil: Situación sentimental mayormente regulada por el registro civil el cual será clasificado como soltero, casado, viudo, y unión libre con la Cédula de datos Personales y laborales (Conceptos jurídicos, 2020).

Turno Laboral: Horario en el que se tiene asignado entrar y salir de la institución donde se prestan los servicios de cuidado de enfermería será medido como matutino, vespertino, nocturno, jornada acumulada con la Cédula de datos Personales y laborales (Ley Federal del Trabajo, 2018).

Antigüedad Laboral: Se define como el tiempo que se lleva prestando servicios dentro del hospital como parte del personal de enfermería medido por el número de años cumplidos hasta el momento de la aplicación de los cuestionarios con la Cédula de datos Personales y laborales (Ley Federal del Trabajo, 2018-a p 62).

Grado Académico: Último grado de preparación académica en el perfil de enfermera, del cual se tenga título y cédula que compruebe la acreditación de este serán clasificados como técnico en enfermería, técnico con postécnico, licenciatura, licenciatura con especialidad, maestría y doctorado con la Cédula de datos Personales y laborales (RAE, 2023).

Servicio Crítico: Aquellos servicios que deben mantenerse en funcionamiento para atender las necesidades vitales cuya inhabilitación pueden causar detenciones prolongadas y pérdidas serias de atención. (OPS, 2004) clasificado como urgencias, terapia intensiva/intermedia adultos, neuro críticos, quirófano, y área de quemados.

1.5 Objetivo General

Determinar la Satisfacción Laboral y el Consumo de Alcohol en el Profesional de Enfermería de Áreas Críticas en un hospital público de la ciudad de Puebla.

1.5.1 Objetivos Específicos

1. Describir las variables personales y laborales del profesional de enfermería de áreas críticas de un hospital público en la ciudad de Puebla.
2. Identificar la Satisfacción laboral en el Profesional de enfermería de áreas críticas de un hospital público en la ciudad de Puebla.
3. Identificar la prevalencia y tipo de Consumo de Alcohol en el Profesional de enfermería de áreas críticas de un hospital público en la ciudad de Puebla.
4. Identificar si existe asociación entre la antigüedad laboral, grado académico, turno y servicio Crítico con el Consumo de Alcohol.

Capítulo II

Metodología

A continuación, se presentan los aspectos que dieron pauta al siguiente tema de investigación, como el diseño, la población, muestran criterios de selección, instrumentos a emplear, ética del estudio y análisis estadístico.

2.1 Diseño de estudio

El presente estudio fue descriptivo, transversal y correlacional, puesto que pretendió explicar la realidad del objeto de estudio en una única medición de tiempo, además de conocer la relación entre las variables Satisfacción Laboral y Consumo de Alcohol contrastado por grado académico, antigüedad, turno y servicio crítico.

2.2 Población

La población estuvo conformada por 190 profesionales de enfermería que labora en áreas críticas, que comprende los servicios de urgencias, terapia intensiva/intermedia adultos, neuro críticos, quirófano, y área de quemados de un hospital de tercer nivel de atención.

2.3 Muestreo y Muestra.

Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, y el tamaño de la muestra se calculó a través de la fórmula para población finita, $(n = \frac{NZ^2 pq}{Nd^2 + Z^2 pq})$ con un nivel de confianza del 95%, con un margen de error del 5% obteniéndose una muestra final de 128 participantes.

2.4 Criterios de Selección

2.4.1 Criterios de inclusión

Para el presente estudio se tomaron en cuenta Profesionales de Enfermería de ambos sexos, que laboran en los servicios de áreas críticas como: urgencias, terapia intensiva/intermedia adultos, neuro críticos, quirófano, y área de quemados.

Profesional de enfermería que lleva como mínimo seis meses en la institución como personal operativo de los servicios críticos.

2.4.2 Criterios de exclusión

Profesional de enfermería que se encontrara en tratamiento de rehabilitación por consumo de sustancias.

Profesional de enfermería que se encontrara de vacaciones, incapacidad o licencia, en el periodo de la aplicación de la prueba.

2.4.3 Criterios de Eliminación

Se descartaro los instrumentos que fueron llenados de forma incompleta, o en los que el participante decidiera abandonar su participación en el estudio.

2.5 Instrumentos de Estudio

Para el estudio se utilizó una cédula de datos de identificación (Apéndice B) a fin de identificar las características sociodemográficas de la población, la cual contiene preguntas relacionadas con edad, sexo, estado civil, y datos profesionales y laborales como el servicio al que pertenece, turno, grado académico, y dos instrumentos para evaluar las variables de estudio.

2.5.1 Cédula de datos personales, laborales y prevalencias de consumo de alcohol (CDPLPCA).

La CDPLPCA (Apéndice B), consta de 10 ítems y esta dividida en cuatro secciones, la primera sección consta de preguntas relacionadas con edad, sexo, estado civil; la segunda parte con datos profesionales y laborales como servicio al que pertenece, turno, antigüedad laboral, grado académico la tercera parte a datos de prevalencia de consumo, y la cuarta parte a factores que producen satisfacción.

2.5.2 Cuestionario de Satisfacción Laboral Font Roja.

Elaborado por Aranaz y Mira (1988), (Apéndice C) consta de 24 ítems, que se dividen en nueve dimensiones, además se presenta con respuesta tipo Likert de 5 puntos, que va desde 1 (totalmente en desacuerdo) y 5 (totalmente de acuerdo). Siendo el rango de puntuación de la totalidad del cuestionario desde 24 (mínima satisfacción laboral) hasta 120 (máxima satisfacción laboral). El instrumento permitirá determinar el valor de Satisfacción Media Global. Con 9 factores desglosados de la siguiente manera:

Factor 1: satisfacción por el trabajo. Que tan satisfecho se encuentra el trabajador con respecto a su puesto de trabajo, se contemplaron los ítems 7, 10, 11, 16 de la escala.

Factor 2: tensión relacionada con el trabajo. Grado de presión que el llevar a cabo tareas propias de su disciplina generaran estrés, exceso de responsabilidad, se contemplaron los ítems 2, 3, 4, 5, 6 de la escala.

Factor 3: competencia profesional: Hace referencia a que tan preparado profesionalmente se encuentra en relación con las exigencias del cargo y actividades asignadas se contemplaron los ítems 22, 23, 24 del instrumento.

Factor 4: presión del trabajo. Se refiere a que tan pesado considera su trabajo que contempla los ítems 18, 20 del instrumento.

Factor 5: promoción profesional. Se considera que tanto cree que puede mejorar el individuo a nivel personal y profesional que contempla los ítems 9, 12, 17 del instrumento.

Factor 6: relación interpersonal con sus jefes. Considera el grado con el que la persona piensa lo que esperan de él sus jefes, abarca los ítems 13, 19 de la escala.

Factor 7: relación interpersonal con los compañeros. Que tan satisfecho se encuentra con la relación que lleva con los compañeros de trabajo, se aborda desde el ítem 14.

Factor 8: características extrínsecas de estatus. Hace referencia al grado en el que el individuo se siente independiente en la organización, desde su desempeño del trabajo como a nivel retributivo, se mide desde el ítem 8 y 15 de la escala.

Factor 9: monotonía laboral. Hace referencia que tanto afecta al individuo la escasa variedad de actividades, y las relaciones rutinarias con los compañeros de trabajo; medido desde los ítems 1,21 de la escala.

También se tienen que considerar ocho ítems que se formulan de manera negativa, (5, 6, 11, 12, 13, 14, 15 y 18); además se ha demostrado que el instrumento explica el 67.5% de la varianza, además se ha utilizado en profesionales de enfermería en contexto mexicano y se ha obtenido una consistencia interna ($\alpha = .72$ hasta $.80$)

2.5.3 Cuestionario de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT).

Cuestionario de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol [AUDIT] que fue realizado por De la Fuente y Kershenobich (1992) (Apéndice D) el cual consta de 10 reactivos que examinan el consumo de alcohol durante los últimos doce meses y sus consecuencias.

Consta de tres dominios, los reactivos del 1 al 3 determinan la cantidad y frecuencia del consumo de alcohol: 1) ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica? 2) ¿Cuántas bebidas alcohólicas suelen consumir en un día de consumo normal? 3) ¿Con qué frecuencia toma seis o más bebidas alcohólicas en un solo día? Para responder a la pregunta 1 hay cinco opciones, donde 0 = nunca, 1 = una o menos veces al mes, 2 = dos o cuatro veces al mes, 3 = dos o tres veces por semana y 4 = cuatro o más veces por semana.

Para dar respuesta a la pregunta dos, 0 = 1 o 2 copas, 1 = 3 o 4 copas, 2 = 5 o 6 copas, 3 = 7 a 9 copas y 4 = 10 o más copas. Para responder a la pregunta tres hay cinco opciones en donde 0 = nunca, 1 = menos de una vez al mes, 2 = mensualmente, 3 = semanalmente y 4 = a diario o casi a diario.

Las preguntas de la cuatro a la seis exploran un consumo dependiente y son las siguientes: 4) ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado? 5) Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido y 6) ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayuno para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior? Cuenta con cinco opciones de respuesta, donde 0 = nunca, 1 = menos de una vez al mes, 2 = mensualmente, 3 = semanalmente y 4 = diario o casi diario.

