

RELACION ENTRE EL ESTRÉS DE CONCIENCIA Y EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN PERSONAL DE ENFERMERIA

Relationship Between Stress Awareness And Alcohol And Tobacco Consumption in Nursing Staff

Vidales-Jara Maricruz¹, Delgadillo-Legaspi Luz Ma.^{1*}, Calderón-Botello Liliana Elizabeth¹, Ortega-Gómez Verónica², Casillas-de Lara Gerardo³, Juárez-García Víctor Manuel³.

¹Maestra en Ciencias de Enfermería. Unidad Académica de Enfermería de la Universidad Autónoma de Zacatecas. ²Dra. En A. Unidad Académica de Enfermería de la Universidad Autónoma de Zacatecas. ³Licenciado en Enfermería, Especialista en Salud Comunitaria y de Familia, Unidad Académica de Enfermería de la Universidad Autónoma de Zacatecas.

*Autor corresponsal: Carretera Zacatecas-Guadalajara Km 6, Ejido La Escondida C.P. 98160, Zacatecas, Zac. E-mail: luzmadl@hotmail.com

Financiamiento: Ninguno

Conflicto de interés: Ninguno.

RESUMEN

Objetivo y método de estudio. El diseño del estudio fue transversal, descriptivo y correlacional, el objetivo fue identificar la relación entre el estrés de conciencia y el consumo de alcohol y tabaco en personal de enfermería en un hospital de Zacatecas; con una muestra de 196, seleccionado aleatoriamente. Se utilizó el instrumento de Estrés de Conciencia [SCQ] con Alpha de Cronbach de .909, y la Prueba de Identificación de los Trastornos por Uso de Alcohol [AUDIT] con Alfa de Cronbach de .817. La información se analizó en el SPSS versión 22. **Resultados.** El consumo de alcohol alguna vez en la vida fue 88.3%, último año 75.0%; último mes 54.1%, y última semana 33.7%; el consumo de tabaco alguna vez en la vida 55.1%, último año 28.6%, último mes 24.0%, y última semana 19.4%. Se encontró baja relación positiva y significativa del estrés de conciencia con el consumo de alcohol [AUDIT] ($r_s = .203, p=.004$), número de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico ($r_s = .264, p=.000$), con la edad de inicio al consumo de tabaco ($r_s = .205, p=.004$) y los cigarros consumidos en un día típico ($r_s = .251, p=.000$); Además se encontró alta relación positiva y significativa entre el estrés de conciencia y las demandas externas ($r^s = .921, p=.000$) e internas ($r^s = .903, p=.000$), lo que indica que a mayores demandas externas e internas, mayor es el estrés de conciencia en la persona. **Conclusión.** A mayor estrés de conciencia, mayor consumo de alcohol y tabaco.

Palabras clave. Estrés de Conciencia, Consumo de alcohol y tabaco, Enfermería.

ABSTRACT

Objective and method of study. The study design was cross-sectional, descriptive and correlational, with the aim of identifying the relationship between awareness stress and alcohol and tobacco consumption in nursing in a Zacatecas hospital. The sample was 196 nurses (os) randomly selected. The Consciousness Stress instrument [SCQ] with cronbach's α of .909 and the Alcohol Use Disorders Identification Test [AUDIT] with α of .817 were used. The information was captured and analyzed in SPSS version 22. **Results.** Alcohol consumption sometime in life was 88.3%, last year 75.0%; last month 54.1%, and last week 33.7%; the consumption of tobacco sometime in life 55.1%, last year 28.6%, last month 24.0%, and last week 19.4%. A low positive and significant relationship of consciousness stress with alcohol consumption (AUDIT) was found ($r_s = .203, p = .004$), number of glasses consumed on a typical day ($r_s = .264, p = .000$), with the age of onset of tobacco use ($r_s = .205, p = .004$) and the cigarettes consumed on a typical day ($r_s = .251, p = .000$); In addition, a high positive and significant relationship was found between consciousness stress and external ($r_s = .921, p = .000$) and internal ($r_s = .903, p = .000$) demands, indicating that at higher external demands and internal, the greater the stress of consciousness in the person. **Conclusion.** The greater the stress of conscience, the greater the consumption of alcohol and tobacco.

Keywords. Consciousness Stress, Alcohol and tobacco consumption, Nursing.

