



UNIVERSIDAD
DE GUANAJUATO

Campus Celaya-Salvatierra

División de Ciencias de la Salud e Ingenierías

“Relación entre nivel de estrés laboral y nivel de riesgo de consumo de drogas en la población de trabajadores de una empresa metalúrgica”

Que para obtener el grado de Maestro en Ciencias de

Presenta:

L.EO. Cynthia Pamela Ramírez Aguilar

Director

Dra. Alicia Álvarez Aguirre

Campus Celaya-Salvatierra

División de Ciencias de la Salud e Ingenierías

Celaya, Gto Noviembre 2022

Relación entre nivel de estrés laboral y nivel de riesgo de consumo de drogas en la población de trabajadores de una empresa metalúrgica

Qué para obtener el grado de
Maestro en Ciencias de Enfermería

Presenta:

L.E.O. Cynthia Pamela Ramírez Aguilar

Director (a) de Tesis

Dr. Alicia Álvarez Aguirre

Celaya, Gto Noviembre 2022



UNIVERSIDAD
DE GUANAJUATO

Campus Celaya-Salvatierra

División de Ciencias de la Salud e Ingenierías

Relación entre nivel de estrés laboral y nivel de riesgo de consumo
de drogas en la población de trabajadores de una empresa
metalúrgica

Qué para obtener el grado de
Maestro en Ciencias de Enfermería

Presenta:

L.E.O. Cynthia Pamela Ramírez Aguilar

Director (a) de Tesis

Dr. Alicia Álvarez Aguirre

Codirector:

GRADO NOMBRE Y APELLIDOS

Celaya, Gto Noviembre 2022

SINODALES

NOMBRE PRESIDENTE

Firma

NOMBRE SECRETARIO

Firma

NOMBRE VOCAL

Firma

DEDICATORIA

A mis padres por ser mis primeros maestros en la vida y darme un amor incondicional. Así mismo, a mi hermano Miguel por su compañía familiar.

A Dios y a la vida, por todos los momentos que en silencio me acompañan espiritualmente y me han brindado saberes para ser una persona auténtica.

A todos los trabajadores que llevan el sustento a sus familias, que a pesar de las circunstancias buscan satisfacer y cumplir su rol social.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad de Guanajuato Campus Celaya-Salvatierra por darme la oportunidad de formar parte de su institución.

A Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por apoyar y financiar en el desarrollo de nuevos recursos humanos profesionales e investigadores para el incremento de científicos mexicanos competentes.

A mis maestros que han compartido sus experiencias profesionales y conocimientos para mi desarrollo profesional y personal.

A mis compañeros de generación de Maestría en Ciencia de Enfermería, que compartimos momentos de alegría, lágrimas y convivencia haciendo así una estancia académica agradable.

Agradezco al personal de empresa metalúrgica por brindar su apoyo, colaboración y confianza en lograr realizar mi investigación.

A los trabajadores de la empresa por su colaboración, tiempo e interés por su salud además de ofrecer su confianza a su servidora y mi equipo de trabajo.

A mi equipo de trabajo Ana Lilia, Josué y Laura, que fueron mis estudiantes ahora son mis colegas y amigos, gracias por apoyarme y disfrutar de esta aventura de la investigación.

A L.E.O Homero Aguilar y M.C.E. Claudia Cervantes por ser verdaderos amigos, gracias por estar conmigo en los difíciles momentos y animarme a seguir adelante.

A mi asesor de tesis la Dra. Alicia, por aceptarme como su tutorada en un momento crítico de mi formación, sobre todo admiro su paciencia, su sentido humano y flexibilidad, la hacen ser buena docente y una gran persona.

RESUMEN

El estrés laboral es la percepción y reacciones que tiene el trabajador en base a sus capacidades y habilidades para cubrir la demanda laboral, el estrés laboral altera la salud del trabajador ocasionando conductas no saludables como el consumo de drogas. Esta investigación se fundamentó en el Modelo de Sistemas de Neuman.

Objetivo: Analizar cómo fue la relación entre el nivel de estrés laboral y nivel de riesgo de consumo de drogas en trabajadores de una empresa metalúrgica.

Metodología: estudio cuantitativo, transversal, correlacional, participaron 219 trabajadores adscritos en una empresa metalúrgica. Se utilizaron los instrumentos: cuestionario sobre el estrés laboral de la OIT-OMS y prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) para medir las dos variables de estudio nivel de estrés laboral y nivel de riesgo de consumo de drogas, respectivamente. Se consideraron aspectos éticos y legales de la Declaración de Helsinki y del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud. **Resultados:** El promedio de edad fue de 36.96 \pm 8.9 años de los participantes con un promedio de antigüedad de 3.69 DE \pm 5.2 años. Respecto el nivel de estrés laboral se encontró 75.3% bajo, 20.1% intermedio y 4.1% estrés; la principal sustancia de consumo fueron alcohol en nivel de riesgo moderado (85.6%) y alto (3.8%); tabaco con nivel de consumo moderado (42.9%) y alto (6%). Se presentó una correlación significativa de nivel de estrés laboral y nivel de riesgo de consumo de sedantes (correlación= 0.20; $p<0.05$) y otras drogas (Correlación= 0.24; $p<0.05$). **Conclusión:** Los trabajadores presentan estrés laboral además esta relacionado con el consumo de drogas como los sedantes y otras drogas.

Palabras clave: Estrés laboral, consumidores de drogas, industria, salud laboral, enfermería del trabajo.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTOS	v
RESUMEN	vi
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE CUADROS	x
ÍNDICE DE FIGURAS	xi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. JUSTIFICACIÓN	4
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
IV. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL	12
4.1 Modelo de Sistemas de Neuman	12
4.2 Estrés laboral.....	16
4.3 Niveles de estrés laboral	17
4.4. Consumo de drogas	19
4.4 Niveles de riesgo consumo de drogas	21
4.5 Adaptación del Modelo de Sistema de Neuman al estudio	22
V. HIPOTESIS	25
VI. OBJETIVOS	25
6.1 General.....	25
6.2 Especifico.....	25
VII. METODOLOGÍA	26
7.1 Tipo de estudio	26
7.2 Diseño metodológico	26
7.3 Límite de tiempo y espacio	26
7.4 Universo	26
7.5 Muestra	26
7.6 Criterios de estudio	27
7.6.1 Criterios de inclusión.....	27
7.6.2 Criterios de exclusión.....	27
7.7 Variables	27
7.7.1 Variables sociodemográficas.....	27
7.6.2 Variables de estudio.....	27
7.8 Instrumentos	27

7.8.1 Cédula de datos sociodemográficos	27
7.8.2 Instrumento de valoración.....	27
7.9 Procedimiento	30
7.10 Análisis estadístico.....	32
7.11 Recursos humanos.....	32
7.12 Difusión.....	32
IX. RESULTADOS	34
X. DISCUSIÓN.....	48
XI. CONCLUSIÓN	51
XII. SUGERENCIAS.....	52
XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	54
XIV. BIBLIOGRAFÍA.....	63
XV. Apéndice.....	64
Apéndice 1. Cronograma de actividades.....	64
Apéndice 2. Operacionalización de variables descriptivas	65
Apéndice 3. Operacionalización de la variable estudio	66
Apéndice 4. Cédula de datos sociodemográficos.....	69
Apéndice 5. Libro de código	70
Apéndice 6. Plan de análisis estadístico	73
Apéndice 7. Hoja de información para participantes	75
Apéndice 8 Consentimiento Informado.....	77
Apéndice 9 Solicitud de implementación del estudio	78
XVI. Anexos	79
Anexo 1. Cuestionario sobre el estrés laboral de la OIT-OMS.....	79
Anexo 2. La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1).....	82
ANEXO 3. Aprobación de la empresa	89
Anexo 4. Aprobación de la investigación por el Comité de Investigación de la División de Ciencias de la Salud e ingenierías	90
Anexo 5. Aprobación de la investigación por el Comité de Bioética	91

ÍNDICE DE TABLAS

1. Características sociodemográficas de los trabajadores de la empresa metalúrgica...	30
2. Nivel de estrés laboral en los trabajadores de una empresa metalúrgica.....	30
3. Consumo de drogas a lo largo de la vida en los trabajadores de una empresa metalúrgica.....	31
4. Nivel de riesgo de consumo de drogas en los trabajadores de una empresa metalúrgica.....	32
5. Relación entre nivel de estrés laboral y nivel de riesgo de consumo de tabaco.....	33
6. Relación entre nivel de estrés laboral y nivel de riesgo de consumo de bebidas alcohólicas.	33
7. Relación entre nivel de estrés laboral y nivel de riesgo de consumo de cannabis.....	34
8. Relación entre nivel de estrés laboral y nivel de riesgo de consumo de cocaína.....	34
9. Relación entre nivel de estrés laboral y nivel de riesgo de consumo de anfetaminas...	35
10 Relación entre nivel de estrés laboral y nivel de riesgo de consumo de inhalantes...	35
11 Relación entre nivel de estrés laboral y nivel de riesgo de consumo de sedantes.....	36
12 Relación entre nivel de estrés laboral y nivel de riesgo de consumo de alucinógenos.....	36
13 Relación entre nivel de estrés laboral y nivel de riesgo de consumo de opiáceos.....	37
14 Relación entre nivel de estrés laboral y nivel de riesgo de consumo de otras.....	37

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Categorías relacionadas con el estrés laboral.....	16
Cuadro 2. Factores del estrés laboral con los correspondientes.....	23
Cuadro 3. Niveles de estrés.....	24
Cuadro 4. Puntuación de nivel de riesgo en cada una de las sustancias.....	25

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Modelo de Sistema de Betty Neuman	15
Figura 2: Adaptación del Modelo de Sistemas, elaboración propia.....	21

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente el desarrollo económico ha generado avances en las empresas impactando en la productividad para cubrir las demandas del mercado. Ante esta situación, existe una mayor competencia por ganar el mercado industrial. Por lo cual, genera que las industrias exijan a sus trabajadores mayor eficacia y eficiencia para lograr el objetivo de productividad. Esto genera una alteración en el trabajador ocasionando estrés laboral.

El estrés en forma general se describe como una respuesta normal para afrontar situaciones de alerta generando cambios emocionales, sin embargo, al estar constantemente en estrés perjudica la salud de la persona, sus áreas biológica, psicológica y social. Lo anterior muestra diferentes tipos de estrés en base al área alterada en la persona.

En el presente trabajo se enfocó en el área laboral, un espacio donde la persona dedica más tiempo de su vida y se encuentra con diversos factores estresantes que provoca un desequilibrio en su salud, dando lugar al estrés laboral.

El nivel de estrés laboral en el trabajador conlleva a conductas poco saludables como el consumo de drogas para afrontar dicho problema.

Se investigó la relación entre nivel de estrés laboral y nivel de riesgo de consumo de drogas en los trabajadores de una empresa dedicada a la industria metalúrgica. El sector industrial metalúrgica fue la segunda fuente laboral en la población trabajadora por lo cual se consideró estudiar. Además de los registros del aumento de consumo de drogas en la región.

El personal de enfermería es el primer contacto del paciente en los servicios de salud, por lo que deberá garantizar una atención integral. La enfermera tiene como objetivo el cuidado, a través de acciones de promoción y prevención para disminuir o eliminar los factores de riesgo mediante la valoración de los comportamientos que influyen en la salud.

En el presente documento, se identificó la relación entre nivel de estrés laboral y nivel de riesgo de consumo de drogas, que se fundamentó en el Modelo de Sistemas de Neuman, donde la persona como sistema holístico y las influencias ambientales actúan sobre la salud.

El presente documento se conforma de los capítulos de justificación que argumenta el panorama epidemiológico del estrés laboral y el consumo de drogas en la población trabajadora, antecedentes de estudios previos de las variables de estudio, la relevancia, magnitud, trascendencia, viabilidad y factibilidad de la presente investigación.

El capítulo de planteamiento del problema describe el fenómeno a estudiar, presentando la problemática de estudio en el contexto de la empresa metalúrgica.

En el capítulo de marco teórico-conceptual, se describe el Modelo de Sistema de Neuman, además de las variables de estudio y la interrelación de las mismas desde la perspectiva del modelo.

A continuación, se presentó el capítulo de hipótesis, la cual será sometida a prueba estadística. Seguido del capítulo de objetivos general y específicos planteados a los que dio respuesta esta investigación.

En el capítulo de metodología se describe el proceso de investigación, que aborda las características de tipo de estudio y diseño metodológico que permitirá responder a la pregunta de investigación planteada y cumplir con los objetivos de la investigación. Además, se incluye el límite de tiempo y espacio bajo el cual se implementó el proyecto. También en este capítulo se da cuenta del universo, muestra y criterios de inclusión, aspectos que describen la población a estudiar y explicita el proceso de selección de la muestra.

Asimismo, en el capítulo de metodología se encuentran las variables sociodemográficas, la variable independiente y dependiente que serán objeto de medida en este proyecto, aunado a la operacionalización de las variables. De igual forma se mencionan los instrumentos a utilizar para medir las variables dependiente

e independiente y la cedula de datos sociodemográficos para obtener la información de esta naturaleza.

También contiene los procedimientos para la aprobación de la Comisión de Investigación de la División de Ciencias de Salud e Ingenias y Campus Celaya-Salvatierra, del Comité de Bioética del Campus Celaya-Salvatierra y la autorización de la empresa donde se llevó a cabo la investigación. Además, de los pasos para la colecta de datos, el análisis estadístico para el procesamiento de datos y los recursos humanos, materiales y financiamiento para la realización de esta investigación, así como su difusión.

El capítulo de consideraciones éticas y legales, que da cuenta de los principios de la declaración de Helsinky y los artículos del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación que protegen al participante de estudio.

Además, se integra las referencias bibliográficas y bibliografía que fueron utilizadas para el desarrollo de esta propuesta. Al final se encuentra los apéndices y los anexos necesarios a la presente investigación.

II. JUSTIFICACIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), informó que los trabajadores constituyen la mitad de la población en el mundo, esto ha contribuido en el favorecimiento del desarrollo económico y social (1). La Organización Internacional de Trabajo (OIT), en el año 2018 registró que la fuerza de trabajo en el mundo fue del 61.4% (3,486 mil millones) en la población activa, de los cuales los empleos por sector fueron: servicios 62%, agricultura 28% e industrial 23% (2).

50% (460 millones) de la población de América representó la fuerza de trabajo, siendo este su principal ingreso, producción y desarrollo (3), para América Latina y el Caribe constituyó el 60% de la fuerza laboral. Los sectores con mayor proporción de trabajadores fueron servicios (80%), industria (21%) y agricultura (14%) (2). En México en el 2018, se reportó 59, 153,317 de la población activa se desempeñó en los sectores de servicios (81%), industria (26%) y agricultura (13%) (1). Lo que evidencia a México como un país en vías de desarrollo con productividad constante.

La OIT estimó que cada 15 segundos, un trabajador muere a causa de accidentes o enfermedades del trabajo y 153 trabajadores tiene un accidente laboral. Al día mueren 6,300 personas a causa de accidentes o enfermedades laborales, es decir, 2 millones de muertes al año. Anualmente ocurren 300 millones de accidentes del trabajo, generando ausentismo laboral. Se estimó que un cuarto por ciento del producto interno bruto (PIB), se distribuyó en el costo por la falta de práctica de seguridad y salud de los trabajadores (4,6). Esto generó pérdidas en la productividad de la industria y sustento en el hogar de esta población.

En Estados Unidos, una cuarta parte de la población entre 45 y 64 años representó la fuerza laboral, aproximadamente 70% de los adultos que ingresaron a la sexta década de la vida tenían uno o más enfermedades crónicas. Lo anterior, generó una baja calidad de vida y pérdidas en la productividad (5).

En el caso de México, se registró 516,734 accidentes, 12,622 personas enfermaron y 1,408 fallecieron por causas laborales (5).

