

Artículo Original

# Modelo Explicativo de Consumo de Alcohol en Personal de Salud.



Edgar Omar Vázquez-Puente<sup>1</sup>, Karla Selene López-García<sup>2\*</sup>, Julia Lizeth Villarreal-Mata<sup>2</sup>, Francisco Rafael Guzmán-Facundo<sup>2</sup> y Adriana Patricia Castillo-Méndez<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Escuela de Enfermería Christus Muguerza - Universidad de Monterrey, Nuevo León, México.

<sup>2</sup>Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, Nuevo León, México.

**\*Autor de correspondencia:** Karla Selene López- García<sup>1</sup>, Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, Nuevo León, México. E-mail: [kslg2001@hotmail.com](mailto:kslg2001@hotmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9462-7140>.

**Enviado:** 03/02/2024

**Aceptado:** 28/06/2024

**Publicado:** 06/09/2024

**Resumen:** Este artículo muestra una propuesta de la estrategia de subestructuración conceptual-teórico-empírico, obteniendo como resultado la construcción de un modelo explicativo que muestra factores relacionados al consumo de alcohol en personal de salud, a partir del Modelo Socio Ecológico de McLeroy et al. (1988) y la evidencia empírica. El presente modelo es de utilidad en la profesión de enfermería para obtener un acercamiento a la población de personal de salud y en un futuro continuar con la investigación realizando acciones de prevención de consumo de alcohol.

**Palabras clave:** Modelo Explicativo, Consumo de Alcohol, Personal de Salud.

## 1. Introducción

El consumo de alcohol representa un problema de gran magnitud en la salud pública tanto por ocasionar pérdidas humanas, como por causar un deterioro en la calidad de vida<sup>1</sup>. Respecto al primer efecto mencionado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala esta sustancia como el segundo factor comportamental de riesgo de muerte en hombres y quinto en mujeres. Este mismo organismo subraya cómo el alcohol genera daños en órganos, provoca comportamientos agresivos e incluso contribuye a desencadenar trastornos mentales<sup>2</sup>.

El abordaje de la problemática del consumo de alcohol en el personal de salud es de gran

importancia dada la presión que soportan enfermeros y médicos. Entre otros motivos por su exposición al contagio de alguna enfermedad, especialmente durante el tiempo que duró la pandemia del COVID-19, o por una sobrecarga laboral en un trabajo que conlleva atención y cuidado constante. Esto último suele desembocar en agotamiento físico y mental,<sup>3</sup> así como en trastornos de salud mental como ansiedad, síntomas depresivos o síndrome de burnout<sup>4</sup>. Ante esto es común el consumo de sustancias, entre las que destaca el alcohol, como medio para afrontar las problemáticas surgidas en sus rutinas laborales<sup>5</sup>.

Distintos países han reportado consumo de alcohol en personal de salud: en Estados Unidos el 80% de los enfermeros reportó

consumo, de los cuales el 67.3% se encontraba en bajo riesgo,<sup>6</sup> en Francia el 35.7% de los médicos presentó consumo peligroso, en donde el 15% realizaba esta conducta a diario,<sup>7</sup> en México se ha identificado consumo que oscila entre el 41.2% y 79.8%, reportando mayor consumo entre los 18 y 33 años de edad entre el personal de salud<sup>4,8</sup>.

Diversos estudios han centrado su interés en factores aislados que puedan tener influencia en el consumo de alcohol por parte del personal de salud<sup>9-12</sup>. Sin embargo, son escasas las investigaciones multifactoriales que ofrecen una explicación del consumo de alcohol en personal de salud.<sup>13</sup> Referido a explicaciones de carácter multifactorial, se ha encontrado que los trastornos mentales impactan en las esferas sociopolíticas y familiares del personal de salud, produciendo una disminución en la productividad, logro de metas personales y familiares, así como en el desempeño adecuado de los roles sociales, educativos y laborales.

En esta línea, la ecología social se encarga de estudiar el efecto que tiene la relación entre sus dimensiones de análisis sobre el comportamiento y la salud; de tal modo que el comportamiento de salud del personal de enfermería y medicina se ve influenciado por la suma de aspectos individuales, interrelacionales, organizacionales, políticos y culturales<sup>14</sup>. Sin embargo, algunos modelos se enfocan únicamente en el individuo y en el proceso de cambio, sin considerar los factores interpersonales, del entorno social y de la cultura que influyen en el comportamiento<sup>15</sup>.

