

**Percepción de Políticas y Actitudes al Consumo de Alcohol
en Personal Sanitario**
**Perception of Policies and Attitudes to Alcohol Consumption
in Healthcare Personnel**
**Perceção de Políticas e Atitudes em relação ao Consumo de Álcool
em Profissionais de Saúde**

Valladares-Trujillo Ramón  0000-0002-8247-8483

Instituto Mexicano del Seguro Social, Departamento de Educación e Investigación en Salud, Monterrey, Nuevo León, México. Maestro en Ciencias de Enfermería.
ramonvalladarest@hotmail.com

***Vázquez-Puente Edgar Omar**  0000-0002-8859-1436

Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería, Monterrey, Nuevo León, México. Estudiante de Doctorado en Ciencias de Enfermería, Maestro en Ciencias de Enfermería por la Universidad Autónoma de Nuevo León.
*Autor corresponsal. omar_j77@hotmail.com

López-García Karla Selene  0000-0002-9462-7140

Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería, Monterrey, Nuevo León, México. Doctorado en Enfermería.
kslg2001@hotmail.com

González-Angulo Pedro  0000-0001-6098-1945

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, División Académica Multidisciplinaria de Jalapa de Méndez, Tabasco, México. Doctorado en Ciencias de Enfermería.
pedrogonzalez8203@gmail.com

Segovia-Rodríguez Mónica Berenice  0009-0001-0451-6130

Instituto Mexicano del Seguro Social. Médico especialista en Medicina Familiar, Coordinación Auxiliar Médico de Educación en Salud, Monterrey, Nuevo León, México.
monica.segovia@imss.gob.mx

Recibido: 03 de abril de 2024. **Aceptado:** 10 de mayo de 2024.



RESUMEN

Introducción. El alcohol ha sido ingerido a través de los siglos. Un aspecto relevante son las actitudes hacia el consumo, aumentando la probabilidad de realizar esta práctica, además, la disponibilidad y regulación son aspectos políticos con potencial de aumentar percepciones favorecedoras al consumo.

Objetivo. Determinar la influencia de la percepción de políticas públicas y las actitudes con el consumo de alcohol en personal sanitario.

Metodología. Diseño descriptivo, correlacional y predictivo, realizado en 165 participantes mediante muestreo sistemático 1 de cada 3, con inicio aleatorio. Empleando Cédula de Datos, Instrumento de Apoyo a las Políticas para Reducir los Problemas Asociados, Escala de Actitudes Hacia el Consumo, Cuestionario de Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol.

Resultados. Asociación positiva en edad y percepción de políticas ($r_s = .163, p < .05$), edad y actitudes hacia el consumo ($r_s = .223, p < .001$) y percepción de políticas y actitudes hacia el consumo ($r_s = .335, p < .001$). Relaciones negativas en edad y consumo ($r_s = -.304, p < .001$), escolaridad y consumo ($r_s = -.170, p < .05$), percepción de políticas y consumo ($r_s = -.361, p < .001$) y actitudes hacia el consumo y consumo ($r_s = -.473, p < .001$). La edad ($\beta = -.098, p = .027$), escolaridad ($\beta = -1.15, p = .002$), percepción de políticas ($\beta = -.065, p = .010$) y actitudes hacia el consumo ($\beta = -.172, p = .001$), mostraron efecto negativo hacia el consumo.

Conclusión. Se evidencia la magnitud del problema, planteando la necesidad de formular políticas institucionales con la finalidad de fomentar mayor percepción a favor de la disminución del consumo de alcohol.

Palabras clave. Consumo de alcohol, Personal sanitario, Enfermeros, Médicos (DeCS).

ABSTRACT

Introduction. Alcohol has been ingested through the centuries. A relevant aspect is attitudes towards consumption, increasing the probability of carrying out this practice, in addition, availability and regulation are political aspects with the potential to increase perceptions favorable to consumption.

Objective. To determine the influence of the perception of public policies and attitudes with alcohol consumption in healthcare personnel.

Methodology. Descriptive, correlational and predictive design, carried out in 165 participants using systematic sampling 1 out of 3, with random onset. Using a Data Card, a Policy Support Instrument to Reduce Associated Problems, Scale of Attitudes Towards Consumption, The Alcohol Use Disorders Identification Test.

Results. A positive association was identified in age and perception of policies ($r_s = .163, p < .05$), age and attitudes towards consumption ($r_s = .223, p < .001$) and perception of

policies and attitudes towards consumption ($r_s = .335, p < .001$). Negative relationships in age and consumption ($r_s = -.304, p < .001$), schooling and consumption ($r_s = -.170, p < .05$), perception of policies and consumption ($r_s = -.361, p < .001$) and attitudes towards consumption and consumption ($r_s = -.473, p < .001$). Age ($\beta = -.098, p = .027$), schooling ($\beta = -1.15, p = .002$), perception of policies ($\beta = -.065, p = .010$) and attitudes towards consumption ($\beta = -.172, p = .001$), showed a negative effect on consumption.

Conclusion. The magnitude of the problem is evident, raising the need to formulate institutional policies in order to promote greater perception in favor of the reduction of alcohol consumption.

Keywords. Alcohol consumption, Health personnel, Nurses, Physician (MeSH).

RESUMO

Introdução. O álcool tem sido ingerido ao longo dos séculos. Um aspecto relevante são as atitudes em relação ao consumo de álcool, o que aumenta a probabilidade de consumo, e a disponibilidade e a regulamentação são questões políticas com potencial para aumentar as percepções sobre o consumo.

Objetivo. Determinar a influência da percepção das políticas públicas e das atitudes em relação ao consumo de álcool entre os profissionais de saúde.

Metodologia. Desenho descritivo, correlacional e preditivo, realizado com 165 participantes por amostragem sistemática de 1 em 3, com início aleatório. Utilizando questionário de dados pessoais, Instrumento de Apoio as Políticas de Redução de Problemas Associados, Escala de Atitudes em Relação ao Consumo, Questionário para Identificação de Transtornos Devidos ao Consumo de Álcool.

