



<http://dx.doi.org/10.30681/252610102921>

ARTIGO ORIGINAL

Valores, estrés de conciencia y el consumo de alcohol, tabaco y drogas médicas en enfermería

Values, stress of conscience of alcohol, tobacco and medical drug use in the nursing

Valores, estresse de consciência e o consumo de álcool, tabaco e drogas médicas em enfermagem

María Magdalena Alonso Castillo¹, Nora Angélica Armendáriz-García², Karla Selene López García³, Francisco Rafael Guzmán Facundo⁴,
Santiago Enriqueta Esparza Almanza⁵

RESUMEN

Objetivo: determinar los valores y el estrés de conciencia por prevalencia de consumo de alcohol, tabaco y drogas médicas en el colectivo de enfermería. **Método:** estudio descriptivo correlacional. La muestra se conformó por 547 estudiantes, 48 profesores y 168 profesionales de enfermería de área clínica. Los instrumentos utilizados fueron una cédula de datos personales y el cuestionario de valores de Schwartz y la escala de estrés de conciencia de Glasberg. **Resultados:** los índices de valores terminales e instrumentales son más altos en quienes presentan prevalencia global ($p=.001$) y lápsica ($p=.001$) de consumo de alcohol. De la misma forma se reporta diferencia en los valores instrumentales con la prevalencia actual ($p=.033$). Los valores terminales e instrumentales mostraron diferencias significativas en quienes presentaron prevalencia actual de consumo de tabaco ($p=.031$ y $p=.012$ respectivamente). En el estrés de conciencia se identificaron diferencias por prevalencia lápsica ($p=.001$) y actual ($p=.021$) de consumo de alcohol. El estrés de conciencia por prevalencia de consumo de drogas médicas se identificaron diferencias por prevalencia global ($p=.015$) y lápsica ($p=.031$). **Conclusión:** los valores como el estrés de conciencia, tienen un papel importante en el consumo de sustancias psicoactivas.

Descriptor: Consumo de Bebidas Alcohólicas; Estrés Psicológico; Uso de Tabaco; Utilización de Medicamentos; Valores Sociales.

ABSTRACT

¹Enfermera. Doctora en Filosofía. Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería. Monterrey, México. E-mail: [magdalena_alonso@hotmail.com](mailto:magdalenal_alonso@hotmail.com) ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7197-8116>

²Doctora en Ciencias de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería. Monterrey, México. E-mail: nordariz@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5319-8039>. **Autor principal** - Dirección de envío: Ave. Gonzalitos #1500Nte, Monterrey, N.L., México.

³Doctora en Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería. Monterrey, México. E-mail: ksg2001@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9462-7140>

⁴Doctor en Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería. Monterrey, México. E-mail: pako2001@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6951-8989>

⁵Maestra en Ciencias de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería. Monterrey, México. E-mail: sesparza54@yahoo.com.mx ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4254-2791>

Objective: to determine the values and stress of conscience by prevalence of alcohol, tobacco and medical drugs use in the collective of nursing. **Method:** correlational descriptive study, the sample was formed by 547 students, 48 professors and 168 nursing professionals of clinical area. The instruments used were a personal data card the values questionnaire of Schwartz and the consciousness stress scale of Glasberg. **Results:** the indexes of terminal and instrumental values are higher in those with global prevalence ($p=.001$) and lapsic ($p=.001$) of alcohol use. In the same way we report a difference in the instrumental values with the current prevalence ($p=.033$). The terminal and instrumental values reported differences in those who presented current prevalence of tobacco use ($p=.031$ and $p=.012$, respectively). The stress of conscience differences were identified by the lapsic prevalence ($p=.001$) and current prevalence of alcohol use ($p=.021$). The stress of conscience by prevalence of medical drug use, differences were identified by global prevalence ($p=.015$) and lapsic prevalence ($p=.031$). **Conclusion:** values as well as stress of conscience have an important role in the use of psychoactive substances.

Descriptors: Alcohol Drinking; Stress, Psychological; Tobacco Use; Drug Utilization; Social Values.

