

## La autoestima y el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias por trabajadores tercerizados\*

Nayara Pires Nadaleti<sup>1,2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-4821-0870>

Jefferson Felipe Ribeiro<sup>1,3</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-2239-144X>

Poliana Martins Ferreira<sup>1,3</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-9780-8633>

Sérgio Valverde Marques dos Santos<sup>4,5</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-9412-9515>

Fábio de Souza Terra<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-8322-3039>

Objetivo: evaluar la autoestima, el consumo de alcohol, de tabaco y de otras sustancias por trabajadores tercerizados, en una universidad pública. Método: estudio descriptivo analítico, transversal y cuantitativo, desarrollado en 316 trabajadores tercerizados, en un municipio del Sureste de Brasil. Los datos fueron recogidos por medio de un instrumento de caracterización y de la Escala de Autoestima de Rosenberg y del *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*. Para el análisis de los datos se utilizó: estadística descriptiva, test de Chi-cuadrado de Pearson, test Exacto de Fisher, *odds ratio* y regresión logística. Resultados: la mayoría de los trabajadores poseía autoestima alta y algunos utilizaban alcohol, tabaco, marihuana e inhalantes. Se constató asociación significativa: 1) entre la autoestima con sexo, intervalo etario y turno de trabajo; 2) entre el riesgo de desarrollar problemas relacionados al consumo de alcohol con sexo, intervalo etario, estado civil, creencia religiosa y cantidad de hijos; 3) entre la práctica de actividad física con el riesgo de desarrollar problemas relacionados al consumo de derivados del tabaco. Conclusión: considerando el número reducido de investigaciones sobre esta temática, este estudio contribuye para aumentar el conocimiento y también para que los enfermeros tengan auxilio para la actuación junto a la población, utilizando estrategias para combatir los factores desencadenadores de desórdenes psíquicos.

Descriptor: Salud Laboral; Servicios Externos; Autoimagen; Consumo de Bebidas Alcohólicas; Tabaquismo; Drogas Ilícitas.

\* Artículo parte de la disertación de maestría "Avaliação da autoestima, do consumo de álcool, de tabaco e de outras substâncias em trabalhadores terceirizados de uma universidade pública", apresentada em la Universidade Federal de Alfenas, Escola de Enfermagem, Alfenas, MG, Brasil. El presente trabajo fue realizado com apoyo de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil. Código de Financiamento 001.

<sup>1</sup> Universidade Federal de Alfenas, Escola de Enfermagem, Alfenas, MG, Brasil.

<sup>2</sup> Becaria de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

<sup>3</sup> Becario del MEC/SESu/PET, Brasil.

<sup>4</sup> Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

<sup>5</sup> Becario de la Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), Brasil.

### Cómo citar este artículo

Nadaleti NP, Ribeiro JF, Ferreira PM, Santos SVM, Terra FS. Self-esteem and consumption of alcohol, tobacco, and other substances in outsourced workers. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2019;27:e3199. [Access   ]; Available in: . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3401.3199>.  mes  día  año

URL

## Introducción

En esta era tecnológica, globalizada e individualista, la sociedad ha buscado, cada vez más, diferentes formas de transformación para adaptarse a las nuevas configuraciones de trabajo que son exigidas en los contratos. Delante de las transformaciones y exigencias contemporáneas del mundo del trabajo, la vida saludable y el respeto social se han vuelto factores complejos y secundarios, dando así, lugar a las tercerizaciones<sup>(1)</sup>.

Con relación a los servicios tercerizados, esta práctica se volvió frecuente en Brasil y en el mundo; ella es empleada como una forma para aumentar la productividad, la calidad de los servicios y reducir los costos. Esa modalidad de servicio surgió frente a las necesidades de las empresas de contar con una producción eficaz, acelerada y de gastos reducidos, lo que es una tendencia tanto en el sector público como en el privado<sup>(2-5)</sup>.

Sin embargo, los trabajadores tercerizados pueden ejercer actividades de baja calificación ocupacional y poca valorización, cuya naturaleza del trabajo es manual y demanda esfuerzo físico. Frente a esto, esa modalidad de servicio es percibida como precaria, con potencial para generar consecuencias para el bienestar y para la salud, de esos profesionales, incluso de alteraciones en la autoestima<sup>(5)</sup>.

En ese contexto, se puede afirmar que los sentimientos de desvalorización del trabajo, las sobrecargas y las presiones, sumado a las alteraciones de la autoestima, pueden llevar al trabajador al consumo de alcohol, de tabaco y de otras sustancias, además de agravar enfermedades preexistentes, como la depresión y el alcoholismo. El uso de sustancias psicoactivas, como bebida alcohólica, tabaco o drogas ilícitas, ha sido utilizado como una alternativa rápida y eficaz para reducir el sufrimiento proveniente del trabajo<sup>(6-7)</sup>.

Esas sustancias son capaces de generar grandes problemas de salud al trabajador. El alcohol puede causar diversos daños, además de conducir a la dependencia, provocando alteraciones nutricionales, cardiovasculares, mentales, hepáticas, entre otras. A su vez, el tabaco está entre los principales factores de riesgo para el apareamiento de diversas enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), como las enfermedades circulatorias, las respiratorias y el cáncer<sup>(8)</sup>. Adicionalmente, el consumo abusivo de drogas provoca variadas consecuencias negativas en la persona, las que pueden incluir problemas sociales, físicos y psicológicos, para la vida del individuo y de la sociedad<sup>(9)</sup>.

El uso de alcohol, tabaco y otras sustancias, es un problema de salud pública que provoca diversas consecuencias para la salud del sujeto, su trabajo y sus

relacionamientos interpersonales, lo que puede interferir en su calidad de vida<sup>(8,10)</sup>.

Frente a lo expuesto y considerando la cantidad reducida de estudios que abordan esta temática (relacionada a ese tipo de trabajador), se justifica la importancia de investigar la autoestima de trabajadores tercerizados y su relación con el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias. Esto, con la finalidad de suministrar informaciones para la promoción de la salud de estos individuos y, consecuentemente, introducir mejorías en la calidad de vida en el trabajo.

Considerando que el profesional enfermero tiene competencia para actuar en problemas que pueden afectar a los trabajadores y para auxiliar en su prevención, los resultados del estudio podrán auxiliar a promover conocimientos y ayudando a ese profesional de la salud a realizar abordajes preventivos, de forma más completa y calificada, tratando de reducir las causas de enfermedad de los trabajadores tercerizados.

De este modo, este estudio tuvo como objetivo evaluar la autoestima, el consumo de alcohol, de tabaco y de otras sustancias, en trabajadores tercerizados de una universidad pública.