Resultados. Associação positiva entre idade e percepção de políticas ($r_s = .163, p < .05$), idade e atitudes em relação ao consumo ($r_s = .223, p < .001$) e percepção de políticas e atitudes em relação ao consumo ($r_s = .335, p < .001$). Relações negativas entre idade e consumo ($r_s = -.304, p < .001$), escolaridade e consumo ($r_s = -.170, p < .05$), percepção de políticas e consumo ($r_s = -.361, p < .001$) e atitudes em relação ao consumo e consumo ($r_s = -.473, p < .001$). A idade ($\beta = -.098, p = .027$), a escolaridade ($\beta = -1.15, p = .002$), a percepção das políticas ($\beta = -.065, p = .010$) e as atitudes em relação ao consumo ($\beta = -.172, p = .001$) mostraram um efeito negativo em relação ao consumo.

Conclusão. A magnitude do problema é evidente, o que sugere a necessidade de formular políticas institucionais com o propósito de promover uma maior conscientização em favor da redução do consumo de álcool.

Palavras chave. Consumo de Bebidas Alcoólicas, Pessoal de Saúde, Enfermeiros, Médicos (DeCS).



Introducción

El alcohol ha sido una sustancia ingerida a través de los siglos en distintas culturas, dentro de su composición cuenta con propiedades psicoactivas capaz de producir dependencia, llegando a generar más de 200 enfermedades y trastornos mentales o comportamentales (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022). El consumo de esta sustancia puede generar repercusiones a nivel cerebral, desencadenando sensaciones placenteras y disminuyendo sentimientos negativos, llegando a motivar estos últimos a las personas a consumir mayor cantidad de alcohol (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism [NIH], 2021).

Esta sustancia ha sido clasificada a través de tres patrones, el primero es el consumo de riesgo, dentro del cual, se puede incrementar el riesgo de adquirir consecuencias adversas para el consumidor o el grupo de pares. El consumo dependiente, está conformado por un conjunto de cambios conductuales, cognitivos y fisiológicos, los cuales pueden aparecer posterior al consumo repetido de alcohol, incluyen deseos intensos de consumir la sustancia y dificultad para controlar el consumo. Mientras que el consumo perjudicial es aquel que conlleva a consecuencias físicas y mentales, así como consecuencias sociales (Babor *et al.*, 2001).

A nivel mundial, se ha identificado a esta sustancia en conjunto con otros factores, entre ellos la frecuencia y cantidad, como la causante del fallecimiento de medio millón de personas, aunado a esto, provocó la pérdida de 18 millones de años de vida saludables debido a los trastornos por su consumo (United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC] 2021). En México, se ha identificado prevalencias de consumo, donde el 71 % de la población general de 12 a 65 años ha consumido alcohol alguna vez en la vida, en el último año 49.1 %, mientras que en el último mes fue de 35.9 %. La prevalencia de consumo por sexo fue de 80.1 % para hombres y 62.6 % para mujeres, siendo el estado de Nuevo León quien presentó la mayor proporción de consumo diario (4.7 %); asimismo, esta tendencia se presentó en el consumo por sexo, donde los hombres reportaron mayor consumo diario (8.3 %) que el resto de los estados del país (Villatoro-Velázquez *et al.*, 2017).

Existen algunos factores de acuerdo a la literatura que influyen al momento de ingerir alcohol como el sexo, la edad, el nivel de estudios, el tipo de consumo y las actitudes hacia el consumo (Osorio, Alvarado & Rodríguez, 2020; OPS, 2021; Romero-Rodríguez *et al.*, 2019; Thiebau *et al.*, 2021; OMS, 2022). En este sentido, una población con mayor vulnerabilidad respecto al consumo de alcohol es el personal sanitario, específicamente enfermeros y médicos dada la situación estresante en la que se encuentran por la exposición al contagio de alguna enfermedad y al agotamiento físico y mental derivado de la atención que brindan a los pacientes, aunado a que son los encargados de promover un estilo de vida saludable en el paciente y su familia (Lozano-Vargas, 2020; Vázquez-Puente *et al.*,



2023). Estas situaciones pueden ocasionar consumo de sustancias, entre las que destaca el alcohol como una manera de afrontar las problemáticas que se les presenta día con día en el área laboral (Madoz-Gúrpide *et al.*, 2023).

Por una parte, en México no se cuenta con suficiente personal de salud para brindar atención a la población en general. Respecto al personal médico, en el año 2021 se reportó poco más de 92 mil médicos, de los cuales solo 17 mil estaban de base en un hospital. Por otra parte, el personal de enfermería cuenta con tres enfermeros por cada mil habitantes, de los cuales, más de tres cuartas partes son mujeres (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2021; 2022).

Un aspecto de interés que se ha identificado mediante la revisión de la literatura son las actitudes hacia el consumo de alcohol, las cuales son vistas como predictores de dicha conducta, ya que en los casos donde el personal sanitario tiene una actitud positiva hacia el consumo, aumenta la probabilidad de realizar esta práctica (Bonsaksen *et al.*, 2022; Hashemi *et al.*, 2020). Lo anterior puede deberse al apoyo que ofrece la sustancia en el proceso de socialización y al momento de la concentración (De Vargas *et al.*, 2020; Jiranirami *et al.*, 2017).

Aunado a lo anterior, la evidencia científica hace mención de algunos aspectos necesarios para lograr una disminución del consumo, entre los que destaca la disponibilidad, la comercialización y la regulación respecto al alcohol. Estos aspectos de políticas públicas tienen el potencial de aumentar la conciencia sobre los temas específicos en salud y la percepción que se tiene hacia un fenómeno en particular (González-Angulo *et al.*, 2023a). Se ha evidenciado que el personal sanitario percibe al consumo de alcohol como algo normal que no afecta y no pone en riesgo al paciente, incluso si la ingesta se realiza en el área laboral, teniendo actitudes positivas hacia el consumo (De Vargas *et al.*, 2020; Pace *et al.*, 2020).