En la revisión de la literatura se identifica escasa evidencia sobre los modelos utilizados en el estudio de los factores socio

ecológicos que puedan dar una explicación integral al consumo de alcohol en este sector poblacional.<sup>16</sup> Hasta el momento las referencias disponibles sobre modelos ecológicos se han enfocado en adolescentes y jóvenes universitarios con problemáticas de consumo de sustancias<sup>17-19</sup>.

Dado que no se ha identificado algún modelo o teoría relacionado al consumo de alcohol en personal de salud y sus distintas interacciones sociales, es necesario hacer uso de modelos teóricos que permitan la comprensión y explicación de esta problemática mediante una nueva interpretación de los conceptos del modelo teórico de referencia. Es por esto que la implementación de la estructura conceptual-teórico-empírico (C-T-E) es de utilidad en el presente estudio, ya que realiza un análisis de los componentes de una estructura y el contenido de una teoría, ello con la finalidad de mostrar lo que indica un modelo conceptual partiendo de la identificación de los conceptos, su clasificación, la identificación de proposiciones, su ordenamiento jerárquico y la construcción del diagrama resultante<sup>20</sup>.

Por consiguiente, el objetivo del estudio es presentar una propuesta de construcción de un modelo socio ecológico que explique el consumo de alcohol en personal de salud, esto a través de la implementación del método de substracción conceptual-teórico-empírico (C-T-E).

## **2. Método**

Para el desarrollo del Modelo Explicativo se utilizó el método de Estructura C-T-E, esto con la finalidad de identificar los conceptos y proposiciones que lo conforman para obtener una estructura que refleje de forma clara, concisa y representativa dichos

componentes. Lo anterior requiere el uso reflexivo y analítico del pensamiento, así como una planificación cuidadosa para lograr el objetivo<sup>20</sup>.

Para obtener la Estructura C-T-E se emplearon cinco pasos: 1) identificación de conceptos, 2) clasificación de conceptos del modelo explicativo, 3) identificación y clasificación de proposiciones, 4) ordenamiento jerárquico de proposiciones y 5) construcción del diagrama.

### **2.1 Análisis del Modelo Socio Ecológico de McLeroy y colaboradores**

El Modelo Socio Ecológico (MSE) ha sido utilizado ampliamente en la promoción para la salud considerando al comportamiento como objeto de estudio siendo determinado por niveles de influencia social. El MSE toma en cuenta factores individuales, sociales y ambientales con la finalidad de impactar en la promoción de la salud. Este modelo plantea que el comportamiento afecta y se ve influenciado por los niveles sociales donde se incluye al individuo y características como su conocimiento, habilidades, concepto de sí mismo y confianza en sí mismo (nivel intrapersonal), relaciones sociales, incluidos lazos y conexiones familiares y de amistad (nivel interpersonal), influencias y factores laborales organizacionales (nivel organizacional), aspectos de la comunidad (nivel comunitario) y legislación, políticas e impuestos (nivel políticas públicas)<sup>15</sup>. Asimismo, Simons-Morton y colaboradores proponen agregar las normas, creencias o valores propios del individuo respecto a cierto fenómeno (nivel cultura)<sup>14</sup>.

### **3. Resultados**

#### **3.1 Conceptos del Modelo Explicativo de Consumo de Alcohol en Personal de Salud (MECAPS)**

Los conceptos centrales del MSE que son tomados en cuenta para la elaboración de este trabajo son: nivel 1) intrapersonal, 2) interpersonal, 3) organizacional, 4) políticas públicas y 5) cultura. Para el presente estudio se excluirá el nivel comunidad debido a que no se desea abordar al personal de salud fuera de la institución hospitalaria, por lo cual no se indagarán aspectos relacionados con el vecindario<sup>15</sup>.

Respecto al primer nivel se abordan aspectos relacionados a cogniciones que afectan el comportamiento de una persona, los cuales se generan a consecuencia de la sobrecarga de trabajo, largos periodos laborados sin descanso y el exceso de pacientes a los que se le brinda atención<sup>14</sup>.

