

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



CREENCIAS SOBRE EL CUIDADO AL USUARIO DE ALCOHOL
Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

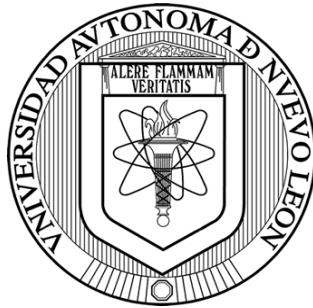
Por

LIC. CANDELARIA HERNANDEZ ESPINOSA

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

JUNIO, 2014

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



CREENCIAS SOBRE EL CUIDADO AL USUARIO DE ALCOHOL
Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

Por

LIC. CANDELARIA HERNANDEZ ESPINOSA

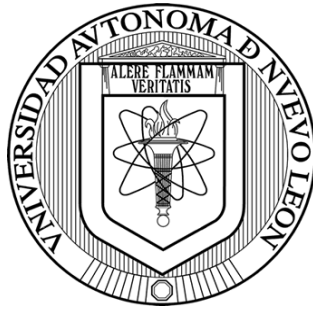
Director de Tesis

MCE. SANTIAGA ENRIQUETA ESPARZA ALMANZA

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

JUNIO, 2014

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



CREENCIAS SOBRE EL CUIDADO AL USUARIO DE ALCOHOL
Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

Por

LIC. CANDELARIA HERNANDEZ ESPINOSA

Asesor Estadístico

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

JUNIO, 2014

CREENCIAS SOBRE EL CUIDADO AL USUARIO DE ALCOHOL
Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

Aprobación de Tesis

MCE. Santiago Enriqueta Esparza Almanza
Director de Tesis

MCE. Santiago Enriqueta Esparza Almanza
Presidente

Dra. Nora Angélica Armendáriz García
Secretario

Dr. Francisco Rafael Guzmán Facundo
Vocal

Dra. María Magdalena Alonso Castillo
Subdirector de Posgrado e Investigación

Agradecimientos

Al Instituto Superior de Estudios de Enfermería del Estado de Chiapas, por su apoyo y por la oportunidad de vivir esta experiencia.

Al personal directivo de la Universidad Autónoma de Nuevo León y de la Facultad de Enfermería, por permitirme formar parte de sus filas como estudiante de Maestría en Ciencias de Enfermería.

A mi Directora de Tesis, la Maestra en Ciencias de Enfermería Santiago Enriqueta Esparza Almanza, por su paciencia y por ayudarme a llegar con éxito a la meta. ¡Que Dios la guarde!

A la Dra. Nora Angélica Armendáriz García y al Dr. Francisco Rafael Guzmán Facundo por las contribuciones realizadas a la calidad científica de esta tesis.

Al personal directivo de la Subdirección de Posgrado e Investigación, y a los profesores del Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería por poner a mi alcance algunos de los regalos más grandes que un docente puede dar, su experiencia y sus conocimientos, gracias.

A la Dra. Juana López Meza y la Lic. Estela Ortiz Jaramillo por las facilidades que me otorgaron para llevar a cabo este proyecto, gracias.

A mis compañeras de maestría que estuvieron siempre conmigo, gracias por su apoyo.

Al personal docente del Instituto Superior de Estudios de Enfermería del Estado de Chiapas por sus palabras de aliento, gracias.

A los estudiantes del Programa de Licenciatura en Enfermería, quienes hicieron posible esta experiencia de investigación, gracias por su participación.

Dedicatoria

A Dios por mostrarme día a día, que con humildad, paciencia y sabiduría que todo es posible.

A mi padre Sr. Leobardo Hernández Sánchez (†), por enseñarme con su ejemplo, a perseverar y a lograr siempre mis metas, Dios te tenga en su gloria.

A mí madre la Sra. Mercedes Espinosa Sánchez, quien ha sido siempre mi sendero y ser quien más quiere mi felicidad. Gracias por su admirable paciencia. A mis hijos, Sergio Eduardo y Ángel Leonardo que son la energía que me impulsa para continuar.

A mis hermanos Miguel, María Cruz, Mary en especial por estar siempre conmigo encendiendo esa chispa que solo ustedes me brindan, así como cariño y comprensión. Los quiero

A mis sobrinos Michel, Miguel Antonio, Ángel Rodrigo, por compartir siempre su alegría y su cariño.