## Método

Se trata de una investigación descriptiva analítica, transversal y de abordaje cuantitativo, desarrollada en una universidad pública en un municipio del Sureste de Brasil.

La población del estudio estuvo compuesta por todos los trabajadores tercerizados que prestaban servicio en esa universidad, lo que dio un total de 343 trabajadores. Esas personas actuaban en diferentes áreas y funciones como auxiliar administrativo, auxiliar mecánico, auxiliar de servicios generales, auxiliar de servicios en laboratorio, auxiliar de servicios de prótesis dentaria, entre otras. Como existían diversas funciones ejercidas por estos trabajadores y algunas de ellas con número pequeño de personas trabajando, no fue posible realizar la estratificación de la población del estudio según esa variable. Con eso, se consideró a todos los trabajadores clasificados en la categoría de tercerizados.

Los criterios establecidos para la inclusión de los participantes fueron: ambos sexos, edad igual o superior a 18 años, tener por lo menos tres meses de servicio en la empresa y no estar trabajando por variadas causas (licencia de salud, maternidad o vacaciones). Así, la muestra estuvo constituida por 316 trabajadores; 23 no aceptaron participar del estudio, tres estaban de licencia de salud y uno se encontraba de licencia maternidad.

La recogida de datos fue realizada entre diciembre de 2016 y febrero de 2017, en el propio local de trabajo, sin interferir en el andamio de las actividades

del participante. Al ser abordado, era presentada al trabajador la propuesta de la investigación y solicitada su colaboración voluntaria y la firma del Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLI); después de la aceptación, se entregaba un sobre que contenía los instrumentos a ser utilizados en esta investigación. Esos instrumentos fueron llenados por los propios voluntarios; para aquellos que poseían bajo grado de escolaridad o dificultad en el llenado, los datos fueron obtenidos con entrevista, sin ninguna interferencia de los investigadores en las respuestas de los entrevistados.

Para la recogida de datos fueron utilizados tres instrumentos. El primero es un cuestionario semiestructurado, con 17 preguntas, desarrollado por los investigadores, para evaluar datos de caracterización (hábitos de vida, enfermedad crónica y actividades laborales) de los trabajadores tercerizados; el cuestionario contenía las siguientes variables: sexo, edad, estado civil, creencia religiosa, escolaridad, cantidad de hijos, renta familiar mensual, tipo de residencia, práctica de actividad física, enfermedad crónica, uso de medicamentos continuos/diarios, profesión, tiempo de actuación en empresas tercerizadas y en la actual empresa, carga horaria de trabajo, período/turno de trabajo en la actual empresa y si tenía otro empleo/vínculo laboral.

Se destaca que ese instrumento fue sometido a un proceso de adecuación, por medio de la evaluación de cinco jueces y, posteriormente fue realizado un test piloto, para verificar su efectividad y aplicabilidad.

El segundo instrumento utilizado fue la Escala de Autoestima de Rosenberg, para verificar los niveles de autoestima de los participantes de la investigación. Fue desarrollado en 1965 en inglés y, posteriormente, en 2001, traducido y validado para el portugués; éste está constituido por una escala del tipo Likert, con diez preguntas, destinadas a la evaluación de sentimientos positivos y negativos del individuo, con un intervalo de 10 a 40, así, cuanto mayor es el puntaje, mayor es el nivel de autoestima. De este modo, la clasificación de la autoestima es obtenida por medio de los siguientes puntos de cortes: puntaje mayor que 30 puntos = autoestima alta, puntaje de 20 a 30 puntos = autoestima media, y puntaje menor que 20 puntos = autoestima baja<sup>(11)</sup>.

El tercer instrumento fue el *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)*, desarrollado para detectar el uso de sustancias psicoactivas y problemas relacionados al consumo, en la vida y en los últimos tres meses; éste fue traducido y validado para Brasil en 2004; posee ocho preguntas, siendo que las de número uno a 7 abordan el uso y los problemas relacionados a las diversas sustancias y la ocho se refiere al uso de drogas inyectables. El puntaje más utilizado en los estudios, inclusive en la presente investigación, es el

“Implicación con Sustancias Específicas”, que es la suma de la puntuación relativa a las preguntas 2 a 7, para cada clase de sustancia; por tanto, el puntaje máximo posible para el tabaco es 31. Para todas las otras sustancias, el puntaje máximo posible es 39. La interpretación de los puntajes está vinculada a los riesgos de desarrollar los problemas relacionados al uso de sustancias. Para el alcohol, 0= sin riesgo; de 1 a 10=riesgo bajo; de 11 a 26= riesgo moderado; 27 o más= riesgo alto; para las demás sustancias; 0=sin riesgo; 1 a 3 = riesgo bajo; 4 a 26=riesgo moderado y 27 o más= riesgo alto<sup>(12-13)</sup>.

Los datos recogidos fueron introducidos en una planilla Excel, versión 2017, para elaboración del banco de datos; posteriormente, se hizo una doble entrada de datos, para evitar errores de transcripción. Para el análisis estadístico descriptivo e inferencial fue utilizado el *software Statistical Package for the Social Science*, versión 20.0.

Fue utilizado el test Chi-cuadrado de Pearson en el análisis univariado para verificar la existencia de asociación entre la medida de autoestima con el riesgo de desarrollar problemas relacionados al consumo de alcohol y de tabaco y, también, con las variables independientes de caracterización.

El nivel de significación adoptado fue de 5%, o sea, los datos fueron estadísticamente significativos para  $P < 0,05$ .

Se optó por realizar las pruebas de asociaciones de las variables independientes con el riesgo de desarrollar problemas relacionados al consumo de alcohol y de tabaco, considerando que estas dos sustancias fueron las de mayor consumo, en la población estudiada. Las demás sustancias al presentar una frecuencia de consumo baja, imposibilitó la realización de estos análisis.

A continuación, fue estimado el *odds ratio* (razón de chance) y utilizado el modelo de Regresión Logística, el método de selección, el *Forward Stepwise*, de las variables independientes con la medida de autoestima y con las variables de riesgo de desarrollar problemas relacionados al consumo de alcohol y al consumo de derivados de tabaco, con un intervalo de confianza de 95%.

Con base en la Resolución 466 de 2012, este estudio fue aprobado por Comité de Ética en Investigación de la Universidad Pública, conforme Ordenanza nº 1.623.102 (CAAE: 57208316.6.0000.5142). Las empresas prestadoras de servicios tercerizadas firmaron las autorizaciones para la realización de la investigación, así como los trabajadores firmaron el TCLI.

