

Sensibilidad ética y su relación con el consumo de alcohol en el personal de enfermería

Ethics sensitivity and its relation with alcohol consumption in nurses

Diana Almaraz-Castruita,¹ Bertha Alonso-Castillo²

¹Estudiante de Maestría en Ciencias de Enfermería, Facultad de Enfermería; ²Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, Nuevo León, México

Palabras clave:

Ética en enfermería
Personal de enfermería
Consumo de bebidas alcohólicas
Abuso de alcohol

Keywords:

Nursing ethics
Nursing staff
Alcohol drinking
Alcohol abuse

Correspondencia:

Bertha Alonso-Castillo
Correo electrónico:
betty.alonso@gmail.com
Fecha de recepción:
01/06/2015
Fecha de dictamen:
15/01/2016
Fecha de aceptación:
09/03/2016

Resumen

Introducción: el consumo de alcohol es un fenómeno social que afecta a la población en general, sin distinción de géneros, culturas o profesiones. Cabe mencionar que los profesionales de la salud también se ven afectados por este fenómeno, a pesar de la importancia que tiene para ellos la prevención de conductas de riesgo. Entre los profesionales de la salud destaca el personal de enfermería, quienes tienen un papel primordial en la promoción de la salud y no están exentos de esta conducta, motivados por múltiples factores, como el afrontamiento a diversos problemas generados por la práctica profesional.

Objetivo: conocer la relación de la sensibilidad ética y el consumo de alcohol en el personal de enfermería.

Metodología: diseño descriptivo correlacional, en una muestra de 214 enfermeras pertenecientes a un hospital público en el área metropolitana de Monterrey, Nuevo León.

Resultados: predominó el sexo femenino (70.3 %). La mayoría de los participantes eran solteros (68.5 %), tenían licenciatura (50.3 %) y menos de 10 años de experiencia laboral (80.9 %).

Conclusiones: la edad de los participantes se relacionó positivamente con la fortaleza moral. Asimismo, se pudo observar que la dimensión de carga moral se relacionó significativamente con el consumo de alcohol de los participantes. Del mismo modo, la carga moral y la responsabilidad moral se relacionaron positiva y significativamente con el consumo dañino de alcohol.

Abstract

Introduction: Alcohol consumption is a social phenomenon that affects general population, regardless of gender, cultures and professions. It is noteworthy that the health professions are also affected by this phenomenon, despite the importance to them of preventing risky behaviors. Among the health professionals nurses highlight, since they have a leading role in promoting health and are not exempt from this behavior motivated by multiple factors, such as coping with various problems generated by the practice.

Objective: To know the relationship of ethical sensitivity and alcohol use in nursing staff.

Methods: Descriptive correlational design, in a sample of 214 nurses from a public hospital in the metropolitan area of Monterrey, Nuevo Leon.

Results: The age of the participants was positively related to moral strength. It was also observed that the dimension of moral burden was significantly related to alcohol consumption of participants. Likewise, the moral burden and moral responsibility were positively and significantly related with harmful alcohol consumption.

Conclusions: The age of participants is positively related to the moral strength. Also it was observed that the dimension of moral burden was significantly related to participants' alcohol consumption. Similarly, the moral burden and moral responsibility were positively and significantly related to harmful alcohol consumption.

Introducción

De acuerdo con la Organización Panamericana de Salud (OPS), podrían evitarse actualmente cerca de 80 mil muertes al año en América si no se consumiera alcohol. Entre los primeros cinco países con mayor índice de tasa de mortalidad por consumo de alcohol en América se encuentra México, con un promedio de 17.8 por cada 100 mil muertes al año y una pérdida para el país de más de 310 mil años de vida saludable de su población.¹ Este fenómeno social afecta a la población en general, sin distinción de géneros, culturas o profesiones. Cabe mencionar que las profesiones de la salud también se ven afectadas por este fenómeno, a pesar de la importancia que tiene para ellos la prevención de conductas de riesgo. Entre los profesionales de la salud destaca el personal de enfermería, que tiene un papel primordial en la promoción de la salud y que no está exento de esta conducta, motivada por múltiples factores, como afrontar diversos problemas generados por la práctica profesional.²

Estudios recientes muestran que los profesionales de enfermería presentan conductas de consumo de alcohol y más de la mitad de las poblaciones analizadas ha consumido alcohol alguna vez en la vida. Quienes lo hacían de manera frecuente presentaban un consumo dependiente y dañino.^{3,4} Esta situación representa un problema de salud, dado que actualmente los profesionales de enfermería son considerados como ejemplo a seguir en cuanto a estilos de vida saludables para la población. Esta dualidad teóricamente afecta de manera positiva o negativa las decisiones del profesional de enfermería sobre los cuidados de salud de sus pacientes.

Las decisiones de los profesionales están enmarcadas en aspectos cognitivos que son razonados bajo un marco de ética y moralidad. Recientemente uno de los factores que ha demostrado tener influencia es la sensibilidad ética, un concepto construido a partir de estudios cualitativos en enfermeras con especialidad en psiquiatría.

Los profesionales toman decisiones acerca de las necesidades y cuidados esenciales de aquellos que están bajo su cuidado, utilizando para ello una capacidad cognitiva con base en la intuición y los sentimientos, además de la habilidad para percibir la vulnerabilidad del paciente; de esta forma se define la sensibilidad ética.⁵

Diversos estudios muestran que la sensibilidad ética es un componente esencial en la práctica,⁶ el cual se ha asociado al estrés moral relacionado con el trabajo. Los hallazgos muestran que dos elementos de la sensibilidad

ética son predictores del estrés de los profesionales, situación que se ha asociado con el consumo de alcohol,³ por lo que la sensibilidad ética puede ser un factor de riesgo para el consumo de alcohol en el personal de enfermería como una forma de afrontamiento a los sentimientos que pudiera ocasionar al momento en que este brinda un cuidado bajo un marco de ética. La revisión de la literatura hace evidente la investigación en el consumo de alcohol del personal de enfermería respecto a la toma de decisiones, a las actitudes hacia el paciente que consume alcohol y al estrés moral; sin embargo, a pesar de la alta prevalencia del consumo de alcohol, no se han localizado hasta el momento estudios en los que se relacione este hábito con la sensibilidad ética. Por tal motivo el propósito del presente estudio es determinar la relación que existe entre el consumo de alcohol de profesionales de la enfermería y la sensibilidad ética.

Metodología

El diseño fue descriptivo correlacional. La muestra total fue de 219 enfermeras pertenecientes a un hospital público en el área metropolitana de Monterrey, Nuevo León, seleccionadas mediante un muestreo aleatorio simple, calculado a través del paquete estadístico nQuery Advisor®, versión 4.0 (Elashoff, Dixon, Crede y Fotheringham, 1997). Se estimó una proporción con un intervalo de confianza (IC) de 95 %, usando un enfoque conservador ($p = q = 1/2$) con un límite de error de estimación de 0.05 ($\pm 5\%$).

Se utilizó la Cédula de Datos Personales, Laborales y de Prevalencia del Consumo de Alcohol (CDPLYPCA) y dos instrumentos: el Cuestionario de Sensibilidad Ética de Lütznén, Dahlqvist, Eriksson y Norberg (2006), el cual consta de nueve ítems con seis posibles respuestas en escala tipo Likert, que van desde 1, que indica total desacuerdo hasta 6, que quiere decir total acuerdo, por lo que el puntaje mínimo es de 9 y el máximo de 54, lo cual indica que cuanto mayor es el puntaje hay una más alta sensibilidad ética.

Para este instrumento de sensibilidad ética (Lütznén *et al.*, 2006) se hizo un análisis de componente, con rotación varimax, que tuvo como resultado tres componentes: carga moral, que incluyó los ítems 4, 6, 7 y 8, y la cual hace referencia a la dimensión “negativa” de la sensibilidad ética, es decir, a aquello con lo que uno no puede lidiar o ante lo que no está “preparado”, como las situaciones moralmente preocupantes; la fortaleza moral

(ítems 2, 3 y 5) es el valor actual y la capacidad de argumentar para justificar sus acciones en beneficio de otros; por último, la responsabilidad moral, que engloba los ítems 1 y 9 y es la obligación moral de trabajar de acuerdo con normas y regulaciones y visión de su propósito. Este instrumento fue utilizado por primera vez en México por Alonso⁷ en estudiantes y profesores de la práctica clínica de enfermería; en su estudio, Alonso reportó un alfa de Cronbach de 0.70. Para este estudio el Cuestionario de Sensibilidad Ética (MQS, por sus siglas en inglés) reportó un coeficiente de alfa de Cronbach de 0.73, la cual es considerada una consistencia interna aceptable.

También se usó la Prueba de Identificación de los Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT) de De la Fuente y Kershenobich,⁸ la cual fue desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), y validada y adaptada por De la Fuente y Kershenobich para población mexicana (1992). Los puntos de corte son: de 0 a 3 puntos, se considera consumo sensato; si se obtienen de 4 a 7 puntos empieza a haber problemas con el consumo dependiente y de 8 a 40 se considera que existe un riesgo elevado y dañino de consumo de alcohol. Este instrumento ha sido utilizado por Hinojosa,⁹ Alonso⁷ y Castillo en trabajadores de la salud en México; en él encontraron un alfa de Cronbach de 0.85. Para este estudio el AUDIT presentó un alfa de Cronbach de 0.80, el cual se considera aceptable.¹⁰

Para la recolección de datos, se contó con la aprobación de la Comisión de Investigación y la Comisión de Ética para la Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, así como con la autorización de los directivos del hospital donde se realizó el estudio. Con la lista previamente obtenida de la aleatorización de los participantes, se les localizó y fueron abordados en sus áreas de trabajo en los distintos turnos.

Se les explicó el propósito del estudio y los objetivos, y se les solicitó su participación de carácter voluntario mediante la firma del consentimiento informado. Posteriormente se hizo entrega de un sobre cerrado que contenía la cédula y los instrumentos que fueron contestados por los participantes. En el caso en el que el personal refirió no consumir alcohol en el último año se les indicó no contestar la Prueba de Identificación de Trastornos Asociados al Consumo de Alcohol (AUDIT).

En cuanto a las consideraciones éticas, el estudio se apegó a lo estipulado en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud [SS], 1987).

Para el análisis de datos, se utilizó el programa Statistical Package for the Social Sciences [SPSS], versión 21.0 para Windows. La consistencia interna de los instrumentos fue determinada a través del coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach. Se reportó un alfa de 0.76 para el MSQ y 0.78 para el AUDIT. Se utilizó la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors para determinar la normalidad. Para fines de este estudio se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman.

Resultados

Respecto al sexo predominó el femenino (70.3 %). Asimismo, la mayoría de los participantes eran solteros (68.5 %). En cuanto al grado de escolaridad la mayor proporción contaba con educación de nivel licenciatura (50.3 %); sin embargo, la categoría laboral que predominó fue la de no profesional (63.5 %). Con referencia a la experiencia laboral la mayor parte tenía menos de 10 años (80.9 %) de experiencia laboral y en lo que se refiere al turno de trabajo la mayoría de los participantes perteneció al vespertino

Cuadro I Prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol en el personal de enfermería (n = 219)

Prevalencia del consumo de alcohol	Consumo de alcohol				IC al 95 %	
	Sí		No		LI	LS
	F	%	F	%		
Global (alguna vez en la vida)	185	84.5	35	15.5	79	89
Lápsica (en el último año)	154	70.3	65	29.7	64	76
Actual (en el último mes)	110	50.2	109	49.8	43	56
Instantánea (en los últimos siete días)	50	22.7	169	77.2	17	28

IC = intervalo de confianza del 95 %; F = frecuencia; LI = límite inferior, LS = límite superior

(30.1 %), seguido de jornada acumulada (25.1 %), turno matutino (23.3 %) y turno nocturno (21.5 %). En cuanto al área laboral, la mayor concentración de participantes se encontró en el área de Materno-infantil (26.5 %), seguida de Medicina Interna/Neurología/Nefrología (22.8 %), Urgencias (19.2 %), Cirugía/Traumatología (17.4 %), Cuidados Intensivos (8.2 %) y, por último, Quirófano (5.9 %).

La edad promedio del personal de enfermería fue de 28.2 años (desviación estándar [DE] 9.7). Respecto a la edad de inicio de consumo de alcohol, la media fue de 18.9 años (DE 3.5) y en promedio el personal de enfermería consumió una media de 3.8 bebidas por ocasión (DE 3.0).

En cuanto a la prevalencia del consumo de alcohol del personal de enfermería, el 84.5 % (con un intervalo de confianza [IC] al 95 % de 79-89) de los participantes señaló haber consumido alcohol alguna vez en la vida, el 70.3 % (IC 95 % 64-76) reportó el consumo de alcohol en el último año, el 50.2 % (IC 95 % 43-56) de los participantes señaló haber consumido alcohol en el último mes y el 22.7 % (IC 95 % 17-28) señaló haber consumido alcohol en los últimos 7 días (cuadro I).

En el cuadro II se muestra el coeficiente de correlación de Spearman para los tipos de consumo de alcohol y la sensibilidad ética del personal de enfermería. Se identificó que la edad de los participantes se relacionó positiva y significativamente ($r_s = 0.144$, $p < 0.05$) con la fortaleza moral (dimensión de la sensibilidad ética), lo que indica que a mayor edad las enfermeras tuvieron una mayor fortale-

za moral. Asimismo, se puede observar que la dimensión de carga moral se relacionó positiva y significativamente con el consumo de alcohol de los participantes ($r_s = 0.174$, $p < 0.05$), lo cual indica que a mayor carga moral hubo mayor consumo de alcohol. De igual forma, la carga moral ($r_s = 0.193$, $p < 0.05$) y la responsabilidad moral ($r_s = 0.159$, $p < 0.05$) se relacionaron positiva y significativamente con el consumo dañino de alcohol, lo que indica que cuanto mayores fueron la carga moral y la responsabilidad moral, hubo un mayor consumo dañino de alcohol.

Discusión

Respecto al perfil sociodemográfico de los participantes, se observa que en su mayoría fueron del sexo femenino (70.3%), solteros (68.5%) con una media de edad de 28.2 años. Este perfil del personal de enfermería que labora en este tipo de instituciones es congruente con lo reportado por el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI),¹¹ donde se observa que en el país existen 302 000 enfermeras y enfermeros; de ese total, nueve de cada 10 son mujeres con una edad promedio de 30 años. Además, de acuerdo con Juárez,¹² es de esperar que los estudios por lo general informen un mayor número de profesionales de enfermería del sexo femenino, dado que, tradicionalmente en la sociedad, cuidar es identificado como una actividad inherente a la mujer.

En relación con los datos laborales, se registró que el personal tenía un promedio de antigüedad de 7.6 años. La mayor proporción de enfermeros contaba con educación

Cuadro II Coeficiente de correlación de Spearman para los tipos de consumo de alcohol y la sensibilidad ética en el personal de enfermería

	MSQ	Carga moral	Fortaleza moral	Responsabilidad moral
Edad de inicio de consumo	0.001	-0.029	-0.019	0.080
Edad	0.066	0.030	0.144*	0.010
Años de experiencia	0.019	0.007	0.091	-0.022
AUDIT	0.104	0.174*	0.026	0.015
Consumo sensato	0.091	0.152	0.072	-0.004
Consumo dependiente	0.131	0.152	0.029	0.047
Consumo dañino	0.152	0.193*	-0.093	0.159*

MSQ = Escala de Sensibilidad Ética; AUDIT = Prueba de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol

*Hubo significación estadística: $p < 0.05$

de nivel licenciatura (50.3 %). Los datos anteriores son similares a los reportados por el Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos de Enfermería (SI-HARE),¹³ el cual indica que más de la mitad del personal de enfermería tiene estudios de licenciatura, seguido del personal técnico y auxiliares. Sin embargo, llama la atención que la categoría laboral que predominó fue la de no profesional (63.5 %). De acuerdo con lo anterior, entidades internacionales, como la OMS,¹⁴ han reconocido siempre la importancia del trabajo de enfermería en el campo de la salud, y se han pronunciado sobre sus conocimientos y funciones. Asimismo, la OMS ha identificado condiciones de trabajo precarias, incremento de la carga laboral, pérdida de seguridad laboral, falta de suministros para la prestación de servicios, bajos salarios, falta de recurso humano de enfermería e incremento de procesos judiciales, lo que lleva a una sobrecarga laboral, cansancio y agotamiento físico-mental, aspectos que pueden llevar a las enfermeras a tener un aumento en la carga moral.

En lo que se refiere al turno de trabajo la mayoría de los participantes perteneció al turno vespertino (30.1 %), seguido de jornada acumulada (25.1 %), turno matutino (23.3 %) y turno nocturno (21.5 %). Esto es similar a lo mostrado por De Melo y Ferraz,¹⁵ quienes encontraron una distribución uniforme del personal de enfermería en los diferentes turnos. Respecto a lo anterior Sabaté¹⁶ afirma que el tiempo de trabajo es uno de los aspectos de las condiciones de trabajo que tiene una repercusión más directa sobre la vida diaria. El número de horas trabajadas y su distribución pueden afectar no solo la calidad de vida en el trabajo, sino la vida extra laboral de las enfermeras, lo cual origina perjuicios a la salud y a la vida social de los trabajadores y, con ello, probablemente aumente su carga moral.

En cuanto al área laboral, se encontró que el 66.7 % laboraban en áreas de hospitalización que corresponden a las áreas de Medicina Interna, Neurología, Nefrología, área Materno-infantil, Cirugía y Traumatología, áreas en las que el requerimiento del personal es mayor debido a que en ellas se encuentra la mayor cantidad de pacientes. Los datos anteriores son similares a los reportados por Zorrilla,³ según el cual el 39.8 % de los participantes laboraban en áreas de hospitalización (Medicina Interna, Pediatría, Hemodiálisis, Quimioterapia, Admisión Hospitalaria, Nefrología, Aislados, Valoración y Estancia Conjunta). Lo anterior pudiera deberse a que ambos estudios se realizaron en hospitales públicos en los que se cuenta con las especialidades básicas (Matero Infantil, Medicina Interna y Cirugía General).

Respecto a la edad de inicio del consumo de alcohol de los participantes, se encontró que fue en promedio de 18.9 años. Este dato concuerda con la Encuesta Nacional de Adicciones 2011 (ENA),¹⁷ donde se señala que la edad de inicio de consumo de alcohol oscila entre los 18 y los 25 años. Asimismo, esto coincide con lo afirmado por Zorrilla,³ quien señala que la edad de inicio de consumo de alcohol fue de 18.2 años. De igual manera los resultados coinciden con lo reportado por Castro,⁴ quien reportó una edad de inicio de 21.4 años. Lo anterior puede explicarse debido a que la presente investigación fue realizada en contextos y poblaciones similares a los estudios de Zorrilla y Castro.

Respecto a la prevalencia del consumo de alcohol en el personal de enfermería, se observó que el 84.5 % de los participantes consumió alcohol alguna vez en la vida, el 70.3 % en el último año, el 50.2 % en el último mes y el 22.7 % en los últimos siete días. Estos datos son similares a los reportados en la ENA,¹⁷ en la que se menciona que la población de 12 a 65 años consumió alcohol alguna vez en la vida en el 73.3 %, en el último año en el 55.9 % y en el último mes en el 31.6 %. Además, esto coincide con los resultados encontrados en un estudio realizado en un hospital público en Zacatecas,³ donde se reportó que el 81.1 % de los participantes consumió alcohol alguna vez en la vida, el 71.1 % de los enfermeros en el último año, el 42.8 % en el último mes y el 12.4 % en los últimos siete días.

Con respecto a lo anterior, las prevalencias del consumo de alcohol reportadas en el presente estudio son relevantes y representan un problema de salud, dado que actualmente los profesionales de enfermería son considerados como ejemplo a seguir en cuanto a estilos de vida saludables para la población. Vargas y Villar afirman que una de las funciones primordiales del personal de enfermería es actuar como promotor de la salud.¹⁸

En el objetivo principal de este estudio, donde se planteó identificar la relación de la sensibilidad ética y el consumo de alcohol en el personal de enfermería, se identificó que la dimensión de carga moral se relaciona positiva y significativamente con el consumo de alcohol de los participantes ($r_s = 0.174, p < 0.05$), lo que indica que a mayor carga moral mayor consumo de alcohol. De igual forma, la carga moral ($r_s = 0.193, p < 0.05$) y la responsabilidad moral ($r_s = 0.159, p < 0.05$) se relacionaron positiva y significativamente con el consumo dañino de alcohol, lo que indica que a mayor carga moral y a mayor responsabilidad moral, hay un mayor consumo dañino de alcohol. Los anteriores resultados son relevantes, dado

que no existen estudios que relacionen la sensibilidad ética con el consumo de alcohol.

Es importante mencionar que algunos estudios han señalado que las condiciones laborales del recurso humano de enfermería constituyen un riesgo para su salud física y mental, por cuanto el ejercicio de cuidar implica una sobrecarga ética, laboral y emocional, debido a los múltiples problemas que derivan de la atención y de los sistemas de salud, así como a sus propias exigencias personales, profesionales y familiares. En este orden de ideas, las enfermeras ven amenazada su satisfacción laboral, profesional y personal. Todos estos factores de riesgo, aunados a las condiciones y estilos de vida, configuran perfiles de malestares, enfermedades, desgaste físico y emocional, incapacidades e insatisfacción laboral, y pueden orillar al personal de enfermería a incurrir en conductas de consumo de alcohol.

Conclusiones

Con base en los resultados encontrados, en esta investigación se puede concluir que la edad promedio de inicio del consumo de alcohol fue de 18 años con un consumo de tres bebidas alcohólicas en un día típico. La prevalencia global (alguna vez en la vida) de consumo de alcohol en el personal de enfermería fue de 84.5 %, la prevalencia lápsica (en el último año) fue de 70.3 %, la prevalencia actual (en el último mes) de 50.2 % y la prevalencia instantánea (en los últimos siete días) de 22.7 %.

Se documentó una correlación positiva y significativa entre la fortaleza moral y la edad; asimismo, se encontró correlación positiva significativa de la carga moral y el consumo de alcohol, y se identificó que a mayor carga moral y mayor responsabilidad moral, hubo mayor consumo dañino de alcohol.

Referencias

1. Pinheiro-Gawryszewski V, Monteiro MG. Mortality from diseases, conditions and injuries where alcohol is a necessary cause in the Americas. *Addiction*. 2014;109(4):570-7.
2. Fernández A, Juárez A, Arias F, González ME. Agotamiento profesional en personal de enfermería su relación con variables demográficas y laborales. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2010;18(7):15-21.
3. Zorrilla ML. Estrés de conciencia y el consumo de alcohol en personal de enfermería en una institución de salud [Tesis de maestría inédita]. Monterrey, Nuevo León: Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería; 2014.
4. Castro L. Actitudes hacia el paciente que consume alcohol y el consumo de alcohol en el profesional médico y de enfermería [Tesis de maestría inédita]. Monterrey, Nuevo León: Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería; 2014.
5. Lützen KK, Dahqvist V, Eriksson S, Norberg A. Developing the concept of moral sensibility in healthcare practice. *Nursing Ethics*. 2006;13(2):187-96.
6. Lützen KK, Blom RT, Ewalds-Kvist B, Winch S. Moral stress, moral climate and moral sensibility among psychiatric professionals. *Nursing Ethics*. 2010;17(2): 213-24.
7. Alonso CB. Factores personales. Laborales, éticos, empatía e intuición como predictores de sensibilidad ética en estudiantes y profesores de enfermería. *Ensayos Selectos en Bioética*. México: Dem; 2012.
8. De la Fuente J, Kershenovich D. El alcoholismo como problema médico. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*. 1992;35(2):47-51.
9. Hinojosa L, Alonso M, Castillo M. Autoeficacia percibida y consumo de alcohol en trabajadores de la salud. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2012;20(1):19-25.
10. Burns N, Grove S. Investigación en Enfermería. Tercera edición. Elsevier: Saunders; 2009.
11. Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI). Anuario de estadística por entidad federativa. 2012. Disponible en http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/integracion/pais/aepef/2012/Aepef2012.pdf
12. Juárez A. Factores psicosociales laborales relacionados con la tensión arterial y síntomas cardiovasculares en personal de enfermería en México. *Salud Publica Mex*. 2007;49(2):109-17.
13. Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos de Enfermería (SIHARE). Informe sobre: Región Nacional de Datos por Nivel Académico de México. 2006. Disponible en http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/siarhe/?Id_URL=numeralia&_Tipo=recursos&_Id=3
14. Organización Mundial de la Salud. Global status report on alcohol and health. Ginebra: Le Mont-sur-Lausanne; 2014. Disponible en http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msbgsrupfiles.pdf
15. De Melo K, Ferraz E. La relación estrés, resistencia y turno de trabajo en enfermeras de un hospital de enseñanza. *Rev Enfermería Global*. 2013;12(29). Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412013000100014&script=sci_arttext
16. Sabaté Fort J. Ergonomía de los turnos de trabajo a través de un estudio estadístico sobre varios test psicológicos. *Revista Mapfre Seguridad (segundo trimestre) 2002*.
17. Villatoro-Velázquez JA, Medina-Mora ME, Fleiz-Bautista C, Téllez-Rojo MM, Mendoza-Alvarado LR, Romero-Martínez M, et al. Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Drogas. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz/Secretaría de Salud; 2012.
18. Vargas D, Villar M. Alcohol, alcoholismo y alcohólico: concepciones y actitudes de enfermeros de servicios públicos de atención básica de salud. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2008;16:543-50. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692008000700007>

.....
Cómo citar este artículo:

Almaraz-Castruita D, Alonso-Castillo B. Sensibilidad ética y su relación con el consumo de alcohol en el personal de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2016;24(2):123-8.