

Consumo de alcohol y benzodiacepinas como afrontamiento del estrés laboral en mujeres

González-Ramírez Patricia

<https://orcid.org/0000-0002-8068-8436>
Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Enfermería y Obstetricia, Ciudad de México, México.
patricia_eneo@comunidad.unam.mx

Armendáriz-García Nora Angélica

<https://orcid.org/0000-0001-9033-3244>
Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería, Monterrey, Nuevo León, México.
nora.armendarizgrc@uanl.edu.mx

Alonso-Castillo María Magdalena

<https://orcid.org/0000-0002-7197-8116>
Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería, Monterrey, Nuevo León, México.
maria.alonsocs@uanl.edu.mx

López-García Karla Selene

<https://orcid.org/0000-0002-9462-7140>
Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería, Monterrey, Nuevo León, México.
karla.lopezga@uanl.edu.mx

Correspondencia: Nora Angélica

Armendáriz-García
nora.armendarizgrc@uanl.edu.mx

Recibido: 28 de mayo 2025

Aprobado para revisión: 10 de junio 2025

Aceptado para publicación: 28 de agosto 2025

DOI: <https://doi.org/10.29166/rfcmq.v50i3.8344>

Resumen

Introducción: La incorporación de las mujeres al ámbito laboral que ocurre con mayor frecuencia en la actualidad, implica mayor desgaste tanto físico como emocional debido a las responsabilidades tanto laborales como en el hogar. El estrés laboral, como respuesta al desempeño de una doble jornada laboral, requiere del uso de estrategias de afrontamiento. Las prácticas elegidas por las mujeres con estrés laboral en ocasiones pueden estar relacionadas con el consumo de alcohol y drogas médicas.

Objetivo: Examinar el consumo de alcohol y benzodiacepinas como afrontamiento del estrés laboral en mujeres.

Material y Método: Estudio con diseño descriptivo y transversal. La población se conformó por 440 mujeres mayores de 18 años de una institución de educación superior. Se utilizó la Encuesta de Estrés Laboral (JSS) y el Cuestionario de Identificación de Desórdenes por uso de Alcohol (AUDIT).

Resultados: Se identificó que las mujeres con mayor estrés laboral presentan mayor consumo de alcohol y benzodiacepinas como mecanismo de afrontamiento ($U = 3814.5$; $p < 0.001$), el estrés laboral se encuentra en las mujeres que consumen alcohol y benzodiacepinas ($\bar{X} = 48.1$; $Mdn = 49.0$; $DE = 15.6$).

Discusión: Los factores estresantes del trabajo, la economía del hogar y del estado de salud de los integrantes de la familia se asocian con el consumo de alcohol y benzodiacepinas en las mujeres que trabajan.

Conclusiones: El rol multi funcional que desempeñan las mujeres actualmente, les ha impuesto responsabilidades que requieren de estrategias de afrontamiento que no siempre contribuyen a su bienestar.

Palabras clave: consumo de bebidas alcohólicas; demandas laborales; habilidades de afrontamiento

Alcohol and benzodiazepine use for coping with occupational stress in women

Abstract

Introduction: The incorporation of women into the workforce is becoming more frequent these days, a situation that entails greater physical and emotional strain due to multiple responsibilities both at work and at home. Work-related stress as a response to performing a double workday requires the use of coping strategies. The practices chosen by women with occupational stress can sometimes be related to the use of alcohol and prescription drugs.

Objective: To examine the use of alcohol and benzodiazepines as coping mechanisms in women with work-related stress.

Materials and Methods: This is a descriptive, cross-sectional study. The population consisted of 440 women over the age of 18 from a higher education institution. A personal data form and history of alcohol and benzodiazepine use, the Job Stress Survey (JSS) and the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) were used.

Results: Women with higher work stress were found to consume more alcohol and benzodiazepines as a coping mechanism for work stress ($U = 3814.5$; $p < 0.001$), Work-related stress is found in women who consume alcohol and benzodiazepines ($\bar{X} = 48.1$; $Mdn = 49.0$; $SD = 15.6$).

Discussion: Stressors related to work, household finances, and health status of family members are associated with alcohol and benzodiazepine use among working women.

Conclusions: The multifunctional role played by women has imposed responsibilities on them that require coping strategies that do not always contribute to their well-being.