Por otra parte, la globalización y las nuevas tecnologías que se han introducido en el trabajo han generado nuevas formas de organización, compañerismo y modelos de empleo, sin embargo, estos avances tecnológicos han exigido más desempeño al trabajador para cubrir la demanda con efectividad y eficacia, lo que genera alteraciones en la salud como el estrés laboral en esta población (6).

Los riesgos ocasionados por el nivel estrés laboral en situaciones de alta exigencia producirían siete veces mayor riesgo en agotamiento emocional, el poco compañerismo laboral dos veces mayor riesgo de problemas musculoesquelético en espalda, cuello y hombro; el bajo control laboral dos veces mayor riesgo de mortalidad vascular y las situaciones de mucha tensión tres veces mayor riesgo de mortalidad por hipertensión (7).

En Australia siete de cada 10 personas (72%) refirió que el estrés ha impactado su salud física y uno de cada cinco Australianos (17%) declararon de un fuerte a muy fuerte (8).

Martins et al. mostró que 104 trabajadores, 37 (35,6%) tenían disfunción temporomandibular, 65 (62,5%) trastornos de sueño y 6 (5,8%) tenían altos niveles de estrés; concluyendo que la hiperactividad muscular desarrollada por las emociones es un factor para la presencia de disfunciones temporomandibulares además de alteración en el sueño (9).

Aguirre et al. estudiaron en 136 trabajadores la relación entre estrés y calidad de vida laboral. Se encontró una correlación negativa y significativa entre estrés y calidad de vida laboral ($r=-0.023$; $p<0.001$), 47,8% de los participantes presentó alta percepción estrés laboral, 36,8% moderada y 15,4% baja. (10).

Acharya et al. realizaron una revisión sobre el estrés en los trabajadores de la construcción, los factores relacionados que generaban estrés fueron exposición ambiental-calor-humedad, vestimenta, actividad física entre otros, las condiciones de morbilidad asociadas con el estrés fueron el consumo de medicamentos, drogas ilícitas y alcohol además de la fatiga e insomnio (11).

Dorante et al. estudiaron la influencia del estrés y agresividad en 1299 trabajadores, reportaron que existe una correlación positiva y significativa entre estrés y agresividad ($r = .535$; $p < .001$), además la agresividad predijo el estrés ($R^2 = .086$; $F = 16.273$; $p < .001$; $B = .472$) (12).

Harrison y Dawson, indagaron las formas de afrontamiento del trabajador para disminuir la sensación de estrés laboral en las que prevaleció el uso y abuso de sustancias lícitas e ilícitas (13).

Laraqui et al. analizaron la percepción de estrés laboral y su relación con el consumo de sustancias en 828 trabajadores, del total de los participantes 53.9% reportaron estrés, las personas que son dependientes al consumo de sustancias reportaron una prevalencia mayor de estrés (69.1%) que las personas no dependientes (30.9%) (14).

México ocupa el primer lugar en estrés laboral (75%), seguido de China (73%) y Estados Unidos (59%), así mismo generó 75 mil infartos, el rango de edad con más afectaciones fue entre 18 y 30 años, siendo los varones más susceptibles que las mujeres (15).

Respecto al consumo de drogas, el informe mundial sobre las drogas se reportó que 275 millones (5,6%) de personas en el mundo han consumido drogas en el 2016. Reportando 192 millones de personas han consumido cannabis, 34 millones opioides, 34 millones anfetaminas y estimulantes, 21 millones éxtasis, 19 millones opiáceos y 18 millones cocaína (16).

Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) 2016-2017, se reportaron en el 2016, el consumo de alcohol en México fue un total de 53,588 personas que solicitaron atención especialidad relacionadas con sustancias psicoactivas, 19,880 (37.1%) fue por alcohol, siendo esta droga de mayor consumo, de los cuales 62.5% fueron hombres y 37.3% mujeres. La segunda droga de consumo fue la marihuana, 17,808 (33.2%) personas solicitaron atención, representando el 80.3% hombre y 19.7% mujeres. El tabaco fue la tercera droga con un 11.9%; siendo 59.2% fueron varones y 40.7% mujeres. Otras drogas fueron

metanfetaminas (7.9%), inhalables (4.6%), cocaína (2.6%) y el crack (1.0%) (17-19).

En relación con el consumo de alcohol, la OMS reportó entre los primeros lugares a los países del Este de Europa con un promedio de 12.6 y 14.4 litros de alcohol por persona (8).

A nivel Latinoamérica, el consumo de alcohol fue en promedio de 2,4 a 10,8 litros por persona, Uruguay fue el de mayor consumo con 10,8 litros; México se encontró en el octavo lugar con un consumo de 6,5 litros de alcohol (8).

ENCODAT 2016-2017, reportó un incremento del consumo de alcohol del 2011 al 2016: en el consumo diario 0.8% a 2.9% y de consumo consuetudinario 5.4% a 8.5%. Por genero la población masculina aumento su ingesta de 1.4% a 4.5%. El consumo per cápita de alcohol se reportó de 4.9 litros. Los hombres consumieron 7.9 litros mientras que las mujeres fueron de 2.1 litros (17).

Respecto al consumo de tabaco, la OMS informó que éste ha provocado 7 millones de muertes por año en el mundo, además es una amenaza para la persona y el desarrollo social; cerca de 860 millones de fumadores adultos viven en países de medio y bajo ingreso. Estos últimos más del 10% de los ingresos se destinó en compra de productos de tabaco, dicho recurso se pudiera destinar a alimentación, educación y atención sanitaria. Además, representó el 16% de las muertes por enfermedades no transmisibles (20).

Los países con mayor consumo de tabaco fueron Australia (47.4%), Montenegro (46%), Grecia (43,7 %) de la población. En América Latina la tasa más alta fue Bolivia (40%), Chile (37%) y Cuba (35%). En todos los países la población masculina fue el mayor consumidor y la población femenina ha aumentado el consumo (21).

Sobre el consumo de tabaco en México, la ENCODAT 2016-2017 reportó que 14.9 millones de mexicanos fumadores, de los cuales 3.812 millones (8.7%) mujeres y 11.1 millones (27.1%) hombres; 5.4 millones (6.4%) fuma diariamente y 9.4 millones (11.1%) fuman ocasionalmente (17). Se reportó que la edad de inicio de consumo

fue a los 21 años en mujeres y a los 18.8 años en hombres; en promedio al día fuman 7.4 cigarros (18).

Los estudios relacionados sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en los trabajadores reportaron que en el sector de textiles en Chile-Ecuador, en una muestra de 241 trabajadores, el principal consumo fue tabaco (81,7%), bebidas alcohólicas (99,6%) y cannabis (10,4%) (22).

En la población trabajadora de Argentina el consumo de drogas en alguna vez en la vida fue 81% alcohol, 51.3% tabaco y 17.4% marihuana, seguido por analgésicos opiáceos sin prescripción médica con 6.2% y consumo de cocaína 5.3% (23).

En Chile, el aumento de consumo de drogas entre los trabajadores incrementó de 14% a 20.4%, las sustancias de mayor prevalencia fueron 50% marihuana, 22,41% cocaína y menor porcentaje la combinación de cocaína y marihuana, así como el consumo de benzodiazepinas, anfetaminas y alcohol. El motivo del consumo fue potencializar el estado de alerta, lo que pone en riesgo al trabajador por el efecto rebote (24).

En México se realizó un estudio de estrés laboral y el consumo de alcohol en trabajadores de una industria de acero, reportando a mayor estrés laboral mayor consumo de alcohol de tipo dependiente y dañino (25).

La relevancia disciplinar y social de esta investigación se sustenta en que son escasos los estudios realizados en esta temática del estrés laboral y consumo de drogas, por lo que se considera que existe un vacío en el conocimiento, así mismo se pretende aportar bases al conocimiento científico para futuras investigaciones e intervenciones enfocadas en la prevención, mantenimiento y disminución del estrés laboral y el consumo de drogas.

Con el desarrollo del proyecto se pretende explicar cómo es la relación entre nivel de estrés laboral y nivel de riesgo de consumo de drogas en una empresa metalúrgica, todo ello en base al Modelo de Sistemas de Neuman, con el objetivo de aportar evidencia que contribuya a la consolidación de la ciencia de enfermería.

Se considera innovador porque amplía el conocimiento del cuidado en el trabajador, se busca los factores y respuestas del trabajador para generar intervenciones que sustentan el cuidado de enfermería en el ámbito laboral.

La magnitud y trascendencia de esta investigación, se atribuye a los aumentos de los empleos en las empresas y el consumo de drogas en los adultos jóvenes y adultos; el estrés laboral es un fenómeno que implica las formas del trabajador en controla las situaciones laborales. El estrés laboral es un factor de riesgo para el consumo de drogas y salud mental en el trabajador, por lo cual, las empresas constantemente tienen a suplir la mano de obra contratando nuevos recursos humanos y capacitar así identificar las áreas con más fuentes de estrés e implementar estrategias adecuadas en ellas.

Debido a lo anteriormente expuesto, el personal de enfermería deberá trabajar en estrategias que prevengan las conductas de riesgo para el manejo del estrés laboral y las adicciones.

Se considera factible dado que se realizó las gestiones necesarias para su aprobación y desarrollo, se contó con los recursos humanos necesarios, así como las asesorías en metodología y expertos en la temática.

Con los resultados obtenidos se aportó conocimiento al Cuerpo Académico Estilo de Vida Saludable y Cronicidad.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El trabajo es esencial en la vida humana, genera recursos económicos, desarrollo social y la supervivencia de las personas. Además, favorece la interacción social, la necesidad de pertenencia, satisfacción y potencializa el crecimiento, sin embargo, puede influenciar negativas sobre la persona manifestando estrés laboral, lo que ocasiona afrontamientos y hábitos no saludables como el consumo de sustancias nocivas afectando su estilo de vida (26).

El desarrollo, la competitividad y la globalización en el ambiente laboral ha generado en los trabajadores demandas sobre sus habilidades laborales que en ocasiones sobrepasa sus capacidades provocando estrés laboral y consecuentemente hechos que impactan en su rendimiento laboral, personal y social.

El estrés laboral se produce por diversos factores como el ambiente laboral, factores intrínsecos del puesto y temporales del trabajo, estilo de liderazgo y dirección, gestión de recursos humanos, nuevas tecnologías, estructura y clima organizacional (36).

En el estado de Guanajuato, en el año 2015 el mercado laboral aumentó 6.5% anual, generando 42 mil 797 empleos fijos (27). En el caso del municipio de Celaya, en el 2017 se encontró el índice de desempleo por debajo de la media nacional (28), sin embargo, no se encontraron datos sobre el estrés laboral en Celaya y Guanajuato.

Respecto al consumo de drogas en el estado en el 2017, la mayor prevalencia fue el consumo de alcohol 93.2% (nacional 87.7%), tabaco 92.8% (nacional 85.4%), anfetaminas 61.1% (nacional 30.3%) e inhalantes 35.7% (nacional 26.8%) (28). Mismas que se encontraron por arriba de la media nacional. En el 2019 el Centro de Integración Juvenil en Celaya, registro un ingreso de 416 pacientes de los cuales 21% son mujeres y 79% son hombres; de los 416 pacientes 43% son jóvenes de 15 a 19 años; 13.5% fueron de 20 a 24 años; 7% entre 25 a 29 años, el 6% son personas entre 30 y 34 años; el 4% son personas de 35 a 39 años; el 3% son adultos entre 40 a 44 años y 9% son de 45 a más (29). Por lo tanto, la población trabajadora de Celaya se considera un grupo vulnerable para el consumo de drogas.

Además, se registró que, de los 416 pacientes, el 90% consumen alcohol, 85% adicto al tabaco, el 71% marihuana, 54% metanfetaminas, 37% cafeína y 17 % inhalantes (29).

La empresa metalúrgica en donde se realizó el estudio se encuentra en un punto estratégico de venta de sustancias como el alcohol, tabaco y otras drogas, por su localización en los límites de la ciudad de Celaya.

En el área metalúrgica se requieren esfuerzos mecánicos, manejo de soldaduras, ruido, sustancias químicas y otros materiales, en la que los trabajadores están constantemente en riesgo de estrés laboral además de las exigencias de producción. La forma en la que enfrentan los trabajadores el estrés laboral es a través de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas para completar y cumplir la exigencia de la producción, colocándolos en riesgo de su salud laboral (10,13,26).

El profesional de enfermería brinda atención a las personas enfermas que sufren las consecuencias de la enfermedad o padecimientos, el principal objetivo del cuidado será evitar las recaídas, agravamientos o evoluciones desfavorables, por lo que es necesario comprender el contexto del trabajador y cómo influye en su salud.

Por lo antes expuesto, surgió la siguiente pregunta que guió la investigación:

¿Cómo es la relación entre nivel de estrés laboral y nivel de riesgo de consumo de drogas en trabajadores de una empresa metalúrgica?

IV. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

De acuerdo con los antecedentes de estudios registrados, el estrés laboral, es una problemática desde tiempos antiguos que aumento a través de los años, que tiene efectos negativos en el trabajador, familia y comunidad. Para sustentar la relación de estrés laboral y el consumo de drogas en trabajadores se toma como referencia el Modelo de Sistemas de Betty Neuman, el concepto de estrés laboral y consumo de drogas. En seguida se explicó el modelo y cada una de sus variables.

4.1 Modelo de Sistemas de Neuman

El modelo de Sistemas de Neuman visualiza al cliente como un todo, las partes están en dinámica interacción, el modelo considera simultáneamente las variables que afectan al sistema del cliente: Fisiológicas, psicológicas, socioculturales, de desarrollo y espirituales (29).

El metaparadigma del Modelo de Sistemas de Neuman, define como:

- Persona, Neuman lo consideró como un sistema abierto en interacción reciproca con el entorno (30). El cliente puede ser un individuo o un grupo de personas como la familia, que interrelaciona entre los factores fisiológicos, psicológicos, socioculturales, de desarrollo y espiritual. Lo fisiológico se refiere a la estructura y función del cuerpo; lo psicológico a los procesos mentales en interacción con el ambiente; lo sociocultural a los efectos e influencias de las condiciones sociales y culturales; lo espiritual a las creencias e influencias espirituales y el desarrollo a los procesos y actividades relacionados con la edad (29).
- Salud, terminó considerado como un movimiento continuo que transcurre desde el bienestar a la enfermedad, Neuman lo denomina bienestar o estabilidad optima que indica las necesidades que están satisfechas. Por lo que un estado reducido de bienestar es el resultado de las necesidades de un sistema no satisfecho (29).
- Enfermería, Neuman cree que enfermería debe cuidar a la persona en su totalidad, considera que enfermería es una profesión única que se ocupa de

todas las variables que afectan a la respuesta del individuo frente al estrés. (29).

- Entorno, se define como los factores internos y externos que rodean e incluyen en el cliente (29,30).

Otros conceptos básicos del Modelo de Sistemas de Betty Neuman, son:

- Elementos o factores estresantes, fuerzas del entorno que interaccionan con la estabilidad del sistema que pueden alterarla; son los estímulos productores de tensiones que dan lugar a un resultado que puede ser positivo o negativo, debido a consecuencias como la fuerza intrapersonal (respuesta condicionada o respuesta autoinmunes), fuerzas interpersonales (roles o patrones de comunicación), fuerzas interpersonales (reglas sociales o intereses financieros). Los elementos estresantes podrían variar según el impacto o la reacción (29,30).
- Grado de reacción, se refiere el grado que influye la reacción para la inestabilidad del sistema. Se presenta cuando los elementos estresantes invaden la línea normal de defensa. Son variables de intervención de individual: idiosincrasias de las enfermeras, resistencia natural y aprendida, tiempo de exposición al elemento estresante (29).
- Reacción, es el proceso dentro del cual la materia, la energía y la información, como salida del sistema, proporciona información para que las acciones correctivas cambien, mejoren o estabilicen el sistema (29).
- Retroalimentación es la salida del sistema en forma de materia, energía e información, sirve de retroalimentación para futuras entradas y la acción correcta con la intención de cambiar, potenciar o estabilizar el sistema (29).
- Neguentropía es un proceso de conservación de la energía que favorece hacia la estabilidad o un mayor grado de salud (29).
- Entropía es un proceso de agotamiento y desorganización de la energía que conduce al sistema a la enfermedad o posible muerte (29).