RESUMO

Objetivo: determinar os valores e o estresse de consciência por prevalência de consumo de álcool, tabaco e drogas médicas no coletivo de enfermagem. **Método:** estudo descritivo correlacional. A mostra conformo-se por 547 estudantes, 48 professores e 168 profissionais de enfermagem de área clínica. Os instrumentos utilizados foram uma cédula de dados pessoais o questionário de valores de Schwartz e a escala de estresse de consciência de Glasberg. **Resultados:** os índices de valores terminais e instrumentais são mais altos em quem apresentam prevalência alguma vez na vida ($p=.001$) e último ano ($p=.001$) de consumo de álcool. Da mesma forma reporta-se diferença nos valores instrumentais com a prevalência no último mês ($p=.033$). Os valores terminais e instrumentais mostraram diferenças significativas em quem apresentaram prevalência no último mês de consumo de tabaco ($p=.031$ e $p=.012$ respectivamente). No estresse de consciência identificaram-se diferenças por prevalência no último ano ($p=.001$) e no último mês ($p=.021$) de consumo de álcool. O estresse de consciência por prevalência de consumo de drogas médicas identificaram-se diferenças por prevalência alguma vez na vida ($p=.015$) e prevalência no último ano ($p=.031$). **Conclusão:** os valores como o estresse de consciência, têm um papel importante no consumo de substâncias psicoativas.

Descritores: Consumo de Bebidas Alcohólicas; Estresse Psicológico; Uso de Tabaco; Uso de Medicamentos; Valores Sociais.

INTRODUCCIÓN

El abuso de drogas es un problema de salud crónico complejo con múltiples determinantes que afecta todos los niveles de la sociedad, tiene un potencial de consecuencias irreversibles en los consumidores, además de afectar las relaciones familiares, el desempeño laboral, las oportunidades educativas y en general afecta negativamente la salud y bienestar. La decisión inicial de consumir alcohol, tabaco y

drogas médicas es frecuentemente voluntaria, no obstante estas sustancias afectan el sistema nervioso central a lo largo del tiempo, desafiando el autocontrol y convirtiéndose en incapacidad para resistir el impulso y tentación de consumir la droga¹⁻³.

Según los datos más recientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se pueden atribuir al consumo de drogas psicoactivas más de 450, 000 muertes al año, además la carga de morbilidad atribuible a las drogas es del 1.5% y la mayoría de los consumidores se encuentran entre 18 y 35 años de edad, por ello este problema se asocia con disminución de aprovechamiento académico, baja productividad en el trabajo y a otras áreas de la vida del ser humano son afectadas como problemas para afrontar el estrés de la vida y del trabajo⁴⁻⁸.

La Organización de Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito estima que el 5% de la población adulta a nivel mundial, consumieron alguna droga ilícita por lo menos una vez en 2010, mientras que en México el consumo de drogas ilícitas alguna vez en la vida fue en 2011 de 7.2% y 9.9% en 2016 en la población de 12 a 65 años. De acuerdo con el Informe Mundial de Drogas el incremento de consumidores en países en desarrollo como México, puede explicarse por un mayor crecimiento demográfico, especialmente de adultos jóvenes, por el cierre de la brecha de consumo entre hombres y mujeres probablemente por la igualdad de género. En México se ha indicado que algunos determinantes macro sociales, tienen impacto en el consumo de drogas entre los que se destacan la globalización, la pobreza, las desigualdades sociales, los cambios en los roles de género y la composición familiar, así como crisis económicas recurrentes y cambios en los mercados de trabajo que influyen en la calidad de vida de los mexicanos y que pueden ser detonantes del consumo de drogas⁹.

En el área de la salud, se constata que el colectivo de enfermería (profesionales clínicos, profesores del área clínica y estudiantes), enfrenta una diversidad de situaciones en la vida personal y en su ejercicio profesional, las cuales generan estrés al enfrentar el dolor y sufrimiento de los pacientes y sus familias. Aunado a lo anterior tienen largas y dobles jornadas laborales debido a los bajos salarios por lo que requieren de un ingreso mayor, para atender las necesidades personales y familiares. Por lo que existe la posibilidad de afrontar esta problemática de manera no saludable como es el consumir alcohol, tabaco y drogas o medicamentos de prescripción ya que estos últimos están accesibles en el contexto hospitalario¹⁰⁻¹³.

El uso de drogas por parte del personal de enfermería, estudiantes y profesores del área clínica es una realidad que debe ser abordada y atendida, en virtud de que estos profesionales se constituyen en 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 la seguridad de ellos y sus pacientes. Diversos autores asocian este consumo con la necesidad de aliviar tensiones que se producen en el trabajo diario; vivencias de rutinas exhaustivas de los servicios, falta de dialogo con el equipo directivo, afrontar situaciones críticas del paciente que exige un cuidado más especializado y preciso, además de enfrentar las relaciones críticas con los familiares y el equipo médico que son acompañadas por sentimientos de impotencia frente a exigencias que sobrepasan lo que se considera correcto éticamente generando conflicto y sufrimiento moral o estrés de conciencia¹⁴⁻¹⁶.