Keywords: alcohol drinking; occupational stress; coping skills

Cómo citar este artículo: González-Ramírez P, Armendáriz-García NA, Alonso-Castillo MM, López-García KS. Consumo de alcohol y benzodiacepinas como afrontamiento del estrés laboral en mujeres. Rev Fac Cien Med [Internet]. 2025sept [cited]; 50(3): 19-29. Available from: <https://doi.org/10.29166/rfcmq.v50i3.8344>



Este artículo está bajo una licencia de Creative Commons de tipo Reconocimiento - No Comercial - Sin obras derivadas 4.0 International Licence

Introducción

El uso recreativo y como medida de afrontamiento de sustancias tóxicas se observa con mayor frecuencia en los diferentes ambientes sociales y es una prioridad de atención¹. El consumo de bebidas alcohólicas, tradicionalmente asociado a los hombres, ha aumentado también entre las mujeres, en quienes además se tiene el registro de la utilización de drogas médicas como los benzodiacepinas². Aunado a lo anterior, la dinámica social y familiar también ha presentado cambios importantes, donde el papel del género femenino en el sector laboral es fundamental para la contribución a la economía del hogar. Sin embargo, en las mujeres que cuentan con un empleo formal y, además asumen responsabilidades del hogar, suele presentarse una sobrecarga de tareas ya que tradicionalmente se les considera las principales responsables de su ejecución³.

El trabajo remunerado es una fuente común de estrés, el cual es una respuesta a la exposición a riesgos psicosociales y se incrementa cuando se adicionan actividades de cuidado (de la casa, crianza de los hijos, familiares enfermos o adultos mayores) que representa menor tiempo para el descanso, sueño y el esparcimiento⁴. La oportunidad de incorporación al trabajo remunerado es casi nula en el 45% de las mujeres a nivel mundial, debido a la necesidad de cumplir con sus responsabilidades de cuidado en quienes viven en pareja o en familia extensa y tienen hijos pequeños, a diferencia de las mujeres que no tienen hijos pequeños⁵.

A las exigencias propias que el trabajo remunerado conlleva, con frecuencia se suman el exceso de tareas, fatiga, y los conflictos interpersonales, condición que se relaciona con niveles altos de ansiedad y estrés⁶. Esta situación puede conducir a la elección de medidas de afrontamiento del tipo adaptativo para mitigar el problema, tales como actividades recreativas, deportivas y espirituales, entre otras. Sin embargo, también se pueden utilizar estrategias desadaptativas como el consumo de alcohol y otras sustancias, lo que representa un problema de salud importante

debido al riesgo de uso excesivo o desarrollo de dependencia de estas sustancias⁷⁻¹⁰.

El consumo de alcohol constituye un importante factor de riesgo para diversas enfermedades y se encuentra asociado con elevadas tasas de mortalidad. Su uso habitual se ha normalizado en distintos contextos sociales, donde funciona como un facilitador de la interacción y un medio para reforzar el sentido de pertenencia grupal. La prevalencia del consumo es mayor en hombres que en mujeres, diferencia que puede explicarse por aspectos culturales, el ámbito laboral y el poder adquisitivo¹¹. Asimismo, factores biológicos y hormonales, junto con los roles y responsabilidades tradicionalmente asignados a las mujeres en la sociedad, influyen en patrones de consumo diferenciados, lo que incluye una mayor tendencia al uso de sedantes o tranquilizantes, como los benzodiacepinas¹².

Se estima que una de cada cuatro personas que reportaron haber consumido alguna droga en el último año era de sexo femenino; además en el caso de los fármacos sedantes o tranquilizantes utilizados sin receta médica, la proporción de mujeres podría ser aún mayor¹³. El consumo de alcohol y drogas médicas por periodos largos de tiempo no es inocuo. Entre los daños que se le atribuyen, se ha identificado la adicción, los accidentes de tráfico, la violencia interpersonal, autolesiones y la sobredosis¹⁴. El número total de Años de Vida Ajustados en términos de Discapacidad [AVAD] que se adjudican al empleo de sustancias tóxicas aumentó en un 17% entre 2007 y 2018¹⁵.

En los países de América del Sur y Centroamérica, el consumo sin prescripción médica de benzodiacepinas ascendió al 2%, con mayor afección en las mujeres. Situación que preocupa como causal de trastornos por consumo de drogas¹³. De estas sustancias, el alprazolam y diazepam se encuentran entre las primeras diez que causan mayor predisposición a la muerte por sobredosis. El número de muertes incrementó, pasando de 1 135 en el año 1999 a 11 537 en 2017, disminuyó

a 9 711 en 2019; y entre los años 2019 a 2021 incrementó nuevamente alcanzando 12 499¹⁶. En la dinámica del uso de drogas médicas se presenta la posibilidad de apartarse de su empleo adecuado (la prescripción con receta) hacia su consumo con fines no médicos¹⁷.