## Resultados

La muestra estuvo constituida, en su mayoría, por trabajadores tercerizados del sexo femenino (54,4%), con edad entre 30 y 39 años (31,3%, media

de 38,7 años), casados o conviviente con compañero (58,2%), católicos (70,3%), con un o dos hijos (47,0%), renta familiar mensual entre 1.501 y 3.000 reales (51,6%, media de R\$ 2.642,71, lo que corresponde aproximadamente a una variación entre 1,5 y 3,5 salarios mínimos), con residencia propia (58,5%) y enseñanza media completa (37,0%).

Se observó que la mayoría de los trabajadores: no practicaba ninguna actividad física (42,7%) y poseía alguna enfermedad crónica (30,1%), siendo la hipertensión arterial sistémica (HAS) la de mayor predominancia (48,4%). También, fue evidenciado que 38,6% de los trabajadores tercerizados usaban algún medicamento de uso continuo o diario, siendo que los antihipertensivos tuvieron mayor porcentaje (57,4%), seguido de los anticonceptivos (22,9%).

Con relación a las características laborales, se constató que parte de los trabajadores tercerizados eran auxiliares de servicios en laboratorios (17,7%), seguida de auxiliar administrativo, secretario auxiliar y ayudante de limpieza (respectivamente, 17,4%, 16,0% y 13,0%). La mayoría poseía hasta 10 años de tiempo de profesión en servicios tercerizados (81,3%, media de 6,8), con carga horaria de trabajo en la institución de 44 horas semanales (84,4%, media de 43,6), actuaba en el período de la mañana y tarde (85,8%), y tenía otro vínculo laboral (18,4%) con carga horaria de hasta 20 horas semanales (65,5%).

Al evaluar la distribución de esas personas conforme la clasificación de la autoestima, fue posible verificar que 76,6% de ellas poseían autoestima alta, 22,5% autoestima media y, una pequeña parte, autoestima baja (0,9%).

Se constató como resultado, que las sustancias de mayor consumo por los trabajadores tercerizados evaluados fueron las lícitas: alcohol y tabaco, totalizando los respectivos porcentajes de 80,1% y 43,0% y las sustancias ilícitas fueron marihuana e inhalantes, 10,1% y 5,1%, respectivamente.

La Tabla 1 presenta la distribución de los trabajadores tercerizados conforme la clasificación de riesgo para desarrollar problemas relacionados al consumo de sustancias de la escala ASSIST.

De todas las sustancias mencionadas en la Tabla 1, apenas los hipnóticos/sedativos y los opiáceos no constituyen factores de riesgo para los trabajadores. Las demás sustancias presentaron algún nivel de riesgo para desarrollar problemas asociados al consumo.

Na Tabla 2 son presentadas los análisis univariados de los factores asociados a la autoestima de acuerdo con las variables que presentaron asociación significativa.

Tabla 1 – Substancias consumidas y clasificación de riesgo para desarrollar problemas en trabajadores tercerizados de universidad pública del Sudeste de Brasil, 2016/2017 (n=316)

Substancias	Clasificación de riesgo	F	%
Derivados del tabaco	Sin riesgo	242	76,6
	Riesgo bajo	20	6,3
	Riesgo moderado	49	15,5
	Riesgo alto	5	1,6
Bebidas alcohólicas	Sin riesgo	112	35,4
	Riesgo bajo	180	57,0
	Riesgo moderado	20	6,3
	Riesgo alto	4	1,3
Marijuana	Sin riesgo	310	98,1
	Riesgo bajo	5	1,6
	Riesgo moderado	1	0,3
Cocaína/Crack	Sin riesgo	314	99,4
	Riesgo bajo	1	0,3
	Riesgo moderado	1	0,3
Anfetaminas/Éxtasis	Sin riesgo	315	99,7
	Riesgo bajo	1	0,3
Inhalantes	Sin riesgo	312	98,8
	Riesgo bajo	3	0,9
	Riesgo moderado	1	0,3
Hipnóticos/sedativos	Sin riesgo	316	100,0
Alucinógenos	Sin riesgo	313	99,1
	Riesgo bajo	1	0,3
	Riesgo moderado	2	0,6
Opiáceos	Sin riesgo	316	10

Tabla 2 - Análisis univariado de los factores asociados a la autoestima en trabajadores tercerizados de universidad pública del Sudeste de Brasil, 2016/2017 (n=316)

Variables	Autoestima alta	Autoestima baja/ media	Valor-p	OR*	IC 95%†
Sexo					
Masculino	119 (82,6%)	25 (17,4%)	0,020‡	1,000	1,101 – 3,266
Femenino	123 (71,5%)	49 (28,5%)		1,896	
Intervalo etario					
Hasta 39 años	127 (70,9%)	52 (29,1%)	0,007‡	1,000	0,267 – 0,817
Más de 39 años	115 (83,9%)	22 (16,1%)		0,467	
Turno de trabajo en la Institución					
Diurno	202 (74,5%)	69 (25,5%)	0,035‡	1,000	0,139 – 0,964
Nocturno	40 (88,9%)	5 (11,1%)		0,366	

\*OR = Odds Ratio; †IC95% = Intervalo de Confianza de 95%; ‡Test de significación (Test Chi-cuadrado de Pearson)

En este análisis (Tabla 2), apenas las variables sexo, intervalo etario y turno de trabajo en la institución, presentaron asociación con la autoestima ( $P < 0,05$ ). Así, los trabajadores tercerizados tuvieron más chance de presentar autoestima baja/media, así como los trabajadores con edad de hasta 39 años y aquellos que trabajaban en el período diurno.

Las demás variables como: estado civil ( $p=0,171$ ), creencia religiosa ( $p=0,774$ ), cantidad de hijos ( $p=0,070$ ), renta familiar mensual ( $p=0,871$ ), tipo de residencia ( $p=0,370$ ), práctica de actividad física ( $p=0,522$ ), enfermedad crónica ( $p=0,347$ ), uso de medicamentos continuos/diarios ( $p=0,907$ ), tiempo de actuación en servicios tercerizados ( $p=0,337$ ), carga horaria de trabajo en la institución ( $p=0,101$ ) y otro empleo/vínculo laboral ( $p=0,219$ ), no presentaron asociación significativa con la autoestima.

Después del análisis de los parámetros de todas las variables independientes con la medida de autoestima por el modelo de regresión logística, se constató que solamente las variables sexo y intervalo etario evidenciaron significación estadística, respectivamente,  $p=0,009$  y  $p=0,004$ , resultando en un modelo final ajustado. De esta forma, el modelo final constató que el sexo masculino fue factor de protección y poseía dos veces más chances de tener autoestima alta. Por otro lado, los trabajadores que poseían edad hasta 39 años tuvieron dos veces más chance de poseer autoestima baja/media.