- Líneas de defensa, son círculos que protegen a la estructura básica para evitar el peligro del sistema, posee ciertas líneas de protección, los cuales son (29,30):
 - Líneas de resistencia, son series de círculos de líneas intermitentes alrededor de la estructura central básica, ayuda al cliente a defenderse de un elemento estresante. Si estas son efectivas, el cliente puede reconstituirse de lo contrario sobreviene la muerte (29,30).
 - Línea normal de defensa es un círculo sólido exterior del modelo. Representa el nivel adaptativo de salud, desarrollado en el transcurso del tiempo como normal con respecto al cual se mide la desviación del bienestar. La expansión de la línea normal de defensa refleja un estado normal mejorado y la contracción indica un estado de bienestar disminuido (29,30).
 - Línea flexible de defensa, es un círculo de línea discontinua exterior del modelo, es dinámico y puede verse alterado rápidamente; muestra el estado actual de bienestar del sistema del cliente, además es un amortiguador de protección que evita que los elementos estresantes crucen a la última línea de defensa (29,30).
- Prevención como intervención, se define como las acciones determinadas que ayudan al cliente a retener la estabilidad del sistema, las intervenciones se pueden realizar antes o después de que la línea de resistencia haya sido atravesada en la reacción o reconstrucción, siendo (29,30):
 - Prevención primaria, al sospechar la existencia de un elemento estresante o se ha identificado la presencia de este. En este estado, aunque no se ha producido la reacción, se reconoce el riesgo (29,30).
 - Prevención secundaria, corresponde al conjunto de intervenciones o tratamientos iniciados posterior a la sintomatología del estrés. Los recursos internos como externos del cliente se utilizan para estabilizar el sistema, la finalidad es fortalecer las líneas de resistencia, disminuir la reacción y aumentar los factores de resistencia (29,30).

- Prevención terciaria, posterior a la prevención secundaria y alcanzar la estabilidad óptima del sistema. Se pretende reforzar la resistencia a los estresantes para ayudar o prevenir la recurrencia de la reacción o la regresión. Esto retrocede en forma de círculos hacia la prevención primaria (29,30).

El Modelo de Betty Neuman, muestra que el sistema del cliente tiene tres tipos de factores de estrés, este se define como estímulos o fuerzas que producen tensión dentro de los límites ambientales internos y externos del sistema del cliente (29,30).

Los tipos de factores estresantes son: intrapersonales (dentro del sistema), interpersonales (entre dos o más sistemas) y extrapersonales (entre el sistema y las fuerzas externas). Así el sistema cliente percibe los factores estresantes como un beneficio cuyo impacto en el sistema es positivo o nocivo generando un impacto negativo en el sistema (29).

Cabe señalar que cuando un factor estresante desequilibra el sistema, este produce un grado de reacción que se manifiesta en las cinco variables dentro de la estructura básica del sistema del cliente cuya finalidad es adaptarse al elemento estresante (Ver figura 1)(29).

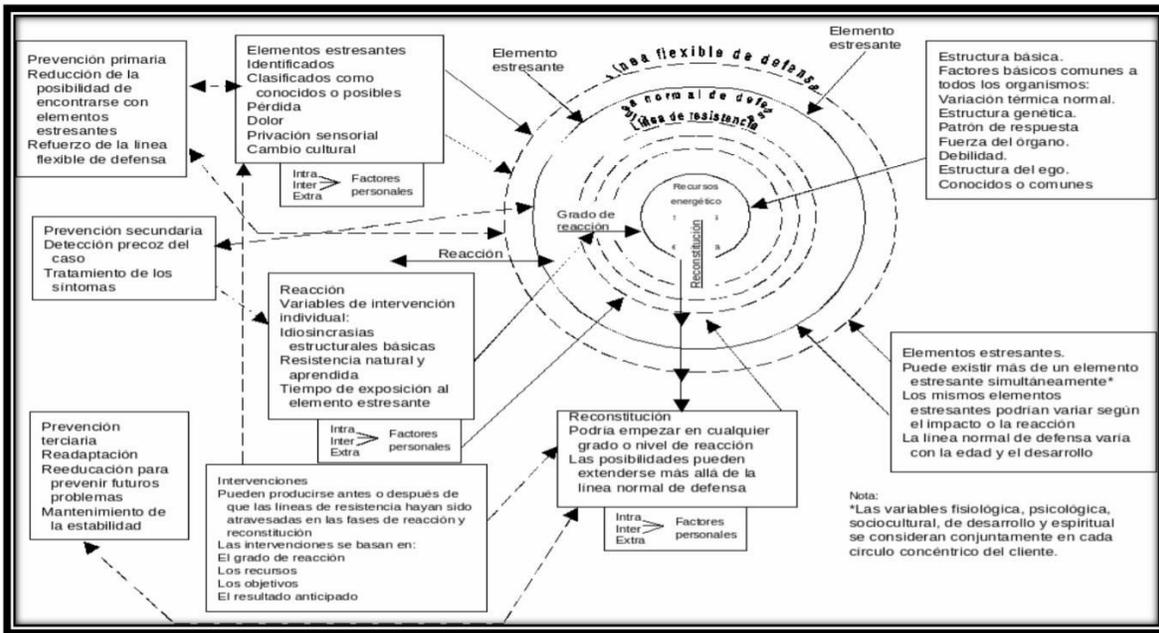


Figura 1. Modelo de Sistema de Betty Neuman (29, 30).

4.2 Estrés laboral

Son las percepciones y reacciones que tiene el trabajador en función de la intensidad y frecuencia de las condiciones adversas en el lugar de trabajo, debidas a la presión del trabajo, la falta de apoyo social, los factores organizacionales y la falta de realización laboral (1).

La Organización Internacional del Trabajo define al estrés laboral como una enfermedad peligrosa para las economías industrializadoras y en vías de desarrollo disminuyendo la producción al afectar la salud física y mental de los trabajadores, este aparece cuando las exigencias del entorno laboral superan la capacidad de las personas para hacer frente o mantenerlas bajo control (3).

La Organización Mundial de la Salud define al estrés laboral como la reacción del individuo ante las exigencias y presiones laborales que no se ajustan a su conocimiento y capacidades, colocando a prueba sus cualidades para afrontar la situación (1).

4.3 Niveles de estrés laboral

El nivel de estrés laboral se refiere a las percepciones que manifiesta el trabajador en el ámbito laboral que pudieran tener efecto en la salud a nivel físico, mental, comportamiento y laboral.

Estrés laboral bajo representa al trabajador que percibe no tener problemas de salud y vida laboral como personal; si se genera un leve desequilibrio se muestran síntomas intrascendentes, pero no afectan el rendimiento laboral (31,32).

Estrés laboral medio o mediano se refiere al trabajador percibe algún problema en su rendimiento laboral que afecta a su salud, hay riesgo de agotamiento en el trabajador (31, 32)

Estrés se refiere al trabajador que se encuentra en alarma, es un problema afectando la salud, vida personal y laboral; por lo cual debe identificar el factor estresante para realizar medidas preventivas. Puede comenzar el abuso de drogas incrementando el absentismo laboral (31,32).

Estrés laboral alto se refiere la percepción del trabajador por una mayor demanda laborales ocasionando daño en la salud y vida; además mayor uso y abuso de drogas como comportamientos lesivos en el trabajador y a los demás, por lo cual se debe buscar ayuda profesional inmediatamente (31, 32)

4.3 Factores de riesgo para el estrés laboral en el trabajador.

Las variables son múltiples para la presencia del estrés laboral, abarca desde los factores personales, organizacionales y económicos (6). Esto indica que las condiciones laborales no son exclusivas para generar el estrés, también incluyen el bienestar individual y grupal como la familia, comunidad y organizaciones además incluye el estado psicológico de la persona.

La OMS establece nueve categorías relacionadas con el estrés laboral (Cuadro I) (1):

Cuadro I. Categorías relacionadas con el estrés laboral.

Características del trabajador	
Características del puesto	Tareas monótonas, aburridas y triviales Falta de variedad Tareas desagradables Tareas que producen aversión
Volumen y ritmo de trabajo	Exceso o escasez de trabajo Trabajo con plazos muy estrictos
Horario de trabajo	Horario de trabajo estricto e inflexible Jornadas de trabajo muy largas o fuera del horario normal Horarios de trabajo impredecible Sistema de turnos mal concebidos
Participación y control	Falta de participación en la toma de decisiones Falta de control
Contexto laboral Fuente: Organización Mundial de la Salud (1).	
Perspectivas profesionales, estatus y salarios	Inseguridad laboral Falta de perspectivas de promoción profesional Promoción excesiva o insuficiente Actividad poco valorada socialmente Remuneración por trabajo a destajo Sistema de evaluación del rendimiento injusto o poco claros Exceso o carencia de capacidades para el puesto
Papel en la entidad	Papel indefinido Funciones contrapuestas dentro del mismo puesto Tener a cargo a otras personas

Fuente: Organización Mundial de la Salud (1).

	Atender constantemente a otras personas y ocuparse de sus problemas
Contexto social	
Relaciones interpersonales	Supervisión inadecuada, desconsiderada o que no proporciona apoyo Malas relaciones con los compañeros. Intimidación, acoso y violencia Trabajos aislados o en solitario Ausencia de procedimientos establecidos para tratar de resolver problemas y quejas
Cultura institucional	Mala comunicación Liderazgo inadecuado Falta de claridad en los objetivos y en la estructura de la entidad
Relaciones entre la vida familiar y la vida laboral	Exigencias contrapuestas entre la vida laboral y la vida familiar Falta de apoyo en el trabajo con respecto a los problemas laborales ³

Fuente: Organización Mundial de la Salud (1).

4.4. Consumo de drogas

Droga, se refiere a toda sustancia que entra al organismo vivo en el cual actúa en el sistema nervioso central ocasionando modificaciones en las funciones físicas y psíquicas de la persona (33). En farmacología se refiere a cualquier agente químico que altera la bioquímica o algún proceso fisiológico de algún tejido u órgano (34).

Droga legal se define a la sustancia que se encuentra disponible mediante una prescripción médica o en otras ocasiones sin ella, en una determinada jurisdicción (33).

Droga ilegal, sustancia psicoactiva cuya producción, venta, distribución o consumo están prohibidos, así como se encuentran fuera de los canales legalmente permitidos (33).

Consumo de droga, se define como la autoadministración de una sustancia psicoactiva (33,34). Se considera el rubro genérico que agrupa diversos patrones de uso y abuso de estas sustancias (35).

Consumo de riesgo, patrón de consumo de sustancia que eleva el riesgo de sufrir consecuencias nocivas para el consumidor sea de tipo físico, mental y social (35).

Alcohol es una sustancia depresora del sistema central, considerado como droga legal además por su aceptación social y cultural es la droga de mayor consumo. En las bebidas alcohólicas contienen alcohol etílico en una proporción de 2% hasta 55% en volumen (33-35).

Tabaco se refiere a la planta *Nicotina Tabacum* y sus sucedáneos, en su forma natural o modificada, se presenta en diferentes presentaciones para poder ser fumado, chupado, mascado u omo rapé. Este se considera como un estimulante debido al compuesto de nicotina. La dependencia o adicción al tabaco se considera tabaquismo (33,34).

Cocaína, sustancia psicoactiva de tipo estimulante del sistema nervioso central que se emplea con fines no médicos para producir euforia o insomnio; el consumo repetido provoca dependencia. Los efectos en el organismo son euforia, excitación, hablar con exageración, dilatación de las pupilas, hipertensión, alucinaciones y delirios de persecución (33,34).

Anfetaminas droga de tipo de amina simpaticomimética con una potente actividad estimulante sobre el sistema nervioso central. En este grupo se encuentran la anfetamina, la dexanfetamina y la metanfetamina. Entre las sustancias relacionadas desde el punto de vista farmacológico están el metilfenidato, la fenmetrazina y la anfepranoma (dietilpropión). Los efectos son muy rápidos en segundos, lo que intensifica la sensación de energía acelerada y de que “todo se puede hacer”; cuando disminuye el efecto se puede experimentar paranoia y agresión (33,34).

Marihuana es una mezcla verde, marrón o gris de partes desmenuzadas y secas de la planta de marihuana. La planta contiene sustancias químicas que actúan en el cerebro y pueden cambiar el estado de ánimo o conciencia (33, 34).

Cannabis es la droga ilegal. Aunque es posible experimentar sobredosis e intoxicación de cannabis, la probabilidad de muerte debida a intoxicación por el uso exclusivo de cannabis es muy baja, pero la combinación con otras drogas puede resultar en sobredosis y muerte. Además, aumentar la severidad y las complicaciones de enfermedades existentes, como alta presión sanguínea, enfermedades cardíacas, enfermedades respiratorias y ciertos tipos de cáncer (33,34).

Inhalantes o sustancias volátiles, son una droga de tipo supresor; sus efectos son psicoactivos además su consumo generan daños al hígado, riñón o corazón y producen neuropatía periférica o degeneración cerebral progresiva. Los inhalantes son los disolventes orgánicos presentes en numerosos productos de uso doméstico e industrial (como pegamento, aerosoles, pinturas, disolventes industriales, quitaesmaltes, gasolina y líquidos de limpieza) y los nitritos alifáticos, como el nitrito de amilo (33,34).

Opiáceos, perteneciente al grupo de alcaloides derivados de la adormidera del opio (*Papaver somniferum*), una adormidera que tiene la capacidad de inducir analgesia, euforia y, en dosis elevadas, estupor, coma y depresión respiratoria (33,34).

Alucinógenos, estas drogas afectan la percepción de la realidad de la persona, distorsionando uno o varios de los cinco sentidos puede causar distorsiones en los procesos cognitivos, orientación en espacio y tiempo, conciencia de sí mismo y del estado de ánimo. Su consumo a largo plazo ocasiona esquizofrenia (33,34).

4.4 Niveles de riesgo consumo de drogas

Nivel de riesgo de consumo de drogas se refiere a los patrones y tendencias del consumo de la droga, así como su magnitud del mismo, identificando los factores de riesgo y de protección además de indagar los esfuerzos previos para tratar el consumo de la droga (33, 35,36, 39).

Nivel de consumo de drogas bajo son los usuarios que presentan bajos problemas y hábitos en el consumo de drogas, sin embargo, pueden consumirlas de vez en cuando sin desarrollar en un futuro problemas (36,39).

Nivel de consumo moderado son los usuarios que quizás presenten algún problema tipo de salud y de otro tipo. El consumo en este nivel indica una probabilidad a futuro de problemas de salud y otros tipos como sociales y personales. Este pudiera aumentar si hay antecedentes por el uso de las drogas y dependencia (36,39).

Nivel de riesgo alto son los usuarios que consumen drogas con un riesgo de dependencia y probablemente ha tenido problemas de salud, sociales, económicos, legales y sociales (36,39).

4.5 Adaptación del Modelo de Sistema de Neuman al estudio

En base al Modelo de Sistemas de Neuman, el sistema básico es el trabajador; está formado por cinco variables: fisiológica, psicológica, sociocultural, espiritual y de desarrollo. Estos proporcionan un equilibrio de supervivencia a todo ser humano. En el caso de perder el equilibrio el trabajador conlleva a enfermarse y si este desequilibrio fuera constante la persona muere.

La salud es un estado de bienestar óptimo. En el caso de los trabajadores, al encontrarse en contacto con ciertos factores tales como sobre carga de trabajo, falta de reconocimiento, poco compañerismo, remuneración inadecuada y falta de recursos materiales, generan una alteración en el bienestar causada por elementos estresores, generando desequilibrio en el sistema del trabajador.

El trabajador está protegido por tres líneas de defensa: línea flexible de defensa, línea normal de defensa y línea de resistencia. Estas líneas ayudan a que los factores estresores no afecten al sistema, es decir, evitan la inestabilidad de este. El modelo refiere tres tipos de estresores: interpersonales, intrapersonales y extrapersonales estos influyen en los cambios de salud del trabajador.