El segundo nivel aborda aspectos que tienen influencia en las relaciones interpersonales, ya que se centran en las influencias del comportamiento, entre las que se incluyen las influencias de la familia y amigos, los cuales proporcionan componentes mediadores importantes en la vida y el bienestar general<sup>14</sup>.

En el tercer nivel, los aspectos organizacionales tienen relación con el consumo debido a las características de la organización donde labora el personal de salud; dichas organizaciones pueden influenciar el comportamiento de salud, por ejemplo, proporcionando servicios directos contra el consumo de alcohol<sup>14</sup>.

En el cuarto nivel, los aspectos relacionados a las políticas públicas también influyen en

el consumo de alcohol a través, por ejemplo, de legislaciones, impuestos y agencias reguladoras, así como con la apreciación subjetiva de políticas locales, estatales y federales<sup>14</sup>.

Finalmente, en el quinto nivel, los aspectos culturales pueden afectar los hábitos y prácticas que aumentan o disminuyen los riesgos a la salud. Aquí las actitudes hacia el consumo pueden ser aceptadas y medirse en forma de actitudes, creencias y percepciones hacia el consumo de alcohol<sup>15</sup>.

### **3.2 Clasificación de conceptos del MECAPS**

Los conceptos presentados son clasificados con el continuo de observabilidad de Kaplan, el cual representa a un fenómeno como un referente empírico directamente observable<sup>21</sup>. En el nivel intrapersonal se incluyen las características individuales de una persona. Dentro de este nivel se encuentran la edad, el sexo, la escolaridad, la ansiedad, síntomas depresivos y síndrome de burnout. La referencia bibliográfica refiere que existen factores atribuibles al consumo de alcohol entre los que destaca la edad debido a que se ha identificado que el personal de salud con inicio a menor edad en el consumo de alcohol, tiene mayor probabilidad de presentar abuso o dependencia hacia esta sustancia en la edad adulta<sup>22</sup>.

El sexo representa otro factor atribuible al ser el sexo masculino quien consume mayor cantidad de alcohol, sin embargo, la replicación de consumo del sexo femenino ha sido considerada como una alternativa para ir en contra de los códigos tradicionalmente masculinos al incorporar en mayor medida las prácticas masculinas<sup>23</sup>. Referente a la escolaridad del personal de salud, tener menos años de formación

académica influye al momento de visualizar las consecuencias a la salud respecto al consumo de alcohol<sup>24</sup>.

Otra variable de interés es la ansiedad, esto al identificar que el personal de salud con este padecimiento puede desarrollar trastornos por uso de sustancias como el alcohol en el intento de autorregular los síntomas, llegando a identificarse en mayor proporción en el personal de enfermería femenino<sup>3,25</sup>. Asimismo, el consumo de alcohol a temprana edad durante la adolescencia puede favorecer el desarrollo de síntomas depresivos en la edad adulta<sup>26</sup>. Otro factor que genera influencia es el síndrome de burnout, padecimiento que afecta la satisfacción laboral, la salud y el bienestar del individuo; en este sentido, se ha reportado que el personal de salud puede desarrollar tres veces más burnout cuando existe un consumo de alcohol en cuatro o más ocasiones a la semana.<sup>27</sup>

En el nivel interpersonal se incluyen las influencias del entorno donde se encuentra el individuo a través del apoyo social. Se ha identificado que tener apoyos sociales como la familia o amigos, genera una influencia beneficiosa para sobrellevar situaciones generadoras de estrés<sup>28</sup>. El contar con una red de apoyo o compañía que pueda brindar soporte en los momentos donde requiera consejería o ayuda, puede ser vital para la salud integral al generar rechazo al consumo<sup>29</sup>. Sin embargo, el personal de salud que percibe un consumo de alcohol por parte de los pares, tiene mayor probabilidad de adquirir esta conducta, sin tomar en cuenta la cantidad y frecuencia del consumo<sup>30</sup>.

