RESUMO EXPANDIDO - V. PESQUISA CIENTÍFICA RELACIONADA À FORÇA DE TRABALHO EM ENFERMAGEM E OS SISTEMAS DE SAÚDE

ESTRÉS LABORAL, REGULACIÓN EMOCIONAL Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL PERSONAL DE SALUD

Nora Angelica Armendariz Garcia (nordariz@hotmail.com)

Maria Elena Rivera Perez (marie.rilo98@gmail.com)

Maria Magdalena Alonso Castillo (magdalena_alonso@hotmail.com)

Julia Lizeth Villarreal Mata (lizethvillarrealmata@gmail.com)

Santiaga Enriqueta Esparza Almanza (sesparza54@yahoo.com.mx)

Francisco Rafael Guzmán Facundo (pako2001@hotmail.com)

Modelo Explicativo do Estresse Ocupacional, da Regulação Emocional e do Consumo de Álcool, Tabaco e Benzodiazepínicos em Profissionais da Saúde

Introdução

Observou-se um aumento significativo no consumo de substâncias como álcool, tabaco e benzodiazepínicos em nível mundial, o que tem gerado preocupação devido às suas implicações para a saúde pública e para os contextos laborais. Esse problema é agravado entre os profissionais da saúde, como médicos e

enfermeiros, que, em razão de suas condições de trabalho caracterizadas por altas demandas, sobrecarga laboral, exposição constante ao sofrimento humano e jornadas prolongadas que incluem turnos noturnos, encontram-se particularmente vulneráveis ao estresse e, consequentemente, ao consumo dessas substâncias.

Objetivo

Determinar a capacidade explicativa da Teoria de Médio Alcance denominada Modelo de Estresse Ocupacional, Regulação Emocional e Consumo de Álcool, Tabaco e Benzodiazepínicos em Profissionais da Saúde, fundamentada no Modelo de Adaptação de Roy.

Da mesma forma, foram estabelecidas três hipóteses:

H1. O estresse ocupacional e fatores como sexo, insônia, ansiedade, sintomas depressivos, percepção do clima organizacional e turno de trabalho influenciam a regulação emocional.

H2. A regulação emocional influencia o consumo de álcool, tabaco e benzodiazepínicos em profissionais da saúde.

H3. O estresse ocupacional e fatores como sexo, insônia, ansiedade, sintomas depressivos, percepção do clima organizacional e turno de trabalho influenciam o consumo de álcool, tabaco e benzodiazepínicos em profissionais da saúde.

Método

Foi utilizado um delineamento descritivo, correlacional, transversal e preditivo, com teste de modelo. A população foi composta por profissionais da saúde (241 médicos e 558 enfermeiros), distribuídos nos diferentes turnos e serviços de uma instituição de saúde de atenção secundária localizada na cidade de Tepic, Nayarit.

A amostragem foi probabilística aleatória, com alocação proporcional por estratos de acordo com o turno de trabalho, realizada por meio do censo dos profissionais de saúde da instituição. O tamanho da amostra foi de 272 profissionais de enfermagem e 110 médicos. O cálculo foi realizado utilizando um pacote estatístico, considerando nível de significância de 0,05, coeficiente

de correlação de 0,30, poder estatístico de 90% e taxa estimada de não resposta de 20%.

Foram utilizados os seguintes instrumentos: Questionário de Dados Pessoais, Escala de Estresse Percebido, Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh, Inventário de Ansiedade de Beck, Inventário de Depressão de Beck, Escala de Clima Organizacional, Escala de Regulação Emocional, Questionário de Identificação de Transtornos Relacionados ao Uso de Álcool (AUDIT) e Escala de Prevalência do Consumo de Substâncias.

O estudo seguiu as disposições estabelecidas no Regulamento da Lei Geral de Saúde em Matéria de Pesquisa em Saúde.