Para el presente estudio se consideró los diferentes factores estresores del ámbito laboral (ambiente de trabajo, factores intrínsecos del puesto y temporales del trabajador, estilo de liderazgo y dirección, gestión de recursos humanos, nuevas tecnologías, estructura y clima organizacionales) y la relación del nivel de riesgo consumo de drogas.

Por lo cual, en enfermería pude predecir la posible reacción del trabajador en función de su conducta o patrón de afrontamiento ante el nivel de estrés laboral y nivel de riesgo de consumo de drogas. Así aplicar medidas preventivas para el manejo y control de estrés laboral y disminuir las estrategias tipo nocivas para la salud en el trabajador como el consumo de drogas.

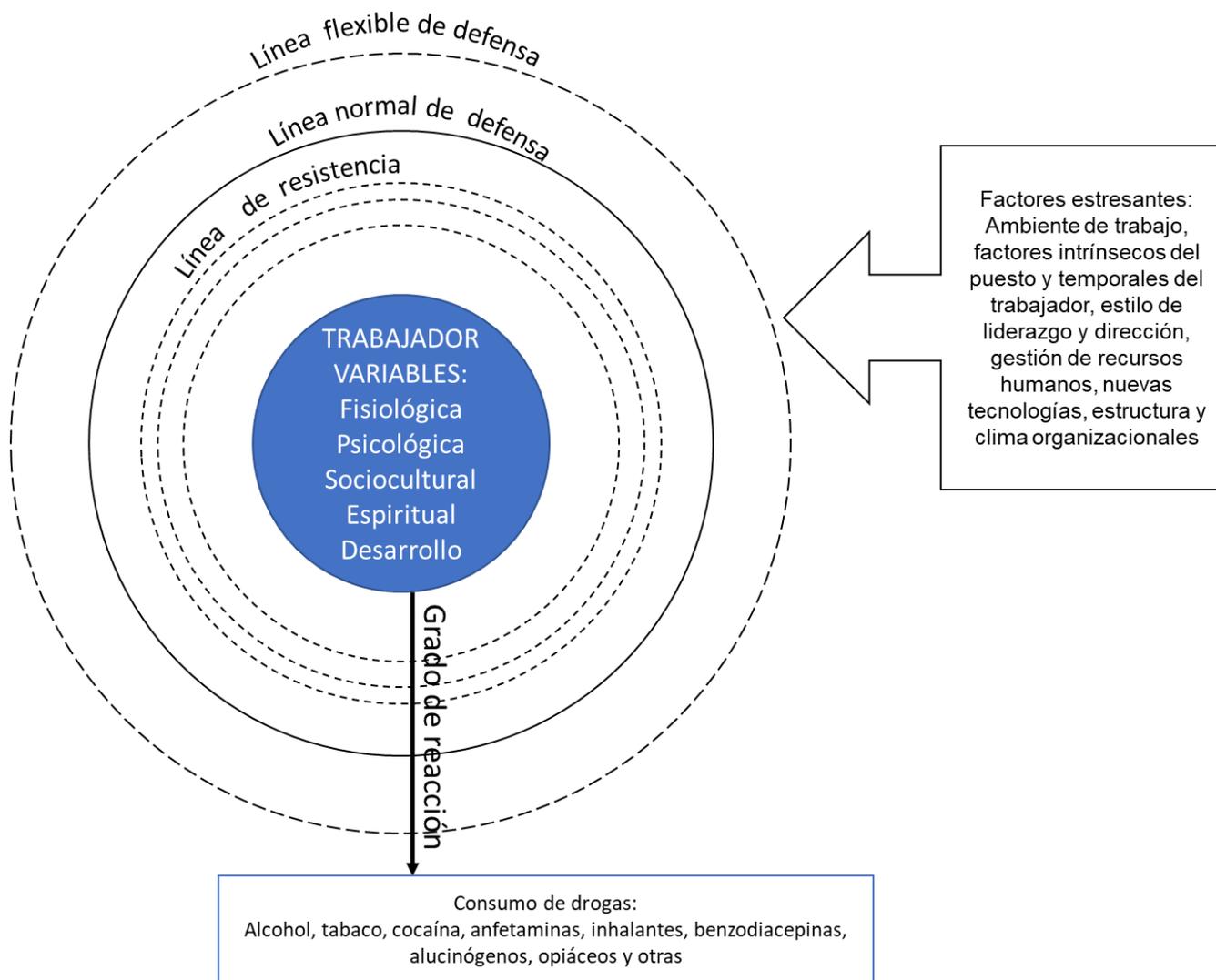


Figura 2: Adaptación del Modelo de Sistemas; elaboración propia

V. HIPOTESIS

H_T= El nivel de estrés laboral aumenta el nivel de riesgo de consumo de drogas en el trabajador de una empresa metalúrgica.

VI. OBJETIVOS

6.1 General

- Analizar la relación entre nivel de estrés laboral y nivel de riesgo de consumo de drogas en trabajadores de una empresa.

6.2 Especifico

- Describir el perfil sociodemográfico de los trabajadores de una empresa metalúrgica que participan en el estudio.
- Identificar el nivel de estrés laboral en los trabajadores participantes en el estudio.
- Identificar el nivel de riesgo de consumo de drogas en los trabajadores participantes del estudio.
- Relacionar entre nivel de estrés laboral y nivel de riesgo de consumo de drogas en los trabajadores participantes del estudio.

VII. METODOLOGÍA

7.1 Tipo de estudio

Enfoque: **Cuantitativo**, porque el estrés laboral y consumo de drogas se prestan para la medición y cuantificación precisa, a través de un diseño riguroso (37).

Alcance: **Correlacional**, dado que permitirá comprender la asociación entre estrés laboral y consumo de drogas en trabajadores de una empresa de metalúrgica, sin la intervención del investigador (37,38).

7.2 Diseño metodológico

A) **No experimental**, no se contó con manipulación por parte del investigador (37).

B) **Prolectivo**, la colecta de datos se realizó a partir de fuentes primarias, los participantes de estudio (37).

C) **Transversal**, solo se realizó varias mediciones en un solo momento (37).

7.3 Límite de tiempo y espacio

El estudio se llevó en una empresa dedicada a la metalúrgica en Celaya, Guanajuato a partir de Mayo a Diciembre del 2019 (Apéndice 1).

7.4 Universo

El universo fue conformado por 1995 trabajadores de una empresa metalúrgica en Celaya.

7.5 Muestra

7.5.1 Tamaño de la muestra

El cálculo de tamaño de muestra se obtuvo a través de la fórmula para poblaciones finitas, con un nivel de confianza de 95% obteniendo $n=219$.

7.5.2 Tipo de muestreo

El tipo de muestreo fue de tipo probabilístico, aleatorio simple.

La selección de los participantes tuvo como referencia las listas de los trabajadores de una empresa metalúrgica, se eligieron a los trabajadores iniciando en el número de lista 3, en caso de no estar el trabajador sorteado se incluirá el número inmediato superior.

7.6 Criterios de estudio

7.6.1 Criterios de inclusión

- Adultos mayores de 18 años
- Trabajadores registrados en la empresa
- Trabajadores que firman el consentimiento informado

7.6.2 Criterios de exclusión

- Trabajadores que se encuentren en periodo vacacional

7.7 Variables

7.7.1 Variables sociodemográficas

Las variables sociodemográficas para la muestra se consideraron: sexo, estado civil, ocupación, escolaridad, antigüedad en la empresa (Apéndice 2).

7.6.2 Variables de estudio

Nivel de estrés laboral y nivel de riesgo de consumo de drogas (Apéndice 3)

7.8 Instrumentos

7.8.1 Cédula de datos sociodemográficos

- Cédula de identificación para las variables sociodemográficas de los trabajadores (Apéndice 4).

7.8.2 Instrumento de valoración

Para medir el nivel estrés laboral se utilizó el cuestionario sobre el estrés laboral de la OIT-OMS, que permite identificar el nivel de estrés y los factores laborales que lo ocasionan (Anexo 1). El instrumento está conformado por 25 ítems agrupados en siete dimensiones: ambiente de trabajo (ítems 8,19,23), factores intrínsecos del puesto y temporales del trabajador (ítems 7,9,18,21), estilo de liderazgo y dirección (ítems 5,6,13,17), gestión de recursos humanos (ítems

3,15,22), nuevas tecnologías (ítems 4,14,25), estructura y clima organizacionales (ítems 2,12,16,24) (39,40).

El formato de respuesta es de tipo Likert con siete opciones: 1) nunca, 2) raras veces, 3) ocasionalmente, 4) algunas veces, 5) frecuentemente, 6) generalmente y 7) siempre (39).

Los autores reportaron la confiabilidad del instrumento a través de Alpha de Cronbach de 0.92 (39,40). El nivel de estrés se determina a partir de la sumatoria de cada ítem del instrumento. El valor total se categoriza de bajo nivel de estrés a alto nivel de estrés (Cuadro 3) (40):

Cuadro 3. Niveles de estrés

Nivel de estrés	Sumatoria
Bajo nivel de estrés	<90
Nivel intermedio	90-117
Estrés	118-153
Alto nivel de estrés	>153

Fuente: Paredes-Alfaro(40)

- Para medir el nivel de riesgo de consumo de drogas, se utilizó la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) (Anexo 2) (36). La prueba valora nueve sustancias a través de ocho ítems, con opciones de respuesta dicotómica (ítem 1) y de frecuencia (ítems 2 al 8) de nunca a diario. El nivel de riesgo se obtiene de la sumatoria de cada uno de los ítems, clasificándolo en nivel bajo, moderado o alto para cada sustancia (Cuadro 2) (36).

El tiempo de aplicación aproximadamente entre 5 a 10 minutos (36).

Cuadro 3. Puntuación de nivel de riesgo en cada una de las sustancias.

Sustancia específica	Nivel de riesgo
Productos de tabaco	Bajo: 0-3 Moderado: 4-26 Alto: >27
Bebidas alcohólicas	Bajo: 0-10 Moderado: 11-26 Alto: >27
Cannabis	Bajo: 0-3 Moderado: 4-26 Alto: >27
Cocaína	Bajo: 0-3 Moderado: 4-26 Alto: >27
Estimulantes de tipo anfetamina	Bajo: 0-3 Moderado: 4-26 Alto: >27
Inhalantes	Bajo: 0-3 Moderado: 4-26 Alto: >27
Benzodiacepinas	Bajo: 0-3 Moderado: 4-26 Alto: >27
Alucinógenos	Bajo: 0-3 Moderado: 4-26 Alto: >27
Opiáceos	Bajo: 0-3 Moderado: 4-26 Alto: >27
Otras	Bajo: 0-3 Moderado: 4-26 Alto: >27

Fuente: Organización Mundial de la Salud (36).

7.9 Procedimiento

Para el desarrollo de la presente investigación, se realizó una búsqueda científica que sustentó el presente proyecto de investigación. Después se sometió el protocolo a evaluación y autorización de la Comisión de Investigación de la División de Ciencias de la Salud e Ingenierías donde se proporcionó un número de registro (DCSI-CI 20190608-9) y posteriormente al Comité de Bioética del Campus de Celaya-Salvatierra de la Universidad de Guanajuato, una vez obtenida la aprobación, se solicitó los oficios correspondientes a las autoridades competentes a la Universidad de Guanajuato para la presentación del proyecto de investigación y solicitud a los directivos de la empresa metalúrgica donde se realizó el estudio.

Posteriormente a través de una llamada entre el investigador y el ingeniero de seguridad industrial de la empresa metalúrgica se solicitó una reunión; en la llamada se habló sobre el estudio y el objetivo de este, se estableció el día y el horario de la reunión con las autoridades de la empresa.

En la reunión asistieron el ingeniero de seguridad, el médico y el director de la empresa; el investigador expuso el proyecto de investigación, objetivos, intenciones, dinámica, manejo de la información y beneficios de la investigación además se aclararon dudas que surgió. Para finalizar, se proporcionó el oficio al director para la autorización del estudio en la empresa (Ver apéndice 9) donde se firmó de acuse, quedando al pendiente los horarios y días para empezar la colecta de datos.

Hubo una reunión interna en la empresa donde asistieron el director, el ingeniero de seguridad industrial, el médico, los supervisores y los jefes de áreas de la empresa. En la reunión se difundió el estudio además se gestionó los horarios, días y lugar para la colecta asimismo se avisó por medio de los jefes de área a los trabajadores de la empresa.

El ingeniero de seguridad proporcionó las listas de los trabajadores a la investigadora; se realizó la selección de los trabajadores, iniciando en el número de lista tres hasta completar la muestra; en caso de que el trabajador no se presentó, se incluía el número inmediato. Después, se entregaron las listas al ingeniero de

seguridad y supervisores para localizar a los trabajadores además avisaron a los jefes de área que autorizaron a ellos su asistencia al estudio. La finalidad fue para no interrumpir la productividad y administrar la jornada laboral de los trabajadores con días de anticipación. Cabe mencionar que los trabajadores rotan turnos cada 3 semanas: turno matutino, vespertino, nocturno y jornadas especiales.

Posteriormente, se le notificó a la investigadora que la recolecta de datos fuera en el horario de 10 a 14 hrs de lunes a jueves, en el aula de capacitación, los trabajadores fueron en grupos de 4 personas; acabe señalar que se respetó el horario de descanso de 11 a 11:30 hrs, por lo cual no se aplicaron los instrumentos en ese horario.

Previo a la colecta de datos, se formó un equipo de trabajo de Licenciados en Enfermería, a quienes se les capacitó para el manejo y llenado de los instrumentos “Cuestionario para medir el estrés laboral de la OIT-OMS” y “Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST)”, la capacitación se dio en el cubículo de la biblioteca de la Universidad de Guanajuato, Campus Celaya-Salvatierra.

Se asistió los días y horario acordados para la recolecta de datos fue en el periodo de Octubre 2019- Enero 2020. Cabe mencionar que durante el periodo de recolecta de datos hubo días que no se asistió debido a las auditorias, capacitaciones y demanda de productividad en la empresa.

La recolecta de datos se realizó en las aulas de capacitación de la empresa. Se les dio la bienvenida a los trabajadores seleccionados, se les explicó en que consistió el estudio, el manejo de la información recalando la confidencialidad, se expuso el objetivo del estudio, se brindó un espacio para responder las preguntas que surgieron. Posteriormente, se les proporciono el consentimiento informado, una vez aceptado y firmado, se les entregó los instrumentos a los trabajadores.

Concluida la recolección, se elaboró una base de datos obtenidos, se utilizó el programa estadístico SPSS Demo para procesar la información, se analizó e interpreto los datos, posteriormente se presentó los resultados por medio de gráficas

y tablas con la finalidad de facilitar la comprensión e interpretación. Además, se les proporciono a la empresa un reporte general de los resultados y se le notificó al médico a los trabajadores que presentaban niveles altos de estrés.

Se dio la difusión del estudio en el Congreso Nacional de Salud en el Trabajo & Congreso Internacional que se realiza anualmente.

7.10 Análisis estadístico

Para el análisis de la información se diseñó una base de datos en el programa de SPSS versión 22 (Demo distribución gratuita por 15 días) (Apéndice 5). Se procedió a obtener las frecuencias y porcentajes para las variables categóricas y para las variables numéricas, se calculó medidas de ubicación, tendencia central y variabilidad. Para las hipótesis se efectuó contrastes a través del coeficiente de C de Cramer (41), para determinar significancia estadística de los resultados el valor de p se fijó menor de 0.05 (Apéndice 6).

7.11 Recursos humanos

Investigador principal: L.E.O. Cynthia Pamela Ramírez Aguilar

Investigador responsable: Dra. Alicia Álvarez Aguirre

Colaborador (es): 4 Licenciados en Enfermería.

7.12 Difusión

Se presentó el estudio en el congreso XXIV Congreso Nacional de Salud en el Trabajo & Congreso Internacional en Querétaro en noviembre del 2020.