INTRODUCCIÓN

Los profesionales de la salud, en especial enfermería, se enfrentan a diario a diversas situaciones inherentes a su vida personal y laboral, como es, mayores exigencias del equipo médico, de la organización hospitalaria, la presión de la familia de los pacientes, un ritmo de trabajo cada vez más demandante y complejo debido a que los problemas de salud que presentan los pacientes exigen se les otorguen cuidados con mayor precisión, expertes y especialización tecnológica. Además, de convivir continuamente con el dolor y sufrimiento de los pacientes y sus familias, el acompañamiento en la enfermedad terminal donde ya nada o casi nada se puede hacer, y el proceso de muerte, puede ser un factor asociado con la presencia de estrés relacionado con el trabajo (Alonso, Armendáriz, López, Guzmán & Esparza, 2018; Zorrilla, 2014).

La Organización Mundial de la Salud [OMS] (2006), menciona que el estrés genera reacciones fisiológicas que preparan al organismo para la acción, si se aplica este concepto al ámbito de trabajo de los individuos se podría ajustar la definición del estrés como: el equilibrio percibido entre las demandas propias de la labor realizada y la capacidad de la persona. Lazarus y Folkman (1984) en la Teoría del estrés y el afrontamiento tratan de explicar los mecanismos para enfrentar el estrés, es decir cuando las demandas ambientales e internas rebasan los recursos del individuo y ponen en peligro su bienestar, tomando en cuenta los procesos cognitivos de valoración de la situación y los recursos del individuo para hacer frente a las consecuencias negativas de la situación.

De igual manera se puede presentar estrés relacionado con el trabajo en función de factores morales, se produce cuando el personal de enfermería está expuesto a situaciones morales ambiguas, cuando los hospitales o su empleador les impiden hacer lo que deben hacer, lo que provoca que se presenten inconsistencias entre el deber ser y lo que se realiza en realidad, esto causa estrés moral o de conciencia en el personal de salud especialmente en enfermería. Tales

experiencias han sido descritas como estrés de conciencia (EC) porque dan lugar a una conciencia atribulada. Los estudios empíricos indican que los empleados de la salud, incluidas las y los enfermeros, suelen referirse al EC cuando se enfrentan a situaciones éticamente difíciles relacionadas con la atención del paciente (Muder & Manal, 2016).

El concepto de EC integra dos dimensiones : 1) las demandas internas : aquellas que le permiten al personal de enfermería mantener su identidad como profesionales buenos de la salud, y 2) la dimensión de demandas externas que se define como la consecuencia de la obligación del personal de enfermería de proporcionar cuidados que le hacen sentir mal, lo anterior puede ocurrir cuando el individuo busca la aprobación de los demás y teme a la desaprobación, lo que puede generar sentimientos de culpa y derivar en conflictos de conciencia (Juthberg , eriksson , norberg & sundin, 2007). El EC se define como la falta de congruencia entre las demandas internas, valores, deseos, costumbres, creencias, normas, y la acción que se toma en el cuidado del paciente (Glasberg, 2007); es un concepto que se deriva de la teoría cognitivo social de Lazarus y Folkman (1984) la que se reafirma por Glasberg, Eriksson y Norberg (2008) como los sentimientos que surgen cuando en la toma de decisiones se actúa en contra de lo que el individuo sabe que es correcto desde el punto de vista ético, provocando un conflicto de conciencia, que depende de la percepción del individuo de las demandas ambientales, los recursos y la habilidad para manejar estas demandas y que puede afectar la salud de los profesionales.

El EC se ha asociado con el agotamiento del personal de salud en diversas áreas hospitalarias y en la atención primaria de la salud, se ha observado que la sobrecarga

de trabajo, las presiones de tiempo y la ambigüedad del rol, pueden dar lugar a pensamientos de incertidumbre acerca de las responsabilidades y la autoridad en el personal de enfermería. Esto, a su vez, puede conducir a su incremento (Juthenberg, Eriksson, Norberg & Sundin, 2010). Se considera que el EC puede ser afrontado por diversos mecanismos no saludables como el consumo de alcohol y tabaco, en virtud de que estudios empíricos han mostrado relación entre percepción de estrés laboral y consumo de alcohol y tabaco en trabajadores de la salud, debido a que se percibe que funcionan facilitando el trabajo, reducen la tensión y como una forma de afrontar el estrés que se produce en el ámbito laboral (Hinojosa, Alonso, Castillo & Rivera, 2012).

El uso de estas sustancias por parte del personal de enfermería, es innegable y debe ser abordada y atendida, debido a que estos profesionales son un modelo de rol para sus pacientes y la presencia de problemas de salud derivados del abuso de sustancias afectan la calidad de sus cuidados y pueden poner en riesgo su seguridad y la de los pacientes (Alonso, et al, 2018).

