



Influencia del consumo de alcohol en la ansiedad generalizada y *burnout* en trabajadores sanitarios

Edgar Omar Vázquez-Puente^{1,✉}, Karla Selene López-García^{2,✉}, Nora Angélica Armendáriz-García^{2,✉}, Francisco Rafael Guzmán-Facundo^{2,✉}, Julia Lizeth Villarreal-Mata^{2,✉}, Edna Idalia Paulina Navarro-Oliva^{3,✉}, Manuel Antonio López-Cisneros^{4,✉}

¹ Escuela de Enfermería Christus Muguerza, Universidad de Monterrey, México.

² Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León, México.

³ Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Coahuila, México.

⁴ Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Carmen, México.

RESUMEN

Introducción: los trabajadores sanitarios enfrentan desafíos que generan síntomas negativos como ansiedad generalizada y *burnout*, en consecuencia, consumen alcohol como medio de afrontamiento. **Objetivo:** determinar cómo la influencia del consumo de alcohol genera ansiedad generalizada y *burnout* en trabajadores sanitarios. **Método:** se empleó un estudio descriptivo, correlacional y predictivo con 420 participantes del personal sanitario mediante muestreo sistemático 1 de cada 3, a través de una Cédula de Datos Personales, la escala GAD-7, el MBI y AUDIT, apegándose a lo dispuesto en la Ley General de Salud y la declaración de Helsinki. **Resultados:** relación en ansiedad generalizada con *burnout* ($p < .001$) y consumo de alcohol ($p < .001$). Asociación entre *burnout* y consumo de alcohol ($p = .001$). Las bebidas ingeridas en un día ($\beta = .948, p = .001$) y ansiedad generalizada ($\beta = .020, p = .014$) influyeron para el consumo de alcohol. **Discusión y conclusiones:** el estudio resalta la necesidad de implementar intervenciones orientadas a mejorar la salud mental y las condiciones laborales del personal sanitario, así como promover estilos de vida saludables y estrategias de afrontamiento efectivas que reduzcan la dependencia del alcohol como vía de escape frente a situaciones negativas de la salud mental.

Palabras clave: trastorno de ansiedad generalizada, *burnout*, consumo de alcohol, trabajador sanitario.

ABSTRACT

Introduction: healthcare workers face challenges that generate negative symptoms such as generalized anxiety and *burnout*; consequently, they consume alcohol as a coping mechanism. **Objective:** to determine how the influence of alcohol consumption generates generalized anxiety and *burnout* in healthcare workers. **Method:** a descriptive, correlational, and predictive study was conducted with 420 healthcare workers participants using systematic sampling, selecting 1 out of every 3, through a Personal Data Form, the GAD-7 scale, the MBI, and AUDIT, adhering to the provisions of the General Health Law and the Declaration of Helsinki. **Results:** relationship between generalized anxiety and *burnout* ($p < .001$) and alcohol consumption ($p < .001$). Association between *burnout* and alcohol consumption ($p = .001$). Drinks consumed in one day ($\beta = .948, p = .001$) and generalized anxiety ($\beta = .020, p = .014$) influenced alcohol consumption. **Discussion and conclusions:** the study highlights the need to implement interventions aimed at improving the mental health and working conditions of healthcare workers, as well as promoting healthy lifestyles and effective coping strategies that reduce dependence on alcohol as a way to escape from negative mental health situations.

Keywords: generalized anxiety disorder, *burnout*, alcohol consumption, healthcare workers.

Autor de correspondencia:

Edgar Omar Vázquez-Puente. Escuela de Enfermería Christus Muguerza. Universidad de Monterrey. Av. 15 de mayo, núm. 1822, C.P. 64060, Monterrey, Nuevo León, México. Correo electrónico: edgar.vazquez@udem.edu

Recibido: 12 de enero de 2026

Aceptado: 7 de mayo de 2026

Publicación web: 5 de junio de 2026

DOI: [10.28931/riiad.2026.426](https://doi.org/10.28931/riiad.2026.426)



INTRODUCCIÓN

Los trabajadores sanitarios son los encargados de brindar atención a la población que acude a los servicios médicos con la finalidad de tener un sistema de salud óptimo (Villarreal-Mata et al., 2023). Sin embargo, enfrentan desafíos físicos y emocionales que pueden generar síntomas negativos como ansiedad generalizada y *burnout*, y repercuten en su bienestar personal (Agarwal et al., 2025).