Hasta el momento, se ha identificado literatura aislada respecto a los factores planteados, referente a las actitudes hacia el consumo de alcohol (Morales-Castillo *et al.*, 2021; Romero-Rodríguez *et al.*, 2019) y la percepción de las políticas públicas del personal del personal sanitario (Pace *et al.*, 2020; Toney-Butler & Siela, 2022). Sin embargo, no se ha localizado evidencia que incluya ambos factores en conjunto que puedan ayudar a generar mayor conocimiento sobre el fenómeno del consumo de alcohol. Por tal motivo el objetivo del estudio fue determinar la influencia de la percepción de políticas públicas y las actitudes con el consumo de alcohol en personal sanitario.

Metodología

El presente estudio es de tipo descriptivo, correlacional y predictivo. La población de estudio estuvo conformada por 350 participantes que eran personal sanitario (enfermería y medicina) de



ambos sexos, pertenecientes a una institución hospitalaria de tercer nivel de atención en la zona metropolitana del estado de Nuevo León, México.

Se incluyó a personal de medicina y enfermería con edad igual o mayor a 18 años. Se excluyeron estudiantes y trabajadores que tuvieran contrato eventual. Mientras que se eliminaron a los participantes que no finalizaron el llenado de los instrumentos.

El muestreo fue de tipo sistemático 1 de cada 3, con inicio aleatorio. El tamaño de muestra se obtuvo a través del paquete estadístico n´Query Advisor V4.0 (Elashoff, 2007), con un nivel de confianza del 95 %, un límite de error de estimación de .05 y una potencia del 90 %, obteniendo una muestra total de 165 participantes.

Para la recolección de los datos se utilizó una Cédula de Datos Personales e Historial de Consumo de Alcohol (CDPHCA), esta incluye preguntas relacionadas a las características sociodemográfica, así como prevalencias de consumo de alcohol. También se usó el Instrumento de Apoyo a las Políticas para Reducir los Problemas Asociados (APRPAA) de Buykx *et al.* (2016), el cual consta de 21 reactivos agrupados en cuatro dimensiones: 1. Precio (1, 2, 3, 4, 5, 6), 2. Mercadeo e información (7, 8, 15, 17, 18, 19, 20, 21), 3. Reducción de daños (11, 12, 13, 14, 16) y 4. Beber mientras se conduce (9, 10). La finalidad fue obtener la percepción de utilidad de las políticas en la disminución del consumo y problemas asociados al consumo de alcohol.

El formato de respuesta es a través de una escala tipo Likert de 5 puntos; 1) “Totalmente en desacuerdo”, 2) “Desacuerdo”, 3) “Ni de acuerdo ni desacuerdo”, 4) “De acuerdo”, y 5) “Totalmente de acuerdo”. La escala cuenta con una puntuación mínima de 16 y máxima de 80, donde a mayor puntuación, mayor es el apoyo a las políticas públicas. Este instrumento ha sido traducido y validado al contexto mexicano, reportando alfa de .96 (González-Angulo *et al.*, 2023b, p. 5), en el presente estudio el valor de alfa obtenido fue .94.

El segundo instrumento de recolección fue la Escala de Actitudes Hacia el Consumo de Alcohol (EACA), de García-Rodríguez y López-Sánchez (2001). Este instrumento está conformado por 13 reactivos con formato de respuesta tipo Likert de cinco opciones que van de 1= De acuerdo totalmente, 2= De acuerdo, 3= Ni de acuerdo ni desacuerdo, 4= Desacuerdo y 5= Desacuerdo totalmente. El instrumento se compone de tres dimensiones: índice de desagrado por el alcohol (1, 2, 3, 4) actitud de predisposición para el uso y consumo de alcohol (5, 6, 7, 10, 11, 13), predisposición para la acción contra el consumo de alcohol (8, 9, 12).

Los reactivos de la dimensión índice de desagrado por el alcohol requieren ser invertidos, por lo tanto, la escala cuenta con una puntuación mínima de 13 y máxima de 65. Para su interpretación, puntajes entre 13 y 39 son considerados actitudes positivas hacia el consumo de alcohol, y



entre 40 y 65 son actitudes negativas hacia el consumo de alcohol. Este instrumento ha reportado alfa de .81 en población mexicana (Telumbre-Terrero *et al.*, 2017), en el presente estudio el valor de alfa obtenido fue .70.

El último instrumento fue el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debido al Consumo de Alcohol (AUDIT), de Babor *et al.* (2001), es un instrumento de tamizaje donde los reactivos que lo conforman examinan el tipo de consumo de alcohol (de riesgo, dependiente y perjudicial). El cuestionario consta de 10 ítems con opción múltiple, correspondientes a tres dimensiones: 1. Frecuencia y cantidad de consumo, 2. Posibilidad de dependencia y 3. Consumo nocivo de alcohol. La escala tiene un valor mínimo de 0 y un máximo de 40 puntos, lo que permite establecer los siguientes puntos de corte para cada tipo de consumo: de 1 a 3 se considera un consumo de riesgo, de 4 a 7 puntos es un consumo dependiente y de 8 a 40 puntos se presenta un consumo perjudicial. Se realiza una valoración tipo Likert de 4 puntos. La escala ha reportado una consistencia interna aceptable con un alfa de .85 en población mexicana (Vázquez-Puente *et al.*, 2023), en el presente estudio el valor de alfa obtenido fue .87.

El presente estudio se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (2014). Se solicitó la aprobación de los Comités de Investigación y Ética en Investigación de una universidad en el estado de Nuevo León, México para realizar el presente estudio, una vez obtenida a través del registro FAEN-D-1921, se procedió a solicitar autorización del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la cual se obtuvo el acceso mediante el registro R-2023-1904-148.

Se solicitó un listado del personal (medicina y enfermería) por departamento y turno con la finalidad de hacer la invitación a participar en el estudio y aclaración de dudas. Se impartió capacitación a personal de apoyo en la recolección de datos. Se contactó al encargado de enseñanza para solicitar autorización y realizar el estudio, posterior a eso, se realizó la selección de los participantes a través del muestreo sistemático de 1 en 3 hasta completar el tamaño de muestra.