En el nivel organizacional se incluye el clima organizacional de salud, a través de las percepciones subjetivas y socialmente

compartidas que tienen los trabajadores sobre las características de la organización y el ambiente de trabajo. Cuando el clima organizacional es favorable para el personal de salud, provee logros, productividad, unión y apoyo de compañeros, motivación, entre otros factores, mientras que al ser negativo se manifiesta mediante la inadaptación, alta rotación de personal, ausentismo y baja productividad, siendo elemento de asociación con el consumo de alcohol, repercutiendo en bajo desempeño, faltas injustificadas y accidentes de trabajo, lo que conlleva a presentar mayores problemas laborales en comparación con quienes no consumen estas sustancias<sup>31,32</sup>.

En el nivel de políticas públicas se incluye la percepción de políticas públicas del personal de salud; aquí las políticas se diseñan con la finalidad de fortalecer asociaciones que contribuyan a crear entornos que favorezcan la generación o ampliación de respuestas de salud contra el consumo de alcohol al generar efecto de protección contra el consumo de alcohol y los daños relacionados a este<sup>15</sup>. Siendo la restricción de disponibilidad, la comercialización y el aumento de precio medidas favorables para la reducción del consumo<sup>33</sup>.

Por último, en el nivel de cultura se incluyen las actitudes hacia el consumo, las cuales son representadas por aquellas acciones tomadas para abordar los problemas de salud a través de las actitudes y normas culturales de la ingesta de alcohol. Por poner un ejemplo, durante la edad adolescente se sobrepone a las normas impuestas por los padres la influencia que tienen sobre el sujeto las normas de los pares, más permisivas hacia el consumo de alcohol, lo que desencadena en la edad

adulta prácticas de riesgo referidas a este consumo<sup>34</sup>.

### **3.3 Identificación de proposiciones del MECAPS**

El MSE no contiene supuestos teóricos, sin embargo, se puede identificar una proposición central a través de su contenido, la cual refiere que el comportamiento o la conducta del personal de salud se establece en base a los cinco niveles sociales; intrapersonal, interpersonal, organizacional, políticas públicas y cultura.

En base a lo anterior, se puede realizar la extracción de una proposición central en la presente investigación, la cual indica que la conducta del consumo de alcohol en el personal de salud tiene múltiples influencias a través de los cinco niveles sociales<sup>15</sup>.

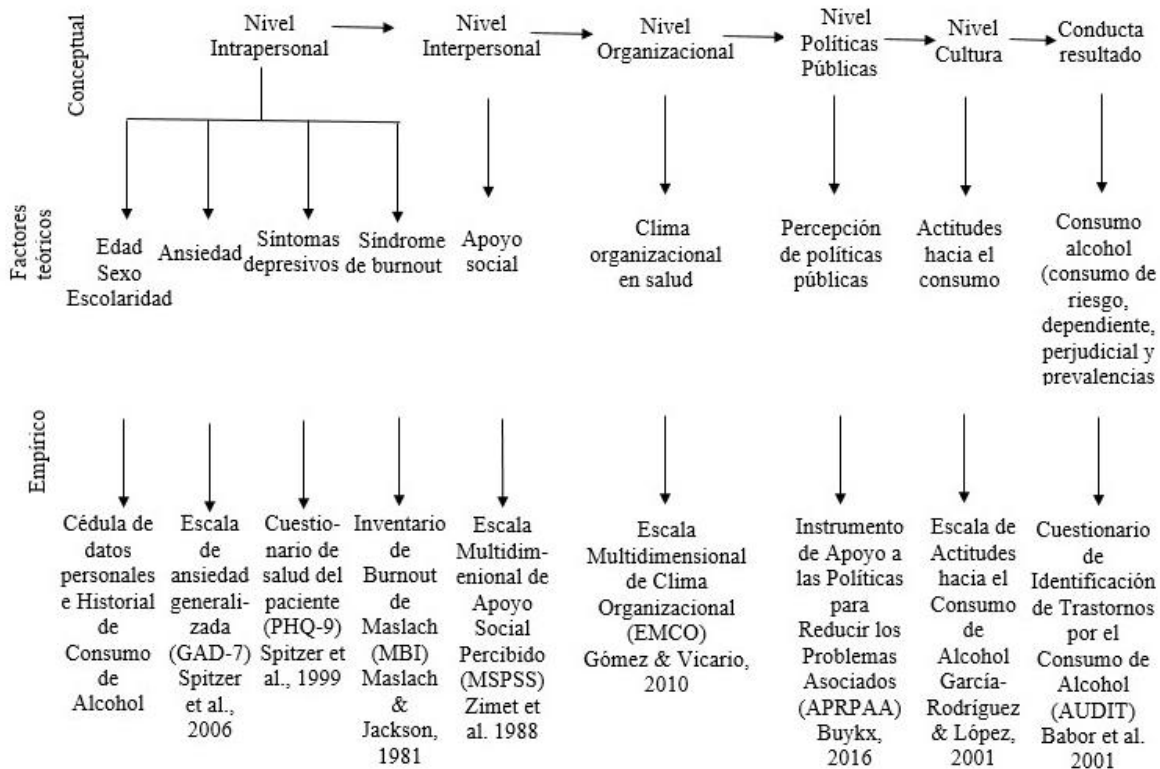
### **3.4 Ordenamiento jerárquico de proposiciones del MECAPS**