Para las preguntas de la siete a la diez que indican un consumo dañino: 7) Durante el último año, ¿qué tan frecuentemente te sentiste culpable o tuviste remordimiento por haber bebido? 8) Durante el último año, ¿qué tan frecuentemente olvidaste algo de lo que había pasado cuando estuviste bebiendo? 9) ¿Te has lastimado o alguien ha resultado lastimado como consecuencia de tu ingestión de alcohol? y 10) ¿Algún amigo, familiar o médico se ha preocupado por la forma en que bebes o te ha sugerido que le bajas?, la pregunta 7 y 8 tienen cinco valores de respuesta; donde 0 = nunca, 1 = menos de una vez al mes, 2 = mensualmente, 3 = semanalmente, 4 = diario o casi diario y para dar respuesta a las preguntas nueve y diez hay tres opciones de respuesta donde 0 = no, 2 = sí, pero no en el curso del último año y 4 = sí, en el último año.

Los autores reportan una sensibilidad del 80% y una especificidad del 89%, además este instrumento se ha utilizado en población mexicana, en trabajadores de la industria, sector salud y han reportado una consistencia interna aceptable ($\alpha = .86$ hasta $.96$).

2.6 Procedimiento de recolección de datos

La recolección de los datos y el análisis correspondiente se llevó a cabo en cuatro etapas las cuales se describen a continuación:

Etapa 1. Obtención de número de registro: El presente estudio se sometió ante la evaluación del Comité de Bioética y Bioseguridad, así como del Comité de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP). Mismos que emitieron su aprobación y con ello el número de registro pertinente.

Etapa 2. Solicitud de implementación: Una vez aprobado el protocolo y con el registro correspondiente se solicitó autorización para la aplicación de los instrumentos a las autoridades de la institución pública de tercer nivel de la ciudad de Puebla, acordando horarios para abordar a los jefes de cada servicio y plantearles el propósito de la investigación.

Etapa 3. Recolección de datos: Se solicitó a los jefes de cada departamento el acceso a los grupos de WhatsApp de cada servicio durante el periodo de recolección, donde se realizó la invitación a los profesionales de enfermería a participar en el estudio, informándoles en todo momento que la participación es voluntaria y anónima, así mismo se dejaron los datos personales del entrevistador en una liga para que se pusieran en contacto y acordaran el momento de la aplicación de la encuesta, y a quienes se animaron a contestar la encuesta se les envió de manera personal una liga que los dirigió a la plataforma de Google forms; donde encontraron el consentimiento informado en el cual se declaró el derecho a participar, la confidencialidad y el consentimiento, la cédula

de datos personales-laborales, el cuestionario de satisfacción laboral y el AUDIT, el tiempo estimado para completar este procedimiento fue de aproximadamente 20 minutos. Cabe destacar que al profesional de enfermería no se le solicitó ingresar algún dato personal como correo o número telefónico para poder brindar su participación, sin embargo, si ellos deseaban guardar sus respuestas a los instrumentos, así como el consentimiento informado podían hacerlo en el momento y se guardaba de manera automática, cabe destacar que dicha plataforma está configurada para no guardar datos personales sensibles que pudieran identificar al encuestado.

Etapa 4. Análisis de datos: Comenzó al momento de contar con la muestra requerida para el protocolo (n=128).

2.7 Ética en el Estudio

Para la presente investigación, el investigador principal guió su actuar a partir del código de Ética para enfermeras y enfermeros de México así mismo los principios declarados en el informe de Belmont tales como el respeto por las personas, autonomía al permitir decidir si participa o se reserva el hacerlo, privacidad, fidelidad, y veracidad al mantener la confidencialidad del participante, sin exponerlo a repercusiones en su ámbito laboral.

Así mismo se respetó el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (Secretaría General [SG], 2024) que establece el derecho a la protección de la salud, al realizar el protocolo de investigación que fomenta la prevención y control de problemas relacionados con el abuso del consumo de alcohol.

El artículo 16 relacionado con la privacidad, protección de la intimidad y garantías individuales al no ser un estudio en el que se solicitan datos sensibles como nombre, número de correo o celular personal de los participantes.

De igual forma se cumplió con lo establecido por la Ley General de Salud (Secretaría de Salud, [SS], 2024) en el artículo 186 que establece la necesidad de promover investigaciones para identificar causas del consumo de alcohol, los hábitos de consumo de diferentes grupos y el impacto que conlleva en el ámbito familiar, laboral y educativo.

Aunado a ello, se sustentó bajo la Ley general de salud en materia de Investigación en Salud (Secretaría de Salud [SS], 2014) en apego a los siguientes artículos:

Título segundo capítulo I artículo V, se contó con un consentimiento informado el cual será firmado previo a la aplicación de los instrumentos, se realizó la recolección de los datos sólo con la autorización por los comités de bioética y de investigación, tal como lo dicta el artículo VII además de considerar los Artículo 21 Fracción I, III, VI, VII, IX, para los criterios que debe cumplir el consentimiento informado donde se explicó a detalle el objetivo del estudio, que no se obtendrá algún beneficio de tipo económico, que serán resueltas sus dudas durante el llenado de los cuestionarios, y la confidencialidad en la participación del estudio. Para garantizar la aplicación del artículo 16, donde se protegerá la privacidad del individuo, los cuestionarios resueltos sólo llevarán un número consecutivo mas no incluirá datos sensibles como nombre o dirección del participante.

Esta investigación es considerada por el Artículo 17 Fracción I como una investigación sin riesgo, ya que la técnica de recolección de información es a partir del llenado de los instrumentos AUDIT y Cuestionario de satisfacción laboral Font-Roja, a través de responder los instrumentos en un espacio libre de ruidos y distracciones además de emplear métodos digitales para la recolección de estos se garantiza cumplir con el Artículo 22 Fracción I y II Capitulo V artículo 57 y 58 ya que de esta forma el cuestionario obtenido se protegerá de ser influenciado por alguna autoridad y se vigilará que la participación y los resultados de dicha investigación no afecten al participante.

El presente estudio sigue las disposiciones de la NOM-012-SSA3-2012, que establece los lineamientos para realizar investigaciones en salud en México, a fin de garantizar el rigor metodológico, ético, y riguroso protegiendo la salud integridad y dignidad de los participantes.

En cuanto a la protección de datos la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, estable en los artículos 7, 8, 9, 11, 12,13, 17, 19, 23, 24 y 25; que los datos obtenidos en la investigación se tratarán de manera lícita, se solicitará previamente el consentimiento voluntario de los participantes, para poder hacer el vaciado de la información obtenida, la cual estará resguardada en una computadora con contraseña de acceso únicamente conocida por parte de la investigadora principal así como su resguardo y uso exclusivo para la investigación, de igual manera, se mencionará el aviso de privacidad a través del consentimiento informado, así como hacer de su conocimiento el derecho de acceso, rectificación, cancelación u oposición al llenado de los instrumentos en la plataforma de Google Forms, la cual resguardará en la nube los datos obtenidos del llenado de los instrumentos los cuales podrán ser llenados sin solicitar correo o número telefónico del entrevistado. (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2010).

2.8 Plan de Análisis Estadístico

El análisis fue a través del paquete estadístico Statistical Package for the Social Science (SPSS), versión 26 para Windows, donde se obtuvo el coeficiente alfa de Cronbach para cada instrumento, con la finalidad de conocer su consistencia interna; de igual forma se utilizó estadística descriptiva como frecuencias y porcentajes para las variables categóricas y medida de tendencia central para las variables numéricas y así dar por respuesta a los primeros tres objetivos específicos.

Se realizó la prueba de ajuste de bondad de Kolmogorov-Smirnov con corrección de lilliefors a fin de determinar la normalidad de las variables, y se decidió el uso de estadística no paramétrica, para dar respuesta al objetivo cuatro de asociación se optó por el uso de chi cuadrado y para la correlación que es el objetivo general se empleó Rho de Spearman.

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se describen los resultados obtenidos en el siguiente orden:

1. Consistencia interna de los instrumentos, 2. Análisis descriptivo de las variables personales y laborales, y de historial de consumo de alcohol, 3. Análisis descriptivo de los instrumentos de Satisfacción Laboral y el Consumo de Alcohol 4. Análisis inferencial, en donde se presenta la prueba de Kolmogorv-Smirnov con corrección de *Lilliefors* para las variables continuas y numéricas, correlación y asociación.

3.1 Consistencia Interna de los Instrumentos

La consistencia interna de los instrumentos de medición fue a través del alfa de Cronbach. Para medir la Satisfacción laboral se utilizó el Cuestionario de Satisfacción Laboral Font Roja (Aranaz y Mira, 1988) y para la variable de Consumo de Alcohol el Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) (De la Fuente y Kershenovich, 1992) considerada con una consistencia interna aceptable (Polit y Beck, 2019; ver Tabla 1).

Tabla 1

Consistencia Interna del Cuestionario de Satisfacción Laboral y AUDIT

<i>Instrumento</i>	<i>No. de reactivos</i>	<i>α</i>
1. Satisfacción laboral	24*	.851
2. AUDIT	10**	.795

Nota: Satisfacción laboral = Font Roja (Aranaz y Mira, 1988), AUDIT = Cuestionario de Identificación de los Trastornos por Uso de Alcohol (OMS, 2000), α = Alfa de Cronbach
 $n = 128^*$ $n = 99^{**}$

3.2 Análisis descriptivo de las variables personales y laborales

A continuación, se presentan los datos descriptivos de las variables personales como la edad, el sexo, estado civil y las laborales como servicio al que pertenece, turno laboral, antigüedad laboral, grado académico e historial de consumo de alcohol como la edad de inicio de consumo de alcohol, historial de consumo, cantidad de bebidas consumidas al día, así como si existe historial familiar de problemas relacionado con el consumo de alcohol.

De acuerdo con las variables personales, la edad promedio fue de 35.53 años \pm 7.41, rango de 60 a 22; la antigüedad laboral promedio fue de 9.34 años \pm 6.46, rango de 28 a 1 y la edad de inicio de consumo de alcohol promedio fue de 20.7 años \pm 4.58, rango de 40 a 11. Además, el consumo promedio de bebidas en un día típico fue de 2.95 copas \pm 2.9, rango de 18 a 1 (véase tabla 2).