Se realizó la invitación para participar en el estudio, se agendó cita a quienes aceptaban para la aplicación del Consentimiento Informado. Una vez leído y firmado se entregó una copia al participante, asimismo, se le entregó un sobre sellado el cual contenía los instrumentos, que se respondieron a lápiz y papel en un tiempo aproximado de 20 minutos.

El investigador estuvo al pendiente de dudas en el llenado de los instrumentos, mencionando que, si alguna pregunta les generaba incomodidad, podían posponer por un tiempo y después continuar contestándola, también tenían la libertad de abandonar el estudio en el momento que quisieran, se les informó que no recibirían gratificación o beneficio por participar en el estudio. Al finalizar el llenado se les indicó guardar los instrumentos en el sobre y lo colocaran en un reci-



piente, se agradeció la participación en el estudio, recordándoles que la información proporcionada era privada y confidencial.

Los datos fueron capturados y analizados mediante el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®) versión 24. Se utilizó estadística descriptiva mediante frecuencias y porcentajes, además de la estadística inferencial para dar respuesta a los objetivos planteados en el estudio. Se determinó la consistencia interna de los instrumentos mediante el Coeficiente alfa de Cronbach. De igual manera, se calculó la normalidad mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors, para establecer la distribución de las variables. En virtud de los resultados ($p < .05$), se determinó el uso de la estadística no paramétrica.

Resultados

Características sociodemográficas

La **Tabla 1** muestra las características sociodemográficas del personal sanitario, donde el sexo femenino predominó (60.0 %), siendo el grupo de 34 a 49 años de edad quienes reportaron más prevalencia (44.2 %). La mayoría de los participantes eran de enfermería (86.7 %). En cuanto a la escolaridad, se identificó en mayor proporción como enfermería general (33.9 %), seguido de licenciatura (27.3 %).

**Tabla 1.** Características sociodemográficas del personal sanitario.

	<i>f</i>	%
Sexo		
Femenino	99	60.0
Masculino	66	40.0
Edad		
18-33 años	58	35.2
34-49 años	73	44.2
50-64 años	34	20.6
Profesión		
Enfermería	143	86.7
Medicina	22	13.3
Escolaridad		
Técnico	28	17.0
General	56	33.9
Licenciatura	45	27.3
Especialidad	36	21.8
Maestría	0	0
Doctorado	0	0

Fuente. Elaboración propia.

Nota. *f*= frecuencia; % = porcentaje; *n* = 165.

En la **Tabla 2**, se identifica los patrones de consumo de alcohol del personal sanitario, se observa que el 43 % de los participantes reportaron consumo de riesgo. Asimismo, el 21.8 % del personal sanitario reportaron consumo dependiente y perjudicial en la misma proporción.

Tabla 2. Patrones de consumo de alcohol.

	<i>f</i>		%	
	Si	No	Si	No
Riesgo	71	94	43.0	57.0
Dependiente	36	129	21.8	78.2
Perjudicial	36	129	21.8	78.2

Fuente. Elaboración propia.

Nota. *f*= frecuencia; % = porcentaje; *n* = 165.



En la **Tabla 3**, se muestra los patrones de consumo de alcohol del personal de enfermería y medicina, se puede observar que en el consumo de riesgo, el personal de enfermería obtuvo mayor prevalencia con 44.1 %; mientras el personal médico reportó mayor proporción en el consumo dependiente 22.7 % y perjudicial 27.2 %.

Tabla 3. Patrones de consumo de alcohol.

	Enfermería				Medicina			
	f		%		f		%	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Riesgo	63	80	44.1	55.9	8	14	36.4	63.6
Dependiente	31	112	21.7	78.3	5	17	22.7	77.3
Perjudicial	30	113	20.9	79.1	6	16	27.2	72.8

Fuente. Elaboración propia.

Nota. f= frecuencia; % = porcentaje; n = 165.

En la **Tabla 4**, se presentan los coeficientes de correlación entre las variables sociodemográficas, la percepción de políticas, las actitudes hacia el consumo y el consumo de alcohol. Se encontraron relaciones positivas y significativas entre la edad y percepción de políticas ($r_s = .163, p < .05$), edad y actitudes hacia el consumo ($r_s = .223, p < .001$) y percepción de políticas y actitudes hacia el consumo ($r_s = .335, p < .001$). Esto indica que, a mayor edad, mayor será la percepción de políticas; asimismo, mayor serán las actitudes negativas hacia el consumo.

Tabla 4. Correlación de variables.

Variable	1	2	3	4	5
1. Edad	-	.063	.163*	.223**	-.304**
2. Escolaridad		-	-.094	-.063	-.170*
3. Percepción de políticas			-	.335**	-.361**
4. Actitudes hacia el consumo				-	-.473**
5. Consumo de alcohol					-

Fuente. Elaboración propia.

Nota. * = $p < .05$; ** = $p < .001$; n = 165.



De la misma manera, se identificaron relaciones con dirección negativa y significativas entre la edad y consumo de alcohol ($r_s = -.304, p < .001$), escolaridad y consumo de alcohol ($r_s = -.170, p < .05$), percepción de políticas y consumo de alcohol ($r_s = -.361, p < .001$), así como en actitudes hacia el consumo y consumo de alcohol ($r_s = -.473, p < .001$). Esto indica que, a menor edad, escolaridad, percepción de políticas y actitudes hacia el consumo, mayor será el consumo de alcohol del personal sanitario.

La **Tabla 5** muestra que el Modelo de Regresión Lineal Múltiple en su conjunto fue significativo ($F_{(164)} = 19.08, gl = 4, p < .001$), identificando una varianza explicada del 32.3 %. La edad tuvo efecto negativo y significativo con el consumo de alcohol ($\beta = -.098, p = .027$), la escolaridad mostró efecto negativo y significativo con el consumo de alcohol ($\beta = -1.15, p = .002$), la percepción de políticas obtuvo efecto negativo y significativo con el consumo de alcohol ($\beta = -.065, p = .010$), de igual manera, las actitudes hacia el consumo mostraron efecto negativo y significativo con el consumo de alcohol ($\beta = -.172, p = .001$).