El presente modelo plantea relaciones entre los conceptos incluidos en los cinco niveles sociales, los cuales tienen influencia sobre la conducta resultado (consumo de alcohol): la edad, sexo, escolaridad, ansiedad, síntomas depresivos y síndrome de burnout influyen en el consumo de alcohol del personal de salud. El apoyo social afecta el consumo de alcohol del personal de salud. El clima organizacional en salud predice el consumo de alcohol del personal de salud. La percepción de políticas públicas afecta el consumo de alcohol del personal de salud. Las actitudes hacia el consumo predicen el consumo de alcohol en el personal de salud. La relación entre los niveles sociales intrapersonal, interpersonal, organizacional, políticas públicas y cultura, influyen en el consumo de alcohol.

Las seis proposiciones mencionadas con anterioridad indican un vínculo entre dos o más conceptos, por lo cual se pueden categorizar como una propuesta de tipo relacional.<sup>20</sup>

### 3.5 Construcción de diagrama del MECAPS

La figura 1 muestra la relación de los cuatro niveles sociales (nivel intrapersonal, interpersonal, organizacional, políticas) y el nivel cultural, así como los instrumentos de evaluación que se utilizarán para medir cada uno de los conceptos del Modelo explicativo de consumo de alcohol en personal de salud.



**Figura 1.** Subestructura teórica del MECAPS (Al finalizar el apartado de Construcción de diagrama del MECAPS).

### 4. Conclusiones

En la investigación disciplinar de enfermería el Modelo Socio Ecológico de McLeroy y colaboradores ha sido utilizado, en el contexto mexicano, para dirigir estudios de investigación en adolescentes de preparatoria<sup>16</sup> y jóvenes

universitarios<sup>32</sup> relacionado con el consumo de drogas. Sin embargo, no se ha identificado evidencia probada empíricamente en personal de salud asociado con el consumo de alcohol, así como la implementación del nivel social de cultura para abordar la problemática de manera holística.

Por ello, la presente propuesta de un modelo subestructurado representa una alternativa para dar explicación a la relación de factores que pueden generar influencia en el consumo de alcohol a través de distintos niveles sociales. En este sentido, el MECAPS fue desarrollado a través de la técnica de subestructuración teórica a partir del MSE de McLeroy y colaboradores, con el nivel cultura propuesto por Simons-Morton y colaboradores. El MECAPS aborda cinco niveles sociales de naturaleza intrapersonal, interpersonal, organizacional, políticas públicas y cultura, los cuales pueden influir de manera positiva o negativa en el consumo de alcohol en el personal de salud.

La elaboración del Modelo explicativo enriquece el campo disciplinar de enfermería y aporta conocimiento para la comprensión del consumo de alcohol, el cual puede ser utilizado como sustento para implementar acciones de promoción y prevención en el fenómeno de consumo de alcohol en personal de salud.

## 5. Declaraciones

### 5.1 Reconocimiento de autoría

Conceptualización: EOVP; Metodología: KSLG; Validación: JLVM; Análisis Formal: FRGF., APCM; Investigación: EOVP; Recursos: EOVP; Curación de Datos: FRGF., APCM; Escritura (borrador original): EOVP; Escritura (revisión y edición): KSLG., JLVM; Visualización: JLVM., APCM; Supervisión:

EOVP., KSLG; Administración del proyecto: EOVP.