Tabla 2

Descripción de las variables de tendencia central

<i>Variable</i>	\bar{X}	\pm	<i>Mdn</i>	<i>Mo</i>	v_{min}	$v_{máx}$
Edad en años*	35.53	7.41	34	28	22	60
Antigüedad laboral*	9.34	6.46	8	5	1	35
Edad de inicio de consumo de alcohol**	20.07	4.58	20.00	20	11	40
Consumo de alcohol en un día típico***	2.95	2.95	2.00	1	1	18

Nota: Cédula de Datos de Identificación, \bar{X} = Media, \pm = desviación estándar, v_{min} : valor mínimo y $v_{máx}$: valor máximo * $n_1=128$; ** $n_2=125$ $n=99$ ***

Por otro lado, en la tabla 3 de acuerdo con las variables personales, predominó el sexo femenino con un 75% y el 51% son solteras; por tanto, en las variables laborales el 25% pertenecían al servicio de Quirófano, seguido de terapia intensiva en un 23%, el 43% están en el turno nocturno y el 43% eran licenciados en enfermería.

Tabla 3*Características de la muestra*

Variable	<i>f</i>	%
<i>Personales</i>		
Sexo		
Femenino	96	75.0
Masculino	32	25.0
Estado civil		
Soltero (a)	66	51.6
Casado (a)	36	30.5
Viudo (a)	3	2.3
Unión libre	20	15.6
<i>Laborales</i>		
Servicio crítico al que pertenece		
Urgencias	24	18.8
Terapia Intensiva/intermedia Adultos	30	23.4
Neurocríticos	15	11.7
Quirófano	41	32.0
Quemados	18	14.1
Tuno laboral		
Matutino	30	23.4
Vespertino	36	28.1
Nocturno	56	43.8
Jornada acumulada	6	4.7
Grado académico		
Técnico en enfermería	17	13.3
Técnico con postécnico	7	5.5
Licenciatura	56	43.8
Especialidad	35	27.3
Maestría	13	10.2

Nota: Cédula de Datos de datos personales y laborales, *f*= frecuencia, %= porcentaje
n=128

En la tabla 4, en relación con el historial del consumo de alcohol se encontró que la cerveza es la bebida de preferencia con un 59% y el 30% tiene antecedentes familiares de problemas relacionados al consumo de alcohol.

Tabla 4

Historial de Consumo

Variable	<i>f</i>	%
<i>Bebida de preferencia</i>		
Cerveza	59	59.6%
Destilados (Whiskey, Tequila, Ron, Vodka)	37	37.4%
Vino	3	3%
<i>Antecedente familiar de problemas relacionados al consumo de alcohol</i>		
Sí	30	30.3%
No	69	69.7%

Nota: Cédula de Datos de datos personales y laborales, *f*= frecuencia, %= porcentaje

n=99

En la tabla 5, se describe el historial del consumo de alcohol, donde el 97.7% si ha consumido alcohol en la vida (prevalencia global), el 78.1% en el último año (prevalencia lapsica), el 49.2% último mes (prevalencia actual) y el 28.1% en los últimos siete días (prevalencia instantánea).

Tabla 5

Descripción del Historial del Consumo de Alcohol

Variable	<i>f</i>	%
<i>Alguna vez en la vida (Prevalencia global)</i>		
Si	125	97.7
No	3	2.3
<i>Último año (Prevalencia lápsica)</i>		
Si	99	79.2
No	29	20.8
<i>Último mes (Prevalencia actual)</i>		
Si	63	49.2
No	65	50.8
<i>Últimos siete días (Prevalencia instantánea)</i>		
Si	36	28.1
No	92	71.9

Nota: Cédula de Datos de datos personales y laborales, *f*= frecuencia, %= porcentaje

n=128

3.3 Análisis descriptivo de los instrumentos

En la Tabla 6 podemos observar que la satisfacción laboral media fue de 53.15 \pm 12.21, lo cual es una satisfacción por encima de la media. La media obtenida en el Cuestionario AUDIT fue de 12.39 \pm 9.89, que de acuerdo con los puntos de corte establecidos se ubica en un consumo dependiente.

Tabla 6

Descripción de puntuaciones medias de los instrumentos

<i>Variable</i>	\bar{X}	\pm	<i>Mediana</i>	<i>Moda</i>	v_{min}	$v_{máx}$
1. Satisfacción laboral*	53.14	12.21	53.64	45.83	1	85
2. AUDIT**	12.39	9.89	10.0	5	2.50	52.50

Nota: Satisfacción laboral = Font Roja (Aranaz y Mira, 1988), AUDIT = Cuestionario de Identificación de los Trastornos por Uso de Alcohol (OMS, 2000), \bar{X} = Media, \pm = desviación estándar, v_{min} : valor mínimo y $v_{máx}$: valor máximo
 $n=128^*$ $n=99^{**}$

Respecto a los nueve factores de los que se compone el instrumento, el Factor 1. Satisfacción por el trabajo es el que presente el promedio más alto de satisfacción de 64.45 \pm 16.50 y por otro lado el Factor 2. Tensión relacionada con el trabajo presenta la media más baja de satisfacción con 45.59 \pm 14.94; véase tabla 7.

Tabla 7

Factores Satisfacción Laboral

<i>Factor</i>	\bar{X}	\pm
1. Satisfacción por el trabajo	64.45	16.50
2. Tensión relacionada con el trabajo	45.59	14.94
3. Competencia profesional	52.54	19.35
4. Presión del trabajo	47.17	20.46
5. Promoción profesional	49.61	19.27
6. Relación interpersonal con sus jefes	62.50	19.71
7. Relación interpersonal con los compañeros	56.64	26.89
8. Características extrínsecas de estatus	47.27	20.98
9. Monotonía laboral	60.45	20.43

Nota: Satisfacción laboral = Font Roja (Aranaz y Mira, 1988), \bar{X} = Media, \pm = desviación estándar, $n=128$

En la tabla 8, se muestra que el 49.5% de los profesionales se encuentran en consumo sensato.

Tabla 8

Tipos de consumo de alcohol que presentan los profesionales de Enfermería

Variables	<i>f</i>	%
Consumo Sensato	49	49.5
Consumo Dependiente	29	29.3
Consumo Dañino	21	21.2

Nota: AUDIT = Cuestionario de Identificación de los Trastornos por Uso de Alcohol (OMS, 2000),
f = frecuencia, % = porcentaje *n* = 99

3.4 Análisis Inferencial

A continuación, se presentan los resultados de la prueba de normalidad de *Kolmogorov-Smirnov* con *Corrección de Lilliefors* los valores se aprecian en la Tabla 9.

Tabla 9

Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors

<i>Variable</i>	<i>Media</i>	<i>DE</i>	<i>Mdn</i>	<i>Mo</i>	<i>Mín</i>	<i>Max</i>	<i>Prueba K-S</i>	<i>Sig</i>
Satisfacción Laboral	53.14	12.21	53.64	45.83	1.04	85.42	.642	.805
AUDIT	12.39	9.89	10.00	5.00	2.50	52.50	.188	.002

Nota: Satisfacción laboral = Font Roja (Aranaz y Mira, 1988), AUDIT = Cuestionario de Identificación de los Trastornos por Uso de Alcohol (OMS, 2000), *D^a*= Prueba de Normalidad, *p*= Significancia.

Con base en la prueba anterior y conforme a los resultados obtenidos al presentar distribución no normal en una de las variables AUDIT ($Z = .188$, $p = .002$); y por el tamaño de la muestra se decidió el uso de estadística no paramétrica (Field, 2018; Pallant, 2020).

Por último, para identificar si existe asociación entre el sexo, grado académico, turno y servicio Crítico con el Consumo de Alcohol, se utilizó estadística inferencial mediante Chi-cuadrada.

En la Tabla 10 se muestra que no existió diferencias estadísticamente significativas en el tipo de consumo de alcohol por sexo. Se observó que el profesional del sexo femenino presentó un mayor consumo sensato 58.6%, no obstante, en el sexo masculino el consumo dependiente es el mayor con un 41.4%

Tabla 10

Prueba de Chi – cuadrada para el tipo de consumo de alcohol por sexo

Tipo de consumo de alcohol	Femenino		Masculino		χ^2	p
	f	%	f	%		
Consumo Sensato	41	58.6	8	27.6	7.88	.019
Consumo Dependiente	17	24.3	12	41.4		
Consumo Dañino	12	17.1	9	31		

Nota: Base de datos SPSS, χ^2 = Prueba de Chi cuadrada, f = frecuencia, % = porcentaje, p= significancia estadística n= 99

En la Tabla 11 se muestra que no existió diferencias estadísticas significativas en el tipo de consumo de alcohol y el grado académico ($\chi^2= 7.135$, $p=.522$).

Tabla 11

Prueba de Chi – cuadrada para el tipo de consumo de alcohol por grado académico

Grado académico	Consumo sensato		Consumo dependiente		Consumo dañino		χ^2	p
	f	%	f	%	f	%		
Técnico en enfermería	8	8.1	3	23.1	2	15.4	7.135	.522
Técnico con postécnico	4	4.8	0	0	1	0.8		
Licenciatura	22	27.4	13	31.0	7	13.1		
Especialidad	13	12.9	9	29	9	29		
Maestría	2	5.6	4	3.2	2	1.6		

Nota: Base de datos SPSS, χ^2 = Prueba de Chi cuadrada, f = frecuencia, % = porcentaje, p= significancia estadística n = 99

En la Tabla 12 se muestra que no existió diferencias estadísticas significativas en el tipo de consumo de alcohol y el grado académico ($\chi^2= 6.851, p=.335$).