Son escasos los estudios que analizan el

estrés de conciencia y su relación con el consumo de alcohol y tabaco en el personal de enfermería, los pocos que se encontraron reportan que, a mayor estrés de conciencia presente en los participantes, es mayor el consumo de bebidas alcohólicas y la cantidad de cigarrillos fumados (Cárdenas, González, Vargas & Valdemar, 2018; Bonilla, 2016; Zorrilla, 2014). Así como la presencia de altas prevalencias en el uso de alcohol y tabaco por parte de esta población (Rivas, Carrillo, Hernández, Crisóstomo, Carrillo & Barra, 2018; Cárdenas, González, Vargas & Valdemar, 2018; Bonilla, 2016; Zorrilla, 2014).

Los estudios localizados hasta el momento donde se asocian las variables de estrés de conciencia con el consumo de alcohol y tabaco en personal de enfermería mexicana y en especial en el estado de zacatecas son escasos, por lo que se consideró la necesidad de realizar la presente investigación, los resultados contribuirán a la escasa literatura existente, y en un futuro en el diseño e implementación de estrategias de intervención para disminuir el estrés de conciencia y el consumo de alcohol y tabaco en el personal de enfermería. Por lo anteriormente expuesto se planteó el objetivo de, determinar la relación que existe entre el estrés de conciencia y el consumo de alcohol y tabaco en personal de enfermería de un hospital de segundo nivel en Zacatecas.

MÉTODO

El diseño del estudio fue transversal, descriptivo y correlacional, la población sujeta a estudio estaba conformada por 397 integrantes del personal de enfermería, de un hospital de segundo nivel de atención en Zacatecas; el tipo de muestreo utilizado fue probabilístico y aleatorio simple (Polit & Tatano, 2018; Grove, Gray & Burns, 2016), la muestra se calculó para una población finita y como parámetro principal a estimar fue una proporción con un nivel de confianza del 95%, y límite de error de estimación del .05%, la muestra final fue de 196 (Salinas, Villarreal & Garza, s/f); la selección de los participantes se realizó a través de números

aleatorios con la aplicación del software excell, se incluyó al personal de enfermería de base de diferentes categorías laborales que aceptó participar en la investigación y firmó el consentimiento informado.

Para medir las variables de estudio, se utilizó una cédula de datos personales y laborales con información sobre edad, sexo, estado civil, nivel de estudios y experiencia, además se indagó sobre los tipos de prevalencia de consumo de alcohol y tabaco (global, lápsica, actual e instantánea); así como la frecuencia y cantidad de consumo de alcohol y tabaco en un día típico. El primer instrumento de medición utilizado fue la

Escala de Estrés de Conciencia [SCQ] diseñada por Glasberg et al (2007), consta de 9 reactivos, del ítem uno al cinco mide las demandas externas del estrés de conciencia y de seis al nueve evalúa las demandas internas del estrés de conciencia; cada ítem está compuesto por una pregunta A y una pregunta B donde la pregunta A indica la frecuencia con la que ocurre la situación estresante y la parte B responde a la cantidad de estrés de conciencia que se generó a partir de la situación estresante, la parte A se multiplica por la parte B de cada ítem mostrando el total de estrés de conciencia para ese ítem. Para medir la pregunta A se utilizó una escala donde: 0= nunca, 1= al menos una vez en 6 meses, 2= más de una vez en 6 meses, 3= cada mes, 4=cada semana y 5= todos los días, la parte B se evaluó a través de una escala visual análoga dividida en 6 puntos (0-5) donde el 0= no en absoluto y 5=gran conflicto de conciencia; este instrumento presento un Alpha de Cronbach de .909 lo que se considera un coeficiente potente (Grove, Gray & Burns, 2016).

El segundo instrumento fue la Prueba de Identificación de Trastornos por uso de Alcohol [AUDIT] (De la Fuente & Kershenobich, 1992). Este cuestionario está compuesto por 10 reactivos de opción múltiple que examinan el consumo excesivo de alcohol. Los reactivos 1 a 3 determinan la cantidad y frecuencia de consumo de alcohol (el consumo sin riesgo o sensato), del 4 a 6 el consumo dependiente o de riesgo, y del 7 a 10 el consumo perjudicial o dañino. La escala oscila de 0 a 40 puntos donde a mayor puntuación existe mayor consumo de alcohol. Cada pregunta puntúa de 0 a 4, y la puntuación final permite identificar, según el punto de corte, tanto consumidores de riesgo como dependencia alcohólica. Este instrumento presento una consistencia interna de Alpha de Cronbach de .87, lo que se considera un coeficiente aceptable (Grove,

Gray & Burns, 2016).