Se publicó el estudio en la Revista Electrónica de Portales Medicos.com en línea, 2022.

VIII. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES

Se retomó la Declaración De Helsinki, la propuesta éticos para la investigación médica en seres, incluirá la investigación del material humano y de información identificables en los principios 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 29 (42).

También se consideró el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud con los seres humanos, título primero disposiciones generales, capítulo único en los artículos 3, así como en el título segundo de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos en los artículos 13,14,15,16 y artículo 17, donde mencionan que dicha investigación se consideró como riesgo superior al mínimo dado que se valoró el riesgo de consumo de drogas 20,21,22 y 24 (43).

Se consideró la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012 Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos (44).

Se garantizó aquellos trabajadores que presentaron alteraciones con el consumo o altos niveles de estrés laboral, fueron canalizados al médico familiar para que posteriormente se brindara un tratamiento más especializado, en base a la valoración médica.

La información que se obtuvo en el estudio se manejó de forma confidencial y privada, mediante el consentimiento informado además se les brindó trato digno, amable, respetuoso, justo, sin perjuicios con el cumplimiento de los acuerdos, así como aclaración de las dudas en todo momento de la realización del estudio.

IX. RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados del proyecto de investigación; se inicia con la estadística descriptiva de las características de los trabajadores seleccionados, posteriormente se muestra la estadística inferencial de las variables de estudio: nivel de estrés laboral y nivel de riesgo de consumo de drogas.

La muestra estuvo conformada por 219 trabajadores de la empresa con un rango de edad de 18 a 57 años, una media de 36.96 ± 8.9 con una antigüedad en la empresa de 2 meses a 20 años una media de 8.19 ± 6.6 ; el predominio del sexo fue masculino con 97.7%. Respecto al estado civil, el 74.4% están casado, ver tabla 1.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los trabajadores de una empresa metalúrgica.

Variable	Descriptor	F	%
Sexo	Masculino	214	97.7
	Femenino	5	2.3
	Soltero	28	12.8
Estado civil	Casado	163	74.4
	Unión libre	20	9.1
	Divorciado	5	2.3
	Viudo	3	1.4

Fuente: Cuestionario de datos sociodemográficos, 2019.

Nivel de estrés laboral

La tabla 2 muestra el nivel de estrés laboral percibido por los trabajadores, donde 75.3% en nivel bajo, 20.1% en nivel intermedio y 4.6% en un nivel de estrés mayor, ver tabla 2.

Tabla 2. Nivel de estrés laboral en los trabajadores de una empresa metalúrgica.

Nivel de estrés laboral	f	%
Bajo	165	75.3
Nivel intermedio	44	20.1
Estrés	9	4.6
Alto	1	.5
<i>Total</i>	<i>219</i>	<i>100</i>

Fuente: Cuestionario sobre el estrés laboral de la OIT-OMS

Nivel de riesgo de consumo de drogas

Respecto al consumo de drogas en los trabajadores en la tabla 3 se muestra que a lo largo de la vida se consumió principalmente bebidas alcohólicas 92.2%, tabaco 64.8%, cocaína 6.4% y sedantes 5.5% (ver tabla 3).

Tabla 3. Consumo de drogas a lo largo de la vida en los trabajadores de una empresa metalúrgica.

Droga	Si		No	
	f	%	f	%
Tabaco	142	64.8	77	35.2
Bebida alcohólica	202	92.2	17	7.8
Cocaína	14	6.4	205	93.6
Estimulante de tipo anfetamina	2	0.9	217	98.2
Inhalantes	4	1.8	215	98.2
Sedantes	12	5.5	207	94.5
Alucinógenos	1	0.5	218	99.5
Opiáceos	0	0	219	100
Otros	1	0.5	218	99.5

Fuente: Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST)

Acerca del nivel de riesgo de consumo de drogas en los trabajadores, se encontró que la mayoría se ubica en nivel de riesgo bajo, sin embargo, se observa nivel de riesgo moderado y alto principalmente en el consumo de tabaco y bebidas alcohólicas, ver tabla 4.

Tabla 4. Nivel de riesgo de consumo de drogas en los trabajadores de una empresa metalúrgica.

Nivel de riesgo	Bajo		Moderado		Alto	
	f	%	f	%	f	%
Tabaco	119	54.3	94	42.9	6	2.7
Bebidas alcohólicas	122	55.7	79	36.1	18	8.2
Cannabis	216	98.6	1	0.5	-	-
Cocaína	218	99.5	1	0.5	-	-
Estimulantes de tipo anfetamina	218	99.5	1	0.5	-	-
Inhalantes	217	99.1	2	0.9	-	-
Sedantes	214	97.7	5	2.3	-	-
Alucinógeno	218	99.5	1	0.5	-	-
Opiáceos	217	99.1	2	0.9	-	-
Otras	217	99.1	2	0.9	-	-

Fuente: Prueba de detección de consumo de alcohol, y otros. tabaco y sustancias (ASSIST)

Relación entre nivel de estrés laboral y nivel de riesgo de consumo de drogas.

Se relaciono nivel de estrés laboral con nivel de riesgo de consumo de cada droga en la muestra en los trabajadores de una empresa metalúrgica, los resultados fueron los siguientes:

Sobre la relación entre nivel de estrés laboral y nivel de riesgo de consumo de tabaco en los trabajadores, se obtuvo C de Cramer 0.109 con $p=0.509$ mostrando que las variables de estudio no hay una correlación (ver tabla 5).

Tabla 5. Relación entre nivel de estrés laboral y nivel de riesgo de consumo de tabaco en los trabajadores de una empresa metalúrgica.

Nivel de estrés laboral	Nivel de riesgo de consumo de tabaco			Total
	Bajo	Moderado	Alto	
Bajo	84	75	6	165
Intermedio	29	15	0	44
Estrés	5	4	0	9
Alto	1	0	0	1
Total	119	94	6	219

C de Cramer 0.109; $p=0.509$

Fuente: Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) y : Cuestionario sobre el estrés laboral de la OIT-OMS

Respecto al nivel de estrés laboral y nivel de riesgo de consumo de bebidas alcohólicas en los trabajadores se obtuvo C de Cramer de 0.098, $p=0.647$ mostrando que no hay correlación en las variables de estudio (ver tabla 6).

Tabla 6. Relación entre nivel de estrés laboral y nivel de riesgo de consumo de bebidas alcohólicas en trabajadores de una empresa metalúrgica.

Nivel de estrés laboral	Nivel de riesgo de consumo de bebidas alcohólicas.			Total
	Bajo	Moderado	Alto	
Bajo	93	61	11	165
Intermedio	24	14	6	44
Estrés	5	3	1	9
Alto	0	1	0	1
Total	122	79	18	219

C de Cramer= 0.098; $p=0.647$

Fuente: Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) y : Cuestionario sobre el estrés laboral de la OIT-OMS

En cuanto al nivel de estrés laboral y nivel de riesgo de consumo de cannabis en los trabajadores, se obtuvo una C de Cramer= 0.044; $p=0.932$ interpretando que no hay correlación entre ambas variables (ver tabla 7).

Tabla 7. Relación entre nivel de estrés laboral y nivel de riesgo de consumo de cannabis en los trabajadores de una empresa metalúrgica.

Nivel de estrés laboral	Nivel de riesgo de consumo de cannabis.			
	Bajo	Moderado	Alto	Total
Bajo	163	2	0	165
Intermedio	43	1	0	44
Estrés	9	0	0	9
Alto	1	0	0	1
Total	216	3	0	219

C de Cramer 0.044; $p=0.932$

Fuente: Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) y : Cuestionario sobre el estrés laboral de la OIT-OMS

Acerca de la relación entre nivel de estrés laboral y nivel de riesgo de consumo de cocaína en la muestra estudiada, se obtuvo C de Cramer =0.135; $p= 0.261$, mostrando que no hay una correlación entre las variables de estudio (ver tabla 8).

Tabla 8. Relación entre nivel de estrés laboral y nivel de riesgo de consumo de cocaína en trabajadores de una empresa metalúrgica.

Nivel de estrés laboral	Nivel de riesgo de consumo de cocaína.			Total
	Bajo	Moderado	Alto	
Bajo	165	0	0	165
Intermedio	43	1	0	44
Estrés	9	0	0	9
Alto	1	0	0	1
Total	218	1	0	219

C de Cramer 0.135; $p=0.261$

Fuente: Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) y : Cuestionario sobre el estrés laboral de la OIT-OMS

A cerca del nivel de estrés laboral y nivel de riesgo de consumo de anfetaminas en la muestra se obtuvo C de Cramer=0.135; $p=0.261$ no hay correlación en las variables de estudio (ver tabla 9).

Tabla 9. Relación entre nivel de estrés laboral y nivel de riesgo de consumo de anfetaminas en los trabajadores de una empresa metalúrgica.

Nivel de estrés laboral	Nivel de riesgo de consumo de anfetaminas.			
	Bajo	Moderado	Alto	Total
Bajo	165	0	0	165
Intermedio	43	1	0	44
Estrés	9	0	0	9
Alto	1	0	0	1
Total	218	1	0	219

C de Cramer 0.135; $p=0.261$

Fuente: Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) y : Cuestionario sobre el estrés laboral de la OIT-OMS

La relación entre nivel de estrés laboral y nivel de riesgo de consumo de inhalantes en la muestra estudiada, los resultados mostraron una C de Cramer=0.073; $p=0.761$ mostrando que no hay una correlación entre las variables de estudio (ver tabla 10).

Tabla 10. Relación entre nivel de estrés laboral y nivel de riesgo de consumo de inhalantes en los trabajadores de una empresa metalúrgica.

Nivel de estrés laboral	Nivel de riesgo de consumo de inhalantes.			
	Bajo	Moderado	Alto	Total
Bajo	164	1	0	165
Intermedio	43	1	0	44
Estrés	9	0	0	9
Alto	1	0	0	1
Total	217	2	0	219

C de Cramer 0.072; $p=0.761$

Fuente: Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) y : Cuestionario sobre el estrés laboral de la OIT-OMS

Respecto a la relación entre nivel de estrés laboral y nivel de riesgo de consumo de sedantes en los trabajadores, se obtuvo C de Cramer=0.206; $p=0.025$, esta relación pequeña, sin embargo, es significativa en las variables de estudio (ver tabla 11).

Tabla 11. Relación entre nivel de estrés laboral y nivel de riesgo de consumo de sedantes en los trabajadores de una empresa metalúrgica.

Nivel de estrés laboral	Nivel de riesgo de consumo de sedantes.			Total
	Bajo	Moderado	Alto	
Bajo	164	1	0	165
Intermedio	41	3	0	44
Estrés	8	1	0	9
Alto	1	0	0	1
Total	214	5	0	219

C de Cramer 0.206; $p=0.025$

Fuente: Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) y : Cuestionario sobre el estrés laboral de la OIT-OMS

En cuanto la relación entre nivel de estrés laboral y nivel de riesgo de consumo de alucinógenos en los trabajadores, obteniendo C de Cramer= 0.135; $p= 0.261$ por lo que hay una correlación pequeña (ver tabla 12).

Tabla 12. Relación entre nivel de estrés laboral y nivel de riesgo de consumo de alucinógenos en los trabajadores de una empresa metalúrgica.

Nivel de estrés laboral	Nivel de riesgo de consumo de alucinógeno.			Total
	Bajo	Moderado	Alto	
Bajo	165	0	0	165
Intermedio	43	1	0	44
Estrés	9	0	0	9
Alto	1	0	0	1
Total	218	1		219

C de Cramer 0.135; $p=0.261$

Fuente: Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) y : Cuestionario sobre el estrés laboral de la OIT-OMS

La relación entre nivel de estrés laboral y nivel de riesgo de consumo de opiáceos en los participantes, se obtuvo C de Cramer=0.135; $p=0.261$ cuya correlación no existe entre las variables de estudio (ver tabla 13).

Tabla 13. Relación entre nivel de estrés laboral y nivel de riesgo de consumo de opiáceos en los trabajadores de una empresa metalúrgica.

Nivel de estrés laboral	Nivel de riesgo de consumo de opiáceos.			Total
	Bajo	Moderado	Alto	
Bajo	165	0	0	165
Intermedio	43	1	0	44
Estrés	9	0	0	9
Alto	1	0	0	1
Total	218	0	0	219

C de Cramer 0.135; $p=0.261$

Fuente: Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) y : Cuestionario sobre el estrés laboral de la OIT-OMS

Respecto a la relación entre nivel de estrés laboral y nivel de riesgo de consumo de otras drogas en los trabajadores, se obtuvo una C de Cramer=0.241; $p=0.005$ cuya correlación fue significativa alta (ver tabla 14).

En el caso de las otras drogas, los trabajadores reportaron medicamentos no prescritos por el medico como tratamiento para la depresión, antibióticos y vitaminas.

Tabla 14. Relación entre nivel de estrés laboral y nivel de riesgo de consumo de otros.

Nivel de estrés laboral	Nivel de riesgo de consumo de otras drogas.			
	Bajo	Moderado	Alto	Total
Bajo	165	0	0	165
Intermedio	43	1	0	44
Estrés	8	1	0	9
Alto	1	0	0	1
Total	217	2	0	219

C de Cramer 0.241; $p=0.005$

Fuente: Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) y : Cuestionario sobre el estrés laboral de la OIT-OMS

X. DISCUSIÓN

El presente estudio fue factible la aplicación para investigar la relación del nivel de estrés laboral y el nivel de riesgo de consumo de drogas en una muestra de 219 trabajadores en una empresa metalúrgica.

Referente a los datos sociodemográficos de los trabajadores, se identificó que el sexo que predominó fue el masculino con 97.7%, siendo el sexo femenino representado con una minoría de 2.3%. La edad promedio de la muestra fue 36.96 años con una antigüedad de 8.19 años en promedio. El 74.4% de los trabajadores se encuentran casados con una antigüedad laboral en promedio de 8.16 años. Estos resultados concuerdan con otros estudios de otras empresas industriales donde el género masculino predomina más que el femenino, debido al tipo de trabajo de la industria requieren grandes esfuerzos en la mano de obra, respecto a las características sociodemográficas son parecidas a la presente muestra del estudio (46-50).

En cuanto a la prevalencia del nivel de estrés laboral hubo una mayor tendencia a un nivel bajo (75.3%), nivel intermedio (20.1%), estrés (4.6%) y una minoría de alto estrés laboral (0.5%). Estos datos difieren con otros estudios donde reportaron niveles altos de estrés laboral en trabajadores de empresas industriales (50-54).

Respecto al nivel de riesgo de consumo de drogas, el estudio reportó que los trabajadores habían consumido a lo largo de la vida drogas como bebidas alcohólicas 92.2%, tabaco 64.8%, cocaína 6.4%, sedantes 5.5% e inhalantes 1.8%. Estos resultados son parecidos a otros estudios donde el alcohol y tabaco son las principales drogas que han consumido los trabajadores (22,55).

Respecto a los niveles de riesgo de consumo de drogas en los trabajadores, se reportó consumo en alcohol con riesgo moderado de 36.1% y alto 8.2%; en cuanto al nivel de consumo de tabaco moderado 42.9% y alto 2.7%. La población trabajadora se caracterizó por niveles alarmantes de consumo de drogas principalmente el alcohol y tabaco (22,53,55). Respecto al consumo de alcohol, los mexicanos han tomado como hábito el consumo de alcohol dentro de su cultura como celebrar actos religiosos o espirituales en tiempos prehispánicos, actualmente

este consumo se enfoca en socializar y buscar un sentimiento de bienestar por sus efectos sedantes (61,62). (56,57)

Se encontró nivel de riesgo moderado en el consumo de sedantes o pastillas para dormir con 2.3%. En este sentido el consumo de esta droga se propicia en aquellos trabajos en las jornadas nocturnas y de alta demanda laboral para cumplir la productividad de la empresa además el consumo de sedantes en la población laboral está relacionado con las condiciones de trabajo que pueden generar estrés, así mismo, como estrategia para conseguir un descanso y relajación (56,57). (58,59)

Esta investigación encontró dos relaciones estadísticamente significativas entre el nivel de estrés laboral y nivel de riesgo de consumo de drogas en los trabajadores. La relacionados entre nivel de estrés laboral y nivel de consumo de sedantes ($p < 0.025$). Estudios han reportado que los niveles de estrés laboral altos se asociaron con mayor riesgo de insomnio, esto genera un riesgo al consumo de sedantes en los trabajadores (59,60), sin embargo, no se ha demostrado su relación con respecto al nivel de estrés laboral y nivel de riesgo de consumo de sedantes (61). Diferentes estudios mencionan que los turnos nocturnos y jornadas acumuladas, alteran el estado de salud de los trabajadores de los cuales sean encontrado modifican su el ciclo de sueño (62), además se relaciona con presentar síntomas de depresión, agotamiento físico por la demanda laboral (63); lo anterior, modifica su estado cognitivo ocasionando un riesgo de accidentes laborales (64,65). Por lo cual el consumo de sedantes e hipnóticos es una forma de afrontar el estrés fisiológico y laboral.