La ansiedad generalizada es catalogada como un trastorno mental en el que hay una respuesta ante la presencia de una futura amenaza, caracterizado por la presencia de miedo o preocupación de forma excesiva. En el año 2019 fue identificada como el trastorno mental con mayor prevalencia a nivel global, y afectando a más de 300 millones de personas (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2025). Suele manifestarse de forma gradual, y se presenta de forma habitual en la etapa de adultez temprana, sin embargo, puede presentarse a cualquier edad (National Institute of Mental Health [NIH], 2025). Algunas manifestaciones incluyen la falta de concentración, distracción y miedo a la pérdida de control (Chand et al., 2023). En México, el 19.3% de la población adulta muestra síntomas de severidad, y el 30% la presenta de forma leve o moderada (Gobierno de México, 2024). A nivel mundial se manifiestan incidencias de salud mental entre las que destaca el *burnout*, sin embargo, el trastorno de ansiedad es el más común, pues una de cada ocho personas lo presenta (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2023).

En este contexto, el síndrome de *burnout* en los trabajadores sanitarios se origina ante la presión causada por el estrés, el entorno de trabajo y la falta de comunicación (Bayram, 2024). Se caracteriza por la manifestación de agotamiento físico y mental, distanciamiento y actitudes negativas en el ámbito laboral y la ausencia de realización personal (Vázquez et al., 2024). Factores como el salario bajo, descansos irregulares, laborar turnos extra y falta de seguridad en el trabajo, hacen que los trabajadores experimentan sensación de compensación inadecuada (Navinés et al., 2021). De acuerdo con el Center for Disease Control and Prevention, en el año 2023 aproximadamente 46% de los empleados indicaron sentirse agotados de manera frecuente durante el periodo 2022.

México reporta prevalencias de *burnout* que oscilan alrededor del 45% (Castañeda-Aguilera & García de Alba-García, 2025; Castro et al., 2025).

Lo anterior conlleva a repercusiones como el consumo de alcohol, el cual ocasiona más de 200 enfermedades, traumatismos y otros trastornos de

salud; se estima que aproximadamente 209 millones de personas en el mundo tienen dependencia a dicha sustancia (OMS, 2024a). Se ha identificado que su ingesta ocasiona un déficit en el funcionamiento cerebral, lo cual dificulta aspectos relacionados con el equilibrio, la memoria y el juicio, y genera repercusiones individuales y sociales (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism [NIAAA], 2021).

Los principales daños se presentan en órganos, así como la manifestación de comportamientos agresivos, padecimientos de trastornos mentales, dificultad en pensamientos claros y coordinación motora, y cambios en el estado de ánimo (OMS, 2024b; OPS, 2015).

Con respecto a la ansiedad generalizada, la literatura ha reportado que los trabajadores sanitarios manifiestan distintos tipos que van desde ansiedad leve hasta ansiedad grave (Chotalia, 2022) las cuales influyen en mayores probabilidades de consumir alcohol o aumentar su uso (Zarzour et al., 2021). De igual manera, distintos autores destacan ingesta de alcohol en personal de salud con *burnout* (Alexandrova-Karamanova et al., 2016; Fischer et al., 2016).

El objetivo general del estudio fue determinar cómo el consumo de alcohol genera ansiedad generalizada y *burnout* en trabajadores sanitarios.

MÉTODO

Diseño

La presente investigación fue cuantitativa, de corte transversal con diseño correlacional-predictivo (Grove & Gray, 2019).

Participantes

La población de estudio consistió en 865 proveedores de salud de ambos sexos, pertenecientes a dos instituciones hospitalarias de tercer nivel de atención. El tamaño de la muestra se obtuvo a través del paquete estadístico *n'Query Advisor* V4.0 (Elashoff, 2007) considerando un nivel de confianza del 95%, el límite de error de estimación fue de 0.05 y una potencia del 90%, se obtuvo una muestra total de 420 participantes que fueron reclutados mediante un muestreo de tipo sistemático 1 de cada 3.

Instrumentos

Se incluyó una Cédula de Datos Personales (sexo, edad, nivel de estudios, categoría laboral) y se aplicó la Escala de Ansiedad Generalizada (GAD-7) de Spitzer et al. (2006), el Inventario de *Burnout* de Maslach

(MBI) de Maslach & Jackson (1981) y el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debido al Consumo de Alcohol (AUDIT) de Babor et al. (2001).

La escala GAD-7 evaluó el trastorno de ansiedad generalizado mediante una valoración Likert de 4 puntos (0 = nada, 1 = varios días, 2 = más de la mitad de los días, 3 = casi todos los días), con una puntuación mínima de cero y máxima de 21 puntos. Un puntaje entre cero y 4 corresponde a “nada”; de 5 a 9 concierne a “varios días”; entre 10 y 14 refiere “más de la mitad de los días”, y puntajes entre 15 y 21 indican “casi todos los días”.

El GAD-7 ha sido aplicado y validado al español, y reporta consistencia interna aceptable ($\alpha = .92$; Camargo et al., 2023), mientras que en el presente estudio se observó un valor de $\alpha = .89$.