El estudio se apego a lo estipulado por el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaria de Salud [SS], 2014) , además contó con el dictamen favorable del Comité de Ética en Investigación de la Unidad Académica de Enfermería de la Universidad Autónoma de Zacatecas con folio 21/CEI/2019. Una vez aprobado, se solicitó permiso por escrito a las autoridades de la institución de salud para la aplicación de los instrumentos de medición; como marco muestral se utilizó el censo de personal de enfermería por medio del cual se realizó la selección de los participantes en forma aleatoria simple a través del paquete estadístico excell, a quienes se abordó en los servicios hospitalarios en horarios establecidos por los directivos del hospital, se les explicó de manera sencilla y clara los objetivos del estudio y solicitó su participación de carácter voluntario, leyó y solicitó firmaran el consentimiento informado; posteriormente se pasó a un área privada y propicia para proceder a explicar el llenado de los instrumentos de medición los que se aplicaron por medio de una entrevista de cara a cara, al final se agradeció su participación.

Los datos se analizaron en el paquete estadístico SPSS versión 22 para Windows. Se determinó la consistencia interna de los instrumentos a través del Coeficiente Alpha de Cronbach, y utilizó estadística descriptiva para obtener frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central, de variabilidad, estimaciones puntuales e intervalo de confianza al 95%. Se realizó la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov – Smirnov con corrección de Lilliefors, y se encontró que las variables no presentaron distribución normal por lo que se decidió el uso de la estadística no paramétrica a través del coeficiente de correlación de Spearman.

RESULTADOS

En los datos sociodemográficos de los participantes predominó el sexo femenino con 80.1%, 37.2% se encontraba en el rango de edad entre 30 a 39 años y 48.5% refirió estar casado, 64.8% cuenta con el grado de licenciatura en Enfermería; 34.2% tiene de 1 a 5 años de experiencia laboral, y la mayoría labora en el área de hospitalización (54.6%).

En la subescala de demandas externas de estrés de conciencia, 28.1% indicó que más de una vez le falta tiempo para brindar el cuidado que el paciente necesita, de ellos el 11.7% le causa un conflicto de conciencia, 59.7% mencionó que nunca se ha sentido obligado a

brindar atención que le hacía sentir mal, sin embargo 1.5% indicó que todos los días se sintió obligado, presentando el 3.1% de conflicto de conciencia. 35.2% de los trabajadores al menos una vez y 3.6% todos los días no ha estado de acuerdo de las exigencias en el trabajo, provocando esto un conflicto de conciencia del 40.3%. 5.6% refirió alguna vez haber evitado pacientes o familiares de pacientes que necesitaban ayuda o apoyo, dando esto un conflicto de conciencia del 6.1%, sin embargo, 69.9% de las personas encuestados nunca los evito (tabla 1).

Tabla 1

Frecuencias y proporciones del estrés de conciencia escala SCQ, subescala demandas externas

Demandas Externas	Nunca	Al menos una vez	Más de una vez	Cada mes	Cada semana	Todos los días
	%	%	%	%	%	%
1A) ¿con que frecuencia le falta tiempo para brindar el cuidado que el paciente necesita?	27.6 (54)	27.6 (54)	28.1 (55)	2.6 (5)	6.6 (13)	7.7 (15)
1 B) ¿Le provoca esto un conflicto de conciencia?	33.7 (66)	32.1 (63)	11.7 (23)	2.0 (4)	3.1 (6)	17.3 (34)
2 A) ¿Alguna vez se ha sentido obligado a brindar atención, que le hacía sentir mal?	59.7 (117)	27.0 (53)	7.7 (15)	2.0 (4)	2.0 (4)	1.5 (3)
2 B) ¿Le provoca esto un conflicto de conciencia?	44.9 (88)	30.6 (60)	17.3 (34)	1.5 (3)	2.6 (5)	3.1 (6)
3 A) ¿Alguna vez ha tenido que enfrentarse a exigencias en su trabajo con las que usted no está de acuerdo?	33.1 (61)	35.2 (69)	23.5 (46)	2.0 (4)	4.6 (9)	3.6 (7)
3 B) ¿Le provoca esto un conflicto de conciencia?	36.2 (71)	40.3 (79)	17.3 (34)	0.5 (1)	5.1 (10)	0.5 (1)
4 A) ¿Alguna vez ha visto que se haya insultado o lastimado a pacientes?	52.0 (102)	27.6 (54)	13.8 (27)	2.0 (4)	1.5 (3)	3.1 (6)
4 B) ¿Le provoca esto un conflicto de conciencia?	64.3 (126)	21.9 (43)	10.7 (21)	1.0 (2)	1.0 (2)	1.0 (2)
5 A) ¿Alguna vez ha evitado pacientes o familiares de pacientes que necesitaban ayuda o apoyo?	69.9 (137)	20.9 (41)	5.6 (11)	0 (0)	2.0 (4)	1.5 (3)
5 B) ¿Le provoca esto un conflicto de conciencia?	64.3 (126)	22.4 (44)	6.1 (12)	3.6 (12)	1.5 (3)	2.0 (4)