Tabla 12

Prueba de Chi – cuadrada para el tipo de consumo de alcohol por turno

Grado académico	Consumo sensato		Consumo dependiente		Consumo dañino		χ^2	p
	f	%	f	%	f	%		
	Matutino	12	57.1	5	23.8	4		
Vespertino	15	45.5	7	21.2	11	33.3		
Nocturno	21	50	16	38.1	5	11.9		
Jornada Acumulada	1	33.3	1	33.3	1	33.3		

Nota: Base de datos SPSS, χ^2 = Prueba de Chi cuadrada, f = frecuencia, % = porcentaje, p= significancia estadística n = 99

En la Tabla 13 se mostró que no existió diferencias estadísticas significativas en el tipo de consumo de alcohol por servicio ($\chi^2= 8.338, p=.401$).

Tabla 13

Prueba de Chi – cuadrada para el tipo de consumo de alcohol por servicio

Servicio al que pertenece	Consumo sensato		Consumo dependiente		Consumo dañino		χ^2	p
	f	%	f	%	f	%		
	Urgencias	12	60	3	15	5		
Terapia intensiva/intermedia adultos	10	38.5	10	38.5	6	23.1		
Neurocríticos	8	72.7	2	18.2	1	9.1		
Quirófano	13	39.4	12	36.4	8	24.2		
Quemados	6	66.7	2	22.2	1	11.1		

Nota: Base de datos SPSS, χ^2 = Prueba de Chi cuadrada, f = frecuencia, % = porcentaje, p= significancia estadística n= 99

Para determinar la relación entre la satisfacción laboral y el consumo de alcohol, se transformó los resultados en escalas de 0 al 100, y de acuerdo con los resultados obtenidos en la prueba de normalidad se empleó estadística no paramétrica mediante una Coeficiente de Correlación de Spearman. (Véase tabla 14).

Tabla 14

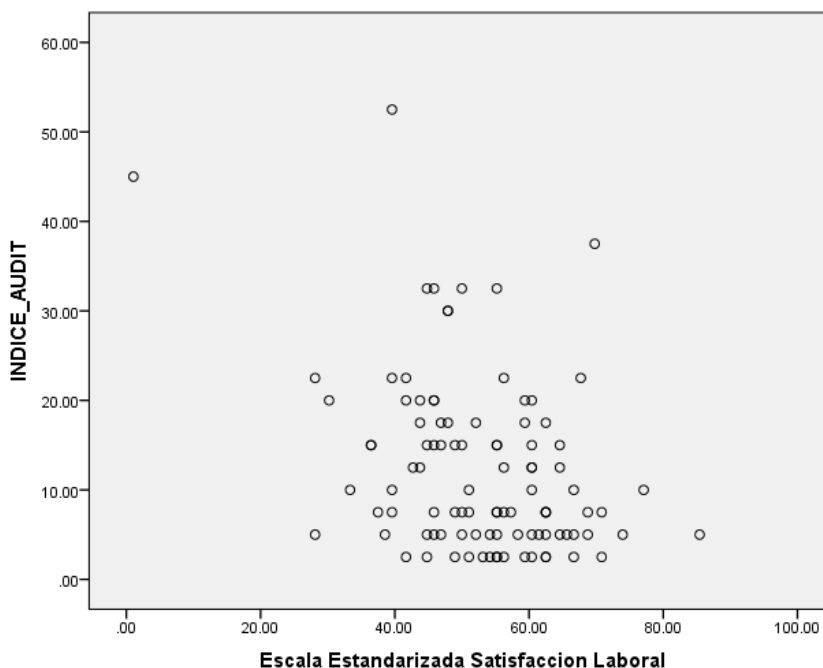
Correlación no paramétrica Rho de Spearman

Variable	Consumo de alcohol	
	r_s	p
Satisfacción laboral		
AUDIT	-.308	.002

Nota: Valores obtenidos de la base de datos de recolección final de datos r = Prueba de correlación de Spearman; $**p = .01$ $n = 99$

Existe una correlación negativa baja, y estadísticamente significativa ($r_s = -.308$, $p = .002$) entre las dos variables analizadas. Esto sugiere que, a medida que la satisfacción laboral aumenta, el consumo de alcohol disminuye. De forma particular, en los diferentes factores se encontró correlaciones negativas y débiles en cuatro de los nueve factores analizados (véase figura 1).

Figura 1. Relación del consumo de alcohol con la satisfacción laboral



Capítulo IV

Discusión

La presente investigación tuvo el objetivo de determinar la relación de la satisfacción laboral y el consumo de alcohol en el profesional de enfermería de áreas críticas en un hospital público de la ciudad de Puebla, lo cual fue factible mediante la aplicación empírica de los conceptos, a continuación, se presentan los descubrimientos más significativos.

En relación con las características personales, los profesionales de enfermería eran adultos jóvenes de acuerdo con el promedio de edad, así como tres cuartas partes correspondió al sexo femenino lo cual refleja que la profesión de enfermería históricamente se ha caracterizado por ser mayormente una disciplina femenina, De igual manera, más de la mitad no contaba con una pareja, mismo que refleja lo demandante en tiempo y esfuerzo que es la profesión, y sobre todo de alta exigencia como son las áreas críticas; Lo cual coincide con Villarreal-Mata et al., 2023, Riberio et al., 2020 y Oliveira et al., 2014 con excepción de Temesgen et al. (2018) en donde el sexo predominante fue el masculino, que puede deberse a cambios en contextos culturales.

Con respecto los datos laborales la antigüedad laboral promedio fue cercana a la década lo cual indica un inicio joven en el ámbito laboral, este hallazgo es similar a lo encontrado en estudios donde la población fue similar y donde se analizó con una de las principales variables del presente estudio, sin embargo en otros casos la antigüedad fue igual o menor al lustro (Abarca et al. 2021; Sammir et al. 2023; Morales-Castillo et al. (2021); Bae (2024); Shin et al., 2020; Castillo-Martínez et al. 2022; Vidales-Jara et al. 2020). Estas diferencias pueden deberse a características muy particulares de la

institución donde se realizó la investigación, la rotación de personal y la estabilidad laboral.

En el caso del grado académico casi la mitad cuenta con licenciatura concluida, un hallazgo que coincidió con Castro et al. (2022), Villareal-Mata et al., 2023, Vidales-Jara et al. (2020); Sin embargo, ha sido notable el aumento en el nivel educativo, dado que casi una tercera parte cuenta con un posgrado (maestría o especialidad) lo que coincide con el estudio de Castillo-Martínez et al. (2022). Datos que se contraponen a lo hallado por Cañarte (2020) donde la mayoría de los profesionales de enfermería tenían con un grado académico de auxiliar, lo cual evidencia las diferencias en las condiciones de trabajo y oportunidades que cuenta el personal de enfermería en relación con las instituciones, región y sistemas de formación.

La cuarta parte del profesional perteneció al servicio de quirófano, esta variable no ha sido estudiada por ninguna de los estudios revisados que coincida con las características de la población o con las características de la unidad hospitalaria; Sin embargo, este hallazgo es relevante y genera una característica muy particular de la institución donde fue aplicada la investigación, y alude a que existe una demanda mayor de procedimientos quirúrgicos.

Respecto al historial de consumo o prevalencia de consumo se encontró que la mayoría presentó una prevalencia global y casi una tercera un consumo en la última semana o una prevalencia instantánea, este hallazgo coincidió con Castillo-Martínez et al. (2022), sin embargo, a diferencia de Villarreal-Mata et al. (2023), Villa-Galindo et al. (2023) donde la prevalencia instantánea estuvo presente en casi la mitad de los profesionales, lo que hace referencia a que, las condiciones laborales en las que se encuentran los profesionales, al igual que factores socioculturales pueden influir en el

consumo de alcohol; a su vez, los resultados se antepone en los estudios de Oliveira et al. (2014) y Morales-Castillo et al. (2021) donde la prevalencia de consumo mayor fue lápsica y en menos de una décima parte fueron actual o instantánea. Las variaciones entre estudios pueden deberse al tipo de población evaluada, el rigor metodológico y las características propias de los servicios donde laboran.

En cuanto a la satisfacción laboral la media arrojó una satisfacción por encima de la media, similar a lo encontrado por Villarreal-Mata et al. (2023), Cañarte (2020) y Shin et al. (2020), a diferencia de lo hallado por Sammir et al. (2023) donde la satisfacción fue alta, esto puede ser debido a que se consideraron otras características de análisis como la motivación extrínseca que hace referencia a la relación con los compañeros de trabajo, salario, beneficios y liderazgo.

Dentro de los factores del instrumento de satisfacción laboral las medias más altas se presentaron en los factores 1, 2 y 3 de satisfacción por el trabajo, tensión relacionada con el trabajo y competencia profesional, es decir que manifestaron satisfacción con el trabajo a pesar de tener factores como el cansancio, la responsabilidad y el estrés generado por las actividades propias de su trabajo. Aquí se refleja algo muy propio del gremio de enfermería donde a pesar de la alta exigencia el profesional valora el rol y tiene un fuerte sentido de compromiso. Esto coincide con lo encontrado por Balseiro et al (2022), Cañarte (2020) y Castro et al. (2022) en donde analizaron de forma particular cada uno de los factores para determinar mediante medias los niveles de cada uno. Lo cual refuerza el hecho de que el personal de enfermería es resiliente y confía en sus habilidades y su capacidad aun cuando existen demandas físicas, y emocionales.