El consumo de alcohol y benzodiacepinas representa un problema que requiere atención, debido a los efectos negativos que tiene sobre el bienestar de la persona. Las mujeres en la dimensión biológica experimentan una mayor acción de las sustancias, lo que en ocasiones le lleva a la dependencia¹⁸. Suele presentarse alteración del estado de alerta, falta de concentración, euforia, somnolencia y ansiedad¹⁹. La situación de consumo trastoca no solamente la armonía familiar, también conduce a problemáticas tales como el incumplimiento laboral, alejamiento de las amistades, necesidad y carencia de apoyo. El conflicto alcanza otros espacios, como las instituciones de salud, donde las mujeres pueden ser excluidas, negada o postergada la atención, lo que trae consigo la imposibilidad de la persona para buscar apoyo, cuidado o seguimiento^{19, 20}.

A pesar de los efectos adversos, las mujeres que experimentan estrés laboral pueden recurrir a diversas estrategias en busca de alivio, las cuales, si bien pueden atenuar temporalmente su malestar, conllevan riesgos significativos, incluyendo daños permanentes a largo plazo. En este contexto, el objetivo del presente estudio es examinar el consumo de alcohol y benzodiacepinas como afrontamiento en mujeres con estrés laboral, así como identificar las prevalencias de consumo de alcohol y benzodiacepinas.

Material y Métodos

Se realizó un estudio con diseño descriptivo, y transversal²¹. La población estuvo conformada por 440 mujeres trabajadoras, mayores de 18 años y hasta los 70 años, de una institución de educación superior. Todas contaban con más de tres meses de antigüedad en el puesto actual. El muestreo llevado a cabo fue aleatorio

simple, se utilizó el paquete estadístico nQuery Advisor 7,0 para determinar el tamaño de la muestra. Nivel de confianza del 95%, con un límite de estimación del 0,04 para un enfoque conservador del 50% ($p=q=1/2$), un efecto de diseño de 0,09, obteniendo una muestra total de 228 participantes. Los criterios de exclusión contemplaron no haber regresado de licencia médica o vacaciones adicionales en los 30 días anteriores al momento de la entrevista. Se tomaron en cuenta las consideraciones éticas contempladas en la Ley General de Salud en su última reforma del año 2024²², en la cual se establece, que, para el desarrollo de investigación en salud, se garantice la dignidad y el bienestar de los individuos, se entregó y explicó el Consentimiento Informado a cada una de las mujeres que aceptaron participar. La investigación contó con la anuencia de la institución de Educación Superior de las participantes con el Folio 135 y con el Folio FAEN-D-1912 en la institución de desempeño de las investigadoras.

La colecta de los datos se llevó a cabo por las investigadoras del estudio en las instalaciones de la institución educativa donde laboran las mujeres. Se obtuvieron datos sociodemográficos mediante una cédula con dos apartados, diseñada para tal fin. Primeramente, se indagó sobre la edad, el estado civil, nivel educativo, puesto de trabajo y religión. En la segunda parte, correspondiente al historial de consumo de alcohol y benzodiacepinas se recabó información de las prevalencias global, lápsica (en los últimos año y mes), actual e instantánea mediante 13 reactivos de respuesta dicotómica.

Para medir el estrés laboral se utilizó la Encuesta de Estrés Laboral (JSS) desarrollada por Vagg y Spielberger²³ en su versión para población latina, con el fin de evaluar las fuentes de estrés laboral experimentadas en escenarios empresariales, industriales y educativos. La versión en español propuesta en el año 2011 está compuesta por dos escalas, las cuales miden la frecuencia e intensidad del estrés. La escala de intensidad utiliza una puntuación de 1 a 9, para indicar cuando el

evento es más o menos estresante. Permite identificar cuando está presente el estrés en un evento laboral. Además, se consideran factores como la duración del evento y las estrategias de afrontamiento empleadas para enfrentar la dificultad. La dimensión frecuencia señala el número de ocasiones que la persona se encuentra ante exigencias que salen de su control ²⁴.

Ambas escalas se conforman de 30 reactivos y cada una contiene 4 subescalas que corresponden a la presión de trabajo (2, 4, 5, 9, 11, 20, 23, 24, 25, 27); falta de apoyo social (6, 10, 17, 28, 29), factores organizacionales (1, 7, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 21, 22, 26, 30) y falta de realización personal (3, 8, 9). Cabe señalar que este instrumento ya había sido utilizado con niveles de consistencia interna aceptables ²⁵. En el presente estudio se obtuvo un Alpha de Cronbach de 0,96.