Nota: SCQ =Escala Estrés de Conciencia, % = porcentaje, () = frecuencias, n = 196

Respecto a las demandas internas, 3.1% de los profesionales de enfermería indican que todos los días su vida privada es siempre tan demandante que no tienen la energía para dedicarse a su trabajo como desearían hacerlo, lo que genera conflicto de conciencia del 5.1%. En cuanto al cuidado de la salud de los pacientes 8.7% de los profesionales indica que el trabajo es siempre tan demandante que no tiene la energía para dedicarse a su familia como desearía, lo que genera un conflicto de conciencia de 6.1%. Casi la mitad de los participantes al menos una

vez ha sentido, que no cumple con las expectativas que los demás tienen de ellos con respecto a su trabajo (43.9%), y 11.0% lo siente todos los días, teniendo un conflicto de conciencia en ellos de 35.7%.

Finalmente se les preguntó si alguna vez han tenido que reducir (bajar) sus aspiraciones de brindar una buena atención (un buen cuidado), a lo que 5.6% afirma percibirlo todos los días, sin embargo la mitad de los participantes (48.5%) que mantiene sus aspiraciones, presentando un conflicto de conciencia del 2.6% (tabla 2).

Tabla 2

Frecuencias y proporciones del estrés de conciencia escala SCQ, subescala: Demandas Internas

Demandas Internas	Nunca	Al menos una vez	Más de una vez	Cada mes	Cada semana	Todos los días
	%	%	%	%	%	%
6 A) ¿su vida privada es siempre tan demandante que no tiene la energía para dedicarse a su trabajo como desearía (le gustaría) hacerlo?	61.2 (120)	20.4 (40)	12.2 (24)	2.6 (5)	0.5 (1)	3.1 (6)
6 B) ¿Le provoca esto un conflicto de conciencia?	46.9 (92)	26.0 (51)	14.3 (28)	2.0 (4)	5.6 (11)	5.1 (10)
7 A) ¿Su trabajo en el cuidado de la salud es siempre tan demandante que no tiene la energía para dedicarse a su familia como desearía (le gustaría) hacerlo?	43.9 (86)	24.0 (47)	16.3 (32)	3.6 (7)	3.6 (7)	8.7 (17)
7 B) ¿Le provoca esto un conflicto de conciencia?	36.2 (71)	37.2 (73)	17.9 (35)	0 (0)	2.6 (5)	6.1 (12)
8 A) ¿alguna vez ha sentido, que no cumple con las expectativas que los demás tienen de usted con respecto a su trabajo	42.9 (84)	43.9 (86)	6.6 (13)	1.0 (2)	0 (0)	11 (5.6)
8 B) ¿Le provoca esto un conflicto de conciencia?	48.0 (94)	35.7 (70)	10.2 (20)	2.0 (4)	0 (0)	4.1 (8)
9 A) ¿alguna vez ha tenido que reducir (bajar) sus aspiraciones de brindar una buena atención (un buen cuidado)?	48.5 (95)	31.6 (62)	11.2 (22)	2.0 (4)	1.0 (2)	5.6 (11)
9 B) ¿Le provoca esto un conflicto de conciencia?	37.2 (73)	41.8 (82)	13.8 (27)	1.5 (3)	3.1 (6)	2.6 (5)

Nota: SCQ = Escala Estrés de Conciencia, % = porcentaje, () = frecuencias, n = 196

En las prevalencias de consumo de alcohol, 88.3%, [IC 95%, .84-.93] lo ingirió alguna vez en la vida, y más de un tercio de los participantes presenta esta conducta en la

última semana previa a la aplicación del instrumento de medición, como lo muestra la tabla tres.

Tabla 3

Prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol

Prevalencia de consumo	Si		No		IC 95%	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>LI</i>	<i>LS</i>
<i>n</i> = 196						
Consumo de alcohol alguna vez en la vida (global)	173	88.3	23	11.7	.84	.93
Consumo de alcohol en el último año (lápsica)	147	75.0	49	25.0	.69	.81
Consumo de alcohol en el último mes (actual)	106	54.1	90	45.9	.47	.61
Consumo de alcohol en la última semana (instantánea)	66	33.7	130	66.3	.27	.40

Nota: *f* = Frecuencias, % = Porcentajes, IC = Intervalo de confianza, *LI* = Límite inferior, *LS* = Límite superior, *n* = Muestra total de alguna vez en la vida 196

En lo que concierne al consumo de tabaco, 55.1%, [IC 95%, .48-.62] fumo cigarros alguna vez en la vida, y al igual que en el uso de bebidas alcoholicas, más de un tercio de ellos

continúo fumando en la última semana previa a la aplicación del instrumento de medición, como se observa en la tabla cuatro