En el tipo de consumo presentado por los profesionales de enfermería la mitad se encontró en consumo sensato, para el cual no se requiere de mayor intervención que asesoramiento y consejo para evitar y disminuir un riesgo en el consumo del alcohol, situación que se asemeja a lo encontrado por Villa-Galindo et al., 2024 y Vidales-Jara et al. (2020), Sin embargo, en la mitad restante encontrada en esta investigación los participantes presentaron un consumo dependiente-dañino al igual que Castillo-Martínez et al. (2022), en este caso al poder identificarlos lo recomendable es la derivación a un profesional para el inicio de un tratamiento integral, evidenciando la importancia de la detección temprana y del seguimiento adecuado dentro del ámbito laboral.

Para cumplir con el objetivo general se realizó una correlación de Rho de Spearman donde se obtuvieron resultados estadísticamente significativos, se encontró una relación negativa débil entre la satisfacción laboral y el consumo de alcohol, lo que permite inferir que, a mayor satisfacción laboral, menor consumo de alcohol por parte de los profesionales disminuye, lo anterior coincide con Villarreal-Mata et al. (2023) quienes estudiaron las mismas variables en contexto similar al del presente, y con Temesgen et al. (2018) quienes determinaron que el profesional que consumía alcohol, tenía más probabilidad de estar insatisfecho; Estos hallazgos sugieren que los factores de tipo laboral y psicosocial podrían influir en la presencia de conductas nocivas como el consumo de alcohol, reafirmando la necesidad de fortalecer los entornos laborales saludables para el bienestar del profesional.

Conclusiones

Existe una relación negativa estadísticamente significativa entre la satisfacción laboral y el consumo de alcohol en profesionales de enfermería de las áreas críticas lo que indica que a mayor satisfacción el consumo de alcohol disminuye, aunque el efecto es débil es importante considerar el consumo de alcohol como un aspecto de relevancia, dado que se ha referido como un mecanismo de afrontamiento ante la insatisfacción.

Así mismo, es importante identificar las principales condicionantes que determinen la insatisfacción laboral, así como fortaleces estrategias como la capacitación del profesional de enfermería para el manejo de esta evitando caer en mecanismos de afrontamiento no saludables.

Los resultados favorecen el fortalecimiento de la profesión dado que estas variables aun siendo estudiadas de manera conjunta no se habían estudiado con las características de la población, es importante identificar esta relación en el personal de las áreas críticas dado la constante presión y exigencia a la que están expuestos y la carga de trabajo que requiere cuidado especializado.

Recomendaciones

Considerar más variables laborales que podrían influir como determinantes como lo es el nivel de responsabilidad, funciones que realiza, tipo de contratación y salario.

Diseñar y llevar a cabo intervenciones educativas y preventivas enfocadas en el profesional con consumo dañino y dependiente con la finalidad de proporcionarles apoyo necesario y a los que presentan consumo sensato evitar el incremento del riesgo y promover estilos de vida saludables.

Referencias

- Abarca Arias, Y. M., Apaza Pinto, Y. T., Carrillo Cusi, G. G., & Espinoza Moreno, T. M. (2021). Inteligencia emocional y satisfacción laboral en enfermeras de un hospital regional en Arequipa. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(1).
- Aiken, L. H., Sermeus, W., McKee, M., Lasater, K. B., Sloane, D., Pogue, C. A., Kohonen, D., Dello, S., Maier, C. B. B., Drennan, J., McHugh, M. D. y Consorcio Magnet Europe (2024). Bienestar de médicos y enfermeras, seguridad del paciente y recomendaciones para intervenciones: encuesta transversal en hospitales de seis países europeos. *BMJ abierto*, 14(2), e079931. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-079931>
- American Nurse. (2023). 2023 nursing trends and salary survey results. *American Nurse*. <https://www.myamericannurse.com/2023-nursing-trends-and-salary-survey-results/>
- Ángel-Salazar, E. M. del, Fernández-Acosta, C. A., Santes-Bastián, M. C., Fernández-Sánchez, H., & Zepeta-Hernández, D. (2020). Clima organizacional y satisfacción laboral en trabajadores de la salud. *Enfermería Universitaria*, 17(3), 273-283. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.3.789>
- Aranaz, J., & Mira, J. (1988). Cuestionario Font Roja: Un instrumento de medida de la satisfacción en el medio hospitalario. *Revista Hospital*, 52(68), 63-66.
- Arocena, F. A. L., Ceballos, J. C. M., & Rezola, J. M. G. (2006). Propuesta de un modelo para evaluar el bienestar laboral como componente de la salud mental. *Psicología y Salud*, 16(1), 87-92. <https://doi.org/10.25009/pys.v16i1.796>
- Assaye, A. M., Wiechula, R., Schultz, T. J. y Feo, R. (2021). Impacto de la dotación de personal de enfermería en los resultados de los pacientes y la fuerza laboral de

enfermería en entornos de cuidados agudos en países de ingresos bajos y medios: una revisión sistemática. *Síntesis de evidencia de JBI*, 19(4), 751–793.

<https://doi.org/10.11124/JBISRIR-D-19-00426>

Bador, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). *AUDIT: Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol: Pautas para su utilización en atención primaria* (No. WHO/MSD/MSB/01.6 a). Organización Mundial de la Salud.

Bae, S. H. (2024). Nurse staffing, work hours, mandatory overtime, and turnover in acute care hospitals affect nurse job satisfaction, intent to leave, and burnout: A cross-sectional study. *International Journal of Public Health*, 69, Article 1607068. <https://doi.org/10.3389/ijph.2024.1607068>

Balseiro-Almario, C. L., Suasto-Gómez, W. M., Chaparro-Sánchez, M. A., Tapia-Juárez, Y. E., Aguilera-Padilla, N., & Hernández-Zavala, M. (2022). Satisfacción laboral de los profesionales de enfermería en un hospital de segundo nivel, en la Ciudad de México. *Revista de Enfermería Neurológica*, 21(2), 119-127.

<https://www.revenferneurolinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/39>

9

Bartosiewicz, A. & Łuszczki, E. (2024). Career models, job satisfaction, and type of work-related behavior presented by Polish nurses: A cross-sectional post-COVID-19 study. *Med Pr Work Health Saf.*, 75(1), 19–30.

<https://doi.org/10.13075/mp.5893.01436>

Begat, I., Ellefsen, B., & Severinsson, E. (2005). Nurses' satisfaction with their work environment and the outcomes of clinical nursing supervision on nurses'

- experiences of well-being: A Norwegian study. *Journal of Nursing Management*, 13(3), 221-230. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2004.00527.x>
- Berggren, I., & Severinsson, E. (2011). The influence of clinical supervision on nurses' moral decision-making. *Nursing Ethics*, 18(5), 618-631. <https://doi.org/10.1177/0969733011401122>
- Bonita, R., Beaglehole, R., & Kjellström, T. (2008). *Epidemiología básica* (2.ª ed.). Organización Panamericana de la Salud.
- Brady, N., O'Connell, S., Gilligan, D., Madden, C., Gannon, L., Howson, V., Ball, J. E., Murphy, A., Griffiths, P., Duffield, C., Scott, P. A., Mc Carthy, V. J. C. y Drennan, J. (2025). Cambios planificados en el liderazgo de las enfermeras, la dotación de personal y la combinación de habilidades: impacto en el entorno laboral, satisfacción laboral e intención de irse. *Revista de enfermería avanzada*, 81(9), 5973–5983. <https://doi.org/10.1111/jan.16752>
- Cadotte, E. R., Woodruff, R. B., & Jenkins, R. L. (1987). Expectations and norms in models of consumer satisfaction. *Journal of Marketing Research*, 24(August), 305-314. <https://www.jstor.org/stable/3151641>
- Cañarte Colombo, C. (2020). Satisfacción laboral de enfermeros de un servicio de cuidados intensivos pediátricos y neonatales. *Revista Uruguaya de Enfermería*, 1-9. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1096153>
- Castro Celis, V., Toxqui Tlachino, M. J. G., Alvarez Solorza, I., Vega García, A. E., & Dimas Altamirano, B. (2022). Satisfacción laboral de los profesionales de enfermería de un hospital de seguridad social de México. *Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería*, 2(2), 21–29. <https://doi.org/10.33326/27905543.2022.2.1488>

- Chavarry, D. Z., & Gastelumendi, R. A. (2022). Síndrome de burnout y satisfacción laboral en enfermeras de áreas críticas Hospital Regional Docente de Cajamarca. *Norte Médico*, 1(3), 11-15.
<https://revistas.unc.edu.pe/index.php/nortemedico/article/view/115>
- Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC). (s. f.). *Guía sobre el consumo de alcohol*. Secretaría de Salud. <https://www.salud.gob.mx>
- Conceptos Jurídicos. (2020). <https://www.conceptosjuridicos.com/mx/>
- Davidson, J. E., Ye, G., Parra, M. C., Choflet, A., Lee, K., Barnes, A., & Zisook, S. (2021). Job-related problems prior to nurse suicide, 2003-2017: A mixed methods analysis using natural language processing and thematic analysis. *Journal of Nursing Regulation*, 12(1), 28-39. [https://doi.org/10.1016/S2155-8256\(21\)00017-X](https://doi.org/10.1016/S2155-8256(21)00017-X)
- De Avila Arroyo, M. L., Tenahua Quitl, I., Villanueva Ordaz, E., Gallegos Acevedo, M. G., & López Méndez, E. E. (2023). Estrés laboral, sensibilidad ética y consumo de alcohol en personal de enfermería de Puebla, México. *Horizonte de Enfermería*, 34(2), 271–286.
<https://revistaapuntes.uc.cl/index.php/RHE/article/view/59685>
- Diario Oficial de la Federación (DOF). (2017). *Norma Oficial Mexicana NOM-199-SCFI-2017, Bebidas alcohólicas: Denominación, especificaciones físicoquímicas, información comercial y métodos de prueba*.
<https://reco.com.mx/wp-content/uploads/NOM-199-SCFI-2017.pdf>
- Díaz Mass, D. C., & Soto Lesmes, V. I. (2020). Competencias de enfermeras para gestionar el cuidado directo en la unidad de cuidados intensivos de adultos. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(3), e3446.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-

[03192020000300019&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000300019&lng=es&tlng=es)

Diccionario de la Real Academia Española. (2023). *RAE*. <https://www.rae.es/>

Dierdorff, E. C., & Morgeson, F. P. (2013). Getting what the occupation gives:

Exploring multilevel links between work design and occupational values.