La Tabla 3 presenta el análisis univariado de los factores asociados al riesgo de desarrollar problemas relacionados al consumo de alcohol con las variables que presentaron asociación significativa.

Tabla 3 - Análisis univariado de los factores asociados al riesgo de desarrollar problemas relacionados al consumo de alcohol en trabajadores tercerizados de una universidad pública del Sudeste de Brasil, 2016/2017 (n=316)

Variables	Desarrollo de problemas relacionados al consumo de alcohol		Valor-p	OR*	IC 95%†
	Sin riesgo	Con riesgo			
Sexo					
Masculino	42 (29,2%)	102 (70,8%)	0,033‡	1,000	0,375 – 0,961
Femenino	70 (40,7%)	102 (59,3%)			
Intervalo etario					
Hasta 39 años	54 (30,2%)	125 (69,8%)	0,025‡	1,000	0,369 – 0,937
Más de 39 años	58 (42,3%)	79 (57,7)			
Estado civil					
Con compañero	77 (41,8)	107 (58,2%)	0,005‡	1,000	1,228 – 3,239
Sin compañero	35 (26,5%)	97 (73,5%)			
Creencia religiosa					
Católica	63 (28,4%)	159 (71,6%)	0,000‡	1,000	0,221 – 0,599
Otras	49 (52,1%)	45 (47,9%)			
Cantidad de hijos					
Sin hijos	24 (24,7%)	73 (75,3%)	0,008‡	1,000	0,287 – 0,835
Con hijos	88 (40,2%)	131 (59,8%)			

\*OR = Odds Ratio; †IC95% = Intervalo de Confianza de 95%; ‡Test de significación (Test Chi-cuadrado de Pearson)

Las variables sexo, intervalo etario, estado civil, creencia religiosa y cantidad de hijos, presentaron asociación estadística con el riesgo de desarrollar problemas relacionados al consumo de alcohol ( $P < 0,05$ ). De este modo, se observó que, ser del sexo masculino, tener hasta 39 años, no tener un compañero, ser católico y no tener hijos, confería más chances de poseer el riesgo de desarrollar problemas asociados al consumo de alcohol (Tabla 3).

Las demás variables: renta familiar mensual ( $p=0,280$ ), tipo de residencia ( $p=0,540$ ), práctica de actividad física ( $p=0,498$ ), enfermedad crónica ( $p=0,933$ ), uso de medicamentos continuos/diarios ( $p=0,854$ ), tiempo de actuación en servicios tercerizados ( $p=0,979$ ), carga horaria de trabajo en la institución ( $p=0,392$ ), turno de trabajo en la institución ( $p=0,305$ ) y otro empleo/vínculo

laboral ( $p=0,866$ ), no exhibieron asociación significativa con el riesgo de desarrollar problemas relacionados al consumo de alcohol.

Después del análisis de los parámetros de todas las variables independientes con el riesgo de desarrollar problemas relacionados al consumo de alcohol, por el modelo de regresión logística, se constató que solamente las variables sexo, creencia religiosa y hijos presentaron significación estadística (respectivamente,  $p=0,034$ ,  $P < 0,001$  y  $p=0,007$ ), resultando en un modelo final ajustado. De esta forma, las personas del sexo masculino tuvieron aproximadamente dos veces más chances de presentar riesgo de desarrollar problemas relacionados al consumo de alcohol, así como las personas que no tenían hijos. Además de eso, los investigados que eran católicos tuvieron casi tres veces más chances de presentar esos riesgos.

En el análisis univariado de los factores asociados al riesgo de desarrollar problemas relacionados al consumo de derivados del tabaco, apenas la práctica de actividad física presentó asociación significativa con el riesgo de desarrollar problemas relacionados al consumo de derivados del tabaco ( $p=0,012$ ). Siendo así, los investigados que no practicaban actividad física presentaron más chances de poseer ese riesgo ( $OR=0,511$ ).

Las demás variables analizadas, tales como: sexo ( $p=0,733$ ), intervalo etario ( $p=0,434$ ), estado civil ( $p=0,405$ ), creencia religiosa ( $p=0,774$ ), cantidad de hijos ( $p=0,837$ ), renta familiar mensual ( $p=0,177$ ), tipo de residencia ( $p=0,151$ ), enfermedad crónica ( $p=0,612$ ), uso de medicamentos continuos/diarios ( $p=0,668$ ), tiempo de actuación en servicios tercerizados ( $p=0,687$ ), carga horaria de trabajo en la institución ( $p=0,364$ ), turno de trabajo en la institución ( $p=0,838$ ) y otro empleo/vínculo

laboral ( $p=0,130$ ), no presentaron asociación significativa con el riesgo de desarrollar problemas asociados al consumo de derivados del tabaco.

Después del análisis de los parámetros de todas las variables independientes con el riesgo de desarrollar problemas relacionados al consumo de derivados de tabaco, por el modelo de regresión logística, se constató que solamente la variable práctica de actividad física evidenció significación estadística ( $p=0,009$ ), resultando en un modelo final ajustado. De esta forma, las personas que no practicaban actividades físicas tuvieron 2 veces más chances de presentar el riesgo de desarrollar problemas relacionados al consumo de derivados de tabaco.

La Tabla 4 presenta el análisis de asociación de la autoestima con el riesgo de desarrollar problemas relacionados al consumo de alcohol y con el consumo de derivados del tabaco en trabajadores tercerizados.

Tabla 4 – Análisis univariado de la autoestima con el riesgo de desarrollar problemas asociados al consumo de alcohol y con el consumo de derivados del tabaco, en trabajadores tercerizados de universidad pública del Sureste de Brasil, 2016/2017 (n=316)

Variables	Desarrollo de problemas		Valor-p	OR*	IC 95%†
	Sin riesgo	Con riesgo			
<b>Relacionados al consumo de alcohol</b>					
Autoestima					
Alta	90 (37,2%)	152 (62,8%)	0,240‡	1,000	0,797 – 2,456
Media/baja	22 (29,7%)	52 (70,3%)		1,400	
<b>Relacionados al consumo de derivados de tabaco</b>					
Autoestima					
Alta	189 (78,1%)	53 (21,9%)	0,250‡	1,000	0,783 – 2,549
Media/baja	53 (71,6%)	21 (28,4%)		1,413	

\*OR=Odds Ratio; †IC95% = Intervalo de Confianza de 95%; ‡Test de significación (Test Chi-cuadrado de Pearson)

Al evaluar la asociación de la variable autoestima con el riesgo de desarrollar problemas relacionados al consumo del alcohol, se percibió que no hubo asociación significativa entre estas dos variables ( $p=0,240$ ), así como entre la autoestima con el riesgo de desarrollar problemas relacionados al consumo de derivados de tabaco ( $p=0,250$ ) (Tabla4).