Para determinar el consumo de alcohol se utilizó la Escala de Identificación de Desórdenes por uso de Alcohol (AUDIT) desarrollado por la OMS en 1982 y validado para población mexicana por De la Fuente y Kershenovich ²⁶. La escala valora la ingesta de alcohol en el último año, contiene diez reactivos, en los cuales del 1 al 3 se indica la cantidad y frecuencia de consumo e identifican lo sensato (sin riesgo), los reactivos del 4 al 6 determinan la dependencia (de riesgo) y del 7 al 10 establecen el daño (perjudicial). Se califica en un rango de cero a cuarenta, mientras que el consumo que no indica riesgo se contempla en la puntuación 1 a 3. De 4 a 7 puntos tiene connotación de dependencia (de riesgo) y el reporte de 8 a más puntos se considera como dañino (perjudicial), una vez realizada la confiabilidad de la escala se obtuvo un Alpha de Cronbach de 0,75. El procesamiento de la información se realizó con el paquete estadístico para ciencias sociales SPSS versión 25. Con el Coeficiente de Confiabilidad de Alpha de Cronbach se verificó la fiabilidad del instrumento. En el

análisis de los datos se trabajó con estadística descriptiva e inferencial. Para dar respuesta a los objetivos se calcularon las frecuencias, proporciones e intervalos de confianza. En el ajuste de los datos se procedió a la Prueba de Bondad de Ajuste de Kolmogorov- Smirnov con corrección de Lilliefors, utilizando $p < 0,05$ lo que indica que no se presentó distribución normal. Para dar respuesta al objetivo principal se utilizó la prueba U de Mann – Whitney, para comparar los niveles de consumo de alcohol y benzodiazepinas entre mujeres con diferentes niveles de estrés laboral.

Resultados

La media de edad de las participantes fue 41,3 (DE = 12,9). El 43% de las participantes refiere que su estado civil es soltero. El 35,5% realizó estudios de licenciatura y el 32,2% cuenta con estudios de posgrado. El 79,4% profesa la religión católica y el 40,4% ocupa la categoría laboral de profesora de asignatura. Se identificó que el 96,5% (IC 95% [94-99]) consumió alcohol alguna vez en la vida; el 78,9% (IC 95% [74 - 84]) de participantes había consumido alcohol en el último año (**Tabla 1**).

Un número importante de mujeres consumieron alcohol en los últimos 7 días.

En la (**tabla 2**) se muestra que el 10,5% (IC 95% [7-15]) de las participantes consumieron benzodiazepinas alguna vez en la vida, mientras que el 6,1% (IC 95% [3-9]) lo había hecho en el último año.

Se observó que existe diferencia significativa en los puntajes de estrés laboral entre las mujeres trabajadoras que consumen alcohol y benzodiazepinas con aquellas que no lo hacen ($U = 3814,5$; $p < 0,001$). Las medias y medianas de estrés fueron más altas en el grupo de mujeres que reportó consumo de dichas sustancias, lo que indica mayor estrés en este grupo (**Tabla 3**).

Tabla 1: Prevalencias de consumo de alcohol

Consumo de alcohol	Si		No		IC 95%	
	f	%	f	%	LI	LS
^a n = 228						
Alguna vez en la vida	220	96,5	8	3,5	94	99
En el último año	180	78,9	48	21,1	74	84
En el último mes	105	46,1	123	53,9	40	53
En los últimos siete días	43	18,9	185	81,1	14	24

^an = población total = 228 participantes. IC = intervalo de confianza; f = frecuencia; % = porcentaje; LI = límite inferior; LS = límite superior.

**Figura 1.** Prevalencia de consumo de alcohol en mujeres**Tabla 2:** Prevalencias de consumo de benzodiazepinas

Consumo de alcohol	Si		No		IC 95%	
	f	%	f	%	LI	LS
^a n = 228						
Alguna vez en la vida	24	10,5	204	89,5	7	15
En el último año	14	6,1	214	93,9	3	9
En el último mes	12	5,3	216	94,7	2	8
En los últimos siete días	10	4,4	218	95,6	2	7

^an = población total = 228 participantes. IC = intervalo de confianza; f = frecuencia; % = porcentaje; LI = límite inferior; LS = límite superior.

Tabla 3: Estrés laboral en las mujeres consumidoras y no consumidoras de alcohol y benzodicepinas en el último año

Estrés laboral	n	\bar{x}	Mdn	DE	U	p
Consumo	64 ^b	48,15	49,00	15,69	3814,5	0,001
No consumo	164 ^c	39,89	39,50	18,42		

^an = total de participantes = 228. ^bn= representa las participantes con consumo de alcohol dependiente o dañino, consumo de benzodicepinas sin receta médica. ^cn = representa las participantes con no consumo de alcohol, consumo sensato de alcohol, no consumo de benzodicepinas o consumo de benzodicepinas con receta médica. \bar{x} = Media; Mdn= Mediana; DE: Desviación estándar; U= Prueba U de Mann-Whitney; p= significancia estadística.