Personnel Psychology, 66(3), 687-721. <https://doi.org/10.1111/peps.12023>

Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With

Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75.

https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13

Edwards, D., Burnard, P., Hannigan, B., Cooper, L., Adams, J., Juggessur, T., & Coyle,

D. (2006). Clinical supervision and burnout: The influence of clinical supervision for community mental health nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 15(8), 1007-

1015. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01370.x>

Elmdni, A. A. E. (2025). El impacto de las proporciones enfermera-paciente en los

resultados de los pacientes en las unidades de cuidados intensivos. *Enfermería en*

cuidados intensivos, 30(3), e70054. <https://doi.org/10.1111/nicc.70054>

Elias, M. A., & Navarro, V. L. (2006). A relação entre o trabalho, a saúde e as condições

de vida: Negatividade e positividade no trabalho das profissionais de

enfermagem de um hospital escola. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*,

14(4), 517–525. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000400008>

Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT). (2017).

Reporte de alcohol 2016-2017. [https://www.gob.mx/salud/%7Cconadic/acciones-](https://www.gob.mx/salud/%7Cconadic/acciones-y-programas/encuesta-nacional-de-consumo-de-drogas-alcohol-y-tabaco-encodat-2016-2017-136758)

[y-programas/encuesta-nacional-de-consumo-de-drogas-alcohol-y-tabaco-](https://www.gob.mx/salud/%7Cconadic/acciones-y-programas/encuesta-nacional-de-consumo-de-drogas-alcohol-y-tabaco-encodat-2016-2017-136758)

[encodat-2016-2017-136758](https://www.gob.mx/salud/%7Cconadic/acciones-y-programas/encuesta-nacional-de-consumo-de-drogas-alcohol-y-tabaco-encodat-2016-2017-136758)

- Falk, T., Hammerschmidt, M. y Schepers, J.J.L. El vínculo calidad-satisfacción del servicio revisado: explorando asimetrías y dinámicas. *J. de la Acad. Mark. Sci.* 38, 288–302 (2010). <https://doi.org/10.1007/s11747-009-0152-2>
- Ferguson, T. D., & Cheek, R. (2011). How important are situational constraints in understanding job satisfaction? *International Journal of Business and Social Science*, 2(22), 221-227.
http://ijbssnet.com/journals/Vol_2_No_22_December_2011/25.pdf
- Flores-Ramírez, M., Escalante-Hernández, C., Ortiz-López, G., & Chico-Barba, G. (2020). Calidad de vida en profesionales de enfermería que laboran en áreas críticas en una institución de tercer nivel de atención. *Revista de Enfermería Neurológica*, 19(2), 53-65. <https://doi.org/10.51422/ren.v19i2.299>
- Foli, K. J., Reddick, B., Zhang, L., & Krcelich, K. (2020). Substance use in registered nurses: “I heard about a nurse who...”. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 26(1), 65-76. <https://doi.org/10.1177/1078390319886369>
- Gargallo, A. (2008). La satisfacción laboral y sus determinantes en las cooperativas. *Universidad, Sociedad y Mercados Globales*, 17(8), 563-575.
<https://dialnet.unirioja.es>
- Hackman, J. R., & Oldham, G. R. (1976). Motivation through the design of work: Test of a theory. *Organizational Behavior and Human Performance*, 16(2), 250-279.
- Halsall, L., Irizar, P., Burton, S., Waring, S., Giles, S., Goodwin, L., & Jones, A. (2023). Hazardous, harmful, and dependent alcohol use in healthcare professionals: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Public Health*, 11, 1304468.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1304468>

- Harrison, D. A., Newman, D. A., & Roth, P. L. (2006). How important are job attitudes? Meta-analytic comparisons of integrative behavioral outcomes and time sequences. *Academy of Management Journal*, 49(2), 305-325.
<https://doi.org/10.5465/amj.2006.20786077>
- Hayes, B., Bonner, A., & Pryor, J. (2010). Factors contributing to nurse job satisfaction in the acute hospital setting: A review of recent literature. *Journal of Nursing Management*, 18(7), 804–814. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01131.x>
- Hernández-Cantú, E. I., & Medina-Campos, X. L. (2020). Satisfacción laboral y ausentismo en el personal de enfermería de un hospital público de Monterrey. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 28(1), 37-48.
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94017>
- Hyrkäs, K., Appelqvist-Schmidlechner, K., & Kivimäki, K. (2005). First-line managers' views of the long-term effects of clinical supervision: How does clinical supervision support and develop leadership in health care? *Journal of Nursing Management*, 13(3), 209-220. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2004.00527.x>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (INEGI, 2022, 10 de mayo). *Estadísticas a propósito del Día Internacional de la Enfermera* [Comunicado de prensa].
<https://www.inegi.org.mx>
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, & Secretaría de Salud. (2017). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de alcohol*. <https://www.gob.mx>
- International Council of Nurses. (2023, March 20). *Recover to rebuild: Investing in the nursing workforce for health system effectiveness*. <https://www.icn.ch>

International Labour Organization. [OIT] 2025. *Safety and health at work*.

<https://www.ilo.org/topics-and-sectors/safety-and-health-work>

Kallerhult Hermansson, S., Norström, F., Hilli, Y. et al. Job satisfaction, professional competence, and self-efficacy: a multicenter cross-sectional study among registered nurses in Sweden and Norway. *BMC Health Serv Res* 24, 734 (2024).

<https://doi.org/10.1186/s12913-024-11177-8>

Ley Federal del Trabajo. (2018). *Ley Federal del Trabajo*. <https://www.gob.mx>

Ley Federal del Trabajo. (2018-a). *Ley Federal del Trabajo*. <https://www.gob.mx>

Meliá, J. L., & Peiró, J. M. (1989). La medida de la satisfacción laboral en contextos organizacionales: El Cuestionario de Satisfacción S20/23. *Psicologemas*, 5(2), 59-74. https://www.uv.es/~meliajl/Research/Art_Satisf/ArtS20_23.PDF

Mercer, M., Stimpfel, A. W., & Dickson, V. V. (2023). Psychosocial factors associated with alcohol use among nurses: An integrative review. *Journal of Nursing Regulation*, 13(4), 5-20. [https://doi.org/10.1016/S2155-8256\(23\)00032-7](https://doi.org/10.1016/S2155-8256(23)00032-7)

Mesa Melgarejo, L., & Romero Ballén, M. N. (2011). Profesionales de enfermería y cuidado en las condiciones laborales actuales. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 12(2), 55-92. <https://revistas.javeriana.edu.co>

Montero Vizcaíno, Y. Y., Vizcaíno Alonso, M. del C., & Montero Vizcaíno, Y. (2020). Factores involucrados en la calidad de vida laboral para el ejercicio de la enfermería. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 49(2), e369. <http://scielo.sld.cu>

Montes Salcedo, M., & Díaz Orihuela, M. (2019). Motivación y satisfacción laboral del personal de enfermería en el Hospital de Apoyo San Francisco, Ayacucho-2018. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 12(2). <https://upeu.edu.pe>

- Morales-Castillo, F. A., Torres-Reyes, A., De Vargas, D., Luis Villar, M. A., León-Ramírez, E. G., De León-Ramírez, M. S., & Tenahua-Quit, I. (2021). Alcohol consumption patterns and attitudes toward alcohol, alcoholism, and alcoholics in Mexican nurses. *Journal Health NPEPS*, 6(1). <https://periodicos.unemat.br>
- Murray, H. A. (1938). *Explorations in personality*. Oxford University Press.
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. (s.f.). *Alcohol's effects on health*. <https://www.niaaa.nih.gov>
- Oliveira, E. B. de Fabri, J. M. G., Paula, G. S. de, Souza, S. R. C. de, Silveira, W. G. & Matos, G. S. (2014). Padrões de uso de álcool por trabalhadores de enfermagem e a associação com o trabalho. *Revista Enfermagem UERJ*, 21(6), 729–735. <https://www.epublicacoes.uerj.br>
- Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2025-a). *Social determinants of health*. <https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health>
- Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2024-a, 2 de septiembre). *Mental health at work*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>
- Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2025, 11 de mayo). *Aumenta el personal de enfermería, pero las desigualdades amenazan los objetivos mundiales en materia de salud*. <https://www.who.int/es/news/item/12-05-2025-nursing-workforce-grows--but-inequities-threaten-global-health-goals>
- Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2025-b, 30 de abril). *National Health Workforce Accounts Data Portal*. <https://data.who.int/es/indicators/i/B54EB15/5C8435F>
- Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2023, 1 de diciembre). *Derechos Humanos*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

- Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2024, 25 de junio). *Alcohol*.
<https://www.who.int>
- Organización Panamericana de la Salud. (OPS, 2021). *Informe sobre la situación del alcohol y la salud en la Región de las Américas 2020*. <https://iris.paho.org>
- Pan American Health Organization. (2025-a). *La enfermería en la Región de las Américas 2025*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/66684>
- Organización Panamericana de la Salud. (OPS, s.f.). *Workers' Health*
<https://www.paho.org/en/topics/workers-health>
- Organización Panamericana de la Salud. (OPS, s.f.). *Salud de los trabajadores*.
<https://www.paho.org/es/temas/salud-trabajadores>
- Organización Panamericana de la Salud. (2004). *Guía para la reducción de la vulnerabilidad en el diseño de nuevos establecimientos de salud* (Bolivia Reducción de la Vulnerabilidad 00B).
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/802?locale-attribute=es>
- Padilla, M., Troya, C., Camacho, L., & Benavides, L. (2020). Evaluación de la satisfacción laboral en un grupo de enfermeras de cuatro ciudades del Ecuador en el mes de enero de 2020. *Práctica Familiar Rural*, 5(1).
<https://practicafamiliarrural.org>
- Pebes Mendoza, A. B., Uribe Rosas, C., & Loyola Aguije, G. (2016). Motivación y su relación con la satisfacción laboral del profesional de enfermería en el servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica. *Revista Enferm. Vanguard*, 7(1), 13-22.
<https://cutt.ly/02k1NIH>
- Pérez-Fonseca, M., González-De la Cruz, P., Castañón-Eugenio, I., & Morales-Herrera, K. P. (2017). Satisfacción laboral del personal de enfermería en una institución

de segundo nivel. *Revista de Técnicas de la Enfermería y Salud*, 1(1), 23-29.