A mi maestra Schaguis, por brindarme todo el apoyo, tenerme paciencia y enseñarme que la vida es solo una, sus consejos que fueron motivos cambiantes para mi persona. Gracias

A Sergio Asunción mi esposo por su amor, paciencia y entrega que mostro en todo momento. Sus palabras de aliento y fe me ayudaron a continuar en los momentos difíciles. Te amo

Resumen

Lic. Candelaria Hernández Espinosa
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Junio, 2014

Título del estudio: CREENCIAS SOBRE EL CUIDADO AL USUARIO DE ALCOHOL Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA

Número de páginas: 58

Candidata para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería

LGAC: Prevención de Adicciones a las Drogas Lícitas e Ilícitas

Objetivo y Método de Estudio: El propósito del estudio fue describir las creencias sobre el cuidado del usuario de alcohol y su relación con el consumo de alcohol que presentan los estudiantes de enfermería. El tipo de estudio fue descriptivo correlacional, el muestreo fue aleatorio estratificado con asignación proporcional al tamaño del estrato. El tamaño de la muestra se determinó en base a una proporción a estimar por intervalos bilateral del 95% de confianza con un enfoque conservador, en base a un límite de error de estimación .05, la muestra fue $n=270$. Se aplicó el Cuestionario de Identificación de Trastornos debido al Consumo de Alcohol [AUDIT] y la Subescala de Creencias de la Escala Formación de Enfermería en Educación de Alcohol y Drogas [NEADA].

Contribuciones y Conclusiones: El 100% de los participantes consumieron alcohol alguna vez en su vida, la prevalencia de consumo de alcohol en el último año fue de 94.1% (IC95% [91-97]), en el último mes de 40.4% (IC95% [34-46]) y en los últimos siete días de 13% (IC 95% [9-17]). El 39.8% de los estudiantes de enfermería presentaron consumo de alcohol sensato, el 38.2% presentaron consumo dependiente, y el 22% consumo dañino. Se presentó diferencia de consumo de alcohol por semestre ($X^2=23.326, p=.001$), el 41.3% de los estudiantes de cuarto semestre presentaron consumo dañino, el 43.3% de los estudiantes de sexto semestre presentaron consumo dependiente, a diferencia de los estudiantes de octavo semestre presentaron mayor consumo sensato. El promedio de creencias sobre el cuidado al usuario de alcohol presentaron una media de $\bar{X}=18.11$ ($DE=3.51$) en una escala de 2 a 28. Se encontró diferencia significativa de creencias por semestre ($H=11.22, p=.004$). Las creencias sobre el cuidado al usuario de alcohol presentaron relación negativa y significativa con el número de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico ($r_s=-.172, p=.005$) y con el consumo de alcohol a través del AUDIT ($r_s=-.122, p=.045$).

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS: _____

Tabla de Contenido

| Contenido | Página |
|---------------------------------------|--------|
| Capítulo I | |
| Introducción | 1 |
| Marco de Referencia | 3 |
| Estudios Relacionados | 7 |
| Definición de Términos | 12 |
| Objetivos | 14 |
| Capítulo II | |
| Metodología | 15 |
| Diseño del Estudio | 15 |
| Población, Muestreo y Muestra | 15 |
| Instrumentos de Medición | 16 |
| Procedimiento de Recolección de Datos | 17 |
| Consideraciones Éticas | 18 |
| Análisis de Datos | 20 |
| Capítulo III | |
| Resultados | 22 |
| Confiabilidad de los Instrumentos | 22 |
| Estadística Descriptiva | 23 |
| Estadística Inferencial | 30 |

| Contenido | Página |
|---|--------|
| Capítulo IV | |
| Discusión | 39 |
| Conclusiones | 43 |
| Recomendaciones | 44 |
| Referencias | 45 |
| Apéndices | 50 |
| A. Cédula de Datos Personales y Consumo de Alcohol | 51 |
| B. Cuestionario de Identificación de Desordenes por Consumo de Alcohol(AUDIT) | 53 |
| C. Escala Formación de Enfermería en Creencias sobre cuidado al usuario de Alcohol (NEADA) | 55 |
| D. Consentimiento Informado | 57 |
| E. Oficio de Autorización | 60 |