Tabla 5. Modelo de Regresión Lineal Múltiple por método intro para efecto de edad, sexo, escolaridad, percepción de políticas públicas y actitudes hacia el consumo con el consumo de alcohol.

	SC	gl	MC	F	p		
Regresión	1745.7	4	436.4	19.08	.001		
Residuo	3659.6	160	22.8				
Total	5405.3	164					
	$R^2 = 32.3 \%$						
Modelo 1	Coeficiente						
	β	EE	B	t	p	IC 95%	
						LI	LS
Constante	24.45	2.36		10.35	.001	18.42	31.04
Edad	-.098	.044	-.149	-2.22	.027	-.188	-.011
Escolaridad	-1.15	.371	-.204	-3.10	.002	-1.92	-.386
Percepción de políticas	-.065	.025	-.183	-2.59	.010	-.123	-.016
Actitudes hacia el consumo	-.172	.031	-.393	-5.52	.001	-.243	-.097

Fuente. Elaboración propia.

Nota. R^2 = coeficiente de determinación; SC = suma de cuadrados; gl = grados de libertad; MC = media cuadrática; F = estadístico F; p = significancia; β = beta no estandarizada; EE = error estándar; B = beta estandarizada; t = estadístico de prueba t; IC 95 % = Intervalo de confianza a 95 % bootstrap.



Discusión

En el presente estudio se obtuvieron datos relacionados con los patrones de consumo del personal sanitario, así como la relación y efecto que hay entre la percepción de políticas, las actitudes y el consumo de alcohol. Referente a las características sociodemográficas se identificó que más de la mitad de los participantes eran del sexo femenino, con edades entre los 34 y 49 años, lo que es similar a lo reportado por distintos autores (Londoño & Álvarez, 2017; Vicente-Herrero *et al.*, 2018).

Referente a la edad, se reporta mayor prevalencia en personal sanitario con edades entre 30 y 49 años (INEGI, 2022). Mientras que los resultados del predominio femenino podrían deberse a que más de dos terceras partes de los participantes son de enfermería y es una carrera donde predomina el sexo femenino, representado por el 90 % del total de profesionales de enfermería a nivel internacional. Así mismo, esta profesión incorpora más de la mitad del personal de salud a nivel mundial, superando a medicina, llegando a reportar que nueve de cada diez profesionales de enfermería son mujeres, siendo la Región de las Américas quien posee mayor población (OMS, 2020).

En cuanto a los patrones de consumo de alcohol, el presente estudio identificó el patrón de riesgo en mayor proporción, mientras que el consumo dependiente y perjudicial se reportó en casi una cuarta parte en el personal sanitario, esto coincide con algunos autores (Junqueira *et al.*, 2018; León-Seminario & Peña-Sánchez, 2018; Osorio, Alvarado & Rodríguez, 2020). Lo anterior podría deberse a distintos factores entre los cuales se incluye la sobrecarga de trabajo, las jornadas laborales extensas que imposibilitan tener descansos adecuados, los turnos rotativos, o bien, la carga social que experimentan por ser catalogados culturalmente como una profesión encargada de promover estilos de vida saludables entre la población (Castillo-Martínez, Torres-Benítez & Arriaga-Martínez, 2022; Villarreal-Mata *et al.*, 2023).

Otro factor determinante podría ser el contexto de la pandemia por Covid-19, ya que fue una etapa donde el personal sanitario tuvo un impacto significativo en la salud mental, contribuyendo a la generación de aspectos negativos como el agotamiento emocional, angustia, entre otros factores que propiciaron al consumo de alcohol como una forma de afrontar las situaciones laborales (Tao *et al.*, 2023; Usukura *et al.*, 2021; Vázquez-Puente *et al.*, 2023).

En cuanto a los estadísticos planteados en el estudio, se encontró una relación positiva y significativa en la edad con la percepción de políticas y las actitudes hacia el consumo, lo que indica que, a mayor edad, es mayor la percepción que se tiene sobre las políticas y las actitudes hacia el consumo de alcohol. De igual manera, esta tendencia se presentó en la percepción de políticas y las actitudes hacia el consumo, indicando que, a mayor percepción de políticas, mayores actitudes se tienen hacia el consumo. Esto puede deberse a que la literatura refiere que el inicio de la etapa adulta suele ser representada por mayor ingesta de alcohol dado el proceso de cambio en



el que se encuentran por factores como la independencia social y la accesibilidad a la sustancia; sin embargo, la mayor proporción de los participantes ya habían pasado esa etapa al estar situados en edades superiores a los 34 años, por lo cual, estos cambios de transición ya habían concluido, motivo por el cual se presentó menor vulnerabilidad hacia el consumo de alcohol (Casswell *et al.*, 2016; NIH, 2022).

Por otra parte, se identificaron correlaciones negativas y significativas en la edad, escolaridad, percepción de políticas y actitudes hacia el consumo, reflejando que, a medida que se presenten en menor proporción, mayor será el efecto hacia el consumo de alcohol. Respecto a esto, se ha documentado que el personal sanitario que inicia el consumo de alcohol a edades más tempranas, tiene mayor riesgo de presentar síntomas de dependencia en la adultez y desarrollar trastorno por consumo de alcohol (Wijeratne *et al.*, 2021). Esto podría deberse a que en México la edad permitida para consumir alcohol de forma legal es menor a diferencia de otros países, lo que incita a iniciar el consumo a edades más tempranas; asimismo, esta conducta ha sido culturalmente aceptada desde la familia, debido a la convivencia con esta sustancia en celebraciones con amigos, familia u otras personas (Rodríguez-Aguilar *et al.*, 2022).