De la misma forma los estudiantes de enfermería durante su formación dirigida a obtener competencias sobre un cuidado ético y comprensivo enfrenta en su práctica clínica cotidiana ambientes difíciles, dificultades para relacionarse con el personal de salud, los pacientes y familiares así como problemas de incertidumbre ética que le genera sufrimiento moral^{13,17-20}.

El estrés de conciencia puede ser fuente de un comportamiento no saludable como consumir alcohol, tabaco y drogas médicas cuando los recursos emocionales no son suficientes para afrontarlo de manera saludable. El estrés de conciencia, se define como la falta de congruencia entre la demanda interior, deseos, inclinaciones, creencias, normas, valores y la acción tomada, cuando existen demandas del entorno, del paciente, la familia y de otros profesionales de la salud, en las cuales se pueden tomar decisiones contrarias a lo éticamente correcto^{14,21}. Estudios realizados en Zacatecas y Monterrey¹⁵⁻¹⁶ se ha observado que existe asociación positiva y significativa del estrés de conciencia y el consumo dependiente de alcohol ($p < .001$).

Un determinante que cobra gran importancia como factor protector o de riesgo del consumo de drogas son los valores, que son criterios de lo deseable que influyen en las personas en el comportamiento, al realizar juicios, al evaluar eventos y coadyuvar para elegir formas de acción, por lo tanto, los valores son base para la toma de decisiones y para llevar a cabo conductas como el no uso o uso del alcohol, tabaco y otras drogas^{22,23}. Los valores pueden ser instrumentales y terminales, los instrumentales se relacionan con los modos o formas de conducta y son medios para conseguir los

valores terminales o finales, estos pueden ser morales y de competencia. Los valores terminales son estados finales o metas que las personas les gustaría alcanzar a lo largo de su vida²⁴.

Estudios realizados en México, Argentina y España coinciden en que los valores terminales e instrumentales que favorecen el consumo de alcohol y de tabaco son el poder, seguridad, estimulación, idealismo y hedonismo. En tanto que los valores de conformidad y tradición parecen actuar como factores de protección para evitar el consumo de estas drogas ilegales^{22-23,25-26}.

Así mismo, otro estudio²⁷ en estudiantes universitarios del área de la salud indicaron que los valores terminales de placer y poder social y de los instrumentales el gozar de la vida y ser atrevido se asocian con el consumo de alcohol ($p < .05$). Los valores terminales entre los cuales se encuentra una vida excitante, placer, ser atrevido, gozar de la vida, ser curioso y mente abierta se asociaron con el consumo de tabaco. Los valores son un componente ineludible para la comprensión de las conductas de riesgo como es el consumo de sustancias psicoactivas; por ello en su análisis se debe considerar el sistema de valores humanos. Se ha indicado que el estrés de conciencia se produce cuando las situaciones a las que se enfrentan los enfermeros se definen por la urgencia y la toma de decisiones inmediatas en cuestiones vitales para lograr la sobrevivencia de los pacientes que atiende. Lo anterior incrementa la probabilidad de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas como forma de afrontar el estrés y sus consecuencias^{16,28,29}.

Aunado a lo anterior los valores influyen en el desarrollo de la conciencia y en la toma de decisiones clínicas para actuar éticamente; por ello los valores permiten apreciar y elegir unas acciones sobre otra. No obstante cuando se actúa en contra de lo que el profesional de enfermería sabe que es lo correcto éticamente surge el estrés de conciencia³⁰, el conflicto de conciencia, puede poner en riesgo los valores personales y profesionales base de su actuación profesional, afectando su salud e incrementando el riesgo de consumo de sustancias.

En los últimos años se ha observado una gran preocupación e interés por conocer la influencia que pueden ejercer los valores y el estrés de conciencia en la prevalencia de consumo de drogas y en la salud y bienestar de profesionales y estudiantes de enfermería. Un dato que llama la atención es el uso de benzodiazapinas y de antidepresivos que se asocian con el desgaste y estrés derivado del trabajo clínico, por

problemas familiares y las vivencias de ser enfermero³¹. Por lo anterior el propósito del presente estudio es determinar los valores y el estrés de conciencia por prevalencia de consumo de alcohol, tabaco y drogas médicas en el colectivo de enfermería (estudiantes, profesores y profesionales de enfermería).

MÉTODO

El diseño del estudio fue descriptivo, transversal y correlacional. La población de estudio se conformó por 1,973 estudiantes de enfermería, 178 profesores de una institución educativa de Monterrey y 476 profesionales de enfermería de área clínica trabajadores de un hospital del estado de Nuevo León, México.