Respecto a la relación entre nivel de estrés laboral y nivel de consumo de otras drogas con ($p < 0.005$), fue significativo. Respecto a esta relación, no hay suficiente evidencia, sin embargo, refiere automedicación. México es uno de los países que aproximadamente 80% de la población mexicana se automedica; el uso indiscriminado de estos medicamentos puede generar problemas para el tratamiento específico de ciertos padecimientos como el uso de antibióticos para tratar enfermedades virales (66). México son antiinflamatorios no esteroideos, antihistaminicos, hemorreolócgos, multivitamínicos, antipasasitarios, antihipertensivo

e inhibidores de la bomba de protones (67). Estos resultados coinciden con los hallazgos del presente estudio donde se reportó el consumo de vitaminas y antibióticos.

No obstante, en un estudio cualitativo se reportó que los trabajadores recurrieron a la automedicación debido a que perciben que los servicios de salud no son adecuados, no cuentan con seguro médico y el deber de cumplir con la demanda laboral, por lo cual, se sienten constantemente estresados (68). La automedicación enmascara síntomas y coloca en riesgo al trabajador en ser diagnosticado adecuadamente, además el riesgo de generar resistencia o adicción a dicho medicamento.

Lo anterior, muestra que el consumo de sustancias es una forma de disminuir los efectos desagradables del estrés laboral. Los trabajadores buscan estrategias para sentirse mejor y optimizar su desempeño para enfrentar los diversos factores estresantes, sin embargo, la mayoría de ellos no son saludables y colocan a los trabajadores en riesgo de sufrir alguna enfermedad, dependencia de alguna droga, provocar o generar un accidente dentro del trabajo y el ausentismo laboral.

XI. CONCLUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre nivel de estrés laboral y nivel de riesgo de consumo de drogas en una población de trabajadores de una empresa metalúrgica, con base a los resultados se puede concluir que los trabajadores existen una relación significativa entre nivel de estrés laboral y consumo de sedantes y otras drogas.

Los trabajadores presentaron estrés laboral en sus diferentes categorías, siendo preocupante en los niveles intermedio a alto de estrés laboral. En cuanto al consumo de drogas, los principales fueron tabaco y bebidas alcohólicas, sin embargo, los trabajadores reportaron haber consumido otras drogas en algún momento de su vida y en los últimos tres meses.

Respecto a la relación entre estrés laboral y el consumo de alcohol y tabaco no fue significativa, sin embargo, el nivel consumo de estas dos drogas en los trabajadores se reportó en niveles moderado y alto, por lo cual, es un factor de riesgo para su salud debido a que sus efectos conllevan a larga a enfermedades como el cáncer, alteraciones metabólicas y cognitivas. Además, riesgo en alterar la dinámica familiar y social como separación, violencia y abandono.

La relación entre el estrés laboral y el consumo de sedantes y otras drogas fue significativa; este último muestra conducta de automedicación, que generan riesgos a la salud del trabajador y además de accidentes en el trabajo por los efectos adversos de los medicamentos.

Lo anterior expone que los resultados son importantes para que la empresa realice promoción de la salud enfocadas en el bienestar del trabajador en su entorno laboral.

XII. SUGERENCIAS

Se recomienda validar los resultados de nivel bajo de estrés laboral con la satisfacción laboral en los trabajadores, debido a que los niveles bajos de estrés laboral pueden reflejar un estado de ánimo tipo de conformidad o apatía para conservar el empleo.

Por otra parte, realizar estudios sobre la relación entre el nivel de estrés laboral y el consumo de sedantes y de otras drogas. Los sedantes por ser un medicamento que afecta al sistema nervioso central poner en riesgo al trabajador en su salud para sí mismo y su entorno laboral además es un factor de dependencia a su consumo. Por lo cual, es importante dar seguimiento a los trabajadores en sus diversas jornadas laborales e implementar técnicas de relajación para evitar o disminuir el consumo de sedantes.

Respecto al consumo de otras drogas es importante implementar intervenciones de enfermería dirigidas a la educación sobre las consecuencias de la automedicación. Además, trabajar en coordinación con el médico de la empresa para un manejo adecuado y seguimiento en el consumo de estas drogas de los trabajadores que se automedican.

Realizar intervenciones de enfermería de forma integral para el manejo del estrés laboral considerando la planeación laboral, respuestas humanas del trabajador, considerar cualesquiera síntomas que presenta los trabajadores antes, durante y después de la jornada laboral, así general un ambiente de confianza y de cuidado al trabajador.

Además de implementar el instrumento Cuestionario sobre el estrés laboral de la OIT-OMS u otro instrumento para medir el estrés laboral, se recomienda realizar investigación cualitativa respecto a este fenómeno y la forma como afrontan los trabajadores, así conocer su respuesta humana y perspectiva en su entorno laboral, además coadyuvar un cuidado más integral al trabajador de la empresa.

Por otro lado, existen publicaciones de estrés laboral pero enfocado al personal de salud y poca en este sector. Se sugiere realizar más investigación con respecto al

estrés laboral en las empresas y publicar los descubrimientos de estos con la finalidad de tener más evidencias del estrés laboral en este sector así mismo generar proyectos de intervención, además, colaborar con la seguridad y salud en la empresa, es decir, generar un ambiente de confianza y progreso personal como laboral.

XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Asamblea Mundial de la Salud. Salud de los trabajadores: plan de acción mundial. Organización Mundial de la Salud; 2007. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/25984/A60_R26-sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Unidad de Análisis de Tendencia del Mercado y Evaluación de Políticas. Perspectivas Sociales y del Empleo en el Mundo: Tendencias 2018. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_631466.pdf
3. Organización Panamericana de la Salud. Salud de los trabajadores. <https://www.paho.org/es/temas/salud-trabajadores>
4. Secretaría del Trabajo y Previsión Social. Seguridad y Salud en el Trabajo en México: Avances, retos y desafíos. México 2017. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/279153/Libro-Seguridad_y_salud_en_el_trabajo_en_Mexico-Avances__retos_y_desafios__Digital_.pdf
5. Gomez-Bernal F, Madva EN, Puckett J, Amonoo HL, Millstein RA, Huffman JC. Relationships between life stressors, health behaviors, and chronic medical conditions in mid-life adults: A narrative review. *Psychosomatics* [Internet]. 2019;60(2):153–63. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psych.2018.12.007>.
6. Organización Internacional del Trabajo. *Estrés en el Trabajo: Un reto colectivo*. En: 4. Estrategias para la prevención de los factores de riesgo y los riesgos psicosociales. Ginebra, Suiza. Publicaciones de la OIT 2016;19-20. <https://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/2016/490658.pdf>
7. Houtman Irene, Jettinghoff Karin. Sensibilizando Sobre el Estrés Laboral en los Países en Desarrollo. Un riesgo moderno en un ambiente tradicional de trabajo: Consejos para empleadores y representantes de los trabajadores. Serie protección de la salud de los trabajadores; N° 6. Suiza. Organización Mundial de la Salud, 2008. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43770/9789243591650_spa.pdf?sequence=1

8. World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2018. <http://www.infocoponline.es/pdf/alcohol-salud.pdf>
9. Martins RJ, Saliba-Garbin CA, Biage Cândido N, Ísper Garbin AJ, Saliba Rovida TA. *Rev Salud Publica* (Bogota). 2016;18(1):142–51. <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v18n1.47613>
10. Aguirre-Mas, C; Vauro-Desiderio, MR y Labarthe-Carrara, J. Estresores laborales y bienestar en el trabajo en personal aeronáutico de cabina. *Cienc. Psicol.* 2015;9(2):292-308. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212015000300007&lng=es&nrm=iso
11. Acharya P, Boggess B, Zhang K. Assessing heat stress and health among construction workers in a changing climate: A review. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2018;15(2). <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph15020247>
12. Dorantes-Argandar, G; Cerda-Macedo, EA; Tortosa-Gil, F; Ferrero-Berlanga, J. Accidentalidad de automóviles de uso particular en México: influencia del estrés y la agresividad psíquica. *Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica.* 2015;7(3): 418 -427. <https://www.redalyc.org/pdf/3331/333143435003.pdf>
13. Harrison J, Dawson L. Occupational health: Meeting the challenges of the next 20 years. *Saf Health Work.* 2016;7(2):143–9. <http://dx.doi.org/10.1016/j.shaw.2015.12.004>
14. Laraqui O, Manar N, Laraqui S, Ghailan T, Deschamps F, Laraqui CEH. Occupational risk perception, stressors and stress of fishermen. *Int Marit Health.* 2018;69(4):233–42. <http://dx.doi.org/10.5603/IMH.2018.0038>
15. Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades. *Estés en México.* <https://ceveceedomex.wordpress.com/2016/07/04/estres-hoy/>
16. United Nations Office on Drugs and Crime. Executive summary conclusions and policy implications: World drugs report 2018. http://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_1_EXSUM.pdf

17. Comisión Nacional Contra las Adicciones. Encuesta Nacional de Consumo de drogas, alcohol y tabaco 2016-2017. Reporte de alcohol. https://drive.google.com/file/d/1rMIKaWy34GR51sEnBK2-u2q_BDK9LA0e/view
18. Comisión Nacional Contra las Adicciones. Encuesta Nacional de Consumo de drogas, alcohol y tabaco 2016-2017. Reporte de tabaco. <https://drive.google.com/file/d/1lktptvdu2nsrSpMBMT4FdqBlk8gikz7q/view>
19. Comisión Nacional Contra las Adicciones. Encuesta Nacional de Consumo de drogas, alcohol y tabaco 2016-2017. Reporte de drogas. https://drive.google.com/file/d/1zIPBiYB3625GBGIW5BX0TT_YQN73eWhR/view
20. Organización Mundial de la Salud. Día mundial sin tabaco 2017: Venzamos al tabaco en favor de la salud, la prosperidad, el medio ambiente y el desarrollo de los países. <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/no-tobacco-day/es/>
21. Khawaja A. *Día Mundial sin Tabaco: ¿qué países fuman más y menos en el mundo? (y en qué lugar se sitúan los de América Latina)*. BBC News. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-44311572>
22. Andino Morillo Verónica Dayanara, Gómez García Antonio Ramón. Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en trabajadores del sector textil en el valle de los Chillos-Ecuador, 2017. *SCIENTIFICA*. 2017; 15(2): 01-05. http://www.revistasbolivianas.ciencia.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1813-00542017000200001&lng=pt.
23. Edelstein Josefina, González Ernesto. *El riesgo de adicciones en los trabajadores*. Centro Argentino de Prevención Laboral en Adicciones. 2018. <https://www.trabajosindrogas.com.ar/2018/06/el-riesgo-de-adicciones-en-los-trabajadores/>
24. Labatut Patricio. Gerente de Global Partners analizó el aumento del consumo de drogas en trabajadores chilenos. 04 de enero de 2019. <https://www.adnradio.cl/nacional/2019/01/04/gerente-de-global-partners->

analizo-el-aumento-del-consumo-de-drogas-en-trabajadores-chilenos-3845754.html

25. Reyes Cruz, A. R., Rodríguez Aguilar, L., López García, K. S., Guzman Facundo, F. R., & Alonso Castillo, M. M. Estrés Laboral, Resiliencia y Consumo de Alcohol en Trabajadores de la Industria del Acero. *Health and Addictions/Salud Y Drogas*, 2018; 18(1): 29–37. <https://doi.org/10.21134/haaj.v18i1.330>
26. Polanco-Martínez AL, García-Solarte M. Revisión conceptual de los factores de riesgo psicosocial laboral y algunas herramientas utilizadas para su medición en Colombia. *Revista Libre Empresa*, 2017; 14(1): 111-131 <http://dx.doi.org/10.18041/libemp.2017>
27. Colín Marvella. Se fortalece el mercado laboral en Guanajuato. <https://www.elfinanciero.com.mx/bajio/se-fortalece-el-mercado-laboral-en-guanajuato/>
28. Muñoz Adriana, Medina Ana. Llegan más inversiones a Celaya, pese a inseguridad. <https://www.elsoldelbajio.com.mx/local/llegan-mas-inversiones-a-celaya-pese-a-inseguridad-2988609.html>
29. Neuman Betty. *The Neuman Systems Model*. Third edition. Appleton&Lange Stamford, Connecticut;1995
30. De Oliveira PP, Amaral JG, Rodrigues AB, Da Silva MR, Onofre PS de C, Silveira EAA da. Processo de enfermagem para homens com câncer de laringe fundamentado no modelo de Neuman. *Enferm glob*. 2016;16(1):188. <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n45/1695-6141-eg-16-45-00188.pdf>
31. Comisión Nacional contra las Adicciones, Secretaria del trabajo y Prevención Social. *Lineamientos para la Prevención y Atención de las Adicciones en el ámbito Laboral Mexicano*. México, 2011. <http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/lineamientos.pdf>
32. Instituto Mexicano del Seguro Social. Test de estrés laboral. <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/estreslaboral/Test-Estres-Laboral.pdf>

33. Tavera-Romero S, Martínez-Ruíz MJ. Prevención de las adicciones y promoción de conductas saludables para una nueva vida: Guía para el promotor de “Nueva Vida”. Comisión Nacional contra las Adicciones: México. http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/nueva_vida/nv1e_prevenccion.pdf
34. World Health Organization. *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Ministerio de Sanidad y Consumo Centro de Publicaciones, Madrid; 1994. https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf
35. Tavera-Romero S, Martínez-Ruíz MJ. Prevención de las adicciones y promoción de conductas saludables para una nueva vida: Guía para el promotor de “Nueva Vida”. Comisión Nacional contra las Adicciones: México. http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/nueva_vida/nv1e_prevenccion.pdf
36. Ministerio del Interior y Seguridad Pública. Tipos de consumo. <https://www.senda.gob.cl/tipos-de-consumo/#>
37. Hernández SR, Fernández CC, Baptista LMP. *Metodología de la investigación*. 5° ed. México: McGraw-Hill;2010.
38. Polit DF, Hungler PB. *Investigación Científica en Ciencias de la salud. Sexta Edición*. México: McGraw-Hill. Interamericana;2000.
39. Organización Mundial de la Salud. *La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST)-Manual para uso en la atención primaria*. https://www.who.int/substance_abuse/activities/assist_screening_spanish.pdf
40. Paredes Alfaro Lizeth, Hurtado Palacios Jorge. Estudio del estrés laboral y su relación con la satisfacción laboral en la compañía insumos profesional insupof Cía Ltda. Tesis de maestría. Universidad Andina Simón Bolívar, 2016. <http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/5103/1/T2027-MDTH-Paredes-Estudio.pdf>
41. Siegel S, Castellan NJ. *Estadística no paramétrica: aplicada a las ciencias de la conducta*. 4°ed. México:Trillas;1995.