Resultados

Os resultados da hipótese 1 indicaram que o modelo global foi significativo (F = 84,706; gl = 5; p = 0,001), com variância explicada de 53,0%. Nesse modelo, as variáveis que influenciaram a regulação emocional foram estresse ocupacional (ß = -0,105; p = 0,007), sexo (ß = 0,370; p = 0,001), ansiedade (ß = -0,263; p = 0,001), sintomas depressivos (ß = -0,301; p = 0,001) e clima organizacional (ß = 0,111; p = 0,020).

Esses resultados sugerem que níveis mais elevados de ansiedade e sintomas depressivos predizem menor regulação emocional, enquanto uma percepção mais favorável do clima organizacional prediz maior regulação emocional.

Os resultados da hipótese 2 indicaram um efeito significativo (F = 127,47; p = 0,001), explicando 31,4% da variância. Além disso, observou-se uma relação inversa significativa entre a regulação emocional e o consumo de álcool (ß = -0,560; p = 0,001), sugerindo que níveis mais baixos de regulação emocional influenciam um maior consumo de álcool.

Para o consumo de tabaco, os resultados mostraram um efeito significativo (F = 33,564; p = 0,001), explicando 10,5% da variância. Da mesma forma, foi identificada uma relação inversa significativa entre a regulação emocional e o consumo de tabaco (ß = -0,324; p = 0,001), indicando que níveis mais baixos de regulação emocional influenciam um maior consumo de tabaco.

Para os benzodiazepínicos, os resultados evidenciaram um efeito significativo (F = 53,974; p = 0,001), explicando 19,7% da variância. Além disso, observou-se uma relação inversa significativa entre a regulação emocional e o consumo de benzodiazepínicos (ß = -0,444; p = 0,001), indicando que níveis mais baixos de regulação emocional influenciam um maior consumo de benzodiazepínicos.

Para a terceira hipótese, o modelo foi significativo (F = 130,904; gl = 3; p = 0,001), apresentando uma variância explicada de 58,6%. Nesse modelo, o estresse ocupacional (ß = 0,106; p = 0,009), o sexo (ß = -0,279; p = 0,001) e os sintomas depressivos (ß = 0,764; p = 0,001) influenciaram o consumo de álcool.

Quanto ao estresse ocupacional, sexo, insônia, ansiedade, sintomas depressivos, clima organizacional, turno de trabalho e consumo de tabaco, o modelo foi significativo (F = 66,445; gl = 3; p = 0,001), explicando 41,2% da variância. As variáveis com efeitos significativos foram: ansiedade (ß = 0,485; p = 0,001), sintomas depressivos (ß = 0,204; p = 0,001) e turno de jornada acumulada (ß = -0,098; p = 0,032).

Em relação ao estresse ocupacional, sexo, insônia, ansiedade, sintomas depressivos, clima organizacional, turno de trabalho e consumo de benzodiazepínicos, o modelo foi significativo (F = 78,369; gl = 3; p = 0,001), apresentando uma variância explicada de 59,1%, na qual sexo (ß = 0,122; p = 0,006), insônia (ß = 0,116; p = 0,043), ansiedade (ß = 0,675; p = 0,001), clima organizacional (ß = -0,136; p = 0,013) e turno de jornada acumulada (ß = 0,130; p = 0,004) apresentaram efeito significativo sobre o consumo de benzodiazepínicos.

Para responder ao objetivo geral do estudo, foi realizado um Modelo de Regressão Linear Múltipla, no qual o modelo foi significativo (F = 63,606; p = 0,001), com uma variância explicada de 31,4%. A variável regulação emocional (ß = -0,564; p = 0,001) apresentou efeito significativo; entretanto, o estresse ocupacional (ß = -0,018; p = 0,717) não apresentou efeito significativo.

Da mesma forma, para estresse ocupacional, regulação emocional e consumo de tabaco, o modelo foi significativo (F = 19,455; p = 0,001), com uma variância

explicada de 12,0%. As variáveis apresentaram efeito significativo sobre o consumo de tabaco: regulação emocional (ß = -0,298; p = 0,001) e estresse ocupacional (ß = 0,126; p = 0,028).