Respecto al MBI, está conformado por 22 reactivos redactados en forma de afirmaciones acerca de los sentimientos y actitudes del proveedor de salud en el área laboral, con la finalidad de evaluar la frecuencia e intensidad del desgaste. Los reactivos se distribuyen en tres factores: 1) agotamiento emocional, 2) despersonalización, y 3) realización personal.

La evaluación es mediante una escala Likert de 7 puntos (0 = nunca; 1 = pocas veces al año o menos; 2 = una vez al mes o menos; 3 = pocas veces al mes; 4 = una vez a la semana; 5 = pocas veces a la semana, y 6 = todos los días).

El factor agotamiento emocional valora la sensación de estar exhausto emocionalmente debido al trabajo, consta de nueve reactivos (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20) con puntuación entre cero y 54 puntos. El factor despersonalización evalúa el distanciamiento y las actitudes de frialdad, consta de cinco reactivos (5, 10, 11, 15 y 22) con puntuación entre cero y 30 puntos. El factor realización personal está compuesto por ocho reactivos (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21) con puntuación entre cero y 48 puntos.

El MBI ha sido aplicado y validado al español, y reporta alpha de Cronbach aceptable por cada factor: agotamiento emocional $\alpha = .87$; despersonalización $\alpha = .78$, y realización personal $\alpha = .81$ (Moreno-Jiménez, 2006). La investigación actual reportó un valor de $\alpha = .77$ en la escala total; $\alpha = .88$ en agotamiento emocional; $\alpha = .60$ en despersonalización, y $\alpha = .88$ en realización personal.

En cuanto al AUDIT, se compone de 10 reactivos que miden el consumo de alcohol mediante tres dimensiones: 1) frecuencia y cantidad; 2) posibilidad de dependencia, y 3) consumo nocivo. El formato de respuesta es de opción múltiple, con valor mínimo de 0 y máximo de 40 puntos. La clasificación de tipos de consumo de alcohol se determina al sumar

puntaje total de los reactivos, los cuales se dividen de la siguiente manera: de 1 a 3 puntos se considera consumo de riesgo, de 4 a 7 puntos un consumo dependiente, y de 8 a 40 puntos un consumo perjudicial. Este ha sido aplicado y validado al español y reporta una consistencia interna aceptable ($\alpha = .92$; De la Fuente & Kershenovich, 1992). En el presente estudio se observó valor de $\alpha = .85$.

Procedimiento

Se solicitó una lista de los proveedores de salud por departamento y turno para difundir la invitación a formar parte del estudio, posteriormente se impartió capacitación a personal de apoyo en la recolección de datos. Después se realizó la selección de los participantes a través del muestreo sistemático de 1 en 3 hasta completar el tamaño de muestra. Los criterios de inclusión fueron: (a) proveedores de salud de enfermería y medicina, y (b) tener edad igual o mayor a 18 años; mientras que se excluyeron: (a) trabajadores por contrato eventual.

A quienes aceptaron se les agendó cita para aplicarles el consentimiento informado, del cual se les entregó una copia una vez leído y firmado. Se entregó un sobre sellado con los instrumentos de medición, los cuales se respondieron a lápiz y papel en un tiempo aproximado de 30 minutos, mientras el investigador estuvo al pendiente en caso de dudas. Una vez finalizado el llenado, se indicó guardar los instrumentos en el sobre y colocarlo en un recipiente. Se agradeció a los asistentes su participación en el estudio y se les recordó que la información proporcionada era confidencial.

Análisis de datos

Los datos fueron recopilados y analizados mediante el paquete estadístico *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) V24.

Para el análisis se empleó estadística descriptiva mediante frecuencias y porcentajes, además se empleó estadística inferencial para responder los objetivos. Se determinó la consistencia interna de los instrumentos mediante el Coeficiente alpha 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.

Consideraciones éticas

Este estudio fue sometido a revisión y se contó con la autorización de los Comités de Investigación y Ética en Investigación de una universidad, apeándose a

lo estipulado en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud de México (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2014). Una vez obtenida a través del registro FAEN-D-1921, se procedió a solicitar autorización de una institución hospitalaria pública, en la cual se obtuvo el acceso mediante el registro R-2023-1904-148. De igual manera, se tomaron en cuenta los lineamientos establecidos en la Declaración de Helsinki (World Medical Association [WMA], 2013).

RESULTADOS

En la Tabla 1 se muestran las características demográficas de los participantes, en donde el 70.5% pertenece al sexo femenino y el 29.5% al masculino. El 61.4% se encontraba en el rango de edad de 18 a 33 años. El 48.3% tenía estudios de licenciatura, seguido del 20.2% con estudios generales, y en la categoría laboral 35.7% son enfermeros generales.

Tabla 1
Características demográficas.