El muestreo fue aleatorio simple en profesores y profesionales de enfermería en área clínica y aleatorio estratificado para estudiantes considerando ocho estratos que corresponden a los semestres de la carrera, el método de aleatorización fue a través del empleo de una tabla de números aleatorios. La muestra se calculó a través del paquete estadístico n`QueryAdvisor Versión 4.0 ®. En base a la estimación de una proporción utilizando un nivel de confianza de 95%, con una hipótesis alternativa bilateral de 0.20, una potencia de .90, un coeficiente de determinación del 5%. La muestra se conformó por 547 estudiantes, 48 profesores y 168 profesionales de enfermería de área clínica.

Los instrumentos utilizados fueron una cédula de datos personales y de prevalencia de consumo de alcohol, tabaco y drogas médicas que incluye 6 preguntas de tipo socio demográficas y 6 que midieron las prevalencias global (alguna vez en la vida), lápsica (en el último año), actual (último mes) e instantánea (última semana) de consumo de alcohol, tabaco y drogas médicas. Así mismo se aplicaron dos instrumentos que fueron, el cuestionario de valores de Schwartz³² y la escala de estrés de conciencia²¹.

El cuestionario de Valores de Schwartz³² a partir del concepto de valores de Rokeach Value Survey²⁴ mide los valores del ser humano, extendiéndose a 56 valores, partiendo de diez dimensiones propuestas en el modelo de Schwartz. Los valores terminales e instrumentales se agrupan en diez dimensiones que son: hedonismo, logro, poder, seguridad, conformidad, tradición, benevolencia, universalismo, autodirección y estimulación. El instrumento consta de dos subescalas, el primer listado son los valores terminales del 1 al 30 y el segundo listado los valores instrumentales del 31 al 56. Cada

reactivo es valorado como nada importante, moderadamente importante y muy importante. Para autodirección corresponden los reactivos: 05, 14, 16, 31, 41 y 53, para estimulación el 09, 25 y 37, hedonismo 04 y 50, logro: reactivos: 34, 39, 43, 48 y 55, poder reactivos: 03, 12, 23, 27 y 46, para seguridad 07, 08, 13, 15, 22, 42, 56, conformidad el 11, 20, 40 y 47, tradición reactivos: 18, 21, 32, 36 y 51, para benevolencia 06, 10, 19, 28, 33, 45, 49, 52 y 54 y para universalismo el ítem 01, 02, 17, 24, 26, 29, 30, 35 y 38. Este instrumento ha sido utilizado en adolescentes de población mexicana²⁵, se encontró que el Coeficiente Alpha oscila entre 0.84 y 0.92. En adolescentes de Nuevo León²⁶ también oscila de 0.80 a 0.90.

La escala de estrés de conciencia, fue diseñada por Glasberg et al²¹ para medir el estrés de conciencia, consta de nueve reactivos 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 utilizara 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 medirá 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. Los participantes deberán responder de acuerdo a sus experiencias personales. En estudios realizados por Glasberg et al³⁰ en enfermeras al cuidado del adulto mayor en Suiza, este instrumento mostró de manera global un Alpha de Cronbach superior a 0.83. Este instrumento fue utilizado por primera vez en México, por Alonso Castillo, Alonso Castillo M, Oliva, Zorrilla y Delgadillo¹⁶ el idioma original del instrumento es el inglés por lo que estas autoras realizaron la traducción utilizando la técnica de traducción inversa (back-translation). Se siguieron los siguientes pasos, 1) Se hizo la traducción del instrumento del idioma original (inglés) al español por un profesional del área de la salud bilingüe cuyo idioma nativo era español, 2) Después se procedió a traducir del inglés al español por un profesional de la traducción cuyo idioma nativo es el inglés, 3) Posteriormente se compararon ambas versiones cuidando que las preguntas mantuvieran el mismo significado y 4) Se identificaron que el total de las preguntas mantuvieran el mismo significado.

Posteriormente se realizó un análisis de contenido por cuatro expertos del área de bioética y de adicción a las drogas, verificando el concepto de estrés de la vida, la versión original del instrumento escala de estrés de conciencia³⁰ y la traducción al español asegurando que se mantuviera el sentido de las preguntas del español y comparando con el concepto de estrés de conciencia, las autoras reportaron una consistencia interna aceptable de 0.89 de Alpha de Cronbach.