### 5.2 Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses por parte de ninguno en el desarrollo del estudio.

### 5.3 Financiamiento

El estudio se desarrolló durante los estudios doctorales del primer autor, quien recibió una beca para estudios de posgrado del Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías (CONAHCYT), de México.

### 5.4 Agradecimientos

Al Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías (CONAHCYT).

## Referencias

1. Duffy DN. Consumo de alcohol: principales problemáticas de salud pública de las Américas. *Latinoamericana de ciencia psicológica*, 2015; 7(2), 371-382. <https://doi.org/10.5872/psiencia/7.2.151>
2. Pan American Health Organization (PAHO). Regional status report on alcohol and health in the Americas 2020. Washington; 2020. Available in: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52705>
3. 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.

- <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
4. Vázquez-Puente EO, López-García KS, Guzmán-Facundo FR, Valladares-Trujillo R, Castillo-Méndez AP. Anxiety and depressive symptoms associated to alcohol consumption in health care workers. *Horizon interdisciplinary journal*, 2023; 1(3), 1-17. <https://doi.org/10.56935/hij.v1i3.14>
  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. <https://doi.org/10.20882/adicciones.1643>
  6. 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. <https://doi.org/10.1177/0193945920987123>
  7. 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. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108356>
  8. Cortés-Álvarez NY, Vuelvas-Olmos CR. COVID-19: Psychological Effects and Associated Factor in Mexican Nurses. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 2020; 16(4), 1-7. Available in: <https://www.cambridge.org/core/journals/disaster-medicine-and-public-health-preparedness/article/covid-19-psychological-effects-and-associated-factors-in-mexican-nurses/BD91C9DC11159C8C4AC3A88F0F79F517>
  9. Cortés-Álvarez NY, Piñeiro-Lamas R, Vuelvas-Olmos CR. Psychological effects and associated factors of covid-19 in a Mexican sample. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 2020; 14(3), 1-12. <https://doi.org/10.1017/dmp.2020.215>
  10. DeFord S, Bonom J, Durbin T. A review of literature on substance abuse among anesthesia providers. *Journal of research in nursing*, 2019; 24(8), 587-699. <https://doi.org/10.1177/1744987119827353>
  11. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, Wu J, Du H, Chen T, Li R, Tan H, Kang L, Yao L, Huang M, Wang H, Wang G, Liu Z, Hu S. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *Jama Network Open*, 2020; 3(3), 1-12. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
  12. Moreira GA, Duval GF. Substance use disorder (SUD) among anesthesiologists. *Brazilian journal of anesthesiology*, 2021; 71(4), 315-316. <https://doi.org/10.1016/j.bjane.2021.06.001>



13. Toney-Butler TJ, Siela D. Recognizing alcohol and drug impairment in the workplace in Florida. [Update 2022 December 9]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 January. Available in: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507774/>
14. Simons-Morton BG, McLeroy KR, Wendel ML. Behavior theory in health promotion practice and research. Sudbury, Mass.: Jones & Bartlett Learning; 2012.
15. McLeroy KR, Bibeaud D, Steckler A, Glanz K. An ecological perspective on health promotion programs. *Health education quarterly*, 1988; 15(4), 351-377. <https://doi.org/10.1177/109019818801500401>
16. Guzmán-Ramírez V, Armendáriz-García NA, Alonso-Castillo MM. Modelo socioecológico para el no consumo de drogas en adolescentes de preparatoria. *Eureka*, 2020; 17, 345-361. Disponible en: <https://psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-17-M-29.pdf>
17. Alghzawi H, Ghanem FK. Social ecological model and underage drinking: A theoretical review and evaluation. *Scientific research publishing*, 2021; 12, 817-828. <https://doi.org/10.4236/psych.2021.125050>
18. Makvandi Z, Mostafavi F, Bashirian S, Zamani-Alavijeh F, Kelishadi R. Sociocultural factors contributing to waterpipe tobacco smoking among adolescents and young adult women: a qualitative study in Iran. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 2021; 16, 1-11. <https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1857043>
19. SSewanyana D, Mwangala PN, Marsh V, Jao I, Baar A, Newton CR, Abubakar A. Socio-ecological determinants of alcohol, tobacco, and drug use behavior of adolescents in Kilifi Country at the Kenyan coast. *Journal of health psychologist*, 2020; 25(12), 1-14. <https://doi.org/10.1177/1359105318782594>
20. Fawcett J. Analysis and evaluation of conceptual models of nursing. F. A. Davis Company; 1995.
21. Kaplan A. The conduct of inquiry. San Francisco. CA.: Chandler; 1964.
22. 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://www.scielo.br/j/bioet/a/LLkV PksnwdZLWZ5FycrXz6r/?lang=pt22>
23. Romo-Avilés N, Marcos-Marcos J, Gil-García E, Marquina-Márquez A, Tarragona-Camacho A. Bebiendo como chicos: consumo compartido de alcohol y rupturas de género en población adolescente. *Revista española de drogodependencia*, 2015; 40(1), 13-28. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5015111>