Para estresse ocupacional, regulação emocional e consumo de benzodiazepínicos, o modelo também foi significativo (F = 29,642; p = 0,001), com uma variância explicada de 21,3%. As variáveis apresentaram efeito significativo sobre o consumo de benzodiazepínicos: regulação emocional (ß = -0,425; p = 0,001) e estresse ocupacional (ß = 0,128; p = 0,036).

Conclusões

Esses resultados sustentam a premissa de que o estresse ocupacional entre os profissionais da saúde é um fenômeno multifatorial, no qual estímulos contextuais como sexo, insônia, ansiedade, sintomas depressivos, clima organizacional e turno de trabalho ampliam seu impacto e afetam a capacidade de adaptação dos indivíduos.

Quanto ao consumo de álcool, tabaco e benzodiazepínicos, foi identificada uma associação entre o estresse ocupacional e o consumo de álcool, bem como uma correlação significativa entre a insônia e o consumo dessa substância. A ansiedade e os sintomas depressivos também apresentaram relação significativa com o consumo de álcool. As associações encontradas entre os fatores psicológicos e ocupacionais dos profissionais da saúde e o consumo de álcool sugerem que esses fatores atuam como estímulos que aumentam o uso de álcool como mecanismo de enfrentamento.

As análises de regressão demonstraram que a regulação emocional é influenciada pelo estresse ocupacional, sexo, ansiedade, sintomas depressivos, clima organizacional e turno de trabalho. As mulheres relataram com maior frequência estratégias adaptativas, enquanto os homens tenderam a empregar estratégias menos eficazes. O estresse ocupacional, a ansiedade e os sintomas depressivos afetaram negativamente a regulação emocional, ao passo que um clima organizacional favorável e condições adequadas de trabalho fortalecem os processos de enfrentamento.

Em conjunto, os resultados confirmam que o estresse ocupacional e a regulação emocional são fatores determinantes no consumo de álcool, tabaco e benzodiazepínicos entre os profissionais da saúde, evidenciando como as demandas emocionais e as estratégias de enfrentamento impactam a adoção de comportamentos de risco. Essas conclusões corroboram o Modelo de Adaptação de Roy, que propõe que os indivíduos respondem a estímulos estressantes por meio de mecanismos de enfrentamento que podem ser adaptativos ou desadaptativos.

Por fim, conclui-se que fortalecer a regulação emocional, promover ambientes de trabalho saudáveis e estabelecer programas de apoio psicossocial são ações prioritárias para melhorar o bem-estar dos profissionais da saúde, reduzir comportamentos de risco e favorecer respostas adaptativas funcionais diante das demandas do ambiente.

Referências

Alvarado, J. C., Zavaleta, F. P., & Meca, J. J. B. (2020). Factores asociados a insomnio en profesionales de salud de un hospital público de Trujillo-Perú. Horizonte médico, 20(4), 17-23.

Campoy A. T. J., Vega Duette, C., Torres, E. N., & Ingolotti Ríos, A. (2024). Prevalencia de la ansiedad e insomnio entre los trabajadores de la salud durante la pandemia Covid-19 en Paraguay. Psicogente, 27(51), 156-172.

Gómez Francisco, L. A., Ocampo Marín, S., Montoya Narváez, D. E., Valtierra Contreras, C. G., Rentería Hernández, F. L., Vázquez Rincón, M. A., Reyna García, A. S., & Rodríguez Nava, V. F. (2021). Ansiedad, depresión y estrés laboral asistencial en personal sanitario de un hospital de psiquiatría. Lux Médica, 16(48). https://revistas.uaa.mx/index.php/luxmedica/article/view/2918

Hattatoglu, D. G., Aydin, S., Aydin, C., & Yildiz, B. P. (2021). The effect of sleep hygiene and sleep deterioration on quality of life in shift-working healthcare professionals. Nöro Psikiyatri Arsivi, 58(1), 11–15. https//doi: 10.29399/npa.24827