	M	Mdn	DE	Min	Max
Edad de inicio del consumo de alcohol	19.27	18.0	4.26	11	50
Cantidad de bebidas en un día típico	3.69	2.0	3.72	0	24
	f		%		
Sexo					
Mujer	296		70.5		
Hombre	124		29.5		
Edad					
18-33 años	258		61.4		
34-49 años	136		32.4		
50-64 años	26		6.2		
Nivel educativo					
Técnico	83		19.8		
General	85		20.2		
Licenciatura	203		48.3		
Especialista	36		8.6		
Maestría	13		3.1		
Categoría laboral					
Auxiliar de enfermería	81		19.3		
Enfermero general	150		35.7		
Licenciatura en enfermería	127		30.2		
Enfermero especialista	33		7.9		
Médico general	25		6.0		
Médico especialista	4		1.0		

Nota: f = frecuencia, % = porcentaje, M = media, Mdn = mediana, DE = desviación estándar, Min = mínimo, Max = máximo, n = 420.

La Tabla 2 muestra la correlación entre las variables del estudio, dentro de la cual se identifica relación negativa y significativa del nivel educativo con la cantidad de bebidas ingeridas en un día típico ($p = .007$) y consumo de alcohol AUDIT ($p = .043$).

La edad de inicio del consumo de alcohol reportó relación negativa y significativa con la cantidad de bebidas en un día típico ($p < .001$), GAD-7 ($p = .007$) y consumo de alcohol AUDIT ($p < .001$). La cantidad de bebidas en un día típico presentó asociación positiva y significativa con GAD-7 ($p = .009$) y consumo de alcohol AUDIT ($p < .001$). Referente al GAD-7, mostró relación positiva y significativa con el MBI ($p < .001$) y consumo de alcohol AUDIT ($p < .001$).

El MBI indicó relación positiva y significativa con el consumo de alcohol AUDIT ($p = .001$).

Tabla 2
Correlación entre variables.

Variable	1	2	3	4	5	6
1. Nivel educativo	-					
2. Edad inicio del consumo de alcohol	.132**	-				
3. Cantidad de bebidas en un día típico	-.131**	-.351**	-			
4. GAD-7	-.078	-.140**	.128**	-		
5. MBI	-.003	-.094	-.118*	.239**	-	
6. Consumo de alcohol AUDIT	-.099*	-.355**	.830**	.216**	.165**	-

Nota: GAD-7 = Escala de Ansiedad Generalizada, MBI = Inventario de Burnout de Maslach, AUDIT = Cuestionario de Identificación de los Trastornos debido al Consumo de Alcohol, los coeficientes corresponden a la prueba de correlación de Spearman; * $p < .05$, ** $p < .01$, n = 420.

La Tabla 3 muestra el Modelo de Regresión Lineal a través del método Backward, en el cual se obtuvieron cuatro versiones del ajuste. Se observa que el último en su conjunto fue significativo ($F = 161.23$, $p < .001$), y muestra una varianza explicada del 56.6%. La cantidad de bebidas ingeridas en un día típico ($\beta = .948$, $p = .001$) y el GAD-7 ($\beta = .020$, $p = .014$) mostraron efecto positivo y significativo con el consumo de alcohol.

Tabla 3
Efecto de edad, nivel educativo, edad de inicio del consumo, cantidad de bebidas en un día típico, ansiedad, burnout y consumo de alcohol.

	SC	gl	MC	F	p
Regresión	4881.372	3	1627.124	161.23	.001
Residuo	3743.945	371	10.091		
Total	8625.317	374			
$R^2 = 56.6\%$					

Tabla 3
(Continuación)

Modelo 4	Coeficiente						
	β	EE	B	t	p	IC 95%	
						LI	LS
Constante	-.849	.679		-1.250	.212	-2.18	.487
Cantidad de bebidas en un día típico	.948	.045	.731	21.26	.001	.860	1.03
GAD-7	.020	.008	.089	2.47	.014	.004	.035
MBI	.025	.014	.063	1.76	.079	-.003	.052

Nota: R^2 = Coeficiente de determinación, SC = Suma de Cuadrados, gl = Grados de libertad, MC = Media Cuadrática, F = Estadístico F, p = Significancia estadística, β = Beta no estandarizada, EE = Error Estándar, B = Beta estandarizada, t = Estadístico de prueba t, IC95% = Intervalo de Confianza a 95% bootstrap.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los resultados del presente estudio permitieron determinar que a medida que el personal sanitario tenga mayor nivel de estudios, la cantidad de bebidas consumidas en un día típico y el consumo de alcohol es menor. Estos hallazgos coinciden con lo reportado por distintos autores como Osorio et al. (2020) y Sarridi et al. (2016), quienes reportaron mayor consumo en personal sanitario con estudios técnicos y pregrado, mientras que difiere con Alvarado et al. (2022) y Juárez-Jiménez et al. (2015). Una explicación a esto es que los individuos con mayor nivel de estudios suelen implementar hábitos de vida más saludables, debido a un mayor desarrollo de inteligencia respecto a los riesgos del consumo de alcohol (Rosoff et al., 2019). Por otro lado, las personas con menor educación suelen presentar mayor exposición al estrés social y baja alfabetización en salud (Murakami & Hashimoto, 2019).