Referente a la escolaridad, se ha evidenciado que el personal de salud con menor años de formación académica presenta menor conocimiento sobre consecuencias del consumo de alcohol, lo cual podría influir al momento de realizar dicha ingesta. En este sentido, el personal con estudios técnicos tiene mayor probabilidad de ingerir alcohol en comparación de aquellos con estudios de posgrado (Barbera *et al.*, 2015; Osorio, Alvarado & Rodríguez, 2020).

Esto puede deberse a que en México para el año 2021 había 620 mil personas desempeñando la enfermería, de los cuales solo 53 de cada 100 enfermeros eran profesionales, teniendo una edad media de 37 años. Referente al personal médico, el 67 % eran médicos generales y 33 % especialistas, de los cuales 69 % tiene estudios de licenciatura, 27 % maestría y 4 % doctorado, lo cual podría explicar los resultados obtenidos en el presente estudio (INEGI, 2021b; 2022).

En cuanto a la percepción de políticas, existen factores como el sexo y la escolaridad que toman relevancia al momento del decreto a favor o en contra de las políticas hacia el consumo de alcohol (González-Angulo *et al.*, 2023a). Un factor que influye es el contexto donde se desempeña el personal sanitario, fundamentado en el hecho que durante esta práctica se puede desarrollar trastornos mentales e incluso estrés laboral, lo que lleva a ingerir la sustancia en el trabajo creyendo que no afecta la prestación de servicios (Pace *et al.*, 2020).

Lo anterior puede plantearse ya que a nivel internacional existen programas enfocados a la prevención o tratamiento de esta sustancia en personal sanitario en donde se abordan aspectos relacionados con la consejería y planes de prevención de recaídas (Toney-Butler & Siela, 2022). Sin



embargo, en México existe poca información sobre esta temática asociada al consumo de sustancias específicamente el alcohol, y en menor medida añadiendo la población de estudio, por lo cual, la cultura que tiene el contexto abordado en la investigación presenta una importante oportunidad de interés para la investigación por el incremento del consumo (González-Angulo *et al.*, 2023b).

Por último, las actitudes hacia el consumo han sido representadas por las acciones que el personal sanitario adquiere al momento de afrontar el consumo de alcohol a través de las creencias y normas culturales debido a la influencia que se tiene sobre las conductas de riesgo para la salud (Escobedo *et al.*, 2018; LaBrie *et al.*, 2012). En este sentido, desde la etapa de la adolescencia las actitudes de los pares han sido catalogadas con mayor permisividad en comparación con las de los padres, percibiendo mayores prácticas de riesgo en el consumo de alcohol en la edad adulta (Jackson *et al.*, 2014; Rodríguez-Aguilar *et al.*, 2022).

Esto podría presentarse por el hecho que el personal sanitario se desempeña en ambientes laborales donde carece de diálogo con el grupo de pares, no se da abasto con la sobrepoblación de pacientes y en algunas ocasiones atiende a individuos que requieren cuidados de mayor complejidad como en el área de terapia intensiva (Alonso *et al.*, 2018). Lo anterior favorece a tener actitudes positivas hacia el consumo de alcohol, con la finalidad de buscar los efectos placenteros que emite la sustancia para sobrellevar las situaciones diarias que se presentan.

Conclusiones

Predominó el personal sanitario entre los 34 y 49 años de edad, personal de enfermería con escolaridad de enfermería general. El patrón de consumo de riesgo predominó en el personal sanitario; sin embargo, el consumo dependiente y perjudicial se presentó en proporciones iguales.

Se identificaron correlaciones positivas y significativas en edad y percepción de políticas, edad y actitudes hacia el consumo y percepción de políticas y actitudes hacia el consumo, indicando que a medida que el personal sanitario tenga mayor edad, la percepción de políticas serán mayores, así como las actitudes negativas hacia el consumo. Por otra parte, se identificó relaciones negativas y significativas entre la edad y el consumo de alcohol, escolaridad y consumo de alcohol, percepción de políticas y consumo de alcohol y entre las actitudes hacia el consumo y el consumo de alcohol, lo cual refiere que, a menor edad, escolaridad percepción de políticas y actitudes hacia el consumo, mayor será el consumo de alcohol del personal sanitario. Por último, la edad, escolaridad, percepción de políticas y actitudes hacia el consumo, mostraron efecto negativo y significativo hacia el consumo de alcohol.



Este estudio brinda información referente al impacto que generan aspectos sociales y culturales como la percepción de políticas y las actitudes hacia el consumo con el consumo de alcohol en el personal sanitario. Con base en los hallazgos, se evidencia la magnitud del problema, por lo cual, se plantea la necesidad de formular e implementar políticas públicas institucionales enfocadas a este grupo poblacional con la finalidad de fomentar una mayor percepción a favor de la disminución del consumo de alcohol.

Referencias

- Alonso, M. M., Armendáriz-García, N. A., López, K. S., Guzmán, F. R. & Esparza, S. E. (2018). Valores, estrés de conciencia y el consumo de alcohol, tabaco y drogas médicas en enfermería. *Journal Health NPEPS*, 3(1), 88-102. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1051186/2921-9979-1-pb.pdf>
- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B. & Monteiro, M. G. (2001). *AUDIT Cuestionario de identificación de los trastornos debido al consumo de alcohol: pautas para su utilización en atención primaria*. Organización Mundial de la Salud, WHO/MSD/MSB/01.6a. <https://iris.who.int/handle/10665/331321>
- Barbera, M., Cecagno, D., Seva, A., Heckler, H., López, M. & Maciá, L. (2015). Academic training of nursing professionals and its relevance to the workplace. *Latino-Americana de Enfermagem*, 23(3), 404-410. <https://doi.10.1590/0104-1169.0432.2569>
- Bonsaksen, T., Thørrisen, M. M., Hashemi, N., Ruiz de Porras, D. G. & Wågø, R. (2022). Do health professional's attitudes towards alcohol use matter for alcohol prevention efforts? Results from the WIRUS-OHS study. *BMC health service research*, 22, 1004, 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08400-9>
- Buykx, P., Li, J., Gavens, L., Lovatt, M., Matos, E. G., Holmes, J., Hooper, L. & Meier, P. (2016). *An examination of public attitudes towards alcohol policy*. University of Sheffield and Cancer Research UK. https://www.cancerresearchuk.org/sites/default/files/buykx_et_al_2016_an_examination_of_public_attitudes_towards_alcohol_policies_2.pdf
- Castillo-Martínez, G., Torres-Benítez, J. M. & Arriaga-Martínez, J. L. (2022). Consumo de alcohol en el personal de enfermería de un hospital de segundo nivel de atención. *Ciencia Latina Revista Multidisciplinar*, 6(6), 8006-8021. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3971
- Casswell, S., Huckle, T., Wall, M. & Parker, K. (2016). Policy-Relevant behaviors predict heavier drinking in both on and off premises and mediate the relationship between heavier alcohol consump-



- tion and age, gender and socioeconomic status-analysis from the international alcohol control study. *Alcoholism clinical & experimental research*, 40(2), 385-392. <https://doi.org/10.1111/acer.12947>
- De Vargas, D., Figueira, C., León, E. G. & Dutra, P. (2020). Health professionals' attitudes toward alcoholism and associated issues in Brazilian. A comparative study in Brazilian sample. *Journal of Addictions Nursing*, 31(4), 287-294. [10.1097/JAN.000000000000036](https://doi.org/10.1097/JAN.000000000000036)
- Elashoff, J. (2007). *nQuery advisor versión 7.0 user's guide*. Los Angeles, CA.
- Escobedo, P., Allem, J., Baezconde-Garbanati, L. & Unger, J. (2018). Cultural values associated with substance use among hispanic emerging adults in southern California. *Addictive behaviors*, 77, 267-271. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.07.018>
- García-Rodríguez, J. A. & López-Sánchez, C. (2001). Medida de las actitudes en la prevención de las drogodependencias. En J.A. García Rodríguez y C. López-Sánchez (coords.), *Manual de estudios sobre alcohol* (pp.). EDAF.
- González-Angulo, P., Alonso-Castillo, M. M., Arena, C. A., López, K. S. & Pilon, S. C. (2023a). Políticas públicas como factor protector del consumo de alcohol en universitarios mexicanos. *Revista colombiana de psiquiatría*, [Falta vol o num] 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2023.04.008>
- González-Angulo, P., Alonso-Castillo, M. M., López, K. S., Ortiz-Rodríguez, J. & Arena, C. A. (2023b). Traducción, adaptación cultural y validación de la escala de apoyo a políticas asociadas al alcohol en universitarios mexicanos. *Revista de enfermagem referencia*, 6(2), 1-8. <https://doi.org/10.12707/RVI22023>
- Hashemi, N. S., Magnus, M., Skogen, J. C., Sagvaag, H., Ruiz, D. & Wago, R. (2020). Gender differences in the association between positive drinking attitudes and alcohol-related problems. The WIRUS study. *Environmental research and public health*, 17(16), 5949, 1-16. <https://doi.org/10.3390/ijerph17165949>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2021a). *Nota técnica. Estadística de salud en establecimientos particulares*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/salud/doc/salud_2021_nota_tecnica.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (22 de octubre de 2021b). *Comunicado de prensa Núm 580/21. Estadísticas a propósito de las personas ocupadas como médicos*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_Medico2021.pdf#:~:text=De%20acuerdo%20con%20la%20Encuesta%20Nacional%20de%20Ocupaci%C3%B3n,especialistas%20en%20alguna%20otra%20rama%20de%20la%20medicina.
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática [INEGI]. (10 de mayo de 2022). *Comunicado de prensa Núm. 254/22. Estadísticas a propósito del día internacional de la enfermera*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/254_22.pdf



www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_ENFERMERA22.pdf

- Jackson, K., Roberts, M., Colby, S., Barnett, N., Abar, C. & Merrill, J. (2014). Willingness to drink as a function of peer offers and peer norms in early adolescence. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 75(3), 404-414. <https://doi.org/10.15288/jsad.2014.75.404>
- Jiranirami, S., Jiraporncharoen, W., Pinyopornpanish, K., Jakkaew, N., Wongpakaran, T. & Angkurawaranon, C. (2017). Functional beliefs and risk minimizing beliefs among Thai healthcare workers in Maharaj Nakorn Chiang Mai hospital: its association with intention to quit tobacco and alcohol. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*, 12, 34, 1-11. <https://doi.org/10.1186/s13011-017-0118-1>
- Junqueira, M., Dos Santos, M., Borges, L., Moura, M., Denari, C., & Pillon, S. (2018). Síntomas depresivos e uso de drogas entre profissionais da equipe de enfermagem. *Esc. Anna Nery*, 22(4), e20180129, 1-9. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0129>
- LaBrie, J., Atkins, D., Neighbors, C., Mirza, T. & Larimer, M. (2012). Ethnicity specific norms and alcohol consumption among Hispanic/latino/a and Caucasian students. *Addict Behav*, 37(4), 573-576. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2012.01.007>
- León-Seminario, C. & Peña-Sánchez, R. (2018). Consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de medicina en departamento de Lambayeque. *Rev. Cuerpo médico HNAAA*, 11(1), 12-17. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2018.111.52>
- Londoño, J. & Álvarez, M. L. (2017). Consumo de sustancias psicoactivas en auxiliares de enfermería. *Revista Cuidarte*, 8(2), 1591-1598. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i2.378>
- Lozano-Vargas, A. (2020). Impacto de la epidemia del coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-psiquiatría*, 83(1), 51-56. <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
- Madoz-Gúrpide, A., Leira-SanMartin, M., Ibáñez-Cuadrado, A. & Ochoa-Mangado, E. (2023). Self-reported increase in alcohol and drugs intake as a coping strategy in hospital workers during covid-19 outbreak: A cross-sectional study. *Adicciones*, 35(2), 143-150. <http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.1643>
- Morales-Castillo, F. A., Torres-Reyes, A., Vargas, D., Villar-Luis, M. A., León-Ramírez, E. G., León-Ramírez, M. S., Ávila-Arroyo, M. L. & Tenahua-Quitl, I. (2021). Alcohol consumption patterns and attitudes toward alcohol, alcoholism and alcoholics in mexican nurses. *Journal Health NPEPS*, 6(1), 106-121. <http://dx.doi.org/10.30681/252610104993>
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism [NIH]. (2022). *Alcohol's effects on health research-based information on drinking and its impact. Alcohol and the brain: An overview.* <https://www.niaaa.nih.gov/publications/alcohol-and-brain-overview>



- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism [NIH]. (2021). *Alcohol's effects on health research-based information on drinking and its impact. The cycle of alcohol addiction*. <https://www.niaaa.nih.gov/publications/cycle-alcohol-addiction>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (9 de mayo de 2022). *Alcohol: Datos y cifras*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (7 de abril de 2020). *La OMS y sus asociados hacen un llamado urgente para que se invierta en el personal de enfermería*. <https://www.who.int/es/news/item/07-04-2020-who-and-partners-call-for-urgent-investment-in-nurses>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2021). *Informe sobre la situación del alcohol y la salud en la región de las Américas 2020*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53579>
- Osorio, S., Alvarado, P. & Rodríguez, G. (2020). Consumo de alcohol en profesionales de la salud en una institución prestadora de servicios de salud en Bogotá en el año 2019. *Revista Científica de Enfermería*, 9(2), 1-13.
- Pace, E., Kesterson, C., Garcia, K., Denious, J., Finnell, D. & Douglass S. (2020). Experiences and outcomes of nurses referred to a peer health assistance program: Recommendations for nursing management. *Journal of nursing management*, 28(1), 35-42. <https://doi.org/10.1111/jonm.12874>
- Reglamento de Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, México. (2014). *Diario Oficial de la Federación*, Secretaría de Gobernación [SEGOB]. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5339162&fecha=02/04/2014#gsc.tab=0
- Rodríguez-Aguilar, L., Vázquez-Puente, E. O., Guzmán-Facundo, F. R., Esparza-Almanza, S. E. & López-García, K. S. (2022). Capítulo 5. Estilos de socialización parental, acoso escolar y consumo de alcohol en adolescentes. En M. E. Gámez-Medina & J. G. Ahumada Cortez (coords.), *Salud mental y adicciones en población vulnerable* (pp. 69-88). Universidad Autónoma de Sinaloa, Ediciones Comunicación científica. <https://doi.org/10.52501/cc.045>
- Romero-Rodríguez, E., Pérula, L. A., Leiva-Cepas, F., Fernández, J. A., Fernández, S., Martín-Rabadán, M., Camaralles, F. & Roldán, A. (2019). Knowledge, attitudes and preventive practices of primary health care professionals towards alcohol use: A national, cross-sectional study. *Plos One*, 14(5), e0216199, 1-13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0216199>
- Tao, R., Hsu, M., Min, K., Mo, D., Geng, F., Xia, L., Liu, T., Liu, Y., Jiang, F., Liu, H. & Tang, Y. (2023). Alcohol misuse, health-related behaviors, and burnout among clinical therapists in China during the early Covid-19 pandemic: A nationwide survey. *Frontiers in public health*, 11, 1084259, 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1084259>
- Telumbre-Terrero, J. Y., Esparza-Almanza, S. E., Alonso-Castillo, B. A. & Alonso-Castillo, M. T. (2017).



Actitudes hacia el consumo de alcohol y consumo de alcohol en estudiantes de enfermería. *Investigación en enfermería: imagen y desarrollo*, 19(2), 69-81. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie19-2.ahca>

- Toney-Butler, T. J. & Siela, D. (2022). *Recognizing alcohol and drug impairment in the workplace in Florida*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507774/>
- United Nations Office on Drugs and Crime (2021). *World Drug Report 2021. Booklet 2 - Global overview: drug demand drug supply*. https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr-2021_booklet-2.html
- Usukura, H., Seto, M., Kunii, Y., Suzuki, A., Osaka, K. & Tomita, H. (2021). The mental health problems of public health center staff during the COVID-19 pandemic in Japan. *Asian journal of psychiatry*, 61, 102676, 1-2. <https://doi: 10.1016/j.ajp.2021.102676>
- Vázquez-Puente, E. O., López-García, K. S., Guzmán-Facundo, F. R., Valladares-Trujillo, R. & Castillo-Méndez, A. P. (2023). Anxiety and depressive symptoms associated to alcohol consumption in health care workers. *Horizon Interdisciplinary Journal*, 1(3), 1-17. <https://doi.org/10.56935/hij.v1i3.14>
- Vicente-Herrero, M. T., Torres-Segura, I., Sanz-Martínez, O., Capdevila-García, L. & Ramírez-Íñiguez de la Torre, M. V. (2018). Factores relacionados con el hábito tabáquico en personal sanitario. *Medicina balear*, 33(3), 11-18. <https://www.medicinabalear.org/pdfs/Vol33n3.pdf#page=11>
- Villarreal-Mata, J. L., Armendáriz-García, N. A., Sánchez-Gómez, M., Alonso, M. M. & López, K. S. (2023). Inteligencia emocional, satisfacción laboral y consume de alcohol en personal de enfermería. *Horizonte sanitario*, 22(2), 393-399. <https://revistahorizonte.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/5591>
- Villatoro-Velázquez, J. A., Resendiz-Escobar, E., Mujica-Salazar, A. Bretón-Cirett, M., Cañas-Martínez, V. & Soto-Hernández, I. (2017). *ENCODAT Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, 2016-2017: Reporte de Alcohol*. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. https://encuestas.insp.mx/repositorio/encuestas/ENCODAT2016/doctos/informes/reporte_encodat_alcohol_2016_2017.pdf
- Wijeratne, C., Johnco, C., Draper, B., & Earl, J. K. (2021). Older physicians' reporting of psychological distress, alcohol use, burnout and workplace stressors. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 29(5), 478-487. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.09.010>