Karaferis, D., Aletras, V., & Niakas, D. (2022). Determining dimensions of job satisfaction in healthcare using factor analysis. BMC Psychology, 10(1), 240. https://doi.org/10.1186/s40359-022-00941-2

Explanatory Model of Occupational Stress, Emotional Regulation, and the Use of Alcohol, Tobacco, and Benzodiazepines Among Healthcare Personnel

Introduction

A significant increase in the consumption of substances such as alcohol, tobacco, and benzodiazepines has been observed worldwide, raising concerns due to their implications for public health and workplace environments. This issue is particularly pronounced among healthcare professionals, including physicians and nurses, who are especially vulnerable to stress and, consequently, substance use due to working conditions characterized by high demands, workload overload, constant exposure to human suffering, and extended working hours that include night shifts.

Objective

To determine the explanatory capacity of the Middle-Range Theory entitled Model of Occupational Stress, Emotional Regulation, and the Use of Alcohol, Tobacco, and Benzodiazepines Among Healthcare Personnel, derived from the Roy Adaptation Model. Additionally, three hypotheses were established:

H1. Occupational stress and factors such as sex, insomnia, anxiety, depressive symptoms, perception of workplace climate, and work shift influence emotional regulation.

H2. Emotional regulation influences alcohol, tobacco, and benzodiazepine use among healthcare personnel.

H3. Occupational stress and factors such as sex, insomnia, anxiety, depressive symptoms, perception of workplace climate, and work shift influence alcohol, tobacco, and benzodiazepine use among healthcare personnel.

Method

A descriptive, correlational, cross-sectional predictive design with model testing was used. The population consisted of healthcare workers (241 physicians and 558 nurses) distributed across different shifts and services in a secondary-level healthcare institution in Tepic, Nayarit, Mexico.

A probabilistic random sampling method with proportional allocation by strata according to work shift was conducted using the institution's healthcare personnel census. The sample size consisted of 272 nursing professionals and 110 physicians. It was calculated using statistical software with a significance level of .05, a correlation coefficient of .30, a statistical power of 90%, and an estimated nonresponse rate of 20%.

The following instruments were used: Personal Data Questionnaire, Perceived Stress Scale, Pittsburgh Sleep Quality Index, Beck Anxiety Inventory, Beck Depression Inventory, Workplace Climate Scale, Emotional Regulation Scale, Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), and Substance Use Prevalence Scale.

The study adhered to the provisions established in the Regulations of the General Health Law on Health Research.

Results

Hypothesis 1

The results for the hypothesis 1 indicated that the overall model was significant ($F = 84.706$, $df = 5$, $p = .001$), explaining 53.0% of the variance. Variables influencing emotional regulation were occupational stress (ß = -.105, $p = .007$), sex (ß = .370, $p = .001$), anxiety (ß = -.263, $p = .001$), depressive symptoms (ß = -.301, $p = .001$), and workplace climate (ß = .111, $p = .020$).

These findings suggest that higher levels of anxiety and depressive symptoms predict lower emotional regulation, whereas a more favorable perception of workplace climate predicts higher emotional regulation.

Results hypothesis 2 indicated a significant effect ($F = 127.47$, $p = .001$), explaining 31.4% of the variance. A significant inverse relationship was found between emotional regulation and alcohol consumption (ß = -.560, $p = .001$),

suggesting that lower levels of emotional regulation are associated with greater alcohol consumption.

For tobacco use, the results showed a significant effect (F = 33.564, p = .001), explaining 10.5% of the variance. A significant inverse relationship was also identified between emotional regulation and tobacco use (ß = -.324, p = .001), indicating that lower levels of emotional regulation are associated with greater tobacco consumption.

For benzodiazepine use, the results demonstrated a significant effect (F = 53.974, p = .001), explaining 19.7% of the variance. A significant inverse relationship was observed between emotional regulation and benzodiazepine use (ß = -.444, p = .001), indicating that lower emotional regulation is associated with greater benzodiazepine consumption.