El estudio cumplió lo estipulado por el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, se contó con la aprobación de la Comisión de Ética para la Investigación y de la Comisión de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León con número de registro de FAEN-M-1186. Durante el estudio en todo momento se respetó el anonimato y la confidencialidad. Se solicitó autorización por escrito a los directivos de las instituciones educativas y de salud donde se llevó a cabo el estudio, además se contó con la aceptación de los participantes firmando el consentimiento informado. Posterior a la selección aleatoria de los participantes estos fueron abordados en los espacios de desempeño de estos, acordando una cita y reuniéndose en un aula en la institución educativa y en una oficina de enfermería en el hospital. Antes de iniciar la recolección de datos se explicaron los objetivos del estudio, se dio lectura del formato de consentimiento informado y se hizo entrega de un sobre que contenía la cedula de datos personales y los instrumentos. Al concluir la recolección de datos se agradeció a todos su tiempo y la información proporcionada.

Los datos fueron analizados por medio del Paquete Estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 21 para Windows. Posteriormente se aplicó la estadística descriptiva como frecuencias y proporciones, así como la Prueba de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors, determinando que los datos no mostraron distribución normal, por lo que se utilizó estadística no paramétrica (U de Mann-Whitney) para dar respuesta a los objetivos del estudio.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La tabla 1 muestra el índice de valores terminales e instrumentales por prevalencia de consumo de alcohol, observando diferencias significativas reportándose medias y medianas más altas del índice de los valores terminales en quienes indican prevalencia global ($U=1753.0$, $p=.001$) y prevalencia lápsica ($U=2466.0$, $p=.001$) de

consumo de alcohol, entre los valores terminales incluidos son placer, poder social y vida excitante. Respecto a la prevalencia de consumo actual y prevalencia instantánea no se observó significancia.

En relación con el índice de valores instrumentales y prevalencia global de consumo de alcohol se observó diferencia significativa ($U=1936.0$, $p=.010$); de la misma forma se reporta diferencia significativa del índice de valores instrumentales con la prevalencia lápsica ($U=2334.0$, $p=.001$) y con la prevalencia actual ($U=3113.0$, $p=.033$), no obstante no se observó diferencia significativa de valores instrumentales con la prevalencia instantánea ($p>.05$). Las medias y medianas fueron más altas en quienes reportaron prevalencia de consumo de alcohol global, lápsica, actual e instantánea entre estos valores instrumentales se encuentran gozar la vida, mente abierta y hedonismo.

Los anteriores resultados coinciden con una investigación en estudiantes del área de la salud²⁷; donde se indica que los valores están conectados al comportamiento humano, tienen una gran influencia en la manera de cómo las personas dan prioridad a sus acciones y los conducen a llevar a cabo conductas que pueden convertirse en hábitos por la acción repetitiva y consistente de estas conductas²².

Tabla 1- Valores terminales e instrumentales por prevalencia de consumo de alcohol.

	n	Valores Terminales			U	p	Valores Instrumentales				
		\bar{X}	Mdn	DE			\bar{X}	Mdn	DE	U	p
Global											
Si	140	70.9	71.7	12.0	1753.0	.001	75.1	76.9	14.3	1936.0	.010
No	38	61.0	61.2	16.0			65.8	70.1	18.0		
Lápsica											
Si	111	72.1	72.5	12.5	2466.0	.001	77.0	78.8	13.9	2334.0	.001
No	67	63.3	64.5	14.7			66.7	67.3	17.5		
Actual											
Si	73	71.4	72.5	11.6	3181.0	.054	76.1	76.1	13.3	3113.0	.033
No	105	67.0	69.3	14.9			71.0	71.1	16.8		
Instantánea											
Si	39	70.8	70.9	10.9	2453.0	.365	74.4	75.0	16.1	2599.5	.695
No	139	68.2	69.3	14.5			72.8	75.0	14.0		

Nota: \bar{X} =media, Mdn=mediana, U= U de Mann-Whitney, p= significancia

La tabla 2 muestra que el índice de valores terminales e instrumentales por prevalencia actual (último mes) de consumo de tabaco, reportan diferencias significativas ($U=12.85.0$, $p=.031$ y $U=1205.0$, $p=.012$ respectivamente) observándose

medias y medianas más altas para los valores terminales e instrumentales únicamente en quienes consumieron tabaco en el último mes.

Es importante resaltar que en el caso del consumo de tabaco en el último mes (prevalencia actual) los valores terminales que están presentes son la vida excitante, el placer y de los instrumentales pueden estar relacionados al hedonismo, relajación y la mente abierta los que se enfocan en la búsqueda de nuevas sensaciones que las personas intentan experimentar entre las cuales se encuentran las que produce el consumo de tabaco. Respecto a los valores terminales e instrumentales por prevalencias global, lápsica e instantánea de consumo de tabaco, no se presentaron diferencias significativas ($p > .05$), dado que los puntajes de los valores fueron muy similares.