Tabla 4

Prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de tabaco

Prevalencia de consumo	Si		No		IC 95%	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>LI</i>	<i>LS</i>
<i>n</i> = 196						
Consumo de tabaco alguna vez en la vida (global)	108	55.1	88	44.9	.48	.62
Consumo de tabaco en el último año (lápsica)	56	28.6	140	71.4	.22	.35
Consumo de tabaco en el último mes (actual)	47	24.0	149	76.0	.18	.30
Consumo de tabaco en la última semana (instantánea)	38	19.4	158	80.6	.14	.25

Nota: *f* = Frecuencias, % = Porcentajes, IC = Intervalo de confianza, *LI* = Límite inferior, *LS* = Límite superior, *n* = Muestra total de alguna vez en la vida 196

Además se identificaron los patrones de consumo de alcohol de acuerdo al AUDIT, se encontró que la mayor proporción de los participantes presentaron consumo sensato, (63.3%), 11.2% consumo dependiente y 25.5% consumo dañino (Cherpitel, 1995).

En la relación entre el estrés de conciencia y el consumo de alcohol y tabaco en el personal de enfermería en Zacatecas, los resultados presentaron una baja relación positiva

y significativa del estrés de conciencia con el consumo de alcohol (AUDIT) ($r_s = .203, p=.004$) y número de copas consumidas en un día típico ($r_s = .264, p=.000$), lo que significa que a mayor estrés de conciencia, mayor consumo de alcohol [AUDIT] y mayor número de copas ingeridas en un día; baja relación positiva y significativa del estrés de conciencia con la edad de inicio al consumo de tabaco ($r_s = .205, p=.004$) y los cigarros consumidos en un día típico ($r_s = .251,$

$p=.000$), lo que indica que a mayor índice de estrés de conciencia es mayor la edad de inicio de consumo de tabaco, y más ingesta de cigarrillos en un día típico; y alta relación positiva y significativa entre el estrés de conciencia y las

demandas externas ($r^s = .921, p=.000$) e internas ($r^s = .903, p=.000$), lo que indica que a mayores demandas externas e internas, mayor es el estrés de conciencia en la persona (tabla 5).

Tabla 5

Coefficiente de Correlación de Spearman para el estrés de conciencia, consumo de alcohol y tabaco

Variable	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Estrés de Conciencia	1							
2. Demandas Externas	.921** .000	1						
3. Demandas Internas	.903** .000	.683** .000	1					
4. Edad de inicio Alcohol	-.050 .486	-.004 .955	-.076 .289	1				
5. Copas en un día típico	.264** .000	.176* .014	.309** .00	.125 .080	1			
6. Edad inicio Tabaco	.205** .004	.155* .031	.183* .010	-.028 .693	.365** .000	1		
7. Cigarros en un día típico	.251** .000	.160* .025	.256** .000	-.116 .107	.517** .000	.841** .000	1	
8. AUDIT	.203** .004	.155* .030	.243** .001	-.140* .050	.532** .000	.099 .166	.252** .000	1

Nota: r^s = Rho de Spearman * $p < .05$. ** $p < .01$, *** $p < .001$, $n1=147$ alcohol $n2= 56$ tabaco

DISCUSIÓN

En el perfil sociodemográfico de las participantes predominaron las mujeres, la edad entre 30 a 49 años, casadas, con estudios de licenciatura en enfermería, experiencia laboral entre 1 a 5 años y realizan sus actividades en el área de hospitalización (54.6%) que se considera se requiere mayor número de personal de enfermería; datos similares a lo reportado por diferentes autores que abordan esta temática (Cárdenas, et al, 2018; Bonilla, 2016 y Zorrilla, 2014), excepto en la experiencia laboral Zorrilla, 2014 menciona más tiempo en esta variable.

En relación al consumo de alcohol las prevalencias global y lápsica los resultados de este estudio son semejante a lo reportado por Bonilla, (2016) y Zorrilla, (2014), y parcialmente con el estudio de Cárdenas et al (2018) quienes informan el consumo de alcohol el último año menor a los autores

mencionados. En el resto de prevalencias de la ingesta de bebidas alcohólicas (actual e instantánea) los resultados de este estudio son mayores a lo reportado por Cárdenas, et al en el 2018, pero menores al estudio de Bonilla en el 2016. Las semejanza pueden deberse a que el personal de enfermería esta expuesto continuamente a múltiples situaciones complejas e inconsistencias entre el deber ser y lo que se conoce como lo correcto eticamente y lo que se puede realizar en la realidad Alonso, et al (2018),