24. Barbera MC, Cecagno D, Seva AM, Heckler HC, López MJ, Maciá L. Academic training of nursing professionals and its relevance to the workplace. *Revista latinoamericana de enfermería*; 2015 23(3), 404-410. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0432.2569>
25. Jiménez-López LM, Jurado S. Ansiedad social consumo riesgoso de alcohol en adolescentes mexicanos. *Journal Behavior, Health & Social Issues*, 2014; 6(1), 37-50. <https://doi.org/10.22201/fesi.20070780.2014.6.1.48520>
26. Pedrelli P, Shapero B, Archibald A, Dale C. Alcohol use and depression during adolescence and young adulthood: a summary and interpretation of mixed findings. *Current addictions report*, 2016; 31(3), 91-97. <https://doi.org/10.1007/s40429-016-0084-0>
27. Navinés R, Olivé V, Fonseca F, Martín-Santos R. Work stress and resident burnout, before and during the covid-19 pandemic: an up-date. *Medicina Clínica*, 2021; 157(3), 130-140. <https://doi.org/10.1016/j.medcle.2021.04.005>
28. García-Álvarez L, De La Fuente-Tomás L, Sáiz PA, García-Portilla P, Bobes J. Will changes in alcohol and tobacco use be seen during the COVID-19 lockdown?. *Adicciones*, 2020; 32(2), 85-89. <https://doi.org/10.20882/adicciones.1546>
29. García-Torres M, García-Méndez M, Rivera-Aragón S. Apoyo social en adultos mexicanos: validación de una escala. *Acta de investigación psicológica*, 2017; 7(1), 2561-2567. <https://doi.org/10.1016/j.aiprr.2017.02.004>
30. Alonso MM, Del Bosque J, Vinicio M, Rodríguez L, Esparza SE, Alonso E. Percepción de normas sociales y consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Anuario de investigación en adicciones*, 2009; 10(1), 40-50. Disponible en: [https://www.cucs.udg.mx/avisos/anuario\\_investigacion\\_adicciones/Anuarios\\_PDFs/Anuario10.pdf](https://www.cucs.udg.mx/avisos/anuario_investigacion_adicciones/Anuarios_PDFs/Anuario10.pdf)
31. González EI, Pérez E. Factores de riesgo laboral y la salud mental en trabajadores de la salud. *Psicología iberoamericana*, 2011; 19(2), 67-77. <https://doi.org/10.48102/pi.v19i2.232>
32. Patlán J, Flores R. Desarrollo y validación de la escala multidimensional de clima organizacional en salud (EMCO): un estudio empírico con profesionales de salud. *Ciencia y trabajo*, 2013; 15(48), 131-139. <https://doi.org/10.4067/S0718-24492013000300005>
33. González-Angulo P, Alonso-Castillo MM, Armendáriz-García NA, Arena CA. Teoría de situación específica de factores protectores socio ecológicos del consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Health and addictions*, 2022; 22(1), 167-186. <https://doi.org/10.21134/haaj.v22i1.646>

34. Jackson K, Roberts ME, Colby SM, Barnett NP, Abar CC. Willingness to drink as a function of peer offers and peer norms in early adolescence. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 2014; 75(3), 404-414.  
<https://doi.org/10.15288/jsad.2014.75.404>

Derechos de Autor © Edgar Omar Vázquez Puente, Karla Selene López García, Julia Lizeth Villarreal Mata, Francisco Rafael Guzmán Facundo y Adriana Patricia Castillo Méndez 2024



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](#)