42. Manzanti, MA. Declaración de Helsinki, principios y valores bioéticos en juego en la investigación médica con seres humanos. *Revista colombiana de bioética*. 2011;6(1):125-144.
43. Secretaría de Salud. *Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación*. www.salud.gob.mx/inidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html
44. Secretaría de Salud. *Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012 Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos*. http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013
45. Real Academia Española. *Diccionario de lengua española*. <https://dle.rae.es/>
46. Campos Y, Lubo A, Merino P y Gómez A. Intervención psicosocial preventiva de estrés laboral y abuso en el consumo de alcohol en una empresa venezolana. *INNOVA Research journal*. 2018 3:(5);54-64. <https://doi.org/10.33890/innova.v3.n5.2018.522>
47. Hesmondhalgh David, Baker Sarah. Sex, gender and work segregation in the cultural industries. *The Sociological Review*, 2015. 63 (1), pp. 23–36. <https://doi.org/10.1111/1467-954X.12238>
48. Violanti J, Fekedulegn D, Andrew M and *et al*. The impact of perceived intensity and frequency of police work occupational stressors on the cortisol awakening response (CAR): Findings from the BCOPS study. *Psychoneuroendocrinology* 2017. 75; 124-131. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2016.10.017>
49. Instituto Estadística y Geografía (INEGI): https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2015/especiales/especiales2015_02_21.pdf
50. Marín M, Rodríguez Y, Gamboa E and *et al*. Level of work stress and factors associated with bruxism in the military crew of the Peruvian Air Force. *Medical Journal Armed Forces India* 2019. 75; 297-302. <https://doi.org/10.1016/j.mjafi.2019.01.001>

51. Lal Pandey Dhruba. Work stress and employee performance: An assessment of impact of work stress. *International Research Journal of Human Resource and Social Sciences* 2020. 7; 124-135. <https://n9.cl/hp5e>
52. Özgür Bulduk Emre. Work-related stress levels and musculoskeletal disorders among municipal solid waste collectors in Ankara. *Work* 63 (2019) 427–433 DOI:10.3233/WOR-192949
53. Rogozińska-Pawelczyk Anna. Satysfakcja z pracy a stres zawodowy – wyniki badań ilościowych w 3 jednostkach organizacyjnych urzędu. *Medycyna Pracy* 2018;69(3):301–315. doi: <https://doi.org/10.13075/mp.5893.00695>
54. Silveira PM, Silva KS, Mello GT and *et al.* Smoking among industrial workers in Brazil: association with sociodemographic factors, alcohol consumption, and stress levels. *Jornal Brasileiro de Pneumologia* 2020. 46(1): e20180385. doi: 10.1590/1806-3713/e20180385
55. Ahumada JG, Gámez ME y Valdez C. El consumo del alcohol como problema de salud pública. *Ra Ximhai* 2017; 13 (2): 13-24. <https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510001.pdf>
56. Palacios Jorge, González Sandra. INCIDENCIA DE MOTIVOS PARA CONSUMIR ALCOHOL INVOLUCRADOS EN SU INGESTA EN HABITANTES DE LA ZONA BAJÍO DE MÉXICO. *Health and Addictions* 2020. Vol 20, No.2, pag 70-80. doi:10.21134/haaj.v20i2.501.
57. Gutiérrez-Portillo, Á.A. (2020). La ingesta de alcohol y su rehabilitación en México. *Revista Cultura y Droga*, 25 (29), 141-162. doi: 10.17151/culdr.2020.25.29.7.
58. Colell E, Sánchez A, Domingo A and *et al.* Prevalencia de consumo de hipnosedantes en población ocupada y factores de estrés laboral asociados 2014. *Gaceta Sanitaria* 2014; 20(5): 369-375. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.04.009>
59. Airagnes Guillaume. Stress au travail et usage chronique de benzodiazepines. *Med Sci (Paris)* 2020. 36 (3): 216-218 <https://doi.org/10.1051/medsci/2020035>

60. Yang, B., Wang, Y., Cui, F. et al. Association between insomnia and job stress: a meta-analysis. *Sleep Breath* 22, 1221-1231 (2018). <https://doi.org/10.1007/s11325-018-1682-y>
61. Colell E, Sanchez-Niubo A, Ferrer M, Domingo-Salvany A. Gender differences in the use of alcohol and prescription drugs in relation to job insecurity. Testing a model of mediating factors. *Int J Drug Policy*. 2016 Nov;37:21-30. doi: 10.1016/j.drugpo.2016.07.002.
62. Briguglio G, Teodoro M, Italia S, Verduci F, Pollicino M, Coco M, De Vita A, Micali E, Alibrandi A, Lembo G, Costa C, Fenga C. Salivary Biomarkers and Work-Related Stress in Night Shift Workers. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Mar 19;18(6):3184. doi: 10.3390/ijerph18063184. PMID: 33808679; PMCID: PMC8003447.
63. Weston G, Zilanawala A, Webb E, Carvalho LA, McMunn A. Long work hours, weekend working and depressive symptoms in men and women: findings from a UK population-based study. *J Epidemiol Community Health*. 2019 May;73(5):465-474. doi: 10.1136/jech-2018-211309. Epub 2019 Feb 25. PMID: 30804048; PMCID: PMC6581113.
64. Nabe-Nielsen K, Hansen ÅM, Ishtiak-Ahmed K, Grynderup MB, Gyntelberg F, Islamoska S, Mortensen EL, Phung TKT, Rod NH, Waldemar G, Westendorp RGJ, Garde AH. Night shift work, long working hours and dementia: a longitudinal study of the Danish Work Environment Cohort Study. *BMJ Open*. 2019 May 24;9(5):e027027. doi: 10.1136/bmjopen-2018-027027. PMID: 31129586; PMCID: PMC6538206.
65. Secretaria de Salud. Automedicación, una mala costumbre que puede tener graves consecuencias. Blog: [dicacion-una-mala-costumbre-que-puede-tener-graves-consecuencias#:~:text=En%20nuestro%20país%20se%20calcula,indicación%20médica%20y%20sin%20receta](#)
66. Secretaria de Salud. Automedicación, una mala costumbre que puede tener graves consecuencias. Blog: [dicacion-una-mala-costumbre-que-puede-tener-graves-](#)

XIV. BIBLIOGRAFÍA

Fawcett J. DeSanto-Madeya S. *Contemporary nursing knowledge: Analysis and evaluation of nursing models and theories*. 2°ed. United States of America:F.A. Davis Company; 2005.

Grove AK, Gray JR, Burns N. *Investigación en enfermería: Desarrollo de la practica enfermera basada en la evidencia*. 6°ed. España: Elsevier; 2016.

Landero R, González MT. *Estadístico con SPSS y metodología de la investigación*. México: Trillas; 2016.

Imperial College Londo. *Citing & Referencing: Vancouver style*.
<https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/administration-and-support-services/library/public/vancouver.pdf>

Secretaría del Trabajo y Previsión Social. *NORMA Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención*. Diario Oficial Federación. 23 de octubre del 2018.
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5541828&fecha=23/10/2018

XV. Apéndice
Apéndice 1. Cronograma de actividades

Actividad	2019										2020	2022			
	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Identificación de la problemática	■														
Búsqueda de bibliografía	■														
Elaboración de la primera parte del protocolo: introducción, justificación, objetivos, planteamiento	■														
Segunda elaboración del protocolo parte de metodológica: tipo de estudio, diseño, límites de tiempo y espacio, universo, muestra y tamaños, variables, instrumento de recolección de datos, análisis estadístico, recursos humanos y materiales, difusión, anexos y apéndice	■	■	■												
Someter el protocolo a los Comités y atender las observaciones				■	■	■									
Gestión para la implementación del protocolo: solicitud para la implementación en la empresa metalúrgica.							■								
Recolecta de datos								■	■	■					
Análisis										■	■	■	■		
Presentación de resultados															■
Reporte final														■	
Difusión y publicación													■		

Apéndice 2. Operacionalización de variables descriptivas

VARIABLE	TIPO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	ESTADÍSTICO
Edad	Numérica discretas	Tiempo que ha vivido la persona (45)	Años cumplidos	Media y desviación estándar
Sexo	Categórica nominal dicotómica	Grupo al que pertenecen los seres humanos de cada sexo, entendido este desde un punto de vista sociocultural en lugar de exclusivamente biológico (45)	1= Masculino 2= Femenino	Frecuencia y porcentaje
Estado civil	Categórica nominal	Condición de una persona en relación con otra (45)	1. Soltero (a) 2. Casado(a) 3. Viudo(a) 4. Divorciado(a) 5. Unión libre	Frecuencia y porcentaje
Antigüedad laboral	Numérico discretas	Tiempo que ha trabajado (45).	Años cursados en la empresa	Media y desviación estándar

Apéndice 3. Operacionalización de la variable estudio

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADOR
Nivel de estrés laboral	Respuesta física y emocional a un daño causado por un desequilibrio entre las exigencias percibidas y los recursos ante capacidades percibidos de un individuo para hacer frente a esas exigencias (1,3,4,6,7).	Desequilibrio de las capacidades del trabajador para elaborar las actividades de trabajo ante las exigencias laborales.	Bajo nivel de estrés Nivel intermedio Estrés Alto nivel de estrés	Bajo nivel de estrés: <90 Nivel intermedio: 90-117 Estrés: 118-153 Alto nivel de estrés: >153
Nivel de riesgo de consumo de drogas	Uso y abuso de sustancias psicoactivas como medicamentos, químicos o sustancias sintéticas que actúan a nivel del sistema nervioso central (31-33).	Un patrón de uso en alguna droga que causa alteraciones en la vida de la persona ocasionando riesgos para la vida de este y los demás generando conflictos sociales.	Bajo Moderado Alto	Productos de tabaco: Bajo: 0-3 Moderado: 4-26 Alto: >27 Bebidas alcohólicas Bajo: 0-10 Moderado: 11-26 Alto: >27 Cannabis Bajo: 0-3 Moderado: 4-26 Alto: >27 Cocaína Bajo: 0-3 Moderado: 4-26

				<p>Alto: >27</p> <p>Estimulantes de tipo anfetamina Bajo: 0-3 Moderado: 4-26 Alto: >27</p> <p>Inhalantes Bajo: 0-3 Moderado: 4-26 Alto: >27</p> <p>Benzodiacepinas Bajo: 0-3 Moderado: 4-26 Alto: >27</p> <p>Alucinógenos Bajo: 0-3 Moderado: 4-26 Alto: >27</p> <p>Opiáceos Bajo: 0-3 Moderado: 4-26 Alto: >27</p> <p>Otras Bajo: 0-3</p>
--	--	--	--	--

				Moderado: 4-26 Alto: >27
--	--	--	--	-----------------------------

Apéndice 4. Cédula de datos sociodemográficos

FOLIO



Campus Celaya-Salvatierra

División de Ciencias de la
Salud e Ingenierías

Cédula de datos sociodemográficos

Instrucciones: La información que usted proporcione es completamente anónima solo será utilizada por el investigador; se le solicita en forma voluntaria su participación para responder el siguiente cuestionario, cuyo título es “Relación entre estrés laboral y consumo de drogas en trabajadores de una empresa de metalúrgica”.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS		
1. Edad:	_____ años	
2. Sexo:	1. Masculino <input type="checkbox"/> 2. Femenino <input type="checkbox"/>	
3. Estado civil:	1. Soltero (a) <input type="checkbox"/> 2. Casado(a) <input type="checkbox"/> 3. Viudo(a) <input type="checkbox"/> 4. Divorciado(a) <input type="checkbox"/> 5. Unión libre <input type="checkbox"/>	
4. Antigüedad en la empresa	_____ años	

¡Muchas gracias por participar!

Apéndice 5. Libro de código

Ubicación	Variable	Etiqueta	Valor	Nivel de medida
1.	Folio	Numero consecutivo asignado a la persona	Ninguno	Escala
2.	Edad	Tiempo que ha vivido la persona	Ninguno	Escala
3.	Sexo	Grupo al que pertenecen los seres humanos de cada sexo, entendido este desde un punto de vista sociocultural en lugar de exclusivamente biológico	1=Masculino 2=Femenino	Nominal
4.	Estado civil	Condición de una persona en relación con otra	1. Soltero (a) 2. Casado(a) 3. Viudo(a) 4. Divorciado(a) 5. Unión libre	Nominal
5.	Escolaridad	Periodo de tiempo que asiste o asistió a la escuela para estudiar y aprender	Ninguno	Escala
6.	Antigüedad en la empresa	Tiempo que ha trabajado en la empresa	Ninguno	Escala
7.	Nivel de estrés laboral		Bajo nivel de estrés: <90,2 Nivel intermedio: 90,3-117,2 Estrés: 117,3-153,2 Alto nivel de estrés: >153,3	Ordinal
8.	Nivel de riesgo de consumo de droga	Sustancias que generan adicciones.	Productos de tabaco: Bajo: 0-3 Moderado: 4-26 Alto: >27 Bebidas alcohólicas Bajo: 0-10 Moderado:11-26 Alto:>27	Ordinal

Cannabis
Bajo: 0-3
Moderado: 4-26
Alto: >27

Cocaína
Bajo: 0-3
Moderado: 4-26
Alto: >27

Estimulantes de tipo
anfetamina
Bajo: 0-3
Moderado: 4-26
Alto: >27

Inhalantes
Bajo: 0-3
Moderado: 4-26
Alto: >27

Benzodiacepinas
Bajo: 0-3
Moderado: 4-26
Alto: >27

Alucinógenos
Bajo: 0-3
Moderado: 4-26

Alto: >27

Opiáceos

Bajo: 0-3

Moderado: 4-26

Alto: >27

Otras

Bajo: 0-3

Moderado: 4-26

Alto: >27

Apéndice 6. Plan de análisis estadístico

Objetivo	Variable	Procedimiento estadístico	Observaciones
Caracterizar la población de estudio	Edad Escolaridad Antigüedad laboral	Media y desviación estándar	
	Ocupación Estado civil	Frecuencia y porcentaje	
Nivel de estrés	Nivel de estrés Bajo nivel de estrés Nivel intermedio Estrés Alto nivel de estrés	Variable categórica: Frecuencia y porcentaje	

Consumo de drogas	Productos de tabaco Bebidas alcohólicas Cannabis Cocaína Estimulantes de tipo anfetamina Inhalantes Benzodiazepinas Alucinógenos Opiáceos Otras	Variable categorica: Frecuencia y porcentaje	
Relación entre nivel de estrés laboral y nivel de riesgo de consumo de drogas		Coeficiente de C Cramér	

Apéndice 7. Hoja de información para participantes



UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO
Campus Celaya – Salvatierra
División de Ciencias de la Salud e Ingenierías
Maestría en Ciencias Enfermería

FOLIO

Título del proyecto: Relación entre nivel de estrés laboral y nivel de riesgo de consumo de drogas en la población de trabajadores de una empresa metalúrgica

(Junio 2019)

Aplicador: LEO. Cynthia Pamela Ramírez Aguilar

Propósito:

Ha sido invitado (a) a participar en un estudio de investigación, que tiene por objetivo analizar cómo es la relación entre nivel estrés laboral y nivel de riesgo de consumo de drogas en trabajadores de una empresa.

Procedimiento:

Para iniciar en el estudio se le pedirá firmar el consentimiento informado posterior a resolver todas las dudas sobre el estudio, usted y el investigador responsable tendrá el original de este documento. Posteriormente, se le solicitará acordar un horario disponible en su jornada laboral para qué de **manera individual**, de respuesta a los instrumentos que permiten medir el nivel de estrés laboral y nivel de riesgo de consumo de drogas.

Riesgos potenciales:

Los instrumentos no presentan ningún riesgo para usted. Se le invita a contestar todas las preguntas para no presentar dificultades durante el análisis de los datos, y recuerde que toda la información que proporcione será tratada con estricta confidencialidad.

Los resultados no representan ningún riesgo para usted. La empresa contará con un informe sobre los resultados, sin embargo, la información proporcionada no permita que usted sea identificado.

Es necesario que usted considere que por la temática del estudio, drogas en una empresa, se considera que el riesgo es mayor al mínimo.