Asimismo, se identificó que cuando el trabajador sanitario inicia el consumo de alcohol a mayor edad, la cantidad de bebidas ingeridas en un día y la ansiedad generalizada se presentan en menor proporción. Esto podría deberse a que el inicio del consumo a edades más tempranas tiene relación con el desarrollo de ansiedad durante la adolescencia o adultez temprana, en parte por la transición que tiene el individuo hacia la edad adulta, cuando el cerebro no se encuentra desarrollado en su totalidad y existe una alteración en las conexiones y regiones del cerebro que regulan el funcionamiento emocional y cognitivo (NIAAA, 2024).

De igual manera, se encontró que, a mayor número de bebidas ingeridas en un día, mayor será la ansiedad generalizada. En base a esto, el personal de salud podría ingerir alcohol a causa de la sobrecarga de pacientes y el exceso de tareas y cansancio, lo que genera mayores episodios de ansiedad generalizada.

Respecto a la ansiedad generalizada, los resultados mostraron que a medida que se percibe en mayor proporción, la presencia de *burnout* es mayor.

De igual manera, tener alguno de estos trastornos se asocia con el consumo de alcohol. Estos datos concuerdan con distintos autores como Beck et al. (2023), Foli et al. (2021), Greenberg et al. (2021), Morawa et al. (2021), Monterrosa-Castro et al. (2020) y Prado et al. (2022).

Una explicación es que los trabajadores sanitarios suelen enfrentar jornadas laborales prolongadas e irregulares, lo que puede afectar negativamente su productividad. A esto se suma la exigencia de proporcionar una atención de alta calidad, lo que podría llevar a algunos a recurrir al consumo de alcohol con el fin de aprovechar sus efectos para mantenerse alerta y mejorar su rendimiento (López et al., 2024).

Además, estos trabajadores desempeñan un papel esencial en la protección y cuidado de la población, especialmente en contextos donde, en muchas ocasiones, son el único recurso humano disponible, lo que implica una presión adicional derivada de la imagen profesional que deben proyectar ante los usuarios (OPS, 2021). Por otro lado, las repercusiones sociales del consumo de sustancias y la exposición a eventos estresantes pueden provocar respuestas psicológicas o conductuales que afectan la capacidad de adaptación y generan un deterioro en el desempeño laboral (Obadeji et al., 2018).

Otro aspecto implicado es el estrés laboral, el cual se considera un problema recurrente con afectación en trabajadores sanitarios de diversos sectores, ya que el ritmo de trabajo acelerado genera la aparición de trastornos mentales como ansiedad y *burnout* (Jachmann et al., 2025). Estos síntomas pueden presentarse debido a que no tienen capacitaciones en temas relacionados a la salud mental óptima o bien, al tratamiento y recomendaciones a seguir en caso de tener algún trastorno mental, pese a que en México

se dispone de líneas telefónicas gratuitas especializadas en salud mental y adicciones (Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones [CONASAMA], 2025; Lucas-Hernández et al., 2022).

En este estudio se identificaron factores individuales y contextuales que tienen relación con el consumo de alcohol en trabajadores sanitarios, los cuales desempeñan un rol importante a nivel intrapersonal.

Los hallazgos indican que tener mayor preparación académica e iniciar el consumo de alcohol a mayor edad está asociado con menor presencia de ansiedad generalizada, esto se debe a que existe una percepción mayor sobre los riesgos a la salud. Mientras que una mayor cantidad de bebidas ingeridas guarda relación con mayor ansiedad generalizada, aunque por otro lado se asocia con menor percepción de *burnout*, probablemente como consecuencia de los efectos relajantes del alcohol.

Además, se evidenció que los trabajadores de la salud enfrentan condiciones laborales exigentes, como jornadas extensas, sobrecarga de pacientes y falta de personal, lo cual contribuye significativamente al desarrollo de ansiedad, *burnout* y deterioro del desempeño profesional. En este contexto, el consumo de alcohol puede surgir como una estrategia de afrontamiento inadecuada frente a estas demandas.

El presente estudio tiene implicaciones preventivas relevantes para la salud ocupacional de los trabajadores sanitarios. Los hallazgos observados sugieren la necesidad de implementar estrategias institucionales orientadas en la prevención de riesgos psicosociales en el entorno laboral. En este sentido, las instituciones hospitalarias podrían fortalecer programas de promoción de la salud mental mediante la inclusión de tamizajes periódicos y orientación sobre la prevención y tratamiento del consumo de alcohol.