Los valores de cierta forma expresan las necesidades humanas, lo que representa un componente motivacional y constituyen un modo de conseguir una meta final que podría ser reducir el estrés académico, laboral o el conflicto de conciencia y podría ayudarles a obtener una sensación de bienestar al menos de forma momentánea²⁴. Como profesionales de la salud los valores son fundamentales ya que a partir de estos se toman decisiones correctas éticamente, respecto al cuidado de los pacientes, no obstante el hábito del consumo de tabaco afecta la salud del profesional, lo que impacta indirectamente en el cuidado que se ofrece.

La tabla 3 refleja las diferencias significativas del índice de estrés de conciencia por prevalencia lápsica o anual ($U=2642.0$, $p=.001$) y actual en el último mes ($U=3061.0$, $p=.021$) de consumo de alcohol; en ambas las medias y medianas fueron más altas de estrés de conciencias en los que si consumieron alcohol en estos periodos de tiempo. Sin embargo no se reportaron diferencias significativas de estrés de conciencia por prevalencia global (alguna vez en la vida) e instantánea (última semana) de consumo de alcohol ($p > .05$).

Es importante hacer notar que no se encontraron diferencias significativas del índice de estrés de conciencia por tipo de prevalencia global, lápsica, actual e instantánea de uso de tabaco, dado la homogeneidad de los datos, por ello no se reportan ($p > .05$). Respecto al estrés de conciencia por prevalencia de consumo de drogas médicas, los resultados muestran diferencias significativas por prevalencia global ($U=2385.5$, $p=.015$) y lápsica ($U=2276.0$, $p=.031$). No obstante no se reportan diferencias significativas de estrés de conciencia por prevalencia actual e instantánea de consumo de drogas médicas ($p > .05$).

Tabla 2 - Valores terminales e instrumentales por prevalencia de consumo de tabaco.

	n	Valores Terminales			U	p	Valores Instrumentales				
		\bar{X}	Mdn	DE			\bar{X}	Mdn	DE	U	p
Global											
Si	76	70.4	71.7	12.9	3482.0	.247	74.7	77.8	14.8	3475.5	.238
No	102	67.6	69.3	14.4			71.9	74.0	16.2		
Lápsica											
Si	29	72.7	72.5	10.0	1755.0	.110	76.3	80.7	13.9	1834.0	.198
No	149	68.0	69.3	14.3			72.5	73.0	15.9		
Actual											
Si	23	74.3	74.1	10.1	1285.0	.031	80.4	80.7	10.0	1205.0	.012
No	155	68.0	68.0	14.1			72.0	73.0	16.1		
Instantánea											
Si	7	70.0	70.9	11.9	571.0	.837	77.7	78.8	9.6	509.5	.505
No	171	68.7	70.9	13.9			72.9	75.0	15.8		

Nota: \bar{X} =media, Mdn=mediana, U= U de Mann-Whitney, p= significancia

Tabla 3 - Estrés de conciencia por prevalencia de consumo de alcohol y drogas médicas.

	n	Alcohol					n	Drogas Médicas				
		\bar{X}	Mdn	DE	U	p		\bar{X}	Mdn	DE	U	p
Global												
Si	140	18.2	13.3	18.3	2490.0	.543	48	23.3	20.5	19.7	2385.5	.015
No	38	16.5	14.4	17.9			130	15.8	13.3	17.2		
Lápsica												
Si	111	21.1	18.8	18.6	2642.0	.001	43	22.7	20.0	19.0	2276.0	.031
No	67	12.5	7.7	17.1			135	16.3	13.3	17.7		
Actual												
Si	73	22.1	18.8	20.4	3061.0	.021	22	20.0	14.4	19.7	1588.5	.569
No	105	14.9	13.3	16.0			156	17.5	13.8	18.0		
Instantánea												
Si	39	20.9	17.7	17.9	2293.0	.138	10	17.5	13.8	15.4	807.5	.835
No	139	17.0	13.3	18.3			168	17.9	13.8	18.4		

Nota: \bar{X} =media, Mdn=mediana, U= U de Mann-Whitney, p= significancia.

Lo anterior puede explicarse debido a que el personal profesional de enfermería, los estudiantes y sus profesores en práctica clínica, están expuestos a múltiples situaciones complejas generadas como producto de su práctica profesional, el otorgar cuidado a la persona enferma y en situación crítica, implica un compromiso ético y moral con el paciente y su familia. Las condiciones derivadas del cuidado pueden

provocar que se presenten inconsistencias entre el deber ser y lo que se conoce como lo correcto éticamente y lo que se puede realizar en la realidad, por múltiples limitaciones de tipo organizacional, de recursos para la atención y por lo que es factible de ejecutar, lo que provoca estrés de conciencia en el personal de enfermería^{14,32,33}. A su vez el enfrentar este estrés de conciencia puede ser fuente del comportamiento no saludable como el uso de alcohol y drogas médicas en el personal de enfermería.