Discusión

La prevalencia de consumo dañino (en los últimos siete días) de alcohol encontrada fue del 18,9%, cifra menor a la identificada de 35,3% en trabajadores de la industria del acero²⁵. Esta diferencia puede deberse al tipo de actividad que se desempeña y al mayor estrés asociado con la sobrecarga de trabajo y los turnos rotativos que suelen presentarse en el escenario de la industria.

En el presente estudio se identificó que una proporción considerable de mujeres refirió consumo reciente de alcohol y benzodicepinas como estrategia de afrontamiento en situaciones de estrés laboral. Este hallazgo coincide con lo encontrado en mujeres latinas jóvenes, donde se ha documentado un consumo elevado de sustancias. Sus características indican mayor poder adquisitivo y nivel educativo, así como la presencia de sobrepeso e hipertensión²⁷. A diferencia de otros estudios que se han centrado principalmente en población joven, el presente trabajo aporta evidencia sobre esta problemática en un grupo poco explorado, como son las mujeres trabajadoras mayores de 40 años pertenecientes a una institución educativa. Este hallazgo amplía la comprensión del fenómeno, ya que sugiere que el consumo de sustancias en este sector podría constituir una estrategia de afrontamiento frente a las demandas laborales, familiares y sociales propias de esta etapa de la vida. Lo anterior pone de relieve la necesidad de considerar tanto las condiciones del contexto como las características de género y ciclo vital al analizar

los factores asociados al uso de sustancias. Los resultados identificados muestran que el estrés laboral se asocia con un mayor consumo de alcohol y benzodicepinas en las mujeres trabajadoras, lo cual es consistente con lo reportado en otras investigaciones, cuyos hallazgos señalan que las situaciones estresantes en el entorno laboral, además de los factores económicos y las condiciones de salud adversas, son factores que contribuyen al uso de estas sustancias²⁸.

El hallazgo del presente estudio, muestra que algunas de las mujeres participantes recurren al consumo de alcohol en combinación con medicamentos no prescritos, como una estrategia para aliviar la sobrecarga laboral. Este patrón coincide con estudios realizados en mujeres españolas, en quienes se ha observado asociación entre el consumo de alcohol y la automedicación con fármacos ansiolíticos o sedantes, como forma de aminorar la ansiedad y el estrés, también como sustituto ante la restricción del consumo ético²⁹. El incremento en el consumo de alcohol y otras sustancias lícitas en escenarios de estrés laboral como el observado en este estudio, coincide con lo señalado por otros autores. Estos indican que dicha práctica es más frecuente en personas que experimentan preocupación, soledad, depresión, miedo o angustia, respuestas que se originan cuando la persona considera que no cubre el perfil requerido para dar respuesta a las exigencias laborales³⁰.

El consumo de alcohol y benzodicepinas reportado por las mujeres en este estudio

podría encontrarse asociado con factores como el nivel académico, la presión propia de la actividad laboral y la participación en dinámicas sociales donde el uso de bebidas alcohólicas es habitual. Asimismo, el mayor poder adquisitivo facilita el acceso a espacios de esparcimiento.

Estudios previos han mostrado que el alcohol, por su efecto psicoactivo, no solo genera placer y favorece la interacción social, sino que también disminuye la percepción de problemas y el estrés derivado de los múltiples roles desempeñados por las mujeres³¹. A lo anterior, se suma la doble carga de trabajo (laboral y doméstica), lo cual ha sido señalado como un elemento que favorece el consumo en este grupo poblacional³².

La prescripción de benzodiacepinas suele ser más frecuente en mujeres adultas mayores, principalmente para el tratamiento de insomnio y ansiedad. Sin embargo, también se prescriben por su efecto ansiolítico y relajante en mujeres jóvenes con estrés laboral, fatiga o sobrecarga de responsabilidades³³. En el presente estudio, aunque su prevalencia fue baja, la situación es preocupante, ya que el uso prolongado y sin prescripción médica puede generar dependencia, y la combinación con alcohol incrementa el riesgo de sobredosis. Otros autores han reportado patrones similares en mujeres expuestas al estrés laboral, con mayor probabilidad de uso sin supervisión médica³⁴.

En el caso de contar con un trabajo remunerado y ser la figura responsable del cuidado de la familia y el hogar, el estrés podría acentuarse como consecuencia de un número mayor de horas de trabajo; en este sentido la búsqueda de estabilidad emocional ante la situación podría motivar al consumo de alcohol³⁵. El uso de los benzodiacepinas en las mujeres de este estudio sugiere la presencia de estrés acumulado por las exigencias de la actividad desempeñada.