Asimismo, resalta la necesidad del desarrollo de intervenciones psicoeducativas que promuevan estrategias de afrontamiento saludables, así como la implementación de políticas organizacionales dirigidas a mejorar las condiciones de trabajo que puedan contribuir en la disminución de factores desencadenantes de malestar psicológico y de la ingesta de alcohol. Estas acciones preventivas no solo impactan en el bienestar del personal sanitario, sino también favorece la calidad y seguridad en la atención brindada a los pacientes.

Limitaciones del estudio

La temporalidad transversal del estudio hace que no sea posible establecer relaciones causales entre las variables analizadas. Aunado a esto, la consistencia

interna del factor despersonalización del Inventario de *Burnout* de Maslach y Jackson (1981) presentó un valor inferior al recomendado en la literatura. Esta situación podría afectar la precisión en la medición del constructo e influir en la estimación de las asociaciones observadas.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El artículo se desarrolló durante los estudios doctorales del primer autor, quien recibió una beca para estudios de posgrado de la Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación (SECIHTI), de México.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés. Asimismo, declaran no utilizar asistentes de inteligencia artificial en la redacción o generación del presente documento. Todo el contenido fue verificado y editado por los autores, quienes asumen plena responsabilidad sobre la versión final del manuscrito.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Edgar Omar Vázquez-Puente: investigación, administración del proyecto, validación, redacción borrador original, adquisición de financiación.

Karla Selene López-García: conceptualización, metodología, redacción borrador original, administrador del proyecto.

Nora Angélica Armendáriz-García: tratamiento de datos, análisis formal, software, curación de datos.

Francisco Rafael Guzmán-Facundo: análisis formal, software, validación.

Julia Lizeth Villarreal-Mata: tratamiento de datos, supervisión, revisión y edición.

Edna Idalia Paulina Navarro-Oliva: validación, visualización, revisión y edición.

Manuel Antonio López-Cisneros: recursos, curación de datos, supervisión.

REFERENCIAS

- Agarwal, A. K., Gonzales, R. E., Southwick, L., Schroeder, D., Sharma, M., Bellini, L., Asch, D. A., Mitra, N., Balachandran, M., Wolk, C. B., Becker-Haimes, E., Kishton, R. E., Beck, S., & Merchant, R. M. (2025). Understanding health care workers' mental health needs: insights from a qualitative study on digital interventions. *BMC Health Services Research*, 25(1), 654. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12678-w>
- Alexandrova-Karamanova, A., Todorova, I., Montgomery, A.,