<https://www.ecorfan.org>

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2018). *Investigación en enfermería: Fundamentos para el uso de la evidencia en la práctica de la enfermería* (9ª ed.). Wolters Kluwer.

Pujol-Cols, L. J., & Dabos, G. E. (2018). Satisfacción laboral: una revisión de la literatura acerca de sus principales determinantes. *Estudios Gerenciales*, 34(146), 3-18. <https://doi.org/10.18046/j.estger.2018.146.2809>

Quesada-Puga, C., Izquierdo-Espín, F. J., Membrive-Jiménez, M. J., Aguayo-Estremera, R., Cañadas-De La Fuente, G. A., Romero-Béjar, J. L., & Gómez-Urquiza, J. L. (2024). Satisfacción laboral y síndrome de burnout entre enfermeras de unidades de cuidados intensivos: una revisión sistemática y metanálisis. *Enfermería de cuidados intensivos y críticos*, 82, 103660.

<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2024.103660>

Ramírez Arvizu, R., Lara Barrón, M. L., & Velázquez Moreno, E. (2020). Clima organizacional y factores asociados a la insatisfacción laboral de personal de enfermería: Un análisis multivariado. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 28(2), 52-58.

Ramírez-Toscano, Y., Canto-Osorio, F., Carnalla, M., Colchero, M. A., et al. (2023). Patrones de consumo de alcohol en adolescentes y adultos mexicanos: ENSANUT continua 2022. *Salud Pública de México*, 65(Supl. 1), S75-S83.

<https://doi.org/10.21149/14817>

Reyes Caorsi, W. (2020). Alcohol, arritmias y enfermedad coronaria. *Revista Uruguaya de Cardiología*, 35(1), 20-45. <http://www.scielo.edu.uy>

- Ribeiro, I. A. P., Fernandes, M. A., & Pillon, S. C. (2020). Prevalence and factors associated with the consumption of psychoactive substances by health care workers. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(Suppl 1), e20200279. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0279>
- Sammir, A., Pookboonmee, R., Orathai, P., & Wittayasooporn, J. (2023). Job satisfaction and associated factors among registered nurses in medical college hospitals. *Bangladesh Journal of Medical Science*, 22(1), 205-215. <https://doi.org/10.3329/bjms.v22i1.63080>
- Sánchez-Hernández, R. M., Martínez-Tur, V., González-Morales, M. G., Ramos, J., & Peiró, J. M. (2009). Un análisis transnivel de las relaciones de la calidad de servicio y la confirmación de expectativas con la satisfacción de los usuarios [A cross-level analysis of the links between service quality and disconfirmation of expectations and customer satisfaction]. *Psicothema*, 21(3), 421–426.
- Secretaría de Salud (SS). (2009). *Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009: Para la prevención, tratamiento y control de adicciones*. <https://www.cndh.org.mx>
- Searby, A., Burr, D., & Redley, B. (2024). The impact of COVID-19 on nurse alcohol consumption: A qualitative exploration. *Journal of clinical nursing*, 33(1), 368–380. <https://doi.org/10.1111/jocn.16467>
- Shin, S., Oh, S. J., Kim, J., Lee, I., & Bae, S. H. (2020). Impact of nurse staffing on intent to leave, job satisfaction, and occupational injuries in Korean hospitals: A cross-sectional study. *Nursing & Health Sciences*, 22(3), 658-666. <https://doi.org/10.1111/nhs.12709>
- Sistema de Información Administrativa de los Recursos Humanos de Enfermería. (SIARHE, 2025a). *Registro Nacional del Personal. SIARHE v. 2.0.1.*

https://salud.gob.mx/unidades/cie/siarhe/?Id_URL=numeralia&_Tipo=recursos&_Id=2

Sistema de Información Administrativa de los Recursos Humanos de Enfermería.

(SIARHE, 2025b). *Recursos Estado de Puebla*.

https://salud.gob.mx/unidades/cie/siarhe/?Id_URL=numeralia&_Tipo=recursos&_Id=1#

Smith, P. (2022). Am I using alcohol or drugs as a method to cope? *KBN Connection*, 72(3), 28-29.

Temesgen, K., Aycheh, M. W., & Leshargie, C. T. (2018). Job satisfaction and associated factors among health professionals working at Western Amhara Region, Ethiopia. *Health and Quality of Life Outcomes*, 16(1).

<https://doi.org/10.1186/s12955-018-0898-7>

Trinkoff, M., Victoria, S., Kihye, H., Jung, M., Hephzibah, S., & Carla, L. (2022). The prevalence of substance use and substance use problems in registered nurses: Estimates from the Nurse Worklife and Wellness Study. *Journal of Nursing Regulation*, 12(4), 35-46. [https://doi.org/10.1016/S2155-8256\(22\)00014-X](https://doi.org/10.1016/S2155-8256(22)00014-X)

Tsaousis, I., Nikolaou, I., Serdaris, N., & Judge, T. A. (2007). Do the core self-evaluations moderate the relationship between subjective well-being and physical and psychological health? *Personality and Individual Differences*, 42(8), 1441-1452. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.10.025>

Valencia Martín, J. L., González, M., & Galán, I. (2014). Aspectos metodológicos en la medición del consumo de alcohol: La importancia de los patrones de consumo. *Revista Española de Salud Pública*, 88, 433-446. <https://www.redalyc.org>

- Vidales-Jara, M., Delgadillo-Legaspi, L. M., Calderón-Botello, L. E., Ortega-Gómez, V., Casillas-de Lara, G., & Juárez-García, V. M. (2020). *Revista Enfermería Innovación y Ciencia*, 1(1), 1-11.
- Vincent, J.L., Boulanger, C., van Mol, M.M.C. *et al.* Diez áreas que los médicos de la UCI deben conocer para ayudar a retener a las enfermeras en la UCI. *Cuidado crítico* 26, 310 (2022). <https://doi.org/10.1186/s13054-022-04182-y>
- Villa-Galindo, H., Flores-Garza, L., Jiménez-Padilla, I., Salazar-Moreno, C. A., & Trejo-García, S. (2024). Burnout y consumo de alcohol y cannabis en trabajadores de la salud. Post-Covid-19 en México. *Salud Uninorte*, 40(2). <https://doi.org/10.14482/sun.40.02.258.458>
- Villarreal-Mata, J. L., Armendáriz-García, N. A., Sánchez-Gómez, M., Alonso Castillo, M. M., & López García, K. S. (2023). Inteligencia emocional, satisfacción laboral y consumo de alcohol en el personal de enfermería. *Horizonte Sanitario*, 22(2), 393-399. <https://doi.org/10.19136/hs.a22n2.5591>
- Westbrook, R. A., & Reilly, M. D. (1983). Value-percept disparity: An alternative to the disconfirmation of expectations theory of customer satisfaction. In Bogozzi, P. R. & Tybouts, A. (Eds.), *Advances in Consumer Research* (Vol. 10, pp. 256-261). Association for Consumer Research.
- White, E., & Winstanley, J. (2010). A randomised controlled trial of clinical supervision: Selected findings from a novel Australian attempt to establish the evidence base for causal relationships with quality of care and patient outcomes. *Journal of Research in Nursing*, 15(2), 151-167. <https://doi.org/10.1177/1744987109357816>

Apéndice A
Consentimiento informado

Nombre del Estudio: Satisfacción laboral y Consumo de Alcohol en el Profesional de Enfermería de Áreas Críticas

Investigador Principal: Leonor Pérez Quirino

Institución: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Propósito del Estudio: Está cordialmente invitado a participar en una investigación que tiene por objetivo determinar la relación entre la satisfacción laboral y el consumo de alcohol en el profesional de enfermería de áreas críticas. Su participación ayudará a entender mejor estos aspectos y contribuirá a desarrollar estrategias para mejorar el bienestar y la calidad de vida laboral de los profesionales de la salud.

Procedimiento: Si acepta participar, se le solicitará el llenado de dos cuestionarios que le tomarán aproximadamente 15 minutos cada uno en su llenado. Los cuestionarios incluirán preguntas sobre su satisfacción laboral y para identificar patrones de consumo de alcohol.

Confidencialidad: La información que se brinde será tratada con estricta confidencialidad. Los datos serán anonimizados y se utilizarán únicamente para fines de investigación. No se le identificará personalmente en ninguna publicación o presentación de los resultados del estudio. Los datos recopilados se almacenarán de manera segura y solo el investigador tendrá acceso a ellos.

Participación Voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Puede decidir no participar o retirarse del estudio en cualquier momento sin que ello afecte su relación con la institución o el investigador.

Riesgos y Beneficios: No se anticipan riesgos significativos por participar en este estudio. Sin embargo, en cualquier momento se siente incómodo, puede omitir la pregunta o dejar de participar. Los beneficios de participar incluyen contribuir a una mayor comprensión de los factores que influyen en la satisfacción laboral y el bienestar de los profesionales de la salud.

Consentimiento: Antes de comenzar, se le proporcionará toda la información necesaria y tendrá la oportunidad de hacer cualquier pregunta que pueda tener. Si decide participar, su consentimiento se dará por aceptado una vez que firme el consentimiento y complete los cuestionarios.

Declaración de Consentimiento: He leído y entendido la información proporcionada sobre el estudio " Satisfacción laboral y consumo de alcohol en el profesional de enfermería de áreas críticas". Sé que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento sin ninguna repercusión. Doy mi consentimiento para participar en este estudio.

Agradecemos sinceramente su colaboración y participación en este estudio.

Firma del encuestado

Firma del investigador
Contacto: 2224395534/
leonor_98@outlook.com

Apéndice B
Cédula de datos personales y laborales
(Pérez-Quirino y Morales-Castillo, 2025)

Instrucciones: Por favor marca la respuesta seleccionada con una X. Todas las respuestas son importantes, ninguna se considerará correcta o incorrecta y nadie realizará juicio de tus respuestas. Favor de contestar todas las preguntas. Gracias por participar.

I. Datos Personales

1. Edad en años cumplidos: _____
2. Sexo: Femenino Masculino
- 3.- Estado civil: Soltero Casado Viudo Unión Libre

II. Datos Profesionales y laborales

4. Servicio al que pertenece: Urgencias Terapia Intensiva/Intermedia Adulto
 Quirófano neuro-críticos Quemados
5. Turno Laboral: Matutino Vespertino Nocturno
- Jornada Acumulada
- 6.- Antigüedad laboral en años _____
7. Grado Académico: Técnico en enfermería Técnico con posttécnico
 Licenciatura Especialidad Maestría Doctorado

III. Datos de prevalencia de consumo

8.- Datos de Prevalencia de Consumo de Alcohol:

¿A qué edad empezó a consumir alcohol?

¿Ha consumido alcohol alguna vez en la vida? Si No

¿Ha consumido alcohol en el último año? Si No

¿Ha consumido alcohol en el último mes? Si No

¿Cuántas bebidas consume en un día típico?

IV. Factores que producen satisfacción

9.- ¿Qué factores le producen insatisfacción en el trabajo?

Prestaciones
Carga de trabajo
Falta de autonomía
Relación con los jefes
Relación con los compañeros
Insumos insuficientes
Salario

10.- ¿Qué aspecto considera se debe mejorar a fin de garantizar una satisfacción en el trabajo?

Prestaciones
Carga de trabajo
Falta de autonomía
Relación con los jefes
Relación con los compañeros
Insumos insuficientes
Salario

Apéndice C
Cuestionario de satisfacción laboral Font Roja
Aranaz J. y Mira (1988)

Instrucciones: Habitualmente nuestro trabajo y los distintos aspectos de este, nos producen satisfacción o insatisfacción en algún grado. Califique con una **X** de acuerdo con las siguientes alternativas el grado de satisfacción o insatisfacción que le producen los distintos aspectos de su trabajo.

1.-Mi trabajo en el hospital es el mismo todos los días, no varía nunca.

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

2.-Creo que tengo poca responsabilidad en mi trabajo en el hospital.

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

3.-Al final de la jornada de un día de trabajo corriente y normal, me suelo encontrar muy cansado.

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

4.-Con bastante frecuencia me he sorprendido fuera del hospital pensando en cuestiones relacionadas con mi trabajo.

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

5.-Muy pocas veces me he visto obligado a emplear a tope toda mi energía y capacidad para realizar mi trabajo.

- Muy en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo

- o Muy de acuerdo

6.-Muy pocas veces mi trabajo en el hospital perturba mi estado de ánimo, a mi salud o a mis horas de sueño:

- o Muy de acuerdo
- o De acuerdo
- o Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- o En desacuerdo
- o Muy en desacuerdo

7.-En mi trabajo me encuentro muy satisfecho:

- o Muy en desacuerdo
- o En desacuerdo
- o Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- o De acuerdo
- o Muy de acuerdo

8.-Para organizar el trabajo que realizo, según mi puesto concreto o categoría profesional, tengo poca independencia.

- o Muy de acuerdo
- o De acuerdo
- o Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- o En desacuerdo
- o Muy en desacuerdo

9.-Tengo pocas oportunidades para aprender a hacer cosas nuevas.

- o Muy de acuerdo
- o De acuerdo
- o Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- o En desacuerdo
- o Muy en desacuerdo

10.-Tengo muy poco interés por las cosas que realizo en mi trabajo.

- o Muy de acuerdo
- o De acuerdo
- o Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- o En desacuerdo
- o Muy en desacuerdo

11.-Tengo la sensación de que lo que estoy haciendo no vale la pena.

- o Muy de acuerdo
- o De acuerdo
- o Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- o En desacuerdo
- o Muy en desacuerdo

12.-Generalmente el reconocimiento que obtengo por mi trabajo es muy reconfortante.

- Muy en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Muy de acuerdo

13.-La relación con mi jefe/a, jefes/as es muy cordial.

- Muy en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Muy de acuerdo

14.-Las relaciones con mis compañeros/as son muy cordiales.

- Muy en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Muy de acuerdo

15.-El sueldo que percibo es muy adecuado.

- Muy en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Muy de acuerdo

16.-Estoy convencido que el puesto de trabajo que ocupo es el que me corresponde por capacidad y preparación.

- Muy en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Muy de acuerdo

17.-Tengo muchas posibilidades de promoción profesional.

- Muy en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Muy de acuerdo

18.-Con frecuencia tengo la sensación de que me falta tiempo para realizar mi trabajo.

- o Muy de acuerdo
- o De acuerdo
- o Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- o En desacuerdo
- o Muy en desacuerdo

19.-Estoy seguro de conocer lo que se espera de mi en el trabajo por parte de mis jefes/as

- o Muy en desacuerdo
- o En desacuerdo
- o Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- o De acuerdo
- o Muy de acuerdo

20.-Creo que mi trabajo es excesivo, no doy abasto con las cosas que hay que hacer.

- o Muy de acuerdo
- o De acuerdo
- o Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- o En desacuerdo
- o Muy en desacuerdo

21.-Los problemas personales de mis compañeros/as de trabajo habitualmente me suelen afectar.

- o Muy de acuerdo
- o De acuerdo
- o Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- o En desacuerdo
- o Muy en desacuerdo

22.-Con frecuencia tengo la sensación de no estar capacitado para realizar mi trabajo.

- o Muy de acuerdo
- o De acuerdo
- o Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- o En desacuerdo
- o Muy en desacuerdo

23.-Con frecuencia siento no tener recursos suficientes para hacer mi trabajo tan bien como sería deseable.

- o Muy de acuerdo
- o De acuerdo
- o Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- o En desacuerdo
- o Muy en desacuerdo.

24.-Con frecuencia la competitividad o el estar a la altura de los demás en mi puesto de trabajo, me causa estrés o tensión.

- o Muy de acuerdo
- o De acuerdo
- o Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- o En desacuerdo
- o Muy en desacuerdo

Apéndice D

Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol AUDIT De la Fuente y Kershenovich (1992)

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

<p>1.- ¿Qué tan frecuente ingiere bebidas alcohólicas?</p> <p>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</p>	<p>6.- Durante el último año ¿qué tan frecuentemente bebió en la mañana siguiente, después de haber bebido en exceso en el día anterior?</p> <p>0 = Nunca 1 = Menos de una vez al mes 2= Mensualmente 3 = Semanalmente 4 = Diario o casi diario</p>
<p>2.- ¿Cuántas copas se toma en un día típico de los que bebe?</p> <p>0 = 1 ó 2 1 = 3 ó 4 2 = 5 ó 6 3 = 7 a 9 4 = 10 o más</p>	<p>7.- Durante el último año ¿qué tan frecuentemente se sintió culpable o con remordimiento por haber bebido?</p> <p>0 = Nunca 1 = Menos de una vez al mes 2= Mensualmente 3 = Semanalmente 4 = Diario o casi diario</p>
<p>3.- ¿Qué tan frecuente toma 6 o más copas en la misma ocasión?</p> <p>0 = Nunca 1 = Menos de una vez al mes 2= Mensualmente 3 = Semanalmente 4 = Diario o casi diario</p>	<p>8.- Durante el último año ¿qué tan frecuentemente olvidó algo de lo que había pensado cuando estuvo bebiendo?</p> <p>0 = Nunca 1 = Menos de una vez al mes 2= Mensualmente 3 = Semanalmente 4 = Diario o casi diario</p>
<p>4.- Durante el último año ¿le ocurrió que no pudo parar de beber una vez que había empezado?</p> <p>0 = Nunca 1 = Menos de una vez al mes 2= Mensualmente 3 = Semanalmente 4 = Diario o casi diario</p>	<p>9.- ¿Se ha lastimado o alguien ha resultado lastimado como consecuencia de su ingestión de alcohol?</p> <p>0 = No 2 = Si, pero no en el último año 4 = Si en el último año</p>
<p>5.- Durante el último año ¿qué tan frecuentemente dejó de hacer algo que debería haber hecho?</p> <p>0 = Nunca 1 = Menos de una vez al mes 2= Mensualmente 3 = Semanalmente 4 = Diario o casi diario</p>	<p>10.- ¿Algún amigo, familiar o doctor se ha preocupado por la forma en que bebe o le ha sugerido que le baje?</p> <p>0 = No 2 = Si, pero no en el último año 4 = Si en el último año</p>