Con respecto al consumo de tabaco por el personal de enfermería los resultados de este estudio son parecidos parcialmente a lo reportado por Bonilla, 2016 y Cárdenas en el 2018, debido a que en este estudio la prevalencia global fue mas alta (55.1%), la prevalencia lápsica es similar al estudio de Bonilla, 2016 pero diferente a Cárdenas,

2018 quienes reportan cifras más altas de consumo; sin embargo las prevalencias actual e instantánea son menores a los estudios en mención. Las diferencias y/o semejanzas pudieran deberse a que el uso de tabaco es de origen multifactorial como es sociales, culturales y laborales; factores que podrían ser afrontadas mediante el consumo de tabaco por el efecto corto e inmediato de relajación que este provoca (Bonilla, 2016).

En los tipos de consumo de alcohol predominó el consumo sensato (63.3%), seguido del consumo dañino (25.5%) y por último el consumo de riesgo o dependencia al alcohol (11.2%), diferente al estudio de Rivas, et al (2018) quienes reportan mas alto el consumo dañino (53.3%), luego el de riesgo a dependencia (46.7%) y ninguno de sus participantes presentó consumo sensato. Estas diferencias pudieran deberse a que la ingesta de bebidas alcohólicas tiene raíces multifactoriales, como lo es sociales, económicas, medio ambientales y culturales. Esta documentado que el consumo de alcohol es más frecuente en la edad productiva, con impacto en el rendimiento laboral, productividad de las empresas y los costos, así como en alteración de la salud de los trabajadores, incumplimiento de la seguridad en la práctica laboral y genera costos económicos para las empresas y los sistemas de salud pública (Zorrilla, 2014; Bonilla, 2016).

La escala de estrés de conciencia y las subescalas de las demandas externas e internas presentaron baja relación positiva y

CONCLUSIONES

El estudio permitió concluir que sigue siendo el sexo femenino predominante en la profesión, la mayoría de los participantes eran casados con una edad entre los 30 y 39 años, más de la mitad cuentan con licenciatura como máximo grado escolar y laboran en los servicios de hospitalización, casi la mitad tienen la categoría de enfermeros general y una tercera parte con experiencia laboral de 1 a 5 años.

significativa con el número de bebidas alcohólicas consumidas en un día habitual, y el Índice de AUDIT. La edad de inicio en el consumo de alcohol no presentó significancia estadística. Similar a lo reportado por Zorrilla en el 2014 en la subescala de demandas externas y las demandas internas del estrés de conciencia, sin embargo es diferente en la edad de inicio en el consumo de alcohol debido a que esta autora reporta la presencia de relación positiva y significativa entre el estrés de conciencia y la edad de inicio en el consumo de alcohol y no reporta índice general de AUDIT. Semejante a los resultados de Cárdenas et al (2018) en el número de copias de alcohol consumidas en un día típico y el índice del AUDIT; y Bonilla (2016) en la edad de inicio en el consumo de alcohol.

En la relación entre el estrés de conciencia y las subescalas de las demandas externas e internas del estrés de conciencia y el consumo de tabaco se encontró relación positiva y significativa con la edad de inicio en el consumo de tabaco y la cantidad de cigarros fumados en un día típico; Bonilla (2016), encontró relación positiva y significativa en la cantidad de cigarros fumados en un día, sin embargo difiere en la relación con la edad de inicio en el consumo de tabaco. Estas diferencias y analogías pueden explicarse por qué el personal de enfermería esta expuesto a mayor presión en el área laboral, lo que podría generar estrés y la utilización del tabaco como medio de relajación y distracción.

Respecto al estrés de conciencia se encontró que un tercio de los sujetos de estudio ha tenido que enfrentarse a exigencias en su trabajo con las que no está de acuerdo, sin embargo casi a la mitad le genera un conflicto de conciencia. Para el consumo de alcohol, las prevalencias indicaron que casi tres cuartas partes de los participantes consumieron alcohol alguna vez en la vida, y solo una tercera parte lo sigue consumiendo, así

mismo para el consumo de tabaco, más de la mitad consumió alguna vez en la vida y menos de una cuarta parte lo consumió en los últimos siete días. Para el estrés de conciencia, se encontraron

relaciones positivas y significativas del consumo de alcohol y tabaco, lo que significa que a mayor estrés de conciencia fue mayor el consumo de alcohol y tabaco.

RECOMENDACIONES

Se sugiere realizar estudio con enfoque cualitativo para explorar el significado que le atribuyen al estrés de conciencia y las estrategias utilizadas por el personal de enfermería para afrontarlos.

Efectuar una intervención educativa para disminuir el estrés de conciencia y el consumo de alcohol y tabaco en el personal de enfermería.