- Panagopoulou, E., Costa, P., Baban, A., Davas, A., Milosevic, M., & Mijakoski, D. (2016). Burnout and health behaviors in health professionals from seven European countries. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, *89*(7), 1059–1075. <https://doi.org/10.1007/s00420-016-1143-5>
- Alvarado, A. C., González, M., & Rodríguez, J. I. (2022). Nivel de riesgo del personal sanitario frente al consumo de alcohol de dos instituciones de salud en Colombia. *Cultura del Cuidado Enfermería*, *19*(2), 26–37. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8897651>
- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., Monteiro, M. G. & Organización Mundial de la Salud. (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. <https://iris.who.int/handle/10665/331321>
- Bayram, V. (2024). Editorial: Anxiety, burnout, and stress among healthcare professionals. *Frontiers in Psychology*, *14*, 1348250. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1348250>
- Beck, J. G., Bowen, M. E., Majeed, R., Free, B. L., Brown, T. A., Brown, B., & Farchione, T. (2023). Alcohol use and mental health symptoms in nurses during the early months of COVID-19. *Journal of Dual Diagnosis*, *19*(4), 240–47. <https://doi.org/10.1080/15504263.2023.2260346>
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2014). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Camargo, L., Herrera-Pino, J., Shelach, S., Soto-Añari, M., Porto, M. F., Alonso, M., González, M., Contreras, O., Caldichoury, N., Ramos-Henderson, M., Gargiulo, P., & López, N. (2023). Escala de ansiedad generalizada GAD-7 en profesionales médicos colombianos durante pandemia de COVID-19: validez de constructo y confiabilidad. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, *52*(3), 245–250. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.06.003>
- Castañeda-Aguilera, E., & García, J. E. (2025). Prevalencia del síndrome de desgaste profesional (*burnout*) en médicos especialistas y factores de riesgo. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, *58*(2), 161–173. https://revistamedica.imss.gob.mx/index.php/revista_medica/article/view/3453
- Castro, F. J., Magaña, D., Magaña, J. A., León, N. M., Terán, E., Ochoa, A., Peña, G. M., Zaldívar, A., Canizalez, A., Murillo, J., Favela, C. E., Godoy, N., Sandoval, P. A., Osuna, O., Paige, E., & Heusinkveld, J. (2025). Prevalencia y caracterización del síndrome de *burnout* en residentes de Ginecología y Obstetricia. *Ginecología y Obstetricia de México*, *93*(1), 24–30. <https://doi.org/10.24245/gom.93i1.19>
- Center for Disease Control and Prevention. (24 de octubre de 2023). *Health workers face a mental health crisis*. <https://www.cdc.gov/vitalsigns/health-worker-mental-health/index.html>
- Chand, S. P., Marwaha, R., & Bender, R. M. (2023). *Anxiety (Nursing)*. StatPearls. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK568761/>
- Chotalia, R., Abbas, M., & Aggarwal, A. (2022). The Mental Health of Health Care Workers in the UK During COVID-19: The Prevalence of Anxiety, Depression and Stress. *Indian Journal of Occupational & Environmental Medicine*, *26*(4), 273–280. https://doi:10.4103/ijom.ijom_69_22
- Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones. (20 de octubre de 2025). *Servicios de atención*. <https://www.gob.mx/conasama/es/articulos/servicios-de-atencion?idiom=es>
- De la Fuente, J. R., & Kereshobich, D. (1992). El alcoholismo como problema médico. *Revista de la Facultad de Medicina*, *35*(2), 47–51. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rfm/article/view/74093>
- Elashoff, J. (2007). *nQuery advisor version 7.0 user's guide*. Los Angeles, CA.
- Fischer, A., Korsdal, J., Bruun, N., Christense, B., & Vedsted, P. (2016). Risky alcohol use in Danish physicians: associated with alexithymia and burnout? *Drug and Alcohol Dependence*, *160*(1), 119–126. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.12.038>
- Foli, K. J., Zhang, L., & Reddick, B. (2021). Predictors of substance use in registered nurses: the rol of psychological trauma. *Western Journal of Nursing Research*, *43*(11), 1023–1033. <https://doi.org/10.1177/0193945920987123>
- Gobierno de México. (4 de abril de 2024). 136. *Ansiedad puede evolucionar y convertirse en trastorno de salud mental*. *Secretaría de Salud*. <https://www.gob.mx/salud/prensa/136-ansiedad-puede-evolucionar-y-convertirse-en-trastorno-de-salud-mental>
- Greenberg, N., Weston, D., Hall, C., Caulfield, T., Williamson, V., & Fong, K. (2021). Mental health of staff working in intensive care during COVID-19. *Occupational Medicine*, *71*(2), 62–67. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqaa220>
- Grove, S. K., & Gray, J. R. (2019). *Investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia* (7ª ed.). Elsevier, España.
- Jachmann, A., Loser, A., Mettler, A., Exadaktylos, A., Müller, M., & Klingberg, K. (2025). Burnout, Depression, and Stress in Emergency Department Nurses and Physicians and the Impact on Private and Work Life: A Systematic Review. *Journal of the American College of Emergency Physicians Open*, *6*(2), 100046. <https://doi.org/10.1016/j.acepjo.2025.100046>
- Juárez-Jiménez, M., Pérez-Milena, A., Valverde-Bolívar, F., & Rosa-Garrido, C. (2015). Prevalencia y factores asociados a la práctica del consejo clínico contra el consumo de drogas entre los especialistas internos residentes de Andalucía (España). *Atención primaria*, *47*(10), 659–668. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2014.11.009>
- López, K. S., Vázquez-Puente, E. O., Guzmán-Facundo, F. R., Armendáriz-García, N. A., Villarreal-Mata, J. L., Navarro-Oliva, E. I. P., & Castillo-Méndez, A. P. (2024). Actitudes y consumo de alcohol en personal de salud. *Ciencia Latina Revista Multidisciplinar*, *8*(4), 5253–5266. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.12744
- Lucas-Hernández, A., González-Rodríguez, V. R., López-Flores, A., Kammar-García, A., Mancilla-Galindo, J., Vera-Lastra, O., Jiménez-López, J. L., & Peralta-Amaro, A. L. (2022). Estrés, ansiedad y depresión en trabajadores de salud durante la pandemia por COVID-19. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, *60*(5), 556–562. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10395996/>
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, *2*(2), 99–113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Monterrosa-Castro, A., Redondo-Mendoza, V., & Mercado-Lara, M. (2020). Psychosocial factors associated with symptoms of generalized anxiety disorder in general practitioners during the COVID-19 pandemic. *Journal of Investigative Medicine*, *68*(7), 1228–1234. <https://doi.org/10.1136/jim-2020-001456>