## Discusión

En este estudio se constató que la mayoría de los trabajadores tercerizados posee autoestima alta, en cuanto algunos presentaron autoestima media y baja. Es sabido que los altos niveles de autoestima pueden reflejarse en condiciones psíquicas adecuadas para el trabajo; sin embargo, los niveles más bajos, pueden limitar inspiraciones y realizaciones individuales<sup>(14)</sup>.

Los datos encontrados fueron corroboran las informaciones de otras investigaciones ya realizadas. En un estudio desarrollado con trabajadores de enfermería

en el estado de Minas Gerais, en Brasil, se constató que 70,2% de estos poseían autoestima alta, 29,3% autoestima media y 0,5% autoestima baja<sup>(14)</sup>. Otra investigación realizada en Mongolia, en trabajadores de diversas empresas, apuntó que la mayor parte tenía autoestima alta y sentía confianza; además tenían alto nivel de compromiso en el trabajo. Entre tanto, los trabajadores con autoestima baja estaban más propensos a sentirse desestabilizados emocionalmente y con bajo nivel de compromiso en el trabajo<sup>(15)</sup>. Así, se percibió, con estos resultados que, a pesar de que las categorías profesionales sean diferentes, los resultados de las dos investigaciones se asemejan a los del presente estudio. En ese sentido, cabe mencionar que frente a los diversos eventos de lo cotidiano, el impacto de situaciones negativas sobre la vida de las personas, con autoestima alta, es bien menor, cuando comparado con aquellos que tienen autoestima baja<sup>(15)</sup>.

También, se verificó, en esta investigación, que las sustancias más utilizadas por los trabajadores

tercerizados fueron las lícitas, como alcohol y tabaco. Adicionalmente, las sustancias ilícitas más utilizadas por estos fueron la marihuana y los inhalantes. Estos datos son confirmados por otros estudios, como demostrados a seguir<sup>(16-17)</sup>.

En una investigación realizada en 403 agentes penitenciarios con el objetivo de investigar los estándares de uso de alcohol y de otras drogas, en un estado del noreste brasileño, se observó que la mayoría consumía alcohol, tabaco, marihuana e inhalantes<sup>(16)</sup>. En un estudio hecho en 185 enfermeros de tres instituciones hospitalarias públicas de una región del sur de Brasil - con el objetivo de analizar la relación entre el ambiente de trabajo y el consumo de sustancias psicoactivas entre enfermeros hospitalarios - constató que estas mismas sustancias ya habían sido utilizadas alguna vez en la vida, siendo el alcohol la más consumida, seguida de derivados de tabaco, de marihuana, de inhalantes y de sedativos<sup>(17)</sup>.

Frente a lo expuesto, cabe mencionar que el tabaco es un fuerte factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades no transmisibles, como cánceres, diabetes mellitus (DM), enfermedades cardiovasculares y enfermedades pulmonares. Además, las muertes prematuras por consumo de derivados del tabaco ocurren, principalmente, en países de media y baja renta, siendo el uso una práctica común entre la población de trabajadores<sup>(18)</sup>. De este modo, se percibe la importancia del equipo multidisciplinar de poder diagnosticar un tabaquista y ofrecerle las debidas orientaciones sobre las consecuencias negativas de su uso. Además de eso, le cabe al enfermero realizar la busca activa de estos usuarios, desarrollar acciones educativas y minimizar los riesgos de complicaciones provenientes del uso de drogas<sup>(19)</sup>.

Con referencia al consumo de bebidas alcohólicas, diversos factores que ocurren en el trabajo influyen el consumo entre los trabajadores; entre ellos se cita la insatisfacción con el trabajo, el sentimiento de tristeza al final de la jornada de trabajo y la baja calidad de vida. Eso implica en consumo de alcohol por parte del trabajador, lo que puede provocar consecuencias, como alteraciones de comportamiento, irritabilidad, intolerancia, atrasos en el trabajo, faltas y retiros, pudiendo provocar, también, una disminución de la productividad y despidos<sup>(20)</sup>.

Delante de esto, se percibe la necesidad de ofrecer una mayor asistencia a los individuos que consumen alcohol, por parte de los equipos de salud, por medio de intervenciones terapéuticas inmediatas y cuando necesario la realización de encaminamientos a servicios especializados<sup>(8)</sup>.

Al verificar la asociación de la autoestima con las variables independientes, se constató que las trabajadoras tercerizadas tuvieron más chance de presentar autoestima baja/media, así como los

trabajadores con edad hasta 39 años y aquellos que trabajaban en el período diurno.

El hecho de las mujeres presentar más chance de desarrollar autoestima baja/media puede ser explicado por el exceso de trabajo de esas trabajadoras. Generalmente, las mujeres ejercen tanto funciones domésticas como actividades laborales remuneradas, hecho que contribuyen para las elevadas jornadas de trabajo y reducción de la autoestima. Ejercer largas jornadas de trabajo o poseer más de un vínculo laboral expone a las mujeres a factores de sufrimiento, inseguridad e inestabilidad, resultado de las sobrecargas de trabajo y desgaste. Así, aparece una predisposición para desarrollar la autoestima baja, pudiendo llevar al agotamiento físico y mental<sup>(21)</sup>.

Con relación a la edad, los trabajadores con más edad presentan mayor autoestima, comparados a los más jóvenes, resultado debido al hecho de que las nuevas generaciones son más exigentes<sup>(22)</sup>. Además de eso, se piensa que el intervalo etario de individuos más maduros, posee un auto concepto más estable y los cambios enfrentados son encarados de forma positiva; además poseen un mayor autoconocimiento, autoconfianza, capacidad de autocontrol y más resiliencia, factores estos que favorecen niveles elevados de autoestima<sup>(23)</sup>.

Con referencia al turno de trabajo, al analizar los resultados de este estudio, se infiere que los trabajadores que ejercen sus funciones en el turno diurno poseen chances de presentar alteraciones en la autoestima, debido a la carga horaria de trabajo asociada a la presencia de otro empleo, lo que puede generar cansancio y falta de tiempo para ejecutar actividades de ocio. Sumándose a estos factores, la carga horaria excesiva de trabajo también puede llevar a la inseguridad y a elevar la presión en el trabajo<sup>(21)</sup>.