BIBLIOGRAFÍA

- Alonso, C.M.M., Armendáriz-García, N.A., López, G.K.S., Guzmán, G.F.R. & Esparza, A.S.E. (2018). Valores, estrés de conciencia y el consumo de alcohol, tabaco y drogas médicas en enfermería. *Journal Health NPEPS*. 3(1):88-102. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.30681/252610102921>.
- Bonilla, D.G.V. (2016). Estrés de conciencia y consumo de alcohol y tabaco en personal de enfermería de una institución de salud. Tesis inédita. Universidad Autónoma de Nuevo León, México.
- Cárdenas, O.A.S., González, M.R., Vargas, H.X. & Valdelamar, P.A.M (2018). Sensibilidad Ética, estrés de conciencia, valores, creencias, conocimientos y su relación con el consumo de alcohol, tabaco y drogas médicas en profesionales de Enfermería el caso de la Ciudad de México. IPN en: Alonso, C.M.M., Armendariz, G.N.A., López, G.K.S. & Oliva, R.N.N. Bioética: su aplicación en enfermería y adicciones. Pág. 221-235. Editorial Universitaria UANL.
- Cherpitel, C.J. (1995). Analysis of cut point for screening instruments for alcohol problems in the emergency room. *J Stud Alcohol*. 56 (6) 695-700
- De la Fuente, J. R. & Kershenobich, D. (1992). El alcoholismo como problema médico. *Revista Facultad Medicina UNAM*: 35(2); 47- 51.
- Glasberg, A.L., Erikson, S. & Norberg, A. (2007). Factores Asociados al “Estrés de Conciencia “en la Asistencia Sanitaria. Indexado para Med Line.
- Glasberg, A.L., Eriksson, S. & Norberg, A. (2008). Factors associated with stress of conscience in healthcare, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22 (2): 249–258. doi: 10.1111/j.1471-6712.2007.00522.
- Grove, S.K., Gray, J.R. & Burns N. (2016). Investigación en Enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. España:

- Editorial Elsevier, 6ª Edición: p. 1-532. REVISAR
- Hinojosa, L., Alonso M.M., Castillo & Rivera. (2012). Autoeficacia percibida y consumo de alcohol en trabajadores de la salud. *Revista Enfermería Instituto Mexicano del Seguro Social*, 1 (1): 19-25.
- Juthberg, C., Eriksson, S., Norberg, A. & Sundin, K. (2007). Perceptions of conscience in relation to stress of conscience, *Nursing Ethic*, 14 (3): 329-343. doi: 10.1177/0969733007075868
- Juthenberg, C., Eriksson, S., Norberg, A., & Sundin, K. (2010). Stress of conscience and perceptions of conscience in relation to burnout among care providers in older people. *Journal of Clinical Nursing*. 1(1), 1897-1906. doi: 10.1111/j.1365-2702.2007.02184.x
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress appraisal and coping [Version Adobe Digital Editions]. Recuperado de: <http://books.google.es/books>
- Muder, A., & Manal, A. (2016). Stress of Conscience: Concept Clarification. *Online Journal of Health Ethics*, 12 (1). <http://dx.doi.org/10.18785/ojhe.1201.02>
- Organización Mundial de la Salud. (2006). Informe sobre: Prevención del suicidio un instrumento del trabajo. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2887922/>
- Polit, DP. & Tatano, B.CH. (2018). Investigación en Enfermería. Fundamentos para el uso de la evidencia en la práctica de la enfermería. 9ª Edición. Editorial Wolters Kluwer; Filadelfia; p 1-442.
- Rivas, A.V., Carrillo, R.G., Hernández, R.G., Mateo, C.Y., Carrillo, H., L. & Victorino, B. A. (2018). Sensibilidad ética, percepción de riesgo, valores, creencias, conocimientos y su relación con el consumo de alcohol, tabaco y drogas médicas en profesionales de enfermería: El caso de Tabasco. en: Alonso, C.M.M., Arméndariz, G.N.A., López, G.K.S. & Oliva, R.N.N. Bioética: su aplicación en enfermería y adicciones. Pág. 221-235. Editorial Universitaria UANL.
- Salinas, MAM., Villarreal, RE. & Garza, EME. (s/f). La Investigación en Ciencias de la Salud. México.
- Secretaría de Salud. (2014). Reglamento de la Ley de Salud en materia de Investigación para la salud. México. Recuperado de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compit/rlgsmis.html> ESTA
- Zorrilla, M. L.B. (2014). Estrés De Conciencia Y El Consumo De Alcohol En Personal De Enfermería De Una Institución De Salud. Tesis inédita. Universidad Autónoma de Nuevo León, México.