Lista de Tablas

| Tabla | Página |
|---|--------|
| 1.- Confiabilidad de los Instrumentos AUDIT y NEADA | 22 |
| 2.- Características sociodemográficas (variables categóricas) | 23 |
| 3.- Frecuencias y proporciones sobre el cuidado al usuario de alcohol | 24 |
| 4.- Frecuencias y proporciones de cantidad y frecuencia de consumo de alcohol en base al cuestionario AUDIT | 27 |
| 5.-Frecuencias del consumo dependiente de alcohol según el AUDIT | 28 |
| 6.-Frecuencias y proporciones de los indicadores de consumo de alcohol dañino de acuerdo al AUDIT | 29 |
| 7.- Prueba de Kolmogorov-Smirnov para las variables edad, edad de inicio, consumo de alcohol y creencias sobre el cuidado al usuario de alcohol | 30 |
| 8.- Prevalencia del consumo de alcohol en estudiantes de enfermería | 31 |
| 9.- Tipos de consumo de alcohol | 32 |
| 10.- Prueba de Chi Cuadrada de Pearson para el tipo de consumo de alcohol por sexo | 32 |
| 11.- Tipos de consumo de alcohol por semestre | 33 |
| 12.- Tipos de consumo de alcohol por edad | 34 |
| 13.- Tipos de Consumo de alcohol por ocupación | 34 |

Lista de Tablas

| Tabla | Página |
|---|--------|
| 14. Prueba U de Mann-Whitney para creencias sobre el cuidado del usuario de alcohol por formación | 35 |
| 15.- Prueba U de Mann-Whitney para creencias sobre el cuidado del usuario de alcohol por semestre | 35 |
| 16.- Creencias sobre el cuidado al usuario de alcohol por edad | 36 |
| 17.- Creencias sobre el cuidado al usuario de alcohol por ocupación | 36 |
| 18.- Coeficiente de Correlación de Spearman para la edad, edad de inicio del consumo de alcohol, número de bebida alcohólicas, consumo de alcohol (AUDIT), creencias sobre el cuidado al usuario de alcohol | 37 |

Capítulo I

Introducción

En las últimas décadas el abuso en el consumo de alcohol se ha considerado como un problema de salud pública a nivel internacional, nacional y local; este fenómeno afecta sin distinción de género, especialmente a adolescentes y jóvenes (United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC], 2012; Secretaría de Salud [SS], Consejo Nacional Contra las Adicciones [CONADIC], 2011), además el consumo de alcohol está relacionado con problemas graves de índole social como la violencia y las conductas delictivas. La Encuesta Nacional de Adicciones del 2011 reportó que el consumo de alcohol alguna vez en la vida se incrementó de 67.9% a 77.1% del 2008 al 2011, y el consumo en el último año se incrementó de 48.6% a 55.7%, lo que indica que una gran parte de las personas que han experimentado el consumo de alcohol mantienen el hábito de consumo.

Así mismo se ha reportado que el 11.7% de los hombres y 17% de las mujeres presentan dependencia al alcohol. El 55.2% de los adultos inició a consumir alcohol en una edad menor de los 17 años (SS, CONADIC, 2011).

Específicamente en la región sureste de México el peso relativo del consumo alcohol como factor de riesgo es mayor en esta región (Organización Mundial de la Salud, [OMS], 2001), el 25.6% de la población presenta un consumo de alcohol alto (5 copas o más por ocasión) y el 5.7% presentó dependencia al alcohol. La población joven de Chiapas que ha consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida asciende a 22.9% cifra inferior si la comparamos con el promedio nacional que fue de 52%, sin embargo en el Estado de Chiapas, el abuso de alcohol cada vez se incrementa principalmente en los jóvenes con ingreso alto y medio alto (SS, 1999). Al respecto el 10 % de las muertes de hombres y 3% de las muertes en mujeres de Chiapas son atribuibles

al consumo de alcohol en exceso; además cada vez es más común el abuso de alcohol por parte de la mujer (Palacios & Cañas 2010).

La población de interés del presente estudio son los estudiantes de enfermería de Chiapas quienes se encuentran en la etapa de adolescencia y juventud, diversos estudios reportan que una gran cantidad de estudiantes de enfermería consumen alcohol de forma habitual (Martínez et al., 2011). De acuerdo a Pinto y Schub (2012) los profesionales de enfermería suelen iniciar el consumo de alcohol otras drogas durante su etapa de formación académica.