También se constató, en este estudio, que pertenecer al sexo masculino, tener hasta 39 años, no tener un compañero, ser católico y no tener hijos, aumentan las chances de poseer el riesgo de desarrollar problemas asociados al consumo de alcohol.

En lo que se refiere al sexo, como demostrado en los resultados presentados, el mayor consumo de bebida alcohólica se encuentra entre los hombres, lo que puede ser explicado por las construcciones sociales que interfieren en sus comportamientos. Las características masculinas se asocian a un alto consumo de bebidas alcohólicas: de la misma forma este consumo también está relacionado con la brutalidad de este sexo, la precaria calidad de vida y el descuido en cuanto a la salud, cuando comparado a las mujeres<sup>(24)</sup>.

Con referencia al intervalo etario, la literatura apunta que los jóvenes están consumiendo sustancias

alcohólicas cada vez más temprano y de forma más intensa. La inserción de las bebidas alcohólicas en la sociedad brasileña sucede debido a que estas sustancias son comercializadas legalmente; la venta es permitida para personas con edad igual o superior 18 años, siendo aceptadas en el ámbito cultural y social por la población. En ese contexto, se destaca que los mayores consumidores de bebida alcohólica se encuentran en el medio del intervalo de 16 y 34 años<sup>(25-26)</sup>.

Se constató en la presente investigación que no tener compañero es un factor de riesgo para desarrollar problemas con el alcohol. No existe un consenso en la literatura referente al estado civil del individuo y su posible asociación con el consumo de bebidas alcohólicas. Sin embargo, hay indicios para un mayor riesgo, de consumo de esta sustancia, en personas solteras, divorciadas o viudas, o sea sin compañero<sup>(27)</sup>. El consumo de alcohol y de otras drogas puede constituir importante fuente de problemas conyugales, separaciones y divorcios; por tanto, hay una tendencia de reducción o discontinuación de este consumo cuando se tiene compañero<sup>(28)</sup>.

Con relación a la creencia religiosa, el hecho de ser católico fue un factor de riesgo para el consumo de bebida alcohólica. Este resultado fue diferente de los encontrados en otra investigación, en que se evidenció que la presencia de la religiosidad fue un factor protector para el consumo de alcohol. Frecuentar la iglesia o encuentros religiosos puede ser comprendido como un factor que contribuye para distanciar al individuo del consumo de bebidas de alcohólicas. Experimentar una creencia religiosa y seguir los preceptos de una religión, demuestran ser factores protectores del alcoholismo<sup>(29)</sup>.

Los trabajadores tercerizados que no tenían hijos obtuvieron más chances de poseer riesgo de desarrollar problemas asociados al consumo de alcohol, como presentado anteriormente. El hecho de tener hijos provoca cambios profundos en la vida de la persona y de los familiares; principalmente en lo relacionado a la rutina, una vez que hijos demandan cuidados, producen preocupaciones con el bienestar y mayores gastos financieros. Este lazo familiar y el de amor establecidos, con un hijo, reducen las chances de que el individuo consuma bebidas alcohólicas<sup>(30-31)</sup>.

Con base en la evaluación del riesgo de desarrollar problemas relacionados al consumo de derivados de tabaco, se constató que los trabajadores que no practicaban una actividad física presentaron más chances de poseer ese riesgo.

El tabaquismo puede influenciar el estilo de vida sedentario de la persona, siendo factor de riesgo para diversas enfermedades incapacitantes, asociado a la reducción de la capacidad de ejercicio físico debido al agotamiento físico y fatiga<sup>(32)</sup>. La inactividad física

asociada al uso de tabaco está fuertemente relacionada al sobrepeso y obesidad, lo que aumenta el riesgo de desarrollar problemas cardiovasculares a lo largo de la vida<sup>(33)</sup>. La interacción entre el tabaquismo, la falta de actividad física y el exceso de peso u obesidad pueden asociarse a problemas de salud mental entre adultos jóvenes<sup>(34)</sup>.

Frente a lo expuesto, se destaca la importancia del equipo de salud, sobre todo de los enfermeros, en la identificación del mejor abordaje, para lidiar con los tabaquistas, así como comprender sus preocupaciones, para auxiliarlos en la adhesión al tratamiento de la dependencia a la nicotina<sup>(35)</sup>.

Al evaluar la asociación de la variable autoestima con el riesgo de desarrollar problemas relacionados al consumo del alcohol, se constató que no hubo asociación significativa entre estas dos variables, así como entre la autoestima con el riesgo de desarrollar problemas relacionados al consumo de derivados del tabaco. Sin embargo, se destaca que la autoestima se asocia con la dependencia de bebidas alcohólicas; ya que, cuanto mayor es la dependencia de esta sustancia menor es la autoestima de la persona<sup>(36)</sup>.

De este modo, se puede afirmar, con base en los resultados presentados, que las alteraciones en la autoestima se relacionan, muchas veces, con alteraciones de la salud mental de personas asociadas con la adhesión al abuso de sustancias como alcohol y tabaco, además de no adherir a otros estilos de vida saludables, cuando comparado a personas con buena salud mental<sup>(34)</sup>.

En el contexto del trabajo tercerizado es posible afirmar que, debido a que esta modalidad de servicios implica en la precarización de las condiciones de trabajo - los trabajadores son afectados por miedo del desempleo, inseguridad en el ambiente de trabajo, sufrimiento psíquico, abuso de sustancias y trastornos mentales - lo que, consecuentemente, se traduce en incapacidad laboral<sup>(37)</sup>.

Por tanto, es primordial la prevención de trastornos mentales y abusos de sustancias lícitas e ilícitas (provenientes de factores psicosociales en el ambiente de trabajo) una vez que la atención a la salud mental beneficiará no solo al trabajador como, también, a las personas con quien se relaciona<sup>(37-38)</sup>.

Cabe destacar que el profesional apto a trabajar, en esta propuesta de prevención de daños y promoción de la salud, es el enfermero, una vez que es el que suministra el cuidado integral a la persona, de manera crítica, holística, individual y humanizada, considerando todas sus dimensiones<sup>(39)</sup>, incluyendo a los profesionales que actúan en las empresas.

Algunos factores limitaron este estudio; por ejemplo, el diseño transversal que no permitió verificar la

relación causa efecto de los resultados encontrados. Sin embargo, el estudio permitió caracterizar y asociar las variables, observando la situación del trabajador en aquel momento. Además de eso, la dificultad en encontrar los trabajadores fue otra limitación; esto debido a las diferentes actividades ejecutadas en la universidad. Sin embargo, este factor no interfirió en el tamaño de la muestra y en los resultados encontrados. También, se añade que no fue posible realizar la estratificación de los participantes por profesión, ya que existían muchas funciones y algunas de ellas eran desempeñadas por pocos profesionales, lo que dificultó realizar los agrupamientos, impidiendo la realización de las asociaciones estadísticas.