La combinación del consumo de alcohol y benzodiacepinas parece estar asociada

a la sobrecarga de responsabilidades en el ámbito laboral, familiar y de cuidado. La necesidad de responder simultáneamente a las demandas del trabajo remunerado, el cuidado del hogar y la atención a familiares enfermos o adultos mayores puede explicar esta práctica, que se intensifica ante percepciones de soledad o experiencias de superación personal³⁶.

Entre las limitaciones del estudio se encuentra el hecho de haberse realizado en una muestra de mujeres de una institución educativa de educación superior, en un contexto urbano. Estas condiciones pueden contemplarse como factores protectores que limitan la generalización de los hallazgos a otros entornos.

Conclusiones

Los hallazgos hacen evidente una relación diferenciada entre el estrés laboral y el consumo y no consumo de alcohol y benzodiacepinas en mujeres, lo que resalta la necesidad de abordar estas conductas con sus implicaciones en la salud física y mental. El consumo de dichas sustancias puede constituir una estrategia de afrontamiento utilizada por las mujeres cuando presentan estrés en el trabajo y en las actividades de cuidado.

Si bien las mujeres han accedido a diversos puestos laborales en función de su formación académica y necesidades económicas, ello no las ha eximido de sus responsabilidades al interior de su hogar, estas pueden variar desde el cuidado y la crianza de los hijos, la relación de pareja, incluso el cuidado de los familiares adultos mayores o con capacidades diferentes. Este rol multi funcional en el hogar, el trabajo y la sociedad, incrementa las preocupaciones y tensiones que, en momentos de mayor exacerbación, derivan en la búsqueda de recursos no siempre saludables para mantener el equilibrio emocional y físico.

En este contexto, las instituciones educativas tienen un papel clave en la implementación de políticas y programas de prevención, detección temprana y acompañamiento psicosocial.

Estos deben orientarse a brindar espacios de apoyo emocional, promoción de estilos de vida saludables y fortalecimiento de redes de cuidado que permitan a las mujeres afrontar el estrés laboral sin recurrir al consumo de sustancias. Así también, se requiere impulsar intervenciones de enfermería basadas en marcos teóricos de la disciplina, que integren la perspectiva de género y prioricen el bienestar integral de las trabajadoras.

Finalmente, es necesario reconocer que las múltiples exigencias profesionales, familiares y sociales a las que se enfrentan las mujeres generan una carga que no siempre es evidente y que puede comprometer su salud. Pasar por alto esta realidad no solo incrementa el riesgo de consumo problemático de sustancias, también contribuye a la persistencia de desigualdades estructurales. Este escenario invita a la reflexión sobre la importancia de generar apoyos institucionales que favorezcan el desarrollo laboral y personal de las mujeres sin poner en riesgo su bienestar.

Aprobación y consentimiento informado

La investigación fue aprobada por el organismo de evaluación ética de la Institución de Educación Superior de las Mujeres participantes (folio 135) y por la institución de adscripción de las investigadoras (folio FAEN-D-1912).

Referencias

1. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). Special Points of Interest. World Drug Report. United Nations Office on Drugs and Crime [internet] 2022. [consultado 07 de agosto de 2025]; Disponible en: https://www.unodc.org/res/wdr2022/MS/WDR22_Special_Points.pdf
2. Hirschtritt ME, Palzes VA, Kline-Simon AH, Kroenke K, Campbell CI, Sterling SA. Benzodiazepine and Unhealthy Alcohol Use Among Adult Outpatients. Am J Manag Care. [Internet]. 2020 [consultado 17 de marzo de 2025]; 25(12):e358 – e365. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7217068/pdf/nih>
3. Chela-Álvarez X, García-Buades ME, Ferrer-Pérez VA, Bullete O, Llobera J. Work-family conflict among hotel housekeepers in the Balearic Islands (Spain). Plos One. [Internet]. 2023 [consultado 07 de abril de 2025]; 18(3):e0269074. Disponible en <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0269074>
4. Stanfors M, Jacobs J. Unpaid caregiving and stress among older working-age men and women in Sweden. SSM - Popul Health. [Internet]. 2023 [consultado 17 de marzo de 2025];

Contribución de autoría

Conceptualización: Patricia González-Ramírez, María Magdalena Alonso-Castillo

Curación de datos: Nora Angélica Armendáriz-García, Patricia González-Ramírez

Metodología: Nora Angélica Armendáriz-García, Patricia González-Ramírez, María Magdalena Alonso-Castillo, Karla Selene López-García

Validación: Patricia González-Ramírez, Nora Angélica Armendáriz-García

Redacción – revisión: Nora Angélica Armendáriz-García, Patricia González-Ramírez, María Magdalena Alonso-Castillo, Karla Selene López-García

Conflicto de intereses

Las autoras declaran que no existe ningún conflicto de interés.

Agradecimientos

Agradecemos al Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías (Conahcyt) el apoyo para la realización del presente estudio.