For the hypothesis 3 the model was significant (F = 130.904, df = 3, p = .001), explaining 58.6% of the variance. Occupational stress (ß = .106, p = .009), sex (ß = -.279, p = .001), and depressive symptoms (ß = .764, p = .001) significantly influenced alcohol consumption.

Regarding occupational stress, sex, insomnia, anxiety, depressive symptoms, workplace climate, work shift, and tobacco use, the model was significant (F = 66.445, df = 3, p = .001), explaining 41.2% of the variance. Variables with significant effects included anxiety (ß = .485, p = .001), depressive symptoms (ß = .204, p = .001), and accumulated work shift schedule (ß = -.098, p = .032).

For occupational stress, sex, insomnia, anxiety, depressive symptoms, workplace climate, work shift, and benzodiazepine use, the model was significant (F = 78.369, df = 3, p = .001), explaining 59.1% of the variance. Significant predictors included sex (ß = .122, p = .006), insomnia (ß = .116, p = .043), anxiety (ß = .675, p = .001), workplace climate (ß = -.136, p = .013), and accumulated work shift schedule (ß = .130, p = .004).

To address the general objective, a Multiple Linear Regression Model was conducted. The model was significant (F = 63.606, p = .001), explaining 31.4% of the variance. Emotional regulation (ß = -.564, p = .001) had a significant

effect, whereas occupational stress (ß = -.018, p = .717) did not show a significant effect.

Similarly, for occupational stress, emotional regulation, and tobacco use, the model was significant (F = 19.455, p = .001), explaining 12.0% of the variance. Both emotional regulation (ß = -.298, p = .001) and occupational stress (ß = .126, p = .028) significantly influenced tobacco consumption.

For occupational stress, emotional regulation, and benzodiazepine use, the model was also significant (F = 29.642, p = .001), explaining 21.3% of the variance. Emotional regulation (ß = -.425, p = .001) and occupational stress (ß = .128, p = .036) significantly influenced benzodiazepine consumption.

Conclusions

These findings support the premise that occupational stress among healthcare personnel is a multifactorial phenomenon in which contextual stimuli such as sex, insomnia, anxiety, depressive symptoms, workplace climate, and work shift amplify its impact and affect individuals' adaptive capacity.

Regarding alcohol, tobacco, and benzodiazepine use, an association was identified between occupational stress and alcohol consumption, as well as a significant correlation between insomnia and alcohol use. Anxiety and depressive symptoms were also significantly associated with alcohol consumption. The associations found between psychological and occupational factors among healthcare personnel and alcohol use suggest that these factors act as stimuli that increase alcohol consumption as a coping mechanism.

Regression analyses demonstrated that emotional regulation is influenced by occupational stress, sex, anxiety, depressive symptoms, workplace climate, and work shift. Women reported adaptive strategies more frequently, whereas men tended to use less effective strategies. Occupational stress, anxiety, and depressive symptoms negatively affected emotional regulation, while a favorable workplace climate and adequate working conditions strengthened coping processes.

Overall, the results confirm that occupational stress and emotional regulation are determining factors in alcohol, tobacco, and benzodiazepine use among

healthcare personnel, highlighting how emotional demands and coping strategies influence the adoption of risk behaviors. These conclusions support the Roy Adaptation Model, which proposes that individuals respond to stressful stimuli through coping mechanisms that may be adaptive or maladaptive.

Finally, it is concluded that strengthening emotional regulation, promoting healthy work environments, and establishing psychosocial support programs are priority actions for improving the well-being of healthcare personnel, reducing risk behaviors, and fostering functional adaptive responses to environmental demands.

References

Alvarado, J. C., Zavaleta, F. P., & Meca, J. J. B. (2020). Factores asociados a insomnio en profesionales de salud de un hospital público de Trujillo-Perú. Horizonte médico, 20(4), 17-23.

Campoy A. T. J., Vega Duette, C., Torres, E. N., & Ingolotti Ríos, A. (2024). Prevalencia de la ansiedad e insomnio entre los trabajadores de la salud durante la pandemia Covid-19 en Paraguay. Psicogente, 27(51), 156-172.

Gómez Francisco, L. A., Ocampo Marín, S., Montoya Narváez, D. E., Valtierra Contreras, C. G., Rentería Hernández, F. L., Vázquez Rincón, M. A., Reyna García, A. S., & Rodríguez Nava, V. F. (2021). Ansiedad, depresión y estrés laboral asistencial en personal sanitario de un hospital de psiquiatría. Lux Médica, 16(48). https://revistas.uaa.mx/index.php/luxmedica/article/view/2918

Hattatoglu, D. G., Aydin, S., Aydin, C., & Yildiz, B. P. (2021). The effect of sleep hygiene and sleep deterioration on quality of life in shift-working healthcare professionals. Nöro Psikiyatri Arsivi, 58(1), 11–15. https//doi: 10.29399/npa.24827

Karaferis, D., Aletras, V., & Niakas, D. (2022). Determining dimensions of job satisfaction in healthcare using factor analysis. BMC Psychology, 10(1), 240. https://doi.org/10.1186/s40359-022-00941-2

Modelo explicativo estrés laboral, regulación emocional y consumo de alcohol, tabaco y benzodiacepinas en el personal de salud

Introducción: Se ha observado un incremento significativo en el consumo de sustancias como el alcohol, tabaco y benzodiacepinas a nivel mundial, lo que ha generado preocupación por sus implicaciones en la salud pública y en los contextos laborales. Este problema se agrava en los profesionales de la salud, como médicos y enfermeras, quienes, debido a sus condiciones laborales caracterizadas por altas demandas, sobrecarga de trabajo, exposición constante al sufrimiento humano y jornadas prolongadas que incluyen turnos nocturnos, se encuentran particularmente vulnerables al estrés y, en consecuencia, al consumo de estas sustancias.

Objetivo: Determinar la capacidad explicativa de la Teoría de Rango Medio denominada Modelo de estrés laboral, regulación emocional y consumo de alcohol, tabaco y benzodiacepinas en personal de salud a partir del Modelo de Adaptación de Roy. Así mismo se establecieron 3 hipótesis H1. El estrés laboral y los factores como el sexo, insomnio, ansiedad, síntomas depresivos, la percepción del clima laboral y el turno laboral influyen en la regulación emocional; H2. La regulación emocional influye en el consumo de alcohol, tabaco y benzodiacepinas en el personal de salud; H3. El estrés laboral y los factores como el sexo, insomnio, ansiedad, síntomas depresivos, la percepción del clima laboral y turno laboral influyen en el consumo de alcohol, tabaco y benzodiacepinas en el personal de salud.

Método: Se utilizo un diseño descriptivo, correlacional y transversal predictivo, de comprobación de modelo. La población estuvo conformada por trabajadores de salud (241 médicos y 558 enfermeros), distribuidos en los diferentes turnos y

servicios de una institución de salud de segundo nivel de atención en la Ciudad de Tepic, Nayarit. El muestreo fue probabilístico aleatorio con asignación proporcional por estratos de acuerdo con el turno laboral, se llevó a cabo a través del censo del personal de salud de la institución. El tamaño de muestra fue de 272 fueron profesionales de enfermería y 110 médicos, se calculó por medio del paquete estadístico con un nivel de significancia de .05, un coeficiente de correlación de .30, una potencia de 90%, se realizó el calculó de una tasa de no respuesta del 20%. Se utilizó la Cédula de Datos Personales, Escala de Estrés Percibido, Escala de Índice de Calidad de Sueño de Pittsburg, Inventario e Ansiedad de Beck, Inventario de Depresión de Beck, Escala de clima laboral, Escala de Regulación emocional, Cuestionario de identificación por uso de alcohol, Escala de Prevalencia de Consumo de Sustancias. El estudio se apegó a lo estipulado en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud

Resultados

Para dar respuesta a la primera hipótesis los resultados, indican que el modelo global fue significativo (F=84.706, gl=5, p=.001), con una varianza explicativa del 53.0%. En este modelo, las variables que influyeron en la regulación emocional fueron estrés laboral (ß = -.105, p = .007), sexo (ß = .370, p = .001), ansiedad (ß = -.263, p = .001), síntomas depresivos (ß = -.301, p = .001) y clima laboral (ß = .111, p = .020). Estos resultados sugieren que, a mayor ansiedad y síntomas depresivos, se predice una menor regulación emocional, mientras que, a mayor percepción de un clima laboral favorable, se predice una mayor regulación emocional.

Para la segunda hipótesis los resultados indican un efecto significativo (F=127.47, p=.001), explicando el 31.4% de la varianza. Además, se observa una relación inversa significativa entre la regulación emocional y el consumo de alcohol (ß=-.560, p=.001), lo que sugiere que niveles más bajos de regulación emocional influye en un mayor consumo de alcohol.

Para el consumo de tabaco los resultados muestran un efecto significativo (F=33.564, p=.001), explicando el 10.5% de la varianza. Asimismo, se identifica una relación inversa significativa entre la regulación emocional y el consumo de

tabaco (ß=-.324, p=.001), lo que indica que menores niveles de regulación emocional influyen en un mayor consumo de tabaco.

Y para las benzodiacepinas los resultados evidencian un efecto significativo (F=53.974, p=.001), explicando el 19.7%. Además, se observa una relación inversa significativa entre la regulación emocional y el consumo de benzodiacepinas (ß=-.444, p=.001), lo que indica que los niveles más bajos de regulación emocional influyen en un mayor consumo de benzodiacepinas.

Para la tercera hipótesis el modelo fue significativo (F=130.904, gl=3, p=.001), mostrando una varianza explicativa del 58.6%. En este modelo el estrés laboral (ß=.106, p=.009), sexo (ß=-.279, p=.001), síntomas depresivos (ß=.764, p=.001), influyeron en el consumo de alcohol.

Para el estrés laboral, sexo, insomnio, ansiedad, síntomas depresivos, clima laboral, turno laboral y consumo de tabaco, el modelo fue significativo (F=66.445, gl=3, p=.001), explicando el 41.2%. Las variables con efectos significativos fueron: ansiedad (ß=.485, p=.001), síntomas depresivos (ß=.204, p=.001) y turno de jornada acumulada (ß=-.098, p=.032).

Respecto al estrés laboral, sexo, insomnio, ansiedad, síntomas depresivos, clima laboral, turno laboral y consumo de benzodiacepinas. El modelo fue significativo (F=78.369, gl=3, p=.001), mostrando una varianza explicativa del 59.1%, donde sexo (ß=.122, p=.006), insomnio (ß=.116, p=.043), ansiedad (ß=.675, p=.001), clima laboral (ß=-.136, p=.013), turno laboral de jornada acumulada (ß=.130, p=.004) mostraron efecto significativo sobre el consumo de benzodiacepinas

Para dar respuesta al objetivo general del estudio se realizó un Modelo de Regresión Lineal Múltiple donde el modelo fue significativo (F=63.606, p=.001), con una varianza explicativa de 31.4%. La variable regulación emocional (ß= -.564, p=.001) obtuvo un efecto significativo, sin embargo, el estrés laboral (ß= -.018, p=.717) no obtuvo un efecto significativo.

Así mismo para estrés laboral, regulación emocional y consumo de tabaco el modelo fue significativo (F=19.455, p=.001), con una varianza explicativa de 12.0%. Las variables obtuvieron un efecto significativo sobre el consumo de

tabaco, la regulación emocional (ß=-.298, p=.001), estrés laboral (ß=.126, p=.028).

Y para estrés laboral, regulación emocional y consumo de benzodiacepinas el modelo también fue significativo (F=29.642, p=.001), con una varianza explicativa de 21.3%. Las variables obtuvieron un efecto significativo sobre el consumo de benzodiacepinas, la regulación emocional (ß=-.425, p=.001), estrés laboral (ß=.128, p=.036).

Conclusiones

Estos resultados sustentan la premisa de que el estrés laboral en el personal de salud es un fenómeno multifactorial, donde estímulos contextuales como el sexo, el insomnio, la ansiedad, los síntomas depresivos, el clima y el turno laboral amplifican su impacto y afectan su capacidad de adaptación.

En cuanto al consumo de alcohol, tabaco y benzodiacepinas, se identificó una asociación entre el estrés laboral y el consumo de alcohol, así como una correlación significativa entre el insomnio y el consumo de esta sustancia. La ansiedad y los síntomas depresivos también mostraron relación significativa con el consumo de alcohol. Las asociaciones encontradas entre los factores psicológicos y laborales del personal de salud con el consumo de alcohol sugieren que estos factores actúan como estímulos que incrementan el uso de alcohol como un mecanismo de afrontamiento.

Los análisis de regresión demostraron que la regulación emocional está influida por el estrés laboral, el sexo, la ansiedad, los síntomas depresivos, el clima y el turno laboral. Las mujeres reportaron con mayor frecuencia estrategias adaptativas, mientras que los hombres tendieron a emplear estrategias menos eficaces. El estrés laboral, la ansiedad y los síntomas depresivos afectaron negativamente la regulación emocional, mientras que un clima laboral favorable y condiciones adecuadas de trabajo fortalecen los procesos de afrontamiento.

En conjunto, los resultados confirman que el estrés laboral y la regulación emocional son factores determinantes en el consumo de alcohol, tabaco y benzodiacepinas entre el personal de salud, evidenciando cómo las demandas emocionales y las estrategias de afrontamiento impactan en la adopción de

conductas de riesgo. Estas conclusiones respaldan el Modelo de Adaptación de Roy, que plantea que los individuos responden a estímulos estresantes a través de mecanismos de afrontamiento que pueden ser adaptativos o desadaptativos.

Finalmente, se concluye que fortalecer la regulación emocional, promover entornos laborales saludables y establecer programas de apoyo psicosocial son acciones prioritarias para mejorar el bienestar del personal de salud, reducir las conductas de riesgo y fomentar respuestas de adaptación funcionales ante las demandas del entorno.

Referencias

Alvarado, J. C., Zavaleta, F. P., & Meca, J. J. B. (2020). Factores asociados a insomnio en profesionales de salud de un hospital público de Trujillo-Perú. Horizonte médico, 20(4), 17-23.

Campoy A. T. J., Vega Duette, C., Torres, E. N., & Ingolotti Ríos, A. (2024). Prevalencia de la ansiedad e insomnio entre los trabajadores de la salud durante la pandemia Covid-19 en Paraguay. Psicogente, 27(51), 156-172.

Gómez Francisco, L. A., Ocampo Marín, S., Montoya Narváez, D. E., Valtierra Contreras, C. G., Rentería Hernández, F. L., Vázquez Rincón, M. A., Reyna García, A. S., & Rodríguez Nava, V. F. (2021). Ansiedad, depresión y estrés laboral asistencial en personal sanitario de un hospital de psiquiatría. Lux Médica, 16(48). https://revistas.uaa.mx/index.php/luxmedica/article/view/2918

Hattatoglu, D. G., Aydin, S., Aydin, C., & Yildiz, B. P. (2021). The effect of sleep hygiene and sleep deterioration on quality of life in shift-working healthcare professionals. Nöro Psikiyatri Arsivi, 58(1), 11–15. https//doi: 10.29399/npa.24827

Karaferis, D., Aletras, V., & Niakas, D. (2022). Determining dimensions of job satisfaction in healthcare using factor analysis. BMC Psychology, 10(1), 240. https://doi.org/10.1186/s40359-022-00941-2

Palavras-chave: estrés; alcohol; tabaco; benzodiacepinas; enfermería.