Frente a lo expuesto, se sugiere la realización de investigaciones longitudinales que aborden la temática analizada, en este estudio, de manera que demuestren el nexo causal y la causa efecto de la alteración de la autoestima con el uso de sustancias en trabajadores tercerizados.

A pesar de que esta investigación hubiese sido realizada en una única universidad pública, es posible que los datos puedan ser generalizados, debido a que la tercerización es un fenómeno que existe en el actual sistema capitalista, en el cual existe un aumento abrupto de desempleo, a lo que añade el crecimiento de la flexibilización y precarización del trabajo.

Al comprender que la tercerización es una nueva configuración del mercado de trabajo, este estudio puede contribuir para el avance del conocimiento científico, si consideramos que existe una cantidad reducida de investigaciones que abordan a trabajadores tercerizados (Instituciones de Enseñanza Superior) y las alteraciones de autoestima y el consumo de sustancias. Con eso, el estudio permitió elucidar la ocurrencia y la influencia de esos factores en el ambiente de trabajo; así, podrá auxiliar suministrando conocimientos para la elaboración de acciones dirigidas a promover la salud del trabajador, mejorando el bienestar social, individual y laboral.

Frente a estos resultados, este estudio podrá contribuir para que los enfermeros que trabajan en empresas reciban informaciones para mejor actuar en su práctica profesional, con mayor compromiso en las acciones de prevención, curativas y educativas de los trabajadores tercerizados, proporcionándoles mayor satisfacción; las empresas podrán obtener una mayor productividad y reducir del ausentismo por causa de enfermedades mentales y de uso de sustancias.

## Conclusión

Se puede concluir que la mayoría de los trabajadores poseía autoestima alta, siendo que las sustancias más utilizadas, en la vida, fueron el

alcohol, el tabaco, la marihuana y los inhalantes. Algunas variables de caracterización presentaron asociación estadística con la autoestima, con el riesgo de desarrollar problemas relacionados al consumo de alcohol y de derivados del tabaco.

En este contexto, es preciso que los órganos que existen en las empresas tercerizadas presten atención a los factores que puedan causar la alteración en la autoestima y la predisposición para el uso de sustancias; y así, puedan adoptar medidas que promuevan la calidad de vida en el trabajo. Además de eso, se destaca la importancia de la creación y adopción de políticas públicas que atiendan a este tipo de población, con el objetivo de promover la salud de estos trabajadores.

Con eso, se destaca que la presencia de un enfermero en las empresas es indispensable para la promoción de la salud mental y la prevención de daños provenientes del ambiente de trabajo, ya que él podrá desempeñar sus funciones utilizando estrategias motivacionales para combatir los factores que desencadenan desórdenes psíquicos.

## Referencias

1. Silva LA. Saúde, trabalho e qualidade de vida na sociedade contemporânea: desafios e perspectivas. *Rev Movimenta*. [Internet]. 2017 [Acesso 20 jul 2018];10(3):555-6. Disponível em: <http://www.revista.ueg.br/index.php/movimenta/article/view/6906>
2. Dhillon RS. The future of WHO: outsourcing? *Lancet*. 2015;385(9973):1070. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60594-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60594-3)
3. Silva KL, Sena RR, Rodrigues AT, Araújo FL, Belga SMMF, Duarte ED. Health promotion in supplementary health care: outsourcing, microregulation and implications for care. *Rev Bras Enferm*. 2015;68(3):423-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680315i>
4. Xia C, Gautam A. Biopharma CRO industry in China: landscape and opportunities. *Drug Discovery Today*. 2015;20(7):794-8. doi: <https://doi.org/10.1016/j.drudis.2015.02.007>
5. Antunes R, Praun L. The society of illness at work. *Serv Soc Soc*. 2015;1(123):407-27. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.030>
6. Cezar-Vaz MR, Bonow CA, Almeida MCV, Sant'Anna CF, Cardoso LS. Workload and associated factors: a study in maritime port in Brazil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2016;24:e2837. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1347.2837>
7. Taggar JS, Lewis S, Docherty G, Bauld, L, McEwen A, Coleman T. Do cravings predict smoking cessation in smokers calling a national quit line: secondary analyses from a randomised trial for the utility of 'urges to