Beneficios potenciales:

Los resultados obtenidos de esta investigación tendrán beneficios en primera instancia para usted, ya que conocerá el nivel de estrés laboral y el nivel de riesgo de consumo de drogas. Además, permitirá al personal de enfermería establecer estrategias que favorezcan disminuir el nivel de estrés laboral y nivel de riesgo de consumo de drogas.

Participación voluntaria:

Para realizar esta investigación se debe contar con su participación voluntaria, sin embargo, puede elegir no participar, en caso de aceptar y posteriormente no continuar también es válido, ya que puede retirarse del estudio en cualquier momento sin ser necesaria una explicación: No participar o retirarse del estudio, no será razón de castigo o represalias en su centro de trabajo

Confidencialidad:

El manejo de los datos que se proporcionen será tratado con estricta confidencialidad y privacidad. Si los resultados del estudio fueran publicados, usted no será identificado (a) por su nombre u otra información que lo (a) identifique.

Costo/Pagos:

Participar en el estudio es gratuito. Usted no deberá pagar nada por participar, así mismo tampoco recibirá pago alguno por su participación.

Preguntas:

Si tiene preguntas acerca de esta investigación, puede llamar al Dr. Nicolás Padilla presidente del Comité de Bioética del Campus Celaya Salvatierra 4611503061 Mutualismo 303 raygosan@ugto.mx, en la División de Ciencias de la Salud e Ingenierías de la Universidad de Guanajuato, Campus Celaya-Salvatierra.



Apéndice 8 Consentimiento Informado
UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO
Campus Celaya – Salvatierra
División de Ciencias de la Salud e Ingenierías
Maestría en Ciencias de Enfermería

FOLIO

Título del proyecto: Relación entre nivel de estrés laboral y nivel de riesgo de consumo de drogas en la población de trabajadores de una empresa metalúrgica

(Junio 2019)

Nota: Usted y el investigador responsable tendrán el original de este documento.

Aplicador: LEO. Cynthia Pamela Ramírez Aguilar

He leído la hoja de información y entendiendo los objetivos del estudio en el que se me ha propuesto participar. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y analizar las respuestas que se me brindaron.

Se me ha explicado que el riesgo de participar es mayor al mínimo por la temática que es sensible, que mi participación es individual, responderé dos cuestionarios y tomarán mis datos personales los cuales serán tratados de manera confidencial y con fines de investigación. Así mismo sé que tengo la libertad de retirarme del estudio en cualquier momento sin necesidad de explicar mi decisión y que esto no afectará mi relación en la empresa. Por otro lado, tengo conocimiento de que no tendré remuneración económica alguna, y tampoco tendré que aportar dinero por mi participación. Estoy consciente de que la participación es voluntaria.

Este consentimiento no tiene fecha de expiración y sé que, si necesito más información acerca de la investigación como mis derechos, actividades, etc., puedo contactar al Dr. Nicolás Padilla presidente del Comité de Bioética del Campus Celaya Salvatierra 4611503061 Mutualismo 303 Col. Enrique Colunga, Celaya, Guanajuato CP.38060 bioeticaccs@ugto.mx

He leído y entendido esta forma de consentimiento válidamente informado y voluntariamente acepto participar en el estudio.

Nombre, firma, fecha y hora Participante	Investigador principal
Nombre, firma, fecha, hora, relación y domicilio Testigo 1	Huella Digital
Nombre, firma, fecha, hora, relación y domicilio Testigo 2	Huella digital

Nota: En caso de no saber leer y escribir, se pondrá la huella digital

Apéndice 9 Solicitud de implementación del estudio



Celaya, Guanajuato 23 de Septiembre del 2019
ASUNTO: autorización implementación estudio.

Lic. Juan Manuel Rodríguez Juárez
Gerente de Recursos Humanos
Planta De Acero Acería
PRESENTE

Con atención a
Salud Médica de la planta De Acero Acería

Distinguido Lic. Rodríguez Juárez:

Reciba un cordial saludo, la que suscribe Dra Alicia Álvarez Aguirre profesor de la Universidad de Guanajuato, Campus Celaya-Salvatierra y tutor de la L.E.O. Cynthia Pamela Ramírez Aguilar alumna del programa de Maestría en Ciencias de Enfermería, me permito solicitar su autorización y apoyo para llevar a cabo el proyecto de investigación "Relación entre nivel de estrés laboral y nivel de riesgo de consumo de drogas en trabajadores de una empresa metalúrgica".

Se anexa al presente un resumen ejecutivo de los elementos más relevantes del protocolo, así como del procedimiento para la recolecta de la información, en la que se respetaran los días y horarios que usted considere apropiados para la colecta de datos, con el fin de no interferir con las actividades y organización de la empresa.

Al finalizar la investigación, se entregará un informe técnico que les permitirá establecer un plan de acción para atender las necesidades de la población.

Le agradezco las atenciones que se sirve brindar a la presente, reitero a Usted mi más atenta y distinguida consideración y respeto.

ATENTAMENTE


Dra. Alicia Álvarez Aguirre
Tutor



Daniel Poyco Hts
[Firma manuscrita]

CAMPUS CELAYA SALVATIERRA
DIVISION DE CIENCIAS DE LA SALUD E INGENIERIAS

Av. Ing. Javier Barros Sierra No. 201 Esq. Baja California, Eido de Santa Maria del Refugio
Celaya, Gto., Mexico: C.P. 38140
Telefono: (461) 598 59 22; ext.: 1627, 1628

www.celavasalvatierra.uato.mx/

XVI. Anexos

Anexo 1. Cuestionario sobre el estrés laboral de la OIT-OMS.

Instrucciones: El presente cuestionario sirve para medir el nivel de ESTRÉS LABORAL. Consta de veinticinco ítems relacionados con los estresores laborales. Para cada pregunta, marque con una "X" para indicar con qué frecuencia la condición descrita es una fuente actual de estrés. De acuerdo con la escala que se presenta a continuación:

1. Si la condición NUNCA es fuente de estrés.
2. Si la condición RARAS VECES es fuente de estrés.
3. Si la condición OCASIONALMENTE es fuente de estrés.
4. si la condición ALGUNAS VECES es fuente de estrés.
5. si la condición FRECUENTEMENTE es fuente de estrés.
6. si la condición GENERALMENTE es fuente de estrés.
7. si la condición SIEMPRE es fuente de estrés.

No.	Pregunta	Frecuencia						
		Nunca	Rara vez	Ocasionalmente	Algunas veces	Frecuentemente	Generalmente	Siempre
		1	2	3	4	5	6	7
1.	La gente no comprende la misión y metas de la organización.							
2.	La forma de rendir informes entre superior y subordinado me hace sentir presionado.							
3.	No estoy en condiciones de controlar las actividades de mi área de trabajo.							

4.	El equipo disponible para llevar a cabo el trabajo a tiempo es limitado.							
5.	Mi supervisor no da la cara por mí ante los jefes.							
6.	Mi supervisor no me respeta.							
7.	No soy parte de un grupo de trabajo de colaboración estrecha.							
8.	Mi equipo no respalda mis metas profesionales.							
9.	Mi equipo no disfruta de estatus o prestigio dentro de la organización.							
10.	La estrategia de la organización no es bien comprendida.							
11.	Las políticas generales iniciadas por la gerencia impiden el buen desempeño.							
12.	Una persona a mi nivel tiene poco control sobre el trabajo.							
13.	Mi supervisor no se preocupa de mi bienestar personal.							
14.	No se dispone de conocimiento técnico para seguir siendo competitivo.							
15.	No se tiene derecho a un espacio privado de trabajo.							
16.	La estructura formal tiene demasiado papeleo.							
17.	Mi supervisor no tiene confianza en el desempeño de mi trabajo.							
18.	Mi equipo se encuentra desorganizado.							

19.	Mi equipo no me brinda protección en relación con injustas demandas de trabajo que me hacen los jefes.							
20.	La organización carece de dirección y objetivo.							
21.	Mi equipo me presiona demasiado.							
22.	Me siento incómodo al trabajar con miembros de otras unidades de trabajo.							
23.	Mi equipo no me brinda ayuda técnica cuando es necesario.							
24.	La cadena de mando no se respeta.							
25.	No se cuenta con la tecnología para hacer un trabajo de importancia.							

Anexo 2. La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Instrucciones: El presente cuestionario sirve para medir el consumo de alcohol, tabaco y sustancias. Consta de 8 ítems relacionados con el tipo de droga. Para la pregunta 1, marque con una "X" para indicar si ha consumido la sustancia de la pregunta 2 a la 8 marque con una "X" con qué frecuencia se ha presentado la situación descrita.

1. A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez? (solo las que consumió sin receta médica)		
a. Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	Si
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	Si
c. Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	Si
d. Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Si
e. Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Si
f. Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Si
g. Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Si
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Si
i. Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Si
j. Otras, especifique: _____	No	Si

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"	Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista. Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.
--	---

2. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	De 1 a 2 veces	Mensual	Semanal	Diario o casi diario
a. Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	2	3	4	6
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	2	3	4	6
c. Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	2	3	4	6
d. Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e. Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	6
f. Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	6
g. Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i. Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	6
j. Otras, especifique: _____	0	2	3	4	6
Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.					
Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.					

3. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	De 1 a 2 veces	Mensual	Semanal	Diario o casi diario
a. Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c. Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d. Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e. Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f. Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g. Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i. Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j. Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

4. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia el consumo de la droga (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	De 1 a 2 veces	Mensual	Semanal	Diario o casi diario
a. Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c. Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d. Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e. Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f. Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g. Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i. Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j. Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

5. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	De 1 a 2 veces	Mensual	Semanal	Diario o casi diario
a. Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c. Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d. Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e. Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f. Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g. Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i. Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j. Otras, especifique: _____	0	5	6	7	8

Las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1)

6. ¿Un amigo, un familiar o alguien más alguna vez ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	No o Nunca	Si en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
a. Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c. Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d. Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e. Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f. Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g. Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i. Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j. Otras, especifique: _____	0	6	3

7. ¿Ha intentado alguna vez reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No o Nunca	Si en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
a. Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c. Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d. Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e. Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f. Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g. Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i. Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j. Otras, especifique: _____	0	6	3

8. ¿Alguna vez ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No o Nunca	Si en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
Marque la casilla correspondiente			

ANEXO 3. Aprobación de la empresa



EXCELENCIA EN CALIDAD

Carretera Panamericana km 64.95,
El Chinaco, Villagrán, Gto. México C.P. 38260
Tel. (461) 618-38-90 y 618- 39-70

Villagrán, Gto. a 31 de octubre de 2019

Dra. Alicia Álvarez Aguirre
Departamento de enfermería clínica
PRESENTE.

Por medio del presente se le da autorización y aceptación por parte de la empresa Deacero Planta Alambres Trefilados, para realizar el estudio **"Relación entre nivel de estrés laboral y nivel de riesgo de consumo de drogas en trabajadores de una empresa metalúrgica"** el cual estamos seguros que se obtendrá información valiosa para dar cumplimiento legal a lo que nos pide nuestras autoridades.

Agradecemos de antemano la atención, que no dudamos se sirvan brindar a la presente esperando vemos favorecidos mutuamente con este estudio.

ATENTAMENTE

Ing. Juan Manuel Rodríguez Juárez
Relaciones Humanas y Administración
PLANTA ALAMBRES TREFILADOS

Email: jmrodriguez@deacero.com



Anexo 4. Aprobación de la investigación por el Comité de Investigación de la División de Ciencias de la Salud e Ingenierías

14/11/22, 9:12

Correo: Alicia Álvarez Aguirre - Outlook

dictamen Comisión de investigación 3Rev

DCSI-CCS UG <dcsi-ccs@ugto.mx>

Lun 01/07/2019 16:50

Para: Alicia Álvarez Aguirre <alicia.alvarez@ugto.mx>

CC: asistenteDCSI UG <asistentedcsi@ugto.mx>

Celaya, Gto.; 28 de junio de 2019

DRA. ALICIA ÁLVAREZ AGUIRRE
LE. CYNTHIA PAMELA RAMÍREZ AGUILAR
PRESENTE

Por medio de este conducto me permito comunicarle que la **Comisión de Investigación** de la División de Ciencias de la Salud e Ingenierías, realizó la revisión del **Protocolo de investigación** titulado: **“RELACIÓN ENTRE ESTRÉS LABORAL Y CONSUMO DE DROGAS EN TRABAJADORES DE UNA EMPRESA DE METALÚRGICA”**, y resolvió que el protocolo está **APROBADO** y se le otorga el número de registro **DCSI-CI 20190608-9**.

Portada: Corregida la observación

Índice. Corregida la observación.

Justificación, Planteamiento del Problema y Marco teórico: Atendió observaciones.

Hipótesis. Se sugiere... El nivel de estrés laboral aumenta el nivel de riesgo de consumo de drogas....

Objetivos. El cuarto específico, cambiar el verbo identificar por “relacionar” o “evaluar” el nivel de...

Metodología:

Tipo de estudio.-El estudio no es aplicado porque solo se queda a nivel de correlación, no se está resolviendo ningún problema con la presente investigación, no se está realizando ninguna intervención para que se observen cambios en la población.

Diseño metodológico. Son varias mediciones en un solo momento.

Universo. Se sugiere que sea conformado por el total de trabajadores de las empresas metalúrgicas ubicadas en Celaya, Gto. Que la muestra se obtenga aplicando los criterios de elegibilidad.

Criterios de inclusión. Debe el sujeto de estudio, tener cierto nivel de estrés laboral y nivel de riesgo de consumo, para que sea parte de la investigación, si no tiene las variables no puede ser sujeto de estudio. Los demás criterios son correctos. No se prohíben los criterios de eliminación, simple y sencillamente si sólo se hace la medición en un momento, no puede haber criterios de eliminación, éstos. El que no contesten la encuesta no es criterio de eliminación sino de no inclusión.

Las demás observaciones realizadas a la metodología se corrigieron.

Análisis estadístico. Se consulta bibliografía y se está de acuerdo con la prueba que se presenta.

Consideraciones éticas y legales. No se le hicieron observaciones, competencia del comité de Bioética

Referencias Bibliográficas y Bibliografía. Utilizar sistema Vancouver.

Apéndices. Revisar su operacionalización de variables. La edad y la antigüedad laboral son variables numéricas discretas.

Sin otro particular reciba un cordial saludo.

Nota 1. Al tratarse de un proyecto aprobado en tercera revisión, se solicita a los responsables del mismo presentar avances en los próximos seis meses, en donde además se vea reflejado que se atendieron las observaciones realizadas por esta Comisión.

Nota 2. Se solicitará al CAMCE (Comité Académico de la Maestría en Ciencias de Enfermería) le sea asignado un co-director

ATENTAMENTE
“LA VERDAD OS HARÁ LIBRES”

DRA. SILVIA DEL CARMEN DELGADO SANDOVAL
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN
DIVISIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD E INGENIERÍAS

Cp. Archivo SCDS/CAB

<https://outlook.office.com/mail/id/AAQkADM3ZjdiMjA4LTQ2OWMINDzhNS1iOWU4LW1xZGZkOWRhNjg1MgAQAIo0qOEvvhlmiSCBto05gs%3D>

1/2

Anexo 5. Aprobación de la investigación por el Comité de Bioética



Universidad Michoacana De San Nicolás De Hidalgo

FACULTAD de ENFERMERIA

LE Cynthia Pamela Ramírez Aguilar

Presente.

Por este conducto se comunica a Usted que la Comisión de Investigación y Bioética de la Facultad de Enfermería, realizó la revisión del protocolo de investigación; titulado “Relación de estrés laboral y consumo de drogas en una empresa de metalurgia” y dictaminó **aprobarlo** con el número de registro **CIB/FacEnf/005/2019** y pueda realizar lo conducente.

Sin otra particular, hago propicia la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente

Morelia, Mich., 17 de marzo de 2019

DRA. MARIA CRISTINA MARTHA REYES

DRA. MAGDALENA LOZANO ZÚNIGA

DRA. MA. DEL CARMEN MONTOYA DIAZ

DRA. MA. DE JESUS RUIZ RECÉNDIZ

DRA. MARIA JAZMIN VALENCIA GUZMAN

DRA. ELIZABETH CALDERÓN CORTÉS

ME. BARBARA MÓNICA LEMUS LOEZA