Financiamiento

El presente estudio contó con el apoyo de beca otorgado por el Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías (Conahcyt).

- 23:1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2023.101458>
5. International Labour Organization (ILO). Statistical Brief. The Impact of care responsibilities on women's labour force participation. International Labour Organization [internet]. 2024 [consultado 08 de agosto de 2025]; 1-22. Disponible en https://www.ilo.org/sites/default/files/2024-10/GEDI-STAT%20brief_formatted_28.10.24_final.pdf
 6. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Seguridad y salud en el centro del futuro del trabajo. Aprovechar 100 años de experiencia. Organización Internacional del Trabajo [internet]. 2019. [consultado 17 de marzo de 2025]; 1 - 86. Disponible en: https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/publication/wcms_686762.pdf
 7. Souza ME, Araujo TM, Carvalho SC, Carvahlo FAM, Oliveira SF, Lua I. Occupational stress and common mental disorders: how do coping strategies work? *Rev Bras Med Trab*. [Internet]. 2022 [consultado 17 de marzo de 2025]; 20(2):195-205. Disponible en: <https://doi.org/10.47626/1679-4435-2022-680>
 8. Kuntsche S, Kuntsche E. Drinking to cope mediates the link between work-family conflict and alcohol use among mothers but not fathers of preschool children. *Addict Behav*. [Internet]. 2021 [consultado 17 de marzo de 2025]; 112:1-5. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106665>
 9. Gupta N, Avinav L, Shailaja B, Chaudhury S, Saldanha D. Impact of COVID-19 pandemic on mental health of health-care workers in a tertiary care teaching and dedicated COVID-19 hospital. *Ind Psychiatry j*. [Internet]. 2021 [consultado 07 de abril de 2025]; 30:56-62. Disponible en: <https://doi.org/10.4103/0972-6748.328790>
 10. Rada C, Faludi C, Lungu M. Emotional, coping factors and personality traits that influenced alcohol consumption in Romanian students during COVID-19 pandemic. A cross-sectional study. *BMC Public Health*. [Internet]. 2024 [consultado 17 de marzo de 2025]; 24:1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18247-w>
 11. World Health Organization (WHO). Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders. World Health Organization [internet]. 2024; 1-334. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/377960/9789240096745-eng.pdf?sequence=1>
 12. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). Global Overview Drug Demand Drug Supply. United Nations Office on Drugs and Crime [internet]. 2022; 1-83. Disponible en https://www.unodc.org/res/wdr2022/MS/WDR22_Book
 13. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). Puntos de interés especiales del informe mundial sobre las drogas. United Nations Office on Drugs and Crime [internet]. 2024;1-10. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR_2024/2411140S.pdf
 14. Danpanichkul P, Duangsonk K, Díaz LA, Chen V, Rangan P, Sukphutanan B, et al. The burden of alcohol and substance use disorders in adolescents and young adults. *Drug Alcohol Depend*. [Internet]. 2025 [consultado 11 de junio de 2025]; 266: 1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2024.112495>
 15. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). Resumen ejecutivo. Informe Mundial sobre las Drogas. United Nations Office on Drugs and Crime [internet]. 2020; 1-18. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/mexicoandcentralamerica/2020/Drogas/Resumen_Ejecutivo_Informe_Mundial_sobre_las_Drogas_2020.pdf
 16. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). Key Substance Use and Mental Health Indicators in the United States: Results from the 2021 National Survey on Drug Use and Health. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. [Internet]. 2022. [consultado 11 de Agosto de 2025]; 1-162. Disponible en: <https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/reports/rpt39443/2021NSDUHFFRRev010323.pdf>
 17. Peng L, Morford LK, Levander XA. Benzodiazepines and related sedatives. *Med Clin*. [Internet]. 2022 [consultado 07 de abril de 2025]; 106:113-129. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.mcl.2022.03.011>