CONCLUSIÓN

En base a los resultados obtenidos en el estudio es relevante considerar tanto los valores como el estrés de conciencia componentes que se discuten en la bioética y que deben abordarse desde su entrenamiento como estudiantes y posteriormente como profesionales de enfermería para que estén más conscientes, atentos, alertas, y más sensibles a percibir problemas éticos, que les pueda generar estrés de conciencia por no contar con herramientas suficientes que les ayude a emitir un juicio moral y actuar en consecuencia.

Por otra parte los valores, el estrés de conciencia y el consumo de alcohol, tabaco y drogas médicas en los profesionales de enfermería deben continuar explorándose, para tomar las medidas necesarias dirigidas a mejorar y clarificar los procesos de toma de decisiones éticas basadas en valores y principios éticos así como implementar intervenciones de enfermería dirigidas a prevenir y reducir el consumo de alcohol, tabaco y drogas médicas en estudiantes y profesionales de enfermería.

Como limitación se encontró la poca accesibilidad a los servicios de salud para poder realizar la recolección de la información en los profesionales de enfermería

REFERENCIAS

1. National Institute of Drug Abuse. Strategic Plan 2016-2020. Advancing Addiction Science. Maryland; 2015. Disponible en: <https://www.drugabuse.gov/about-nida/2016-2020-nida-strategic-plan>
2. Rehm J. The risks associated with alcohol use and alcoholism. *Alcohol Res Health*. 2011; 34(2):135-143.
3. Rehm J, Shield KD. Alcohol and mortality Global Alcohol-Attributable Deaths from Cancer, Liver Cirrhosis and Injury in 2010. *ARCR*. 2013; 35(2):174-83. *Journal Health NPEPS*. 2018; 3(1):88-102.

4. Cirera OY, Aparecida DE, Rueda ESV, Ferraz FO. Impacto de los estresores laborales en los profesionales y en las organizaciones análisis de investigaciones publicadas. *Invenio*. 2012; 15(29):67-80.
5. Keenan K, Saburova L, Bobrova N, Elbourne D, Ashwin S, Leon DA, et al. Social Factors Influencing Russian Male Alcohol Use over the Life Course: A Qualitative Study Investigating Age Based Social Norms, Masculinity, and Workplace Context. *Plos one*. 2015; 10(11):1-15.
6. Kim O, Jeon HO. Relations of drinking motives and alcohol consumption in Korean male office workers. *Psych rep*. 2012; 111(3):963-70.
7. Ling J, Smith KE, Wilson GB, Brierley-Jones L, Crosland A, Kaner EFS, et al. The 'other' in patterns of drinking: A qualitative study of attitudes towards alcohol use among professional, managerial and clerical workers. *BMC Public Health*. 2012; 12:892.
8. Arena CAA, Brands B, Adiaf E, Giesbrecht N, Simich L, Wright MGM, et al. Políticas e leis sobre drogas ilícitas no Brasil e a perspectiva de familiares e pessoas próximas a usuários de drogas: estudo na cidade de Riberião Preto, São Paulo, Brasil. *Rev Latinom Enferm*. 2009; 17(Spe):810-16.
9. Organización de Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito. Informe mundial sobre las drogas. Naciones Unidas; 2012 [acceso en 2018 enero 12]. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/analysis/WDR_2012_Spanish_web.pdf
10. Martins ERC, Corrêa AK. Lidar com substâncias psicoativas: o significado para o trabalhador de enfermagem. *Rev Lat Enferm*. 2004; 12(Spe):398-405.
11. Sato LA. Representação social do trabalho penoso. In: Spink MJ, organizadora. *O conhecimento no cotidiano: as representações sociais na perspectiva da psicologia social*. São Paulo (SP): Brasiliense; 1995:188-2115p.
12. Carrillo LLP, Mauro, MYC. O Trabalho como fator de risco ou fator de proteção para o consumo de álcool e outras drogas. *Texto Cont Enferm*, 2004; 13(2):217-25.
13. Braga VAB, Bastos AFB. Formação do acadêmico de enfermagem e seu contato com as drogas psicoativas. *Texto Cont Enferm*. 2004; 13(2):241-9.
14. Alonso CMTJ, Alonso CMM, Alonso CBA, Guzmán LA, Araujo AJM. Ensayos especiales. In Domínguez MOH, organizadoras. *Ensayos Selectos en Bioética, Tomo II*. México: Distrito Federal: 2013.p 100-110.

15. Bonilla BGV. Estrés de conciencia y consumo de alcohol y tabaco en personal de enfermería de una institución de salud [disertación]. Monterrey: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2016. 98 p.
16. Alonso CMT, Alonso CMM, Oliva RNN, Zorrilla MLB, Delgadillo LLM. Relación entre el estrés de conciencia y consumo de alcohol en personal de enfermería. *Health Addict.* 2018; 18(1):51-9.
17. Franco GP Jr, Barros, ALB, Nogueira-Martins LA, Zeitoun SS. Burnout in nursing residents. *Revista da Escola de Enferm da USP.* 2011; 45(1):12-8.
18. Rodrigues VM, Ferreira AS. Stressors in nurses working in Intensive Care Units. *Rev Lat Enferm.* 2011; 19(4):1025-32.
19. Oliveira BLCA, Ferreira MO, Monteiro CH, Monteiro RVP, Cunha CLF. Estresse entre graduandos de enfermagem de uma universidade pública federal: um estudo epidemiológico. *J Manag Prim Health Care.* 2012; 3(2):72-9.
20. Pereira CA, Miranda LCS, Passos JP. O estresse e seus fatores determinantes na concepção dos graduandos de enfermagem. *REME rev min enferm.* 2010; 14(2):204-9.
21. Glasberg AL, Eriksson S, Norberg A. Factors associated with stress of conscience in healthcare. *Scan J Caring Sci.* 2008; 22(2):249-58.
22. Pedrero PE, Rojo MG, Puerta GC. Valores sociales y adicción a la cocaína: diferencias entre adictos en tratamiento y población no clínica. *Rev Esp drogodep.* 2009; 34(2):167-85.
23. Megías E. Los valores de la sociedad española y su relación con las drogas. Colección Estudios Sociales, 2. Barcelona: Fundación la Caixa; 2000.
24. Rokeach M. Understanding human values. Individual and societal. Nueva York. Free Press; 1979.
25. Ramírez SAL, Musitu OG. Relaciones entre los recursos y el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *Rev Espa drogodep.* 2008; 31(1):53-66.
26. Rodríguez-Puente LA, Alonso-Castillo BA., Alonso-Castillo MM, Alonso-Castillo MTJ, Oliva RNN, Armendáriz-García NA. Valores terminales, valores instrumentales y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de preparatoria. *Enferm Com.* 2015; 11(1):1-7.

27. Rodríguez-Aguilar L, De la Garza GLS, Rodríguez DGY, Guzmán FFR. Valores y consumo de alcohol y tabaco en jóvenes universitarios. *Rev Enfer Herediana*. 2015; 8(2):62-9.
28. Frone RM, Brown LA. Normas como predictor del uso de sustancias y Deterioro del Empleado: Un Estudio de Trabajadores de EE.UU. *J Stud Drogas Alcohol*. 2012; 71(4):526-34.
29. Rodríguez AC, Martínez NA, Juárez F, López EK, Carreño S, Medina ME. Relación entre consumo de tabaco, salud mental y malestares físicos en hombres trabajadores de una empresa textil. *Salud Mental*. 2008; 31(4):291-7.
30. Glasberg, A.L. Stress of conscience and burnout in healthcare: the danger of deadening one's conscience. [Tesis doctoral]. Suecia: departamento de enfermería, Umea; 2007. 13 p.
31. Felicilda-Reynaldo RFD. Recognizing Prescription Drug Abuse and Addiction in Patients, Part II. *Medsurg Nursing*. 2015; 24(1):47.
32. Schwartz SH, Bilsky W. Towards a universal psychological structure of human values. *J Pers Soc Psych*. 1987; 53(1):550-62.
33. Farias MNI, Rodrigues PA, Oliveira G, Souza MA, Oliveira FF, Dias DM. Estresse entre graduandos de enfermagem de uma universidade pública. *Rev SMAD*. 2016; 12(3):163-70.

Conflicto de intereses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Participação dos autores: Os autores declaram que participaram de todas as etapas do estudo (concepção, desenvolvimento do estudo, redação e revisão).

Como citar este artigo: Castillo MMA, Armendáriz-García NA, García KSL, Facundo FRG, Almanza SEE. Valores, estrés de conciencia y el consumo de alcohol, tabaco y drogas médicas en enfermería. *Journal Health NPEPS*. 2018; 3(1):88-102.

Submissão: 11/03/2018

Aceito: 30/06/2018

Publicado: 30/06/2018