

## “Escala de autocontrol de impulsos en el consumo de alcohol de trabajadores industriales”

### “Scale of self-control of impulses in the consumption of alcohol of industrial workers”

**Autores:** Alejandra Leija Mendoza<sup>1</sup>, Alicia Álvarez Aguirre<sup>2</sup>, Linda Azucena Rodríguez Puente<sup>3</sup>, Leticia Casique Casique<sup>4</sup>, Eva Kerena Hernández Martínez<sup>5</sup>

Facultad de Enfermería “Dr. Santiago Valdés Galindo” de la Universidad Autónoma de Coahuila, México, División de Ciencias de la Salud e Ingenierías, Campus Celaya-Salvatierra, Universidad de Guanajuato, Mexico

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”.<sup>6</sup>

Recibido: 25/05/2020

Aceptado: 12/09/2020

## Resumen

Validar la escala de autocontrol de impulsos para el autocontrol del consumo de alcohol en los trabajadores de la industria. Se desarrolló en dos fases. La primera consistió en adaptación del instrumento y en la fase dos se procedió a evaluar la consistencia interna y validez de constructo del instrumento autocontrol del consumo de alcohol. La consistencia interna fue de  $\alpha = .80$  considerada aceptable. En relación a la validez de constructo se utilizó un método correlacional por ítem con la escala total donde los valores de los ítems mostraron una correlación positiva y significativa con el valor total ( $p = .000$ ), así como análisis factorial por componentes principales y rotación Varimax mostrando un total de tres factores.

<sup>1</sup> Egresada del Doctorado en Ciencias de la Enfermería de la Universidad de Guanajuato y Docente de la Facultad de Enfermería “Dr. Santiago Valdés Galindo” de la Universidad Autónoma de Coahuila, México.

<sup>2</sup> Correspondencia remitir a: Docente, División de Ciencias de la Salud e Ingenierías, Campus Celaya-Salvatierra, Universidad de Guanajuato [alicia.alvarez@ugto.mx](mailto:alicia.alvarez@ugto.mx)

<sup>3</sup> Docente de la Facultad de Enfermería “Dr. Santiago Valdés Galindo” de la Universidad Autónoma de Coahuila, México

<sup>4</sup> Docente, División de Ciencias de la Salud e Ingenierías, Campus Celaya-Salvatierra, Universidad de Guanajuato

<sup>5</sup> Egresada del Doctorado en Ciencias de la Enfermería de la Universidad de Guanajuato, Docente y Directora de la Facultad de Enfermería “Dr. Santiago Valdés Galindo” de la Universidad Autónoma de Coahuila, México

Correspondencia remitir a: [revistacientificaureka@gmail.com](mailto:revistacientificaureka@gmail.com) o [norma@tigo.com.py](mailto:norma@tigo.com.py) “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, de Asunción-Paraguay

**Conclusión.** El análisis de validación de la escala reporta buenos niveles de fiabilidad y validez para utilizarla en investigaciones de consumo de alcohol en trabajadores como prevención integral de adicciones en el área laboral.

*Palabras clave:* alcohol; autocontrol; enfermería; trabajadores

### **Abstract**

Validate the scale of self-control of impulses for the self-control of alcohol consumption among workers in the industry. It developed in stages. The first consistency in the adaptation of the instrument and the phase of proceeding to evaluate the internal consistency and validity of the construction of the self-control instrument of alcohol consumption. The internal consistency was  $\alpha = .80$  considered acceptable. In relation to the validity of the construction, a correlational method was used, for example, with the total scale, where the values of the items showed a positive and significant correlation with the total value ( $p = .000$ ), as well as factorial analysis by main components and rotation. Varimax showing a total of three factors. Conclusion. The scale validation analysis reports good levels of reliability and validity to use it in investigations of alcohol consumption in workers as a comprehensive prevention of addictions in the work area.

*Keywords:* alcohol; self control; nursing; workers.

El consumo de alcohol representa una de las principales conductas de riesgo en el área laboral debido a la aceptación social, cultural y la conceptualización como una bebida social representada por el uso en pequeñas cantidades y no en el abuso o consumo riesgoso que frecuentemente tiene la población trabajadora del área industrial (Organización Internacional del Trabajo [OIT], 2016; Encuesta Nacional del consumo de drogas, alcohol y tabaco [ENCODAT], 2016-2017).

El alcohol, es una sustancia psicoactiva que causa dependencia en quién la consume (Pérez, 2013) y los patrones de consumo en el trabajador son consecuencia de factores como altas demandas en el área laboral, tareas rutinarias y monótonas, el desempeño de un trabajo manual, insatisfacción laboral, jornadas de trabajo prolongadas, estrés, cambio de turno constante, ausentismo del hogar, cansancio, compañeros consumidores, disponibilidad de alcohol en el trabajo, estabilidad laboral, precarias condiciones laborales, entre otras (Ochoa y Madoz, 2008; Liu, Keyes y Li, 2014; Frone, 2018; . Cheng y Cheng, 2016; OIT, 2016; Reyes y Alonso, 2019; Garzón y Muñoz, 2019; Cabrera y Estefanía, 2019).

Por su parte, la OIT (2016), reconoce esta problemática a nivel mundial desde 1995 por lo que creó el Código de prácticas sobre la gestión de las cuestiones relacionadas con el alcohol y las drogas en el lugar de trabajo, con el fin de sensibilizar a las empresas y al trabajador en relación con este problema, fomentando la creación y participación en programas claves con personal capacitado que promuevan beneficios para los trabajadores, sus familias, la empresa y la economía.

## **Estado del conocimiento**

México creó la Norma Oficial Mexicana NOM-030-STPS, Servicios preventivos de seguridad y salud en el trabajo- Funciones y actividades (2009), la cual contiene acciones preventivas y correctivas de seguridad y salud en el campo laboral que involucre la prevención integral de adicciones mediante un diagnóstico oportuno, como pruebas de tamizaje del consumo de alcohol y los agentes que son capaces de modificar las condiciones del medio ambiente de los trabajadores.

Diversos autores han evaluado estrategias de cambio que promueven la capacidad de control y adaptación para guiar los procesos en la adopción de conductas favorables de salud, mediante la comprensión de situaciones y entornos que guían el desarrollo de una conducta adictiva en poblaciones específicas, como es el caso del área laboral (Cordero, Cordero, Natera y Caraveo, 2009; Ruiz y Soto, 2009; Martínez, Hernández, Trejo, Mandujano, 2011; Posada y Correal, 2013; Tomé, Martín y Revuelta, 2019). Así mismo, se ha relacionado dicha conceptualización con la habilidad para rechazar la presión social que se ejerce sobre la persona que es consumidor y modificar el pensamiento sobre la necesidad de consumo como una manera de aprendizaje en la negativa a consumir alcohol y ver los beneficios de tener autocontrol a largo plazo en comparación a los efectos inmediatos y sensaciones de alivio que provoca el consumo de alcohol y percibir resultados favorables de cambio (Mares y Torres, 2010; Reyes y Alonso, 2019; Garzón y Muñoz, 2019; Gitlin y Czaja, 2015).

## Problema

Actualmente, en México la evidencia científica muestra investigaciones relacionadas al consumo de alcohol, autoeficacia percibida, factores de riesgo, entre otros relacionados al área laboral (Magallon y Rabazzi, 2005; Reséndiz, 2004) por lo que validar escalas en el área laboral relacionados al consumo de alcohol en la población trabajadora sobre todo aquellas que reflejan el lenguaje científico universal de enfermería como las escalas Nursing Outcomes Classification (NOC, 2014), las cuales al ser validadas representan una herramienta útil para realizar investigación futuras que fundamente de manera científica y confiable las funciones y el cuidado que el profesional de enfermería debe realizar, en especial en el área industrial donde la literatura reporta altas prevalencias de consumo a causa de las características propias como el desarrollo de una actividad manual, altas demandas laborales, tareas rutinarias y monótonas, rotación de turnos, largas jornadas de trabajo, estrés, cansancio, entre otros (Ochoa y Madoz, 2008; Liu, Keyes y Li, 2014; Frone, 2018; . Cheng y Cheng, 2016; OIT, 2016; Reyes y Alonso, 2019; Garzón y Muñoz, 2019; Cabrera y Estefanía, 2019 como que distingue el ambiente laboral en este tipo de sectores.

Enfermería cuenta con la escala Autocontrol de impulsos por Nursing Outcomes Classification (NOC, 2014) en su versión en español, en el dominio de salud psicosocial, la cual contiene trece indicadores con una escala de respuesta tipo likert de cinco puntos de nunca demostrado a siempre demostrado, estas herramientas metodológicas representan pruebas de tamizaje que puede ayudar a realizar diagnósticos en la identificación del consumo de alcohol en la población trabajadora, cumpliendo de esta manera lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-030-STPS, Servicios preventivos de seguridad y salud en el trabajo- Funciones y actividades (2009).

Así mismo, en el área laboral la salud psicosocial representa para enfermería uno de los cuidados más importantes de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención (2018) donde la evolución, prevención y control de los factores de riesgo psicosociales forman parte de acciones prioritarias en el área laboral debido a las interacciones que tiene el trabajador con su medio ambiente, mediante el cual el trabajador es capaz de adquirir percepciones y experiencias que pueden influir en la satisfacción personal, laboral y de salud llevando a adoptar conductas adictivas o saludables.

Las validaciones de escalas NOC (2014), utilizan herramientas para medir y delimitar fenómenos del área clínica, psicológica y social, así como aspectos cuantitativos y cualitativos con el objetivo de unificar y estandarizar el lenguaje, la investigación y los cuidados que realiza el profesional de enfermería de manera científica (Sánchez y Echeverry, 2004; Pérez y Oliveira, 2013; Seganfredo y de Abreu Almeida, 2011; Achury, Sepúlveda y Rodríguez, 2008; Almeida y Seganfredo y Unicovsky, 2010; ). Es por esto que el uso, validación y difusión de instrumentos y escalas propias del profesional de enfermería resulta útil para establecer diagnósticos e implementar acciones mediante un lenguaje científico y estandarizado de los diversos fenómenos que enfermería es competente para abordar.

### **Objetivo general**

Validar la escala de autocontrol de impulso para el autocontrol de consumo de alcohol en los trabajadores del área industrial.

## **MÉTODO**

### **Participantes**

El presente estudio tuvo una muestra seleccionada fue 135 trabajadores hombres de una empresa, de acuerdo a los criterios de análisis estadístico donde se recomienda diez sujetos por cada ítem de la escala (Almeida, Seganfredo y Unicovsky, 2010; Grove, Burns y Gray, 2012). Los trabajadores laboran en una empresa de manufactura localizada en un municipio del estado de Coahuila; el muestreo fue por conveniencia.

## **Instrumento**

Este corresponde a un estudio de validación de la escala de autocontrol de impulso para el autocontrol de consumo de alcohol en los trabajadores del área industrial desarrollado en dos fases. En la primera se realizó la adaptación del instrumento Autocontrol de impulsos por Nursing Outcomes Classification (NOC, 2014) en su versión en español, en el dominio de salud psicosocial y en la fase dos se procedió a evaluar la consistencia interna y validez de constructo del instrumento autocontrol del consumo de alcohol.

## **Procedimiento**

La recolección de la información de los participantes se realizó mediante una junta en la que se acordó con los gerentes encargados de las principales líneas de producción la rotación del personal para responder el instrumento.

En la primera fase de adaptación se realizó una búsqueda de evidencia científica que sustentara las modificaciones correspondientes de acuerdo a la validación de escalas de medición en salud para delimitar de manera concisa un fenómeno complejo mediante la validación teórica, pruebas para determinar los ítems y su utilidad pruebas de validez y confiabilidad (Sánchez y Echeverry, 2004; Carvajal, Centeno, Watson, Martínez, Sanz, 2011; Pérez y Oliveira, 2013). Así mismo, se abordó la claridad y comprensión del instrumento del medio laboral donde se remplazaron algunos vocablos no habituales los cuales fueron considerados por profesional experto para facilitar la comprensión del instrumento en la población trabajadora industrial.

La segunda fase cada trabajador tomó alrededor de 15 minutos en responder el cuestionario, previo a consentimiento informado y la explicación del propósito del estudio, así mismo se les garantizó la confidencialidad y el anonimato de la información proporcionada de acuerdo a los criterios éticos de la Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación (1987). Cabe mencionar que el cuestionario no contenía datos personales de los trabajadores para respetar el anonimato de los mismos, proporcionando sólo un número de identificación en la base de datos.

Así mismo se determinó la validez y confiabilidad del instrumento “Autocontrol del consumo de alcohol” por lo que se aplicó a una muestra de 135 trabajadores operarios de industria de manufactura, quienes previo a consentimiento informado se les solicitó que respondieran en base a los criterios de claridad y comprensión donde el instrumento contenía un apartado para realizar el registro de sugerencias por parte del encuestado. Posteriormente, se analizaron los datos por personal experto cambiando algunos de los vocablos utilizados para facilitar la claridad del instrumento (Grove, Burns y Gray, 2012; Waltz, Strickland y Lenz, 2010).

## RESULTADOS

En la fase de adaptación cerca del 80% de los trabajadores de la industria manifestaron la comprensión del instrumento, el personal mayor y con un nivel escolar bajo (primaria) solicitaron la explicación en alguno de los ítems para lograr la claridad y comprensión del cuestionario.

**Tabla 1**

*Adaptación del instrumento: Autocontrol del consumo de alcohol. Saltillo, Coahuila, México; 2017.*

No.	Ítem NOC	Ítem
1	Identifica conductas impulsivas perjudiciales	Identifica el consumo de alcohol como una conducta impulsiva perjudicial
2	Identifica sentimientos que conducen a acciones impulsivas	Identifica sentimientos que conducen al consumo de alcohol
3	Identifica conductas que conducen a acciones impulsivas	Identifica conductas que conducen a consumo de alcohol
4	Identifica consecuencias de las acciones impulsivas propias a los demás	Identifica consecuencias del consumo de alcohol en los demás
5	Reconoce los riesgos ambientales	Reconoce los riesgos ambientales (trabajo, familia y amigos) que lo llevan al consumo de alcohol
6	Evita entornos de alto riesgo	Evita los entornos de alto riesgo para el consumo de alcohol
7	Verbaliza el control de impulsos	Verbaliza control del consumo de alcohol
8	Obtiene ayuda cuando se presenta impulsos	Obtiene ayuda cuando consume alcohol
9	Identifica sistemas de apoyo social	Identifica sistemas de apoyo social para el autocontrol del consumo de alcohol
	Mantiene visitas de derivación	-----
10	Confirma el acuerdo para el control de la conducta	Confirma e compromiso para el control del consumo de alcohol
11	Mantiene el autocontrol sin supervisión	Mantiene el autocontrol del consumo de alcohol

*Nota:* n=135

Posterior al análisis de evidencia científica y de expertos se procedió a realizar la adaptación del instrumento (Tabla 1). Las modificaciones realizadas mostraron el 100% de la comprensión del instrumento el cual fue aplicado a 135 trabajadores operarios de la industria de manufactura de acuerdo al criterio de Waltz, Strickland y Lenz (2010).

**Tabla 2**

*Estadística descriptiva del instrumento: Autocontrol del consumo de alcohol. Saltillo, Coahuila, México; 2017.*

No.	Ítem	$\bar{X}$	DE
1	Identifica el consumo de alcohol como una conducta impulsiva per-judicial	2.84	1.55
2	Identifica sentimientos que conducen al consumo de alcohol	2.95	1.58
3	Identifica conductas que conducen a consumo de alcohol	2.89	1.45
4	Identifica consecuencias del consumo de alcohol en los demás	3.38	1.48
5	Reconoce los riesgos ambientales (trabajo, familia y amigos) que lo llevan al consumo de alcohol	4.12	1.48
6	Evita los entornos de alto riesgo para el consumo de alcohol	3.69	1.32
7	Verbaliza control del consumo de alcohol	3.24	1.59
8	Obtiene ayuda cuando consume alcohol	3.48	1.57
9	Identifica sistemas de apoyo social para el autocontrol del consumo de alcohol	3.98	3.15
10	Confirma el compromiso para el control del consumo de alcohol	3.65	1.58
11	Mantiene el autocontrol del consumo de alcohol	4.38	.96

Nota: n=135

En la tabla 2 se presenta la estadística descriptiva de los ítems del instrumento. La varianza explicada de cada uno de los ítems es suficiente para incluirlos en el análisis. El puntaje promedio total de la escala fue de 36.80 ( $DE=10.08$ ) valores que fluctúan entre 11 y 66.

En relación a la validez de constructo se utilizó un método correlacional por ítem con la escala total, así como análisis factorial por componentes principales y rotación Varimax.



**Tabla 3**

*Correlación de los ítems con la escala total: Autocontrol del consumo de alcohol. Saltillo, Coahuila, México, 2017.*

No.	Ítem	rs	p
1	Identifica el consumo de alcohol como una conducta impulsiva per-judicial	.56	.001
2	Identifica sentimientos que conducen al consumo de alcohol	.67	.001
3	Identifica conductas que conducen a consumo de alcohol	.72	.001
4	Identifica consecuencias del consumo de alcohol en los demás	.58	.001
5	Reconoce los riesgos ambientales (trabajo, familia y amigos) que lo llevan al consumo de alcohol	.67	.001
6	Evita los entornos de alto riesgo para el consumo de alcohol	.69	.001
7	Verbaliza control del consumo de alcohol	.54	.001
8	Obtiene ayuda cuando consume alcohol	.41	.001
9	Identifica sistemas de apoyo social para el autocontrol del consumo de alcohol	.46	.001
10	Mantiene el autocontrol del consumo de alcohol	.47	.001
11	Confirma el compromiso para el control del consumo de alcohol	.54	.001

Nota: n=135

En la tabla 3 se muestran los resultados de correlación de Pearson, donde los valores de los ítems mostraron una correlación positiva y significativa con el valor total ( $p=.000$ ).

El coeficiente de alfa de Cronbach tuvo un valor de 0.80, lo cual muestra que los elementos del instrumento son homogéneos por lo que mide de forma consistente la propiedad para la cual fue adaptada, es decir que es aceptable la confiabilidad del instrumento. La varianza explicada del instrumento fue 70.27 (DeVellis, 2017).

En la tabla 4 se observan las tres dimensiones encontradas en el instrumento: 1) control del consumo de alcohol, 2) percepción de riesgo y 3) sistemas de apoyo.

**Tabla 4.**

*Estructura interna del instrumento: Autocontrol del Consumo de Alcohol. Saltillo, Coahuila, México*

<b>Instru- mento</b>	<b>Factores (Dominios)</b>	<b>Ítem</b>
<b>Autocon- trol del consumo de al- cohol</b>	<b>Control del consumo de alcohol</b>	Identifica el consumo de alcohol como una conducta impul- siva perjudicial
		Reconoce los riesgos ambientales (trabajo, familia y amigos) que lo llevan al consumo de alcohol
		Evita los entornos de alto riesgo para el consumo de alcohol
		Verbaliza control del consumo de alcohol
		Confirma el compromiso para el control del consumo de al- cohol
		Mantiene el autocontrol del consumo de alcohol
	<b>Percepción de riesgo</b>	Identifica sentimientos que conducen al consumo de alcohol
		Identifica conductas que conducen a consumo de alcohol
		Identifica consecuencias del consumo de alcohol en los de- más
	<b>Sistemas de apoyo</b>	Obtiene ayuda cuando consume alcohol
		Identifica sistemas de apoyo social para el autocontrol del consumo de alcohol

*Nota:* n=135

## DISCUSIÓN

El instrumento de la presente investigación está basado en la escala NOC de Autocontrol del impulso (2014) y su aplicación al área de enfermería resulta factible, por lo que se optó por su validación en el área laboral industrial debido a las altas prevalencias de consumo referidas por otros estudios en ésta población en especial en el sexo masculino así como, altas prevalencias nacionales en México, dicho fenómeno reportado en la literatura científica (Ochoa y Madoz, 2008; Liu, Keyes y Li, 2014; Frone, 2018; . Cheng y Cheng, 2016; OIT, 2016; Reyes y Alonso, 2019; Garzón, Cárdenas y Nelson, 2019; Cabrera y Estefanía, 2019) es debido a los factores que los rodean como las demandas de trabajo, jornadas extensas y el desarrollo de tareas monótonas, repetitivas y manuales que producen un estrés y cansancio en el trabajador.

Así mismo la literatura en esta área de aplicación es poca debido a los compromisos de producción establecidos en las empresas y la falta de tiempo dedicado a la detección de problemas reales o potenciales que pueden afectar la salud y la eficiencia con la que el trabajador desempeña sus tareas. El desarrollo y aplicación de la investigación dentro de la jornada laboral depende de las demandas de producción y jornadas establecidas resulta en ocasiones ser un proceso tedioso y largo, pero no imposible en el que los beneficios a corto y largo plazo representan una forma de mantener un control interno de la salud de sus trabajadores y el cumplimiento con normas y leyes a nivel nacional (NOM 030 STPS, 2009; NOM 035 STPS, 2018) e internacional (OIT, 2016) como parte de la responsabilidad profesional en enfermería.

En este sentido, la aplicación de instrumentos cortos y confiables son factibles para obtener resultados que puedan proporcionar información al profesional de salud e higiene que labora en la industrial como parte importante de sus funciones de acuerdo a la NOM-030 STPS (2009) en México, que le ayuden a realizar el trabajo diario y generar evidencia que le permita tener actualizado de forma científica aspectos de salud y la aplicación de programas preventivos que favorezcan las condiciones personales y laborales de los trabajadores.

## CONCLUSIÓN

La validación del instrumento Autocontrol del consumo de alcohol contempla 11 ítems los cuales según los resultados obtenidos contempla una estructura factorial de tres dimensiones las cuales se han nombrado: control del consumo de alcohol, percepción de riesgo y sistemas de apoyo. Esta escala muestra buenos niveles de confiabilidad para su aplicación en futuras investigaciones (alfa de Cronbach de 0.80), aunado a la correlación positiva de los ítems con el valor total se concluye como un instrumento válido para realizar pruebas de tamizaje en las empresas industriales en la prevención de las adicciones de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-030-STPS así como para ser utilizada en investigaciones futuras sobre el consumo de alcohol.

Así mismo es importante mencionar dentro de las limitaciones del presente trabajo fue la aplicación del instrumento únicamente en la población masculina ya son quienes tienen mayor consumo de alcohol según la literatura, así mismo la empresa en la que se realizó dicho estudio carecía de personal femenino, por lo que los resultados de la aplicación del presente instrumento en esta población pueden variar.

El resultado favorable obtenido en este estudio no elimina la posibilidad de seguir replicando su aplicación bajo los mismos criterios utilizados en el presente estudio e incluso en otras áreas laborales diferentes a la manufactura, así como en otras poblaciones y lugares.

## REFERENCIAS

- Achury, D. M., Sepúlveda, G., y Rodríguez, S. M. (2008). Validez de apariencia y de contenido de un instrumento para evaluar la capacidad de agencia de autocuidado en el paciente con hipertensión arterial. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 10(1), 93-111.
- Almeida, M. D. A., Seganfredo, D. H., y Unicovsky, M. R. (2010). Validação de indicadores da classificação dos resultados de enfermagem para pacientes com problemas ortopédicos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44(4), 1059-1064.
- Cabrera, Z., y Estefanía, K. (2019). Análisis del estado de situación de consumo de alcohol, tabaco y drogas en relación a la regulación establecida por el Ministerio de Trabajo, dentro del personal de un hotel de la ciudad de Cuenca (Tesis) Universidad del Azuay Recuperado de <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/9402>
- Carvajal, A., Centeno, C., Watson, R., Martínez, M., y Sanz Rubiales, Á. (2011). ¿Cómo validar un instrumento de medida de la salud?. *Anales del sistema sanitario de Navarra*, 34(1):63-72.
- Cordero, M., Cordero, R., Natera, G., y Caraveo, J. (2009). La Terapia Centrada en Soluciones. Una opción de tratamiento para la dependencia al alcohol. *Salud mental*, 32(3), 223-230.

- Cheng, W. J., y Cheng, Y. (2016). Alcohol drinking behaviors and alcohol management policies under outsourcing work conditions: A qualitative study of construction workers in Taiwan. *International Journal of Drug Policy*, 28, 43-47.
- DeVellis, R. F. (2017). *Scale development: Theory and applications*. California, USA. Sage publications.
- Frone M. R. (2018). Organizational downsizing and alcohol use: A national study of U.S. workers. *Addictive Behaviors*.77:107-113.
- Garzón Riveros, J. M., y Muñoz J. N. (2019). Diseño de estrategias organizacionales para el control de la fatiga y del consumo de alcohol para la prevención de accidentes vehiculares en una empresa de transporte terrestre de mercancías peligrosas (Tesis Doctoral).<https://hdl.handle.net/10656/8124>
- Gitlin, L., y Czaja, S. (2015). *Behavioral intervention research: Designing, evaluating, and implementing*. Springer publishing company.
- Grove, S. K., Burns, N., y Gray, J. (2012). *The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence*. Elsevier Health Sciences.
- International of Laboral Organization. *Prevention of alcohol and drugs use in the workplace: A consensual approach to workplace substance abuse: from rehabilitation to prevention*. Ginebra;2016.
- Liu, X. C., Keyes, K. M., y Li, G. (2014). Work stress and alcohol consumption among adolescents: moderation by family and peer influences. *BMC public health*, 14(1), 1303.
- Magallón, Teresita de Jesús Campa, & Robazzi, Maria Lúcia do Carmo Cruz. (2005). Consumo de alcohol en trabajadores de una industria en Monterrey, México. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13(spe), 819-826. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000700009>
- Mares, M. F., y Torres, L. B. (2010). Mantenimiento de las habilidades de rehusarse al consumo en usuarios crónicos de alcohol y drogas: un estudio de casos. *Salud mental*, 33(1), 28.
- Martínez, K. I. M., Hernández, O. P. Á., Trejo, A. P., y Mandujano, J. L. (2011). Investigaciones longitudinales: su importancia en el estudio del mantenimiento de cambio en las adicciones. *Enseñanza e investigación en psicología*, 16(2), 375-386.

- Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M., Maas, M. L., y Faan, P. R. (Eds.). (2014). Clasificación de resultados de enfermería (NOC): medición de resultados en salud. Elsevier.
- Ochoa, E., y Madoz, A. (2008). Consumo de alcohol y otras drogas en el medio laboral. *Medicina y seguridad del trabajo*, 54(213), 25-32.
- Organización Internacional del Trabajo. Misión e Impacto de la OIT: promover el empleo, proteger a las personas. (2016) Informe de la OIT. Ginebra: ONU. <https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/mission-and-objectives/lang--es/index.htm>
- Pérez, J. P. (2013). Efecto del burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo. *Estudios gerenciales*, 29(129), 445-455.
- Pérez, P. E., y Oliveira, A. C. D. S. (2013). Cómo cuantificar los aspectos cualitativos en escalas de clasificación de resultados NOC para etiquetas psico-socioculturales. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47(3), 728-735.
- Polit, D. F. (2013). *Statistics and Data Analysis for Nursing Research: Pearson New International Edition: Do I Really Need This Stuff?*. Pearson Higher Ed.
- Posada, D. O., y Correal, T. P. (2013). Reestructuración de la conducta y activación social como estrategias de autocontrol frente al consumo de alcohol en adultos. *Cuadernos Hispanoamericanos de psicología*, 13(1), 13-25.
- Resendiz E. Autoeficacia percibida y consumo de alcohol en trabajadores de la industria petroquímica. [Tesis]. Monterrey (NL): Facultad de Enfermería/UANL; 2004.
- Reyes, A. R., y Alonso, M. M. (2019). Consejo breve y reflexología facial para reducir el estrés y el consumo de alcohol: un estudio de caso. *Health & Addictions/Salud y Drogas*, 19(2).
- Ruiz, R. B., y Soto, X. C. (2009). ¿Automanejo, autocuidado o autocontrol en enfermedades crónicas? Acercamiento a su análisis e interpretación. *Medisan*, 13(1).
- Sánchez, R., y Echeverry, J. (2004). Validación de escalas de medición en salud. *Revista de Salud pública*, 6, 302-318.
- Secretaría de Salud (1987). Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>

- Secretaría del Trabajo y Previsión Social Norma oficial mexicana NOM-030-STPS (2009). Servicios preventivos de seguridad y salud en el trabajo. Funciones y actividades. <http://asinom.stps.gob.mx:8145/upload/nom/32.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. [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5541828&fecha=23/10/2018](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5541828&fecha=23/10/2018)
- Seganfredo, D. H., y de Abreu Almeida, M. (2011). Validación de contenido de resultados de enfermería según la Clasificación de los Resultados de Enfermería (NOC) para pacientes clínicos, quirúrgicos y críticos Rev. Latino-Am. Enfermagem. 19(1): 08. [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/es\\_06](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/es_06)
- Tomé, C. O., Martín, J. R., y Revuelta, J. F. R. (2019). Plan de cuidados de un trabajador que abusa del alcohol. A propósito de un caso. Revista Enfermería del Trabajo, 9(2), 116-120.
- Villatoro-Velázquez, J. A., Reséndiz-Escobar, E., Mujica-Salazar, A., Bretón-Cirett, M., Cañas Martínez, V., Soto-Hernández, I., y Mendoza-Alvarado, L. (2017). 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. Ciudad de México, México: INPRFM.
- Waltz, C. F., Strickland, O. L., y Lenz, E. R. (Eds.). (2010). Measurement in nursing and health research. Springer publishing company.