- org/10.1016/j.mcna.2021.08.012
18. Organización de los Estados Americanos (OEA). Informe sobre el consumo de drogas en las Américas 2019. Organización de los Estados Americanos [internet]. 2019:1-311. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/OEA1.pdf
19. Nehring SM, Chen RJ, Freeman AM. Alcohol use disorder. Screening, evaluation, and management. Stat Pearls [Internet]. 2024 [consultado 07 de abril de 2024]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK436003/>
20. Farrugia A, Pienaar K, Fraser S, Edwards M, Madden A. Basic care as exceptional care: addiction stigma and consumer accounts of quality healthcare in Australia. Health Sociol Rev. [Internet]. 2020 [consultado 07 de abril de 2025];1-16. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/14461242.2020.1789485>
21. Grove SK, Burns N, Gray JR. The practice of nursing research. 7th ed. Elsevier. 2025: 1-775.
22. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Ley General de Salud. Reforma 2024. Diario Oficial de la Federación. [Internet]. 2024 [consultado 11 de agosto de 2025]; 1- 357. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>
23. Vagg PR, Spielberger CD. The job stress survey: Assessing perceived severity and frequency of occurrence of generic sources of stress in the workplace. J Occup Health Psychol. [Internet]. 1999 [consultado 07 de abril de 2025]; 43(3):288-292. Disponible en: <https://doi.org/10.1037/1076-8998.4.3.288>
24. Marrero SML, Rivero AE, Pastor AME, Fernández RSC, Vergara BA. Elaboración de la versión cubana del cuestionario JSS para la evaluación del estrés psicosocial laboral. Rev Cubana Salud Trab. [Internet]. 2011 [consultado 17 de marzo de 2025];12(2): 8-18. Disponible en: <https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsy/article/view/648/664>
25. Reyes AR, Rodríguez AL, López KS, Guzmán FR, Alonso-Castillo MM. Estrés laboral, resiliencia y consumo de alcohol en trabajadores de la industria del acero de Nuevo León, México. Health Addict. [Internet]. 2018 [consultado 17 de marzo de 2025];18(1):29-37. Disponible en: <https://doi.org/10.21134/haaj.v18i1.330>
26. De la Fuente JR, Kershenobich D. El alcoholismo como problema médico. Revista de la Facultad de Medicina. 1992;35(2): 47-51.
27. Hernández VA, Chacón TH, Vargas FR, Grendas LN, Benzedu QG. Gender differences in the factors associated with alcohol binge drinking: A population-based analysis in a Latin American Country. Int J Environ Res Public Health. [Internet]. 2022 [consultado 17 de marzo de 2025];19:1-14. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph19094931>
28. Nesoff ED, Gutkind S, Sirota S, McKowen AL, Veldhuis CB. Mental Health and economic stressors associated with high-risk drinking and increased alcohol consumption early in the COVID-19 pandemic in the United States. J Prev Med. [Internet]. 2021 [consultado 17 de marzo de 2025]; 153: 1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2021.106854>
29. Busto MA, Moure RL, Díaz GA, Rodríguez HS, Corral M, Cadaveira F, Caamaño IF. Heavy drinking and non-medical use of prescription drugs among university students: A 9-year follow up. Int J Environ Res Public Health. [Internet]. 2019 [consultado 17 de marzo de 2025];16(2939):1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph16162939>
30. Güilgüiruca M, Quiñones M, Zúñiga M. Demandas laborales y consumo de alcohol: el rol del grupo de trabajo. Cad Saude Publica. [Internet]. 2020 [consultado 17 de marzo de 2025]; 36(10):e00128419. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00128419>
31. Kersey K, Lyons AC, Hutton F. Alcohol and drinking within the lives of midlife women: A meta-study systematic review. Int J Drug Policy. [Internet]. 2022 [consultado 17 de marzo de 2025]; 99: 1-13. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2021.103453>
32. Gu J, Ming X. Daily social pressure and alcohol consumption among Chinese women: A cross-sectional study. Asia Pac J Public Health. [Internet]. 2021 [consultado 17 de marzo de 2025]; 33(1):1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.apjph.2021.100001>

- 2025]; 33(4): 396-403. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1010539521998522>
33. Zeljko J, Pesut S, Miletic B. Comparison of perception of stress and consumption of anxiolytics in hospital and out-hospital conditions: a cross-sectional study. *Front Public Health*. [Internet]. 2024 [consultado 17 de marzo de 2025]; 12:1339246: 1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1339246>
34. Airagnes G, Lemogne C, Olekhnovitch R, Roquelaure Y, Hoertel N, Goldberg M, Limosin F; Zins M. Work related stressors and increased risk of benzodiazepine long term use: findings from the CONSTANCES population -based cohort. *Am J Public Health*. [Internet]. 2019 [consultado 17 de marzo de 2025];109(1):119-125. Disponible en: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2018.304734>
35. Kefelew E, Hailu A, Kote M, Teshome A, Dawite F, Abebe M. Prevalence and associated factors of stress and anxiety among female employees of Hasawa Industrial Park in Sidama Regional State. Ethiopia. *BMC Psychiatry*. [Internet]. 2023 [consultado 17 de marzo de 2025]; 23(103):1-12. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04575-5>
36. Dávila CCA, Luna CM. Suicide attempts in the adult Mexican population: an analysis of sociodemographic characteristics and associated factors. *Rev Bras Epidemiol*. [Internet]. 2024 [consultado el 20 de marzo de 2025]; 27:1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1980-549720240014>