El hecho que los estudiantes de enfermería presenten consumo de alcohol en exceso puede generar dificultades en su aprovechamiento escolar, retrasar su egreso o precipitar el abandono de sus estudios, así mismo los futuros profesionales de enfermería con consumo problemático de alcohol pueden tener inconvenientes para asimilar los conocimientos sobre el cuidado de enfermería, a poblaciones en riesgo o con problemas por el uso o abuso de alcohol u otras drogas.

Las creencias sobre el cuidado al usuario de alcohol por parte de enfermería ha sido estudiados, sin embargo se ha observado algunas inconsistencias ya que Gallegos (2007) indica que las creencias pueden variar por edad, categoría laboral, y por experiencia de brindar cuidado al usuario de drogas, sin embargo Miranda (2007) no encontró diferencia de las creencias por factores personales ni por consumo de alcohol. En estudiantes de enfermería existe poca evidencia sobre las creencias sobre el cuidado al usuario de alcohol, y no se ha asociado esta variable con el consumo de alcohol del estudiante, por lo que se considera necesario continuar profundizando sobre las creencias que tienen los estudiantes de enfermería sobre el cuidado al usuario de alcohol.

Comúnmente el paciente que necesita recibir atención en alguna unidad de salud independientemente del lugar a donde acuda, mantiene contacto con el profesional de enfermería y el equipo de salud, por tal motivo las creencias que el profesional de la salud presenta a ese paciente puedan afectar directamente el curso del tratamiento. En

consecuencia el personal de enfermería debe ser capaz de evaluar sus propias creencias con relación al paciente que consume alcohol, para de esta manera poder brindar una atención con calidad y sin prejuicios, ya que existen evidencias que creencia positivas del profesional de enfermería frente al paciente que consume alcohol puede ayudar la calidad del cuidado del paciente (Reyes & Villar, 2008)

Es importante destacar que en el Instituto Superior de Estudios de Enfermería del Estado de Chiapas donde se realizó el presente estudio se está llevando a cabo un proceso de implantación de contenidos temáticos de drogas al currículo (Ortiz et al, 2013) por lo que el resultado de este presente estudio puede generar información importante para orientar el fortalecimiento sobre las creencias y las acciones de prevención del uso de alcohol sobre las creencias que tiene respecto al cuidado del paciente. Por lo que se considera importante describir el estado actual de las creencias que tiene el estudiante de enfermería sobre el cuidado al usuario de drogas. Para lo cual se plantea el siguiente propósito del estudio: Describir sobre las creencias el cuidado al usuario de alcohol y su relación con el consumo de alcohol que presentan los estudiantes de enfermería.

Marco de Referencia

El sustento teórico del presente estudio está basado en el concepto de las creencias sobre el cuidado al usuario de alcohol y el consumo de alcohol que son las variables principales del estudio. Las creencias se definen como la probabilidad subjetiva de un razonamiento entre el objetivo de la creencia y algún otro objeto. La formación de una creencia implica la unión entre dos aspectos determinados del mundo de un individuo, esto tiene el propósito de conseguir el entendimiento de sí mismo y del medio que le rodea (Ajzen & Fishbein, 1980).

Las creencias sobre el consumo de alcohol se identificaron como expectativas ya que se define como un grupo de afirmaciones positivas o acerca del consumo de alcohol

y sus efectos, que son incorporados como creencias dentro de los esquemas cognitivos del estudio y actuar como reguladores del comportamiento del consumo (Mora, Ríos & Natera 2001).

Las creencias de enfermería se caracterizan por una serie de contenidos teóricos y conocimientos empíricos del que hacer de enfermería, se derivan del proceso de investigación y evidencia científica que sustenta la práctica profesional de enfermería. Las creencias son importante para mejorar la calidad del cuidado de la atención de enfermería (Duran, 2005).

El cuidado de enfermería son acciones dirigidas al mantenimiento, soporte, de la salud, así como de la recuperación, reducción del riesgo rehabilitación ordenada con propósitos dirigidos hacia una persona o grupos de personas. Estas acciones se desarrollan primordialmente aplicando el conocimiento científico, sin embargo la forma de realizar estas acciones dependen de los valores y creencias de quien otorga el cuidado. El cuidado enfermería técnicamente posee un valor absoluto de calidad que comprende: humanidad, ciencia, disciplina, eficiencia, integridad y eficacia en el sostenimiento del ser humano (Hernández, 2013).