- smoke' measures. *Substance Abuse Treat Prevention Policy*. 2015;10(15):1-10. doi: <https://doi.org/10.1186/s13011-015-0011-8>
8. Malta DC, Oliveira TP, Vieira ML, Almeida L, Szwarcwald CL. Use of tobacco and exposure to tobacco smoke in Brazil: results from the National Health Survey 2013. *Epidemiol Serv Saúde*. 2015;24(2):239-48. doi: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000200006>
9. Beserra MA, Carlos DM, Leitão MNC, Ferriani MGC. Prevalence of school violence and use of alcohol and other drugs in adolescents. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2019;27:e3110. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2124.3110>
10. Taets GGC, Jomar RT, Abreu AMM, Capella MAM. Effect of music therapy on stress in chemically dependent people: a quasi-experimental study. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2019; 27:e3115. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2456.3115>
11. Dini GM, Quaresma MR, Ferreira LM. Adaptação cultural e validação da versão brasileira da Escala de Autoestima de Rosenberg. *Rev Soc Bras Cir Plást*. [Internet]. 2004 [Acesso 2 jun 2016];19(1):41-2. Disponível em: <http://www.rbcp.org.br/details/322/adaptacao-cultural-e-validacao-da-versao-brasileira-da-escala-de-auto-estima-de-rosenberg>
12. Henrique IFS, Micheli D, Lacerda RB, Lacerda LA, Formigoni MLOS. Validation of the Brazilian version of Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST). *Rev Assoc Med Bras*. 2004;50(2):199-206. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302004000200039>
13. WHO ASSIST Working Group. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): development, reliability and feasibility. *Addiction*. 2002;97:1183-94. doi: <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2002.00185.x>
14. Santos SVM, Macedo FRM, Silva LA, Resck ZMR, Nogueira DA, Terra FS. Work accidents and self-esteem of nursing professional in hospital settings. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2017;25:e2872. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1632.2872>
15. Shu C, Lazatkhan J. Effect of leader-member exchange on employee envy and work behavior moderated by self-esteem and neuroticism. *J Work Org Psychol*. 2017;33:69-81. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rpto.2016.12.002>
16. Dimenstein M, Lima AIO, Figueiró RA, Leite JF. Abusive use of alcohol and other drugs among prison system workers. *Rev Psicol Organ Trab*. 2017;17(1):62-70. doi: <http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2017.1.12705>
17. Scholze AR, Martins JT, Galdino MJQ, Ribeiro RP. Occupational environment and psychoactive substance consumption among nurses. *Acta Paul Enferm*. 2017;30(4):404-11. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700060>
18. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic 2015: Raising taxes on tobacco. MPOWER. [Internet]. 2015 [cited Ago 20, 2018]:103. Available from: [https://www.who.int/tobacco/global\\_report/2015/en/](https://www.who.int/tobacco/global_report/2015/en/)
19. Silva TA, Ivo ML, Freitas SLFD, Sales APA, Carvalho AMA. Smoking prevalence and of nicotine dependence's therapeutics: an integrative review. *J Res: fundam. Care. Online*. 2016;8(4):4942-8. doi: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.4942-4948>
20. Beck JÁ Filho, Amorim AM, Maia HF. Alcohol consumption among sugarcane Cutters: prevalence and associated factors. *Rev Pesq Fisiot*. 2016;6(3):306-16. doi: <http://dx.doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v6i3.952>
21. Cho S, Ki M, Kim K, Ju Y, Paek D, Lee W. Working hours and self-rated health over 7 years: gender differences in a Korean longitudinal study *BMC Public Health*. 2015;15(1287):1-11. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-015-2641-1>
22. Batista HHV, Piovezan NM, Muner LC. Relationship between couples self-esteem and life satisfaction with and without children. *Psico FAE*. [Internet]. 2015 [cited Ago 02, 2018];4(1):75-88. Available from: <https://revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/58/40>
23. Barros RM, Moreira AS. Unemployment, self-esteem, and life satisfaction: an exploratory study in Portugal with beneficiaries of the Social Inclusion Income. *Rev Psicol Organ Trab*. 2015;15(2):146-56. doi: <http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2015.2.476>
24. Sanchez AC, Souza LGS. Alcohol consumption, self-assigned gender characteristics and quality of life among male patients in Brazilian Primary Health Care. *Estud Psicol*. 2016;21(3):261-71. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1678-4669.20160025>
25. Rocha PR, David HMSL. Patterns of alcohol and drug consumption in health care professionals: a portrait of students of lato sensu courses in a public institution. *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*. 2015;11(1):41-8. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v11i1p41-48>
26. Cruz ACM, Leite FC, Sousa JBG. Alcohol use and its consequences in consumer health. *Rev Fama Ciênc Saúd* [Internet]. 2015 [cited Ago 05, 2018];2(1):11-8. Available from: <https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/FAMA/article/view/3809>
27. Veldhuis CB, Hughes TL, Drabble L, Wilsnack SC, Riggle EDB, Rostosky SS. Relationship Status and Drinking-Related Outcomes in a Community Sample of Lesbian and Bisexual Women. *J Soc Pers Relat*. 2017;36(1):244-68. doi: <https://doi.org/10.1177/0265407517726183>

28. Leonard LE, Smith PH, Homish GG. Concordant and discordant alcohol, tobacco, and marijuana use as predictors of marital dissolution. *Psychol Addict Behav.* 2014;28(3):780-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/a0034053>
29. Queiroz NR, Portella LF, Abreu AM. Association between alcohol and tobacco consumption and religiosity. *Acta Paul Enferm.* 2015;28(6):546-52. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500091>
30. Tavakol Z, Moghadam ZB, Nasrabadi AN, Iesazadeh N, Esmaeili M. Marital satisfaction through the lens of Iranian women: a qualitative study. *Pan Afr Med J.* 2016;5;25:208. doi: <http://dx.doi.org/10.11604/pamj.2016.25.208.9769>
31. Shaw T, Johnston RS, Gilligan C, McBride N, Thomas LT. Child-parent agreement on alcohol-related parenting: Opportunities for prevention of alcohol-related harm. *Health Promot J Austr.* 2018; 29(2):123-32. doi: <https://doi.org/10.1002/hpja.39>.
32. Rodrigues ESR, Moreira RDF, Rezende AAB, Costa LD. Sedentarism and smoking in patients with cardiovascular, respiratory and orthopedic diseases. *Rev Enferm UFPE on line.* 2014;8(3):591-9. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v8i3a9714p591-599-2014>
33. Kanerva N, Lallukka T, Rahkonen O, Pietilinen O, Lahti J. The joint contribution of physical activity, insomnia symptoms, and smoking to the cost of short-term sickness absence. *Scand J Med Sci Sports.* 2018;29:440-9. doi: <https://doi.org/10.1111/sms.13347>
34. Massetti GM, Thomas CC, King J, Ragan K, Lunsford NB. Mental Health Problems and Cancer Risk Factors Among Young Adults. *Am J Prev Med.* 2017;53(3 Suppl 1):30-9. doi: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2017.04.023>
35. Pawlina MMC, Rondina RC, Espinosa MM, Botelho C. Abandonment of nicotine dependence treatment: A cohort study. *Sao Paulo Med J.* 2016;134(1):47-55. doi: <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2015.00830309>
36. Formiga NS, Souza RCM, Picanço EL, Santos JDB. Alcohol use disorder and self-esteem: the assessment of an empirical model in different social groups. *Advances in Health Psychology.* 2014;22(1):9-19. doi: <http://dx.doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v22n1p9-19>
37. Rocha SH, Bussinguer ECA. The invisibility of occupational mental diseases in the contemporary labor world. *Rev Pensar.* 2016;21(3):1104-22. doi: <http://dx.doi.org/10.5020/2317-2150.2016.v21n3p1104>
38. Bezerra CM, Assis SG, Constantino P. Psychological distress and work stress in correctional officers: a literature review. *Cien Saude Coletiva.* 2016;21(7):2135-46. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015217.00502016>
39. Lima MSFS, Carvalho ESS, Santos LM, Martins DF Junior. Nursing diagnoses of the "coping/tolerance to stress" domain, identified in women with leg ulcers. *Rev Enferm UFPE on line.* 2017;11(Supl. 3):1365-74. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i3a13978p1365-1374-2017>

Recibido: 14.03.2019

Aceptado: 29.06.2019

Autor correspondiente:

Nayara Pires Nadaleti

E-mail: [naynadaleti@hotmail.com](mailto:naynadaleti@hotmail.com) <https://orcid.org/0000-0002-4821-0870>**Copyright © 2019 Revista Latino-Americana de Enfermagem**

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.