- Morawa, E., Schug, C., Geiser, F., Beschoner, P., Jerg-Bretzke, L., Albus, C., Weidner, K., Hiebel, N., Borho, A., & Erim, Y. (2021). Psychosocial burden and working conditions during the COVID-19 pandemic in Germany: The voice survey among 3678 health care workers in hospitals. *Journal of Psychosomatic Research*, 144. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110415>
- Moreno-Jiménez, B., Meda-Lara, M., Morante-Banadero, M. E., Rodríguez-Muñoz, A., & Palomera-Chávez, A. (2006). Validez factorial del Inventario de *Burnout* de psicólogos en una muestra de psicólogos mexicanos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38(3), 445–456. <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rfp/v38n3/v38n3a01.pdf>
- Murakani, K., & Hashimoto, H. (2019). Associations of education and income with heavy drinking and problem drinking among men: evidence from a population-based study in Japan. *BMC Public Health*, 19(420). <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6790-5>
- National Institute of Mental Health. (2025). *Generalized anxiety disorder: What you need to know*. <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/generalized-anxiety-disorder-gad>
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. (2021). *Alcohol's effects on health*. <https://www.niaaa.nih.gov/alcohols-effects-health>
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. (2024). *Alcohol and the Adolescent Brain*. <https://www.niaaa.nih.gov/publications/alcohol-and-adolescent-brain>
- Navinés, R., Olivé, V., Fonseca, F., & Martín-Santos, R. (2021). Estrés laboral y *burnout* en los médicos residentes, antes y durante la pandemia por COVID-19: una puesta al día. *Medicina Clínica*, 157(3), 130–140. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2021.04.003>
- Obadeji, A., Oluwole, L. O., Dada, M. U., & Oshatimi, M. A. (2018). Alcohol use and psychological wellbeing of health workers in a Nigerian Hospital: An exploratory study. *Malawi Medical Journal*, 30(1), 31–36. <https://doi.org/10.4314/mmj.v30i1.7>
- Organización Mundial de la Salud. (2024a). *Alcohol: Datos y cifras*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Organización Mundial de la Salud. (25 de junio de 2024b). *Alcohol*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Organización Mundial de la Salud. (8 de septiembre de 2025). *Trastornos de ansiedad*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
- Organización Panamericana de la Salud. (2015). *Informe de situación regional sobre el alcohol y la salud en las Américas*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/7670>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *El rol del personal de enfermería en México en la lucha contra la pandemia de COVID-19*. <https://www.paho.org/es/noticias/7-1-2021-rol-personal-enfermeria-mexico-lucha-contra-pandemia-covid-19>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Informe mundial sobre la salud mental: transformar la salud mental para todos*. <https://doi.org/10.37774/9789275327715>
- 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). <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/issue/view/11>
- Prado, L., Mandagará, M., Dos Santos, C., Bakolis, I., Farias, P., Christello, V., Pachon, G., Souto, L., Da Cruz, A., Hohmann, M., & Quinze, J. (2022). Mental health of nursing professionals during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *Revista de Saúde Pública*, 56(8). <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004122>
- Rosoff, D. B., Clarke, T.-K., Adams, M. J., McIntosh, A. M., Smith, G. D., Jung, J., & Lohoff, F. W. (2019). Educational attainment impacts drinking behaviors and risk for alcohol dependence: results from a two-sample Mendelian randomization study with 780,000 participants. *Molecular Psychiatry*, 26, 1119–1132. <https://doi.org/10.1038/s41380-019-0535-9>
- Saridi, M., Karra, A., Kourakos, M., & Souliotis, K. (2016). Assessment of alcohol use in health professionals during the economic crisis. *British Journal of Nursing*, 25(7), 396–405. <https://doi.org/10.12968/bjon.2016.25.7.396>
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092–1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
- Vázquez, E. O., López, K. S., Valladares, R., Vargas, G., Villarreal, J. L., & Castillo, A. P. (2024). Síndrome de *burnout* y consumo de alcohol en trabajadores de la salud. *Revista CONAMED*, 29(1), 80–90. http://www.conamed.gob.mx/gobmx/revista/pdf/vol_29_2024/art_13.pdf
- Villarreal-Mata, J. L., Armendáriz-García, N. A., Sánchez-Gómez, M., Alonso-Castillo, M. M., & López-García, K. S. (2023). Inteligencia emocional, satisfacción laboral y consumo de alcohol en personal de enfermería. *Horizonte Sanitario*, 22(2), 393–399. <https://doi.org/10.19136/hs.a22n2.5591>
- World Medical Association. (2013). *Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/>
- Zarzour, M., Hachem, C., Kerbage, H., Richa, S., El Choueifaty, D., Saliba, G., Haddad, E., Melki, E., Sleitaly, G., Saliby, R., Sabbagh, C., & Choucair, J. (2021). Anxiety and sleep quality in a sample of Lebanese healthcare workers during the COVID-19 outbreak. *L'Encéphale*, 48(5), 496–503. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2021.06.016>