Las creencias de enfermería respecto al cuidado del usuario de alcohol es el punto cardinal para lograr la reducción del consumo de drogas ya que esto puede incrementará las habilidades en el cuidado y la atención de las personas que requieran de tratamiento, y esto favorecer la calidad de la vida de la persona, brindándole cuidado para la integración social. Los cuidados de enfermería al usuario de alcohol, incluyen desde la promoción para la salud hasta la rehabilitación del individuo. El concepto cuidado es el conjunto de acciones terapéuticas aplicadas a un individuo o persona para aliviar los síntomas o trastornos, como consecuencia de un problema de uso de drogas.

De acuerdo al Consejo Internacional de Enfermería (1999), con el personal de enfermería tiene la responsabilidad de aplicar planes de cuidado con los objetivos estratégicos para evitar el uso y abuso de alcohol y otras drogas, así mismo señala que

las enfermeras deben de explicar a personas y comunidad la función del tratamiento del usuario de alcohol. La enfermera debe asegurarse que los servicios de tratamiento estén disponibles a todas las personas por derecho como individuo. Las metas principales del cuidado al usuario de alcohol son: la abstinencia inicial, el mantenimiento de la abstinencia y el abordaje de factores de personales, y familiares que pueden estar relacionados con el abuso de alcohol.

Para que las acciones de cuidado antes señaladas se realicen es necesario que el estudiante de enfermería desde su etapa de formación conozca las creencias sobre las formas de cuidado al usuario de alcohol. Entre estos conocimientos se puede señalar la importancia de que el estudiante debe estar pendiente de preguntar y valorar la forma de consumo de alcohol en los usuarios, hacer una historia detallada del consumo, brindar apoyo para la modificación de sus hábitos de consumo, saber recomendar límites de consumo, conversar e intervenir con los pacientes sobre su forma de beber, referir a programas de tratamiento, intervenir cuando se presenta dependencia al alcohol (Del Villar, 2006).

Respecto al consumo de alcohol, éste se define como la ingesta de una bebida alcohólica que puede ser de diferentes tipos: cerveza, aguardiente, vino, tequila, brandy, ron, whisky, vodka. Según la Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones, una bebida alcohólica es la sustancia que contiene alcohol etílico en una proporción de 2% hasta un 55% en volumen (SS, 2009). Tapia (2001) considera una bebida estándar la equivalencia a una cerveza de 12 onzas, una copa de vino 6 onzas, una copa de licor de 4 onzas, un trago de alcohol de 1.5 onzas, lo que es igual, el equivalente a 0.5 onzas o 14 gramos de etanol aproximadamente.

El alcohol está constituido por una molécula de dos átomos de carbono y un grupo hidroxilo (OH) unido a un carbono cuya estructura resulta muy soluble al agua (hidrofilia) e insoluble en agua (lipofoba) (Sánchez & Tutret, 1999), se difunde fácilmente a través de las membranas biológicas, lo cual permite una amplia y fácil

dispersión en el cuerpo. El alcohol tiene la capacidad de atravesar la barrera hemoencefálica en un 90% de ahí que se le atribuye un efecto directo, logrando interferir en los potenciales de acción a nerviosa; la influencia sobre la conducta se origina en la alteración de la corteza cerebral (Suza & Macharro, 1988).

Cuando se ingiere alcohol produce cambios bioquímicos hasta ser convertido en una sustancia llamada acetaldehído, que pasa a la sangre y provoca la intoxicación; algunos teóricos sostienen que éste actúa sobre los neurotransmisores cerebrales para producir tetraioquinolinas que interfieren en el funcionamiento neuronal (Arias, 2005).

La ingesta excesiva de alcohol provoca consecuencias para la salud como deshidratación, irritabilidad, alucinaciones, dolor de cabeza, temblores, pérdida de la fuerza muscular, trastornos sexuales, trastornos digestivos, hipertensión arterial, trastornos urinarios entre otras. Las alteraciones de la conducta provocan que el consumidor de alcohol tenga consecuencias de índole social como riñas o actos delictivos, indisciplina laboral, accidentes de tránsito, accidentes en el hogar, problemas financieros, problemas en las relaciones sociales.

En cuanto a la farmacodinamia del alcohol con relación al género humano, la mujer obtiene efectos tóxicos más rápido que el hombre debido a la diferencia en la actividad de la enzima deshidrogenasa alcohólica, encargada de desdoblar el alcohol antes de llegar al torrente sanguíneo, esta enzima es cuatro veces más activa en la mujer. La mujer tiene una proporción mayor de grasa y menor cantidad de agua en el organismo debido que el alcohol es más soluble en el agua, cualquier dosis de alcohol se concentra más rápidamente en el organismo de la mujer.

El consumo de alcohol en relación a la frecuencia y cantidad, se divide en consumo sensato, dependiente y dañino. El consumo sensato se refiere a la ingesta no mayor de 20 gr. de etanol equivalente a dos bebidas estándar de alcohol por ocasión de consumo, no más de tres veces por semana en mujeres y 40 gr. de etanol equivalente a cuatro bebidas estándar por ocasión de consumo no más de tres veces por semana en

varones. El consumo dependiente equivale a consumir en un día típico de tres a cinco copas de alcohol en mujeres y de cinco a nueve copas de alcohol en varones, además de presentar pérdida de control sobre el consumo, aumento de la relevancia del consumo y consumo matutino. El consumo dañino se refiere al consumo en un día típico de seis a más copas de alcohol en mujeres, y de diez a más copas de alcohol en varones, además de presentar sentimientos de culpa tras el consumo, lagunas de memoria, lesiones relacionadas con el alcohol, o preocupación de otras personas por su consumo de alcohol (OMS, 2001).

Además de considerar la cantidad, frecuencia y tipos de consumo de alcohol, en el presente estudio se valorará la prevalencia de consumo, la cual se refiere al número de personas que han consumido alcohol, durante un tiempo determinado y puede expresarse como tasa multiplicándola por un múltiplo de 10 entre la población expuesta (López, Antonio, Da Silva, 2011) y se clasifica en prevalencia global, lápsica, actual e instantánea.

La prevalencia global o total se refiere al número de personas que han consumido alcohol en algún momento de su vida, la prevalencia lápsica se refiere al número de personas que consumieron drogas en los últimos doce meses; la prevalencia actual es el número de personas que han usado droga en los últimos treinta días y la prevalencia instantánea es el número de personas que han consumido drogas en los últimos siete días (Tapia, 2001; Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, INSP y SS, 2011), para el presente estudio se considerarán los cuatro tipos de prevalencia.

Estudios Relacionados

En este apartado se presentan los estudios relacionados sobre las creencias en el consumo de alcohol en los estudiantes de enfermería y el consumo de alcohol.

Miranda (2007) describió sobre las creencias del personal de enfermería en el cuidado del usuario de drogas, 261 enfermeras tituladas que laboran en instituciones de

primero y segundo nivel de atención pertenecientes al sector de salud de Matamoros, Tamaulipas, los resultados indican que el 59.8% refieren haber brindado cuidado de enfermería al usuario de alcohol, además se encontró que existe diferencia significativa sobre el cuidados al usuario de alcohol por edad ($H = 13.78, p = .008$) los participantes con edad de 40 a 46 años presentaron creencias más altos ($\bar{X} = 81.7, Mdn = 83.33$), seguido de los participantes de 26 a 32 años quienes presentaron más bajo índice de creencias ($\bar{X} = 74.41, Mdn = 76.66$).

Así mismo reportó diferencia de creencias por categoría laboral ($H = 12.589, p = .008$), las enfermeras con puesto de jefes de piso y supervisoras presentaron mayor conocimiento ($\bar{X} = 83.33, Mdn = 83.33$), que las enfermeras auxiliares ($\bar{X} = 74.68, Mdn = 76.66$). Se reportó diferencia de creencias por experiencia de cuidado al usuario de drogas ($U = 7000.0, p = .045$), las participantes que si han tenido la experiencia de brindar cuidado a usuarios de drogas presentaron mayor puntaje sobre las creencias ($\bar{X} = 78.35, Mdn = 80.00$), que los que no han tenido esta experiencia ($\bar{X} = 75.23, Mdn = 76.66$).

Gallegos (2007) investigó el conocimiento y creencias del personal de enfermería sobre el cuidado del usuario de drogas en 252 enfermeras del estado de Zacatecas, encontró que el 90.5% sobre las creencias están de acuerdo en el diagnóstico temprano del alcoholismo para mejorar la oportunidad de éxito y tratamiento con una media de conocimiento de $\bar{X} = 78.20$ (IC 95% [76.9 -79.4]), además no existe diferencia significativa sobre las creencias del cuidado al usuario de drogas por sexo, edad, formación académica, antigüedad laboral, nivel de atención en salud, ni por consumo de alcohol ($p > .05$)

Vargas, Arena y Da Silva (2010) verifica las creencias de los estudiantes de enfermería sobre el uso de alcohol, 88.9% dieron respuesta correcta sobre adicción, 61.1% dieron relación sobre la tolerancia al uso, el 89% sobre intoxicación al consumo de alcohol, 83.3% comentaron la adquisición de las creencias de alcohol en el ámbito

personal, 91.7% indicaron que los contenidos de alcohol deben ser integrado en el plan de estudios de enfermería para la adquisición de conocimientos sobre el consumo alcohol y otras drogas durante su formación académica. Los alumnos de primer año fueron muy importantes para la adquisición y asimilación sobre el consumo de alcohol y drogas. Sobre las estrategias de atención de enfermería los estudiantes indicaron la orientación al usuario en un 38.9% y el 11.1% en la orientación a la familia.

Vázquez y Pillon (2005) realizaron una investigación para identificar las creencias en relación con el fenómeno de drogas en profesionales de enfermería, el 60.2% de los estudiantes considera que la educación básica sobre alcoholismo es adecuada, así mismo el 50.6% de los estudiantes mencionan que el diagnóstico temprano de alcoholismo puede mejorar la posibilidad de éxito en el tratamiento, el 38.6% de los estudiantes piensan que el alcoholismo es básicamente un signo de debilidad moral. También consideran en un 41% a los alcohólicos que no pueden controlarse cuanto toman una vez han tomado el primer trago, el 42.2% consideran en muchos alcohólicos pueden aprender a disminuir su consumo y tener bajo control, el 41% de los alumnos indican que no hay mucha diferencia entre una persona que toma mucho y una que es alcohólica y respecto a la genética de la persona tiene una gran influencia en ser alcohólica el 37.7% de los estudiantes están de acuerdo con esta información.

Palacios y Cañas (2010) tuvieron como objetivo determinar la predicción de algunas características psicosociales relacionado con el consumo de alcohol y drogas en jóvenes de la Ciudad de Tuxtla Gutiérrez, la muestra no probabilística se conformó por 1000 jóvenes entre 12 y 20 años de edad. Los resultados con respecto al consumo de alcohol muestra que el 23.2% lo han consumido una vez al mes o menos, destacando que un 8.8% de la población consumen 10 o más copas por ocasión.

López, Del Villar y Da Silva (2011) en Bogotá, estudiaron el consumo de drogas lícitas en estudiantes de enfermería de una universidad privada participaron 237 alumnos

de la carrera de enfermería de una universidad privada el 88% de los estudiantes presento bajo consumo de alcohol; el 10% presentó un nivel medio de problemas con el consumo de alcohol, y el 2% de los estudiantes presentó un nivel alto de dependencia al alcohol, 82% de los participantes refirieron no haber bebido alcohol, 54.6% dijeron beber una o menos veces al mes, 39.2% comentaron beber 2 a 4 veces al mes, 5.7% bebían de 2 o 3 veces a la semana y 0.5% afirmaron beber 4 o más veces a la semana. El autor reporta los resultados de cada reactivo del AUDIT de forma descriptiva, entre los principales resultados destacan que 24 estudiantes no pudieron parar de beber una vez que había comenzado a tomar alcohol, 29 estudiantes dejaron de hacer alguna actividad por beber, 20 alumnos bebieron a la mañana siguiente después de haber bebido en exceso el día anterior, 6 alumnos se sintieron culpable y tuvieron remordimiento por beber, 10 alumnos que ya están sintiendo daños con el alcohol, y 15 que olvidaron algo que les había pasado cuando estuvo bebiendo.

Rojas, Lobo y Pereira (2010) en Costa Rica 69 estudiantes que cursaban el quinto año de la carrera de licenciatura en enfermería, realizaron una investigación sobre factores sociales, culturales, personales, familiares y económicos asociados al fenómeno de las drogas. El 29% de los alumnos dijeron que deberían de disminuir el consumo de alcohol o dejarlo, el 4.3% comentaron que se sentía culpable por ser dependiente del alcohol.

Ballistreri et al. (2010) en Santiago del Estero, Rosario investigaron el uso de bebidas alcohólicas en estudiantes universitarios, el 85% de los estudiantes presenta un consumo sin riesgo el 13.42% de los estudiantes presentan un consumo de alcohol de riesgo y el 0.64% cuando el estudiante ya depende del consumo de alcohol.

Melina y De la Cruz (2012) realizaron en Colombia un estudio de las actitudes y prácticas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en 130 estudiantes de enfermería, el 93% de los estudiantes continuaban consumiendo alcohol presentando

resistencia al abandono, 9% de los estudiantes comento tener consumo de alcohol esto puede ocasionar que los estudiantes tengan curiosidad de hacerlo.

Martínez, Coronado, Díaz, Oviedo, Gallegos, Betancourt (2010), realizaron un estudio para identificar el consumo de drogas licitas e ilícitas, y el nivel de dependencia a la nicotina y los problemas derivados del consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes del área de la salud de una universidad pública de México. El 67% mencionan un bajo consumo y dependencia en bebidas alcohólicas, 8.5% fue de riesgo y dependencias médicas, el 3.1% se detectó el consumo de alcohol en estudiantes de enfermería, respecto al género prevalece el 21 % en las mujeres.

López (2012), realizó un estudio el consumo de alcohol en 383 estudiantes de enfermería, Monterrey, Nuevo León, encontró principalmente un consumo sensato ($\bar{X} = 39.5$, $DE = 22.2$) consumo dependiente ($\bar{X} = 9.1$ $DE = 15.6$) consumo dañino ($\bar{X} = 14.0$, $DE = 17.95$). La prevalencia global de consumo de alcohol fue de 84.1%; la prevalencia lápsica de 73.6%, la prevalencia actual de 54.6 % la prevalencia instantánea.

Se encontró diferencia de consumo del alcohol por sexo ($X^2 = 9.69$, $p = .008$) los hombres presentaron mayor consumo dañino (59.4%) seguido del consumo dependiente (22.9%), a diferencia de las mujeres presentaron el 40.3% un consumo dañino y el 30% sensato aunado a esto se encontró relación del consumo de alcohol con la edad de inicio al consumo ($r = .343$, $p = .01$). No se encontró diferencia de consumo de alcohol por grado escolar ($\bar{X} = 5.83$, $p = .054$).

En síntesis, respecto a las creencias de los estudiantes ante el consumo de alcohol, los estudiantes mostraron que existen creencias positivas hacia el consumo de alcohol ya que los estudiantes ven principalmente a la sustancias como un facilitador de interacción y como reductor de la tensión psicológica, también se observó que los predictores asociados al consumo de alcohol son el incremento de poder y el incremento

de la sexualidad y se encontró una relación positiva en la cual al tener mayor creencia positiva, mayor creencia sobre el cuidado al usuario de alcohol.

El consumo de alcohol ha sido abordado en estudiantes de la salud de enfermería y de medicina en países como Colombia, Costa Rica, Lima, Noruega, Australia, Honduras y México, se ha reportado que los estudiantes de enfermería presentan prevalencia de consumo de alcohol, el 48% consumieron 1 a 2 bebidas alcohólicas, el 56.1% una vez al mes y el 51.2% más de tres bebidas alcohólicas en un día cualquiera, el consumo de alcohol que predomina es de bajo riesgo sin embargo el 20% presentan consumo de alcohol dependiente o dañino. Hay escasa evidencia de las creencias que tienen los estudiantes sobre el cuidado al usuario de alcohol.

La importancia de los estudios para enfermería radica en determinar un diagnóstico de la población estudiantil en el cuidado integral de la persona sana o enferma lo demanda una preparación académica esmerada desde diversos ángulos del saber científico y tecnológico (biológico, psicológico, social, económico y político); sin embargo este cuidado integral del estudiante pasa desapercibido en los planes de estudios de las instituciones formadoras, cual permitirá ampliