

Artículo Original

# Ansiedad y síntomas depresivos relacionados con el consumo de alcohol en personal de salud

Edgar Omar Vázquez-Puente<sup>1</sup>, Karla Selene López-García<sup>1\*</sup>, Francisco Rafael Guzmán-Facundo<sup>1</sup>, Ramón Valladares-Trujillo<sup>2</sup> y Adriana Patricia Castillo-Méndez<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería. Monterrey, Nuevo León, México.

<sup>2</sup> Instituto Mexicano del Seguro Social/Departamento de Educación e Investigación en Salud. Monterrey, Nuevo León, México.

\* Autor de correspondencia: Karla Selene López-García, Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería. Monterrey, Nuevo León, México. E-mail: [kslg2001@hotmail.com](mailto:kslg2001@hotmail.com). ORCID: 0000-0002-9462-7140.

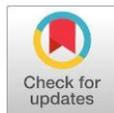
**Enviado:** 10/03/2023

**Aceptado:** 10/25/2023

**Publicado:** 11/12/2023

**Resumen.** - El consumo de alcohol en el personal de salud es un tema de gran relevancia debido al impacto que provoca en el bienestar y calidad de vida del individuo, llegando a generar problemas de conducta como ansiedad y síntomas depresivos. Estas situaciones pueden llevar al consumo de alcohol para afrontar situaciones que pueden surgir en el ámbito laboral. Los objetivos del presente estudio incluyen describir las características del personal sanitario, identificar la prevalencia de consumo de alcohol por sexo y edad, así como determinar la relación entre ansiedad, sintomatología depresiva y consumo de alcohol en el personal de salud. Métodos: Estudio descriptivo, predictivo correlacional que incluyó 420 participantes. Se recopiló información sociodemográfica, así como datos de ansiedad a través del GAD-7, síntomas depresivos medidos con el PHQ9 y consumo de alcohol a través del AUDIT, cumpliendo los aspectos éticos de la Ley General de Sanidad en Investigación Sanitaria. **Resultados:** El 70% de los participantes fueron mujeres, se encontró diferencia significativa en la prevalencia del último mes ( $\chi^2= 5.393$ ,  $p= 0.020$ ) y últimos siete días ( $\chi^2= 4.328$ ,  $p= 0.037$ ) por sexo. El grupo de edad entre 18 y 33 años indicó mayor consumo en las cuatro prevalencias. Se observó una relación positiva y significativa entre la ansiedad y los síntomas depresivos ( $r_s= 0.644$ ,  $p< 0.001$ ), la ansiedad y el consumo de alcohol ( $r_s= 0.16$ ,  $p< 0.001$ ), así como entre los síntomas depresivos y el consumo de alcohol ( $r_s= 0.210$ ,  $p< 0.001$ ). También se observaron relaciones negativas significativas entre la edad y la ansiedad ( $r_s= -0.218$ ,  $p< 0.001$ ), la edad y los síntomas depresivos ( $r_s= -,261$ ,  $p< 0,001$ ) y la edad y el consumo de alcohol ( $r_s= -0.228$ ,  $p< 0.001$ ). **Conclusiones:** El presente estudio aporta información sobre el impacto del trastorno mental en el personal de salud a través de las asociaciones entre ansiedad, síntomas depresivos y consumo de alcohol.

**Palabras clave:** consumo de alcohol, personal de salud, trastornos mentales, ansiedad, síntomas depresivos.



## 1. Introducción

El consumo de alcohol representa un grave problema para la salud pública ya que es una sustancia psicoactiva que genera consecuencias sociales y económicas. Dicha sustancia está relacionada con más de 200 patologías y lesiones, generando alrededor de tres millones de muertes anuales, generando riesgo para el desarrollo de trastornos mentales, cirrosis hepática y enfermedades cardiovasculares, lo que representa el 5.1% de la carga mundial de morbilidad y lesiones atribuibles al consumo de esta sustancia<sup>1</sup>.

De acuerdo al Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud, la región de las Américas tiene algunas de las tasas de prevalencia de consumo de alcohol más altas del mundo; en 2016, los jóvenes adultos mayores de 15 años bebieron 25% más alcohol en promedio que el resto del mundo<sup>2</sup>. En México las cifras de consumo para la población general de 12 a 65 años de edad, refieren que 71% ha bebido alcohol alguna vez en la vida, con una prevalencia mayor en hombres (80.1%) que en mujeres (62.6%). En 2016, 49.1% refirió haber consumido alcohol en el último año, donde el consumo fue mayor en hombres (59.8%) que en mujeres (39.0%), mientras 35.9% refirió consumo en el último mes, donde el consumo fue una vez más mayor en hombres (48.1%) que en mujeres (24.4%)<sup>3</sup>.

Con base en lo anterior, un grupo vulnerable para el consumo de alcohol es el personal de salud debido al impacto significativo que puede tener en su bienestar y calidad de vida, generando problemas de conducta como estrés, ansiedad y síntomas depresivos<sup>4</sup>. Estas situaciones pueden llevar al consumo de sustancias como el alcohol, como forma de afrontar las situaciones que se presentan habitualmente en el ámbito labora<sup>5</sup>.

En este sentido, el personal de salud es responsable de prestar servicios de colaboración a la población de todas las edades, con el objetivo de lograr un funcionamiento global óptimo del sistema de salud<sup>6</sup>. Se ha documentado que trabajar en un entorno con descansos inadecuados, trabajar más de ocho horas, la rotación de horarios y la escasez de recursos puede afectar negativamente la salud del personal de salud<sup>7,8</sup>. Además, el estrés, la falta de educación y el desconocimiento sobre el abuso del alcohol son algunos de los factores que pueden influir en la ingesta de esta sustancia<sup>9</sup>.

El consumo de alcohol se ha detectado en personal de salud de diversos países<sup>10,11</sup>. Por ejemplo, en México, el 41.2% de los profesionales de enfermería declararon haber consumido bebidas alcohólicas<sup>8</sup>, por su parte, en Estados Unidos se registró una prevalencia del 79.7%<sup>9</sup>. De forma similar, en países europeos como Francia, el consumo de bebidas alcohólicas fue reportado por el 35.7% de los médicos<sup>11</sup>, en

tanto que en Alemania el 29.0% presentó este comportamiento, siendo los hombres (32.0%) los que presentaron mayores prevalencias frente a las mujeres (13.0%)<sup>10</sup>.

El consumo de esta sustancia puede estar relacionado con aspectos como el aumento de la carga de trabajo, el agotamiento físico y mental y la toma de decisiones vitales en la atención al paciente, generando efectos nocivos en el personal de salud que pueden derivar en trastornos de ansiedad o síntomas depresivos<sup>12</sup>, estos dos últimos siendo los desórdenes más prevalentes a nivel mundial, se estima que una de cada diez personas sufre alguno de estos trastornos<sup>13</sup>.

En cuanto al primer trastorno, la ansiedad se caracteriza por una preocupación excesiva en la que el personal de salud no tiene autocontrol durante alguna situación, permitiendo el desarrollo de conductas que favorecen el consumo de alcohol en un intento de autorregular los síntomas<sup>4,14</sup>. Por otra parte los síntomas depresivos pueden repercutir en el pensamiento y en la ejecución de actividades como dormir o comer, perdiendo hasta un 20.0% del tiempo de trabajo, además de tener una mayor exposición a sufrir un accidente laboral<sup>13</sup>.

Estudios recientes han identificado proporciones de trastornos de ansiedad y síntomas depresivos, identificando que entre el 49.5% y el 72.1% del personal de salud presenta ansiedad, siendo mayor en

mujeres (52.5%) que en hombres (24.2%), por su parte, los síntomas depresivos se observan entre el 13.5% y el 58.8%, siendo las mujeres (62.8%) quienes muestran dicho trastorno en mayor proporción que los hombres (24.2%)<sup>12,15,16</sup>.

Asimismo, la literatura publicada recientemente se ha centrado en los resultados de los trastornos de ansiedad y los síntomas depresivos en las investigaciones realizadas en el contexto de la pandemia de COVID-19, identificando un aumento de estos trastornos. En este sentido, abordar esta cuestión es necesario debido al impacto de las complicaciones, que pueden generar un servicio inadecuado, accidentes, alta rotación de personal y pensamientos suicidas<sup>17</sup>.

El presente trabajo tiene como objetivo describir los trastornos mentales de ansiedad, síntomas depresivos y su relación con el consumo de alcohol en personal de salud. También se muestran resultados cuantitativos en la población de estudio con el fin de evidenciar posibles factores de riesgo que repercuten en el estado de salud óptimo del personal de salud.

Objetivo: Por este motivo, el objetivo de este estudio fue describir las características del personal de salud, conocer la prevalencia de consumo de alcohol por sexo y edad, e identificar si la ansiedad y los síntomas depresivos predicen el consumo de alcohol en el

personal de salud que trabaja en dos instituciones hospitalarias de atención terciaria.

## **2. Método**

### **2.1 Diseño de estudio y participantes**

El presente estudio es de tipo descriptivo, correlacional y predictivo. La población de estudio estuvo conformada por 865 profesionales de la salud de ambos sexos, pertenecientes a dos instituciones hospitalarias de tercer nivel de atención en la zona metropolitana del estado de Nuevo León, México, de abril a julio de 2023.

El muestreo fue de tipo sistemático 1 de cada 3, con inicio aleatorio. El tamaño de la muestra se obtuvo mediante el paquete estadístico n'Query Advisor V4.0<sup>18</sup>, con un nivel de confianza del 95%, un límite de error de estimación de 0.05 y una potencia del 90%. La muestra total de participantes seleccionados fue de 420.

### **2.2 Instrumentos de medición**

Se utilizó la Ficha de Datos Personales e Historial de Consumo de Alcohol (CDPHCA). Ésta incluye preguntas relacionadas con las características sociodemográficas, así como la prevalencia de consumo de alcohol.

Escala de ansiedad generalizada [GAD-7]<sup>19</sup> evaluó el trastorno de ansiedad generalizada, donde el cuestionario consiste en siete ítems mediante una

valoración tipo Likert de 4 puntos (0= Nada, 1= Varios días, 2= Más de la mitad de los días, 3= Casi todos los días), con una puntuación mínima de 0 y máxima de 21 puntos.

Un puntaje entre 0 y 4 indica "nada", es decir, no hay síntomas de ansiedad, un puntaje entre 5 y 9 corresponde a "varios días" y por encima de este puntaje hay presencia de síntomas de ansiedad, un puntaje entre 10 y 14 indica "más de la mitad de los días" y puntajes entre 15 y 21 indican "casi todos los días". La escala ha sido validada en español y ha mostrado una consistencia interna aceptable con un Alfa de Cronbach de 0.92<sup>20</sup> y para el presente estudio se observó un valor de 0.89.

Cuestionario de salud del paciente [PHQ-9]<sup>21</sup>. Se evaluó la presencia y gravedad de los síntomas depresivos, donde el cuestionario consta de nueve ítems mediante una valoración tipo Likert de 4 puntos (0= Nada, 1= Varios días, 2= Más de la mitad de los días, 3= Casi todos los días), con una puntuación mínima de 0 y máxima de 27 puntos. Un puntaje entre 0 y 4 indica ausencia de síntomas depresivos; un puntaje entre 5 y 9 indica depresión mínima; uno entre 10 y 14 indica depresión moderada; puntajes entre 15 y 19 indican depresión moderadamente severa, y puntajes entre 20 y 27 indican depresión severa. Esta escala ha sido validada en español y ha mostrado una consistencia interna aceptable con un Alfa de Cronbach

de 0.88<sup>22</sup> y para el presente estudio se observó un valor de 0.89.

Cuestionario de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol [AUDIT]<sup>23</sup>. Se midió el consumo de alcohol; la escala se compone de diez ítems de elección múltiple correspondientes a tres dimensiones: frecuencia y cantidad de consumo, posibilidad de dependencia y consumo nocivo de alcohol. La escala tiene un valor mínimo de 0 y un máximo de 40 puntos, lo que permite establecer puntos de corte para cada tipo de consumo; de 1 a 3 se considera consumo de riesgo, de 4 a 7 puntos es un consumo dependiente y de 8 a 40 puntos hay un consumo perjudicial. Se realiza una valoración tipo Likert de 4 puntos. La escala ha mostrado un Alfa de Cronbach de 0.92<sup>24</sup>. En el presente estudio se observó un valor de 0.85.

### 2.3 Procedimiento

Se solicitó la aprobación de los Comités de Investigación y Ética en Investigación de una institución de la Universidad Pública de Nuevo León, a través de medios electrónicos, tras lo cual se recibió la aprobación para realizar el presente estudio mediante el registro FAEN-D-1921. Posteriormente, se procedió a solicitar autorización a las dos instituciones hospitalarias mediante documentos impresos en papel membretado. Se solicitó un listado del personal (medicina y enfermería) por área o departamento y turno para solicitar la participación en el estudio y aclarar cualquier duda.

Se capacitó a personal de apoyo en la recolección de datos para el estudio, obteniendo dos grupos, uno por cada institución hospitalaria. Se contactó al responsable de docencia para solicitar autorización para realizar el estudio, tras lo cual se seleccionaron los participantes mediante muestreo sistemático de 1 en 3 hasta completar el tamaño muestral.

Se envió una invitación a participar en el estudio, y si el participante aceptaba participar, se programaba una cita para la aplicación del Consentimiento Informado, una vez leído y firmado, se le entregaba una copia del mismo y un sobre cerrado que contenía la batería de instrumentos, los cuales fueron contestados a lápiz y papel en aproximadamente 50 minutos.

El investigador estuvo al tanto de las dudas en el llenado de los instrumentos, mencionándoles que, si alguna pregunta les causaba incomodidad, podían posponerla por un tiempo y después continuar contestándola, también tenían la libertad de abandonar el estudio en el momento que quisieran, se les informó que no recibirían ninguna gratificación o beneficio por participar en el estudio. Al finalizar el llenado, se les indicó que guardaran los instrumentos en el sobre y lo colocaran en un recipiente forrado que estaba estratégicamente colocado, al finalizar el llenado de la batería se les agradeció su participación en el estudio, recordándoles que la información proporcionada era privada y confidencial.

## 2.4 Análisis de datos

Los datos se recopilaron y analizaron mediante el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®) versión 24. Se utilizó estadística descriptiva mediante frecuencias y porcentajes, además de estadística inferencial para responder a los objetivos planteados en el estudio. La consistencia interna de los instrumentos se determinó mediante el Coeficiente Alfa de Cronbach. De igual forma, se calculó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors para determinar la distribución de las variables numéricas y continuas para determinar el uso de estadística paramétrica o no paramétrica.

## 2.5 Consideraciones éticas

La presente investigación siguió las disposiciones establecidas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud<sup>25</sup>.

## 3. Resultados

### 3.1 Características de la muestra

La Tabla 1 muestra las características sociodemográficas de los participantes, más del 70% eran del sexo femenino, siendo el grupo de 18 a 33 años el que presenta la mayor proporción (61.4%). La mayoría de los participantes eran profesionales de enfermería (93.1%). En cuanto al nivel de estudios, el 48.3% cuentan con licenciatura y el 35.7% son enfermeros generales.

**Tabla 1.** Características de la muestra.

<b>Resultados</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Femenino	296	70.5
Masculino	124	29.5
<b>Edad</b>		
18-33 años	258	61.4
34-49 años	136	32.4
50-64 años	26	6.2
<b>Profesión</b>		
Enfermería	391	93.1
Medicina	29	6.9
<b>Grado de estudios</b>		
Técnico	83	19.8
General	85	20.2
Licenciatura	203	48.3
Especialidad	36	8.6
Maestría	13	3.1
Doctorado	0	0.0
<b>Categoría</b>		
Auxiliar de enfermería	81	19.3
Enfermería General	150	35.7
Licenciada	128	30.5
Enfermera Especialista	37	8.8
Médico General	20	4.8
Médico Especialista	4	1.0

n: Frecuencia, %: Porcentaje

### 3.2 Prevalencia de consumo de alcohol

En la Tabla 2 se evaluó la prevalencia de consumo de alcohol por sexo, mostrando que los hombres bebieron más alcohol que las mujeres alguna vez en la vida (90.3% vs 88.5%) y en el último año (79.8% vs 72.6%). En cuanto a la prevalencia en el último mes, se identificó una diferencia significativa en la prevalencia de consumo

por sexo ( $\chi^2= 5.393$ ,  $p= 0.020$ ), reportando los hombres un mayor consumo que las mujeres (63.7% vs 51.4%), en la prevalencia de los últimos siete días se encontró una diferencia estadísticamente significativa ( $\chi^2= 4.328$ ,  $p= 0.037$ ), mostrando los hombres una mayor proporción de consumo en comparación con las mujeres (38.7% vs 28.4%).

**Tabla 2.** Prevalencia del consumo de alcohol por sexo.

Prevalencias	Sexo				$\chi^2$	p
	Femenino		Masculino			
	Sí	No	Sí	No		
En algún momento de su vida	88.5	11.5	90.3	9.7	0.293	0.588
El año pasado	72.6	27.4	79.8	20.2	2.403	0.121
El mes pasado	51.4	48.6	63.7	36.3	5.393	0.020*
Últimos siete días	28.4	71.6	38.7	61.3	4.328	0.037*

(\*) Estadísticamente significativo al nivel 0.05 (bilateral),  $\chi^2$ : chi-cuadrado de Pearson, n: 420

### 3.3 Prevalencia de consumo de alcohol por edad

La Tabla 3 muestra la prevalencia de consumo de alcohol por edades, destacando el grupo de 18 a 33 años con la mayor prevalencia de consumo alguna vez en la vida (89.9%), seguido del grupo de 34 a 49 años (89.7%) con cifras similares; el consumo en el último año fue

mayor en el grupo de 18 a 33 años (76.7%), seguido del grupo de 34 a 49 años (74.3%). Del mismo modo, el grupo de 18 a 33 años mostró una mayor proporción de consumo en el último mes (58.1%) y en los últimos siete días (33.3%). Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas con respecto a la edad ( $p>0.05$ ).

**Tabla 3.** Prevalencia del consumo de alcohol por edad.

Prevalencias	Edad						$\chi^2$	p
	18-33 años		34-49 años		50-64 años			
	Sí	No	Sí	No	Sí	No		
En algún momento de su vida	89.9	10.1	89.7	10.3	76.9	23.1	4.182	0.124
El año pasado	76.7	23.3	74.3	25.7	57.7	42.3	4.570	0.102
El mes pasado	58.1	41.9	50.7	49.3	46.2	53.8	2.849	0.241
Últimos siete días	33.3	66.7	30.1	69.9	19.2	80.8	2.333	0.311

$\chi^2$ : Chi-cuadrado de Pearson, n: 420

### 3.4 Correlación de variables sociodemográficas, ansiedad, síntomas depresivos y consumo de alcohol

La Tabla 4 muestra los coeficientes de correlación que revelan las asociaciones entre las variables sociodemográficas, la ansiedad, los síntomas depresivos y el consumo de alcohol. Se encontraron relaciones positivas y significativas entre ansiedad y síntomas depresivos ( $r_s = 0.644$ ,  $p < 0.001$ ), ansiedad y consumo de alcohol

( $r_s = 0.216$ ,  $p < 0.001$ ), así como síntomas depresivos y consumo de alcohol ( $r_s = 0.210$ ,  $p < 0.001$ ). Esto indica que, a mayor ansiedad y síntomas depresivos, mayor consumo de alcohol entre el personal de salud. También se observaron relaciones negativas significativas entre la edad y la ansiedad ( $r_s = -0.218$ ,  $p < 0.001$ ), la edad y los síntomas depresivos ( $r_s = -0.261$ ,  $p < 0.001$ ), así como la edad y el consumo de alcohol ( $r_s = -0.228$ ,  $p < 0.001$ ).

**Tabla 4.** Correlación de variables.

Variable	1	2	3	4
1. Edad	-	-0.218**	-0.261**	-0.228**
2. Ansiedad	-	-	0.644**	0.216**
3. Síntomas depresivos	-	-	-	0.210**
4. Consumo de alcohol	-	-	-	-

(\*\*)Estadísticamente significativo al nivel 0.01 (bilateral), n: 420

### 3.5 Modelo de regresión lineal para el efecto de la ansiedad, los síntomas depresivos y el consumo de alcohol

La Tabla 5 muestra que el Modelo de Regresión Lineal indicó que el modelo en su conjunto fue significativo ( $F(419) = 9.750$ ,  $gl = 2$ ,  $p < 0.001$ ), mostrando una varianza explicada de 4.5%. La ansiedad reportó un efecto positivo y significativo con el consumo de alcohol ( $\beta = 0.033$ ,  $p = 0.023$ ), sin embargo, los síntomas depresivos

mostraron un efecto no significativo con el consumo de alcohol ( $\beta = 0.021$ ,  $p = 0.202$ ). En el segundo modelo se aplicó el método Backward (eliminación de variables hacia atrás), en el que se observa que el modelo en su conjunto resultó significativo ( $F(419) = 17,836$ ,  $gl = 1$ ,  $p < 0.001$ ), mostrando una varianza explicada del 4.1%. La ansiedad presentó un efecto positivo y significativo con el consumo de alcohol ( $\beta = 0.046$ ,  $p < 0.001$ ).

**Tabla 5.** Modelo de regresión lineal para el efecto de la ansiedad, los síntomas depresivos y el consumo de alcohol.

	<b>SC</b>	<b>gl</b>	<b>MC</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
<b>Regresión</b>	424.785	2	212.392	9.750	0.001
<b>Residuo</b>	9084.194	417	21.785		
<b>Total</b>	9508.979	419			
	$R^2 = 4.5\%$				
<b>Modelo 1</b>	<b>Coefficientes</b>				
		<b><math>\beta</math></b>	<b>EE</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
<b>Constante</b>		3.063	0.347	8.831	0.001
<b>Ansiedad</b>		0.033	0.015	2.280	0.023
<b>Síntomas depresivos</b>		0.021	0.016	1.279	0.202
	$F_{(419)} = 9.750$ , $gl = 2$ , $p < 0.001$				
	<b>SC</b>	<b>gl</b>	<b>MS</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
<b>Regresión</b>	389.146	1	389.146	17.836	0.001
<b>Residuo</b>	9119.832	418	21.818		
<b>Total</b>	9508.979	419			
	$R^2 = 4.1\%$				
<b>Modelo 2</b>	<b>Coefficientes</b>				
		<b><math>\beta</math></b>	<b>EE</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
<b>Constante</b>		3.205	0.329	9.742	0.001
<b>Ansiedad</b>		0.046	0.011	4.223	0.001
	$F_{(419)} = 17.836$ , $gl = 1$ , $p < 0.001$				

$R^2$ : Coeficiente de determinación, SC: Suma de cuadrados, gl: Grados de libertad, MC: Media de cuadrados, F: Estadístico F,  $\beta$ : Beta, p: Significancia observada, EE: Error estándar, t: Prueba estadística t, n: 420.

#### **4. Discusión**

Este estudio permitió identificar la prevalencia de consumo de alcohol por sexo y edad, así como la asociación entre ansiedad, síntomas depresivos y consumo de alcohol en personal de salud. En cuanto a los datos sociodemográficos, se observó que casi tres cuartas partes de la muestra son mujeres, con edades comprendidas entre 18 y 33 años, lo que es similar a lo reportado por otros autores<sup>26,27,28</sup>.

En cuanto al consumo de alcohol por sexos, este estudio identificó un mayor consumo en hombres que en mujeres, lo que coincide con algunos autores<sup>13,29,30</sup>, y difiere de la información reportada por otros autores<sup>27,31</sup>. Esto podría explicarse por el hecho de que alrededor del mundo los hombres consumen bebidas alcohólicas con mayor frecuencia e intensidad que las mujeres, debido a que requieren una mayor cantidad de consumo para obtener el mismo efecto<sup>32</sup>.

Por otro lado, en el presente estudio se identificaron proporciones similares de prevalencia de consumo de alcohol en algún momento de la vida y en el último año. Cabe señalar que en los últimos años ha aumentado la publicidad del consumo de alcohol entre las mujeres con el fin de reducir la brecha cultural, normalizar el consumo y empoderarlas<sup>33</sup>. En este sentido, la incorporación de la mujer al espacio público social ha dado lugar a comportamientos similares ya que el

consumo de esta sustancia ha sido simbolizado positivamente para la mujer en la sociedad ya que ha redefinido su identidad con respecto al hombre a través del consumo de alcohol ejerciendo una presión social hacia las personas que no lo consumen<sup>34</sup>.

Las prevalencias de consumo por edad fueron similares entre los participantes, destacando una mayor cantidad de consumo en el personal de salud entre 18 y 33 años, lo que coincide con algunos autores<sup>27,35</sup>. Estos resultados podrían avalar el hecho de que aquellos jóvenes que inician el consumo a edades tempranas presentan una mayor probabilidad de desarrollar trastornos por consumo de alcohol en la edad adulta temprana<sup>33</sup>. Sin embargo, esto difiere de lo descrito por Thiebaud et al. (2021), quienes identificaron que el personal de salud mayor de 40 años consumía una mayor proporción de bebidas alcohólicas.

Dado que en México el consumo de alcohol es legal a partir de los 18 años de edad, desde esta edad se incrementa el acceso a la sustancia, lo que también se asocia en parte al gran número de puntos de venta en la comunidad y a la publicidad de la sustancia a través de los medios de comunicación y las redes sociales que influyen en las personas para que ingieran esta sustancia.

En cuanto a la asociación entre las variables consideradas en el estudio, se

identificó una relación positiva y significativa en la ansiedad con los síntomas depresivos y el consumo de bebidas alcohólicas, lo que indica que a mayor presencia de ansiedad, es mayor la sintomatología depresiva y el consumo de bebidas alcohólicas por parte del personal de salud, esto concuerda con lo reportado por diversos autores<sup>36,37,38</sup>. Esto podría deberse a que las medidas consideradas desde la pandemia de COVID-19 han afectado a aspectos de la vida cotidiana, desde la movilidad hasta la organización del trabajo, lo que ha provocado una mayor proporción de estos trastornos, que conducen al consumo de bebidas alcohólicas como estrategia de afrontamiento<sup>39</sup>.

Este estudio se llevó a cabo después de la pandemia de COVID-19 en instituciones hospitalarias de atención terciaria, en las que existe la posibilidad de que el personal de salud estuviera activo durante este periodo, y el hecho de no contar con un departamento de apoyo a la salud mental debido a la sobrecarga de trabajo, entre otros factores, podría haber desencadenado síntomas depresivos donde una estrategia de afrontamiento pudo ser el consumo de alcohol.

Del mismo modo, se observó una relación positiva y significativa entre los síntomas depresivos y el consumo de bebidas alcohólicas, lo que revela que cuanto mayor es la presencia de síntomas depresivos, mayor es el consumo de alcohol por parte del personal de salud; estos resultados son similares a los

encontrados por otros autores<sup>9,40</sup>. De acuerdo a la evidencia se destaca que las personas que presentan mayor sintomatología depresiva reportan mayor probabilidad de consumo de bebidas alcohólicas<sup>41</sup>, Asimismo, existe diversa literatura a través de la cual se ha evidenciado el contexto de la pandemia por COVID-19 como factor influyente en el aumento de las prevalencias de síntomas depresivos y consumo de bebidas alcohólicas en el personal de salud. En este sentido, algunos de los factores a los que se ha atribuido son aspectos individuales generados como consecuencia del trabajo diario con un alto nivel de exposición ocupacional y sobrecarga de tareas<sup>42</sup>.

Se observaron resultados negativos y significativos de la edad con la ansiedad, los síntomas depresivos y el consumo de bebidas alcohólicas, mostrando que, a menor edad, mayor presencia de ansiedad, síntomas depresivos y consumo de bebidas alcohólicas en el personal de salud, lo que concuerda con lo señalado por Monterrosa-Castro et al. (2020).

El fenómeno del consumo de bebidas alcohólicas genera consecuencias negativas para la salud, entre ellas la presencia de trastornos mentales como ansiedad, síntomas depresivos y cambios en el estado de ánimo. Adicionalmente, en edades tempranas existe una transición metabólica, física y psicológica que puede conducir a la aparición de estas afecciones si hay consumo de alcohol.

De forma similar, Wijeratne et al. (2021) identificaron que el personal de salud de edad más joven mostraba un mayor consumo de bebidas alcohólicas. Se ha señalado que el personal de salud que comienza a consumir alcohol a una edad más temprana tiene más probabilidades de abusar o depender de esta sustancia en la edad adulta, pudiendo incluso causar daños a su salud, ya que el consumo de alcohol se considera parte del proceso de adquisición de la madurez<sup>43</sup>. No obstante, estos resultados difieren de los de Prado et al. (2022), quienes encontraron en sus resultados que el personal de salud de mayor edad era más propenso a presentar síntomas depresivos.

## **5. Conclusión**

En conclusión, este estudio aporta información sobre el impacto en la salud mental del personal de salud a partir de los hallazgos observados en la investigación. Los hallazgos sugieren que el personal de salud perteneciente a instituciones de atención de tercer nivel presenta una asociación entre la ansiedad y los síntomas depresivos, así como con el consumo de bebidas alcohólicas.

A lo largo de los años, se ha identificado que el consumo de bebidas alcohólicas alguna vez en la vida y en el último año ha ido en aumento en las mujeres, lo que indica una mayor aceptación social de esta conducta de riesgo. Así, dicho consumo se encuentra en proporciones similares entre

los adultos de 18 a 49 años en el último mes y en los últimos siete días, lo que indica un problema de consumo frecuente que, de no ser tratado a tiempo, puede plantear serias repercusiones en la edad avanzada.

También se identificaron síntomas de ansiedad y depresión relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas. En este trabajo se observó que el personal de salud ha desarrollado estos trastornos y recurre al consumo de bebidas alcohólicas como forma de afrontarlos. Además, se ha demostrado que las condiciones de trabajo, la excesiva carga de trabajo, entre otros factores, son desencadenantes de la aparición de estos trastornos. Por esta razón, el presente estudio permite identificar la magnitud del problema que se presenta dentro de las instituciones hospitalarias entre el personal de salud, resaltando así, la necesidad de implementar estrategias de prevención encaminadas a disminuir el consumo de bebidas alcohólicas en esta población, así como vigilar su salud mental debido a la responsabilidad que tienen en la prestación de cuidados de enfermería y asistencia a la comunidad.

## **6. Agradecimientos**

Agradecemos a las autoridades y personal de salud de las instituciones de atención terciaria que participaron en este estudio, así como por la asistencia y apoyo brindados en el transcurso de esta investigación.

## Referencias

1. World Health Organization (WHO). Alcohol. Geneva; 2022. Available in: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
2. World Health Organization (WHO). Global status report on alcohol and health. Geneva; 2018. Available in: <https://iris.who.int/handle/10665/312318>
3. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM); Instituto Nacional de Salud Pública (INSP); Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC); Secretaría de Salud (SS). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Alcohol. Ciudad de México. México; 2017. Available in: <https://www.gob.mx/salud%7Cconadic/acciones-y-programas/encuesta-nacional-de-consumo-de-drogas-alcohol-y-tabaco-encodat-2016-2017-136758>
4. Lozano-Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Neuropsiquiatr*, 2020; 83(1), 51-56. Available in: <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
5. Madoz-Gúrpide A, Leira-Sanmartín M, Ibáñez A, Ochoa-Mangado E. Self-reported increase in alcohol and drugs intake as a coping strategy in hospital workers during COVID-19 outbreak: A cross-sectional study. *Adicciones*, 2021; 35(2), 143-150. Available in: <https://doi.org/10.20882/adicciones.1643>
6. Villarreal-Mata JL, Armendáriz-García NA, Sánchez-Gómez M, Alonso MM, López KS. Inteligencia emocional, satisfacción laboral y consumo de alcohol en personal de enfermería. *Horizonte Sanitario*, 2023; 22(2), 393-399. Available in: <https://revistahorizonte.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/5591/4253>
7. Searby A, Burr D, Redley B. The impact of COVID-19 on nurse alcohol consumption: A qualitative exploration. *Journal of Clinical Nursing*, 2022; 1-13. Available in: <https://doi.org/10.1111/jocn.16467>
8. Cortés-Álvarez NY, Vuelas-Olmos CR. COVID-19: Psychological Effects and Associated Factor in Mexican Nurses. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 2020; 1-7. Available in: <https://doi.org/10.1017/dmp.2020.495>
9. Foli KJ, Zhang L, Reddick B. Predictors of Substance Use in Registered Nurses: The Role of Psychological Trauma. *Western Journal of Nursing Research*, 2021; 43(11), 1023-1033. Available in: <https://doi.org/10.1177/0193945920987123>
10. Pfürringer D, Mayer R, Meisinger C, Freur D, Eyer F. Health, risk behaviour and consumption of addictive substances among physicians – results of an online survey. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 2018; 13(27), 1-13. Available in: <https://doi.org/10.1186/s12995-018-0208-7>
11. Thiebaud P-C, Martin C, Naouri D, Le Joncour A, Truchot J, Yordanov Y.

- Alcohol consumption among French physicians: A cross – sectional study. *Drug and Alcohol Dependence*, 2020; 218, 1-7. Available in: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcde.p.2020.108356>
12. Torrecilla NM, Victoria MJ, Richaud MC. Ansiedad, depresión y estrés en personal de enfermería que trabaja en unidades de terapia intensiva con pacientes con COVID-19, MENDOZA, 2021. *Revista Argentina de Salud Pública*, 2021; 13, 1-7. Available in: <https://rasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/716>
  13. Londoño J, Chica OP, Marín IC. Riesgo de depresión, alcoholismo, tabaquismo y consumo de sustancias psicoactivas en personal de enfermería, de dos instituciones hospitalarias del área metropolitana de la ciudad de Medellín. *Medicina UPB*, 2017; 36(1), 34-43. Available in: <https://www.redalyc.org/journal/1590/159051102005/>
  14. Jiménez-López LM, Jurado S. Ansiedad social consumo riesgoso de alcohol en adolescentes mexicanos. *Journal Behavior, Health & Social Issues*, 2014; 6(1), 37-50. Available in: <https://doi.org/10.5460/jbhsi.v6.1.47601>
  15. Aykanat B, Yurtsever C, Halit M. Anxiety, depression, and sleep disturbance in health care workers taking nasopharyngeal swab samples for COVID-19. *Ankara Medical Journal*, 2022; (3), 381-393. Available in: <https://doi.org/10.5505/amj.2022.76258>
  16. Wozniak H, Benzakour L, Moullec G, Nuetti N, Nguyen A, Corbaz S, Roos P, Vieux L, Suard J-C, Weissbrodt R, Pugin J, Pralong J, Cereghetti S. Mental health outcomes of ICU and non-ICU healthcare workers during the COVID-19 outbreak: a cross – sectional study. *Annals of Intensive Care*, 2021; 11(106), 1-10. Available in: <https://doi.org/10.1186/s13613-021-00900-x>
  17. Chidiebere E, Tibaldi L, La Torre G. The impact of COVID-19 pandemic on mental health of Nurses. *La Clinica Terapeutica*, 2020; 171(5), 399-400. Available in: <https://doi.org/10.7417/CT.2020.2247>
  18. Elashoff J. nQuery Advisor Version 7.0 User's Guide. Los Angeles, CA. Available in: <https://knowledgebase.statsols.com/s/article/nQuery-Manuals>
  19. Spitzer R, Kroenke K, Williams J, Löwe B. A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder. *Arch. Inter. Med*, 2006; 166, 1092-1097. Available in: <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
  20. Camargo L, Herrera-Pino J, Shelach S, Soto-Añari M, Porto M, Alonso M, González M, Contreras O, Caldichoury N, Ramos-Henderson M, Gargiulo P, López N. Escala de ansiedad generalizada GAD-7 en profesionales médicos colombianos durante la pandemia de COVID-19: validez de constructo y confiabilidad. *Revista colombiana de psiquiatría*, 2023; 52(3), 245-250. Available in: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.06.003>
  21. Spitzer R., Kroenke K, Williams J. Validation and Utility of a Self-report Version of PRIME-MD: The PHQ Primary Care Study. *JAMA*, 1999;

- 282(18), 1737-1744. Available in: <https://doi.org/10.1001/jama.282.18.1737>
22. Cehua, EA, Virú-Flores H, Alburqueque-Melgarejo J, Roque-Quezada JC, Guerra J, Gonzales GA, Gonzales JM, Laván DF. Validación del cuestionario sobre la salud del paciente-9 (phq-9) en internos de medicina humana de una unidad de referencia del Perú durante la pandemia COVID-19. *Rev. Fac. Med. Hum*, 2022; 22(3), 540-546. Available in: <https://doi.org/10.25176/RFMH.v22i3.3179>
23. Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. AUDIT: the alcohol use disorders identification test: guidelines for use in primary health care (2nd ed). World Health Organization. 2001. Available in: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67205>
24. De la Fuente JR, Kershenobich D. I. El alcoholismo como problema médico. *Rev. Fac. Med. UNAM*, 1992; 35(2), 47-51. Available in: <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rfm/article/view/74093>
25. Secretaría de Gobernación (SEGOB). Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. Diario Oficial de la Federación (DOF). México; 2014. Available in: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\\_LGS\\_MIS.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf)
26. Álvarez L, Frías J, Fernández J, Díaz M. Prevalencia de factores de riesgo cardiovasculares en trabajadores de un hospital terciario de Madrid. *Asoc. Esp. Med. Trab*, 2020; 29(4), 274-288. Available in: <https://scielo.isciii.es/pdf/medtra/v29n4/1132-6255-medtra-29-04-274.pdf>
27. Londoño J, Álvarez M. Consumo de sustancias psicoactivas en auxiliares de enfermería. *Cuidarte*, 2017; 8(2), 1591-1598. Available in: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i2.378>
28. Vicente-Herrero MT, Torres I, Sanz O, Capdevila L, Ramírez MV. Factores relacionados con el hábito tabáquico en personal sanitario. *Medicina Balear*, 2018; 33(3), 11-18. Available in: [https://doi.org/10.3306/MEDICINA\\_BALEAR.33.03.11](https://doi.org/10.3306/MEDICINA_BALEAR.33.03.11)
29. Junqueira MA., Santos MA, Araújo LB, Ferreira MC, Giuliani CD, Pillon SC. Sintomas depressivos e uso de drogas entre profissionais da equipe de enfermagem. *Escola Anna Nery*, 2018; 22(4), 1-9. Available in: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0129>
30. León-Seminario CA, Peña-Sánchez R. Consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de medicina en departamento de Lambayeque. *Rev. Cuerpo Med. HNAAA*, 2018; 11(1), 12-17. Available in: <https://doi.org/10.35434/rcmhnaa.a.2018.111.52>
31. Osorio AC, Alvarado AC, Rodríguez EB. Consumo de alcohol en profesionales de la salud en una institución prestadora de servicios de salud en Bogotá en el año 2019. *Rev. Científica de enfermería*, 2020; 9(2). Available in: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/issue/view/11>
32. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD). Informe sobre el consumo de drogas en las Américas.

- Washington; 2019. Available in: <https://www.oas.org/ext/DesktopModules/MVC/OASDnnModules/Views/Item/Download.aspx?type=1&id=650&lang=2>
33. Pan American Health Organization (PAHO). Regional status report on alcohol and health in the Americas 2020. Washington; 2020. Available in: <https://www.paho.org/en/documents/regional-status-report-alcohol-and-health-americas-2020>
34. Fernández V, Corral I. Consumo de alcohol y género: diferencias desde la perspectiva de los profesionales de enfermería. *Nure Investigación*, 2018; 15(95), 1-15. Available in: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6612350>
35. Wijeratne C, Johnco C, Draper B. Older physicians' reporting of psychological distress, alcohol use, burnout and workplace stressors. *The American journal of geriatric psychiatry*, 2021; 29(5), 478-487. Available in: <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.09.010>
36. Greenberg N, Weston D, Hall C, Caulfield T, Williamson V, Fong K. Mental health of staff working in intensive care during COVID-19. *Occupational medicine*, 2021; 71(2), 62-67. Available in: <https://doi.org/10.1093/occmed/kqaa220>
37. Monterrosa-Castro A, Redondo-Mendoza V, Mercado-Lara M. Psychosocial factors associated with symptoms of generalized anxiety disorder in general practitioners during the COVID-19 pandemic. *Journal of investigative medicine*, 2020; 68(7), 1228-1234. Available in: <https://doi.org/10.1136/jim-2020-001456>
38. Morawa E, Schug C, Geiser F, Beschoner P, Jerg-Bretzke L, Albus C, Weidner K, Hiebel N, Borho A, Erim Y. Psychosocial burden and working conditions during the COVID-19 pandemic in Germany: The voice survey among 3478 health care workers in hospitals. *Journal of psychosomatic research*, 2021; 144, 1-10. Available in: <https://doi.org/j.jpsychores.2021.110415>
39. García-Álvarez L, Fuente-Tomás L, Sáiz PA, García-Portilla MP, Bobes J. ¿Se observarán cambios en el consumo de alcohol y tabaco durante el confinamiento por COVID-19?. *Adicciones*, 2020; 32(2), 85-89. Available in: <https://doi.org/10.20882/adicciones.1546>
40. Cheung T, Yip P. Depression, anxiety and symptoms of stress among Hong Kong nurses: A cross-sectional study. *International journal of environmental research and public health*, 2015; 12(9), 11072-11100. Available in: <https://doi.org/10.3390/ijerph120911072>
41. McHugh RK, Weiss RD. Alcohol use disorder and depressive disorders. *Alcohol research*, 2019; 40(1), 1-8. Available in: <https://doi.org/10.35946/arcr.v40.1.01>
42. Giorgi NV, Pintos EN, Rosón P, Garegnani LI, Ariel JV. Satisfacción del paciente de cirugía menor ambulatoria en un hospital académico de Argentina. *Enfermería*

clínica, 2021; 31(2), 127-128. Available  
in:

<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.023>

43. Portela AL, Garcia LF, Goldim JR. Adolescencia vulnerable: factores biopsicosociales relacionados al uso de drogas. Rev. Bioética, 2015; 23(2), 316-324. Available in: <https://doi.org/10.1590/1983-80422015232070>

Derechos de Autor © Edgar Omar Vázquez-Puente 2023



Este texto está protegido por una licencia [Creative Commons 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Usted es libre para Compartir –copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato– y Adaptar el documento –remezclar, transformar y crear a partir del material– para cualquier propósito, incluso para fines comerciales, siempre que cumpla la condición de:

Atribución: Usted debe dar crédito a la obra original de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace de la obra.

[Resumen de licencia](#) - [Texto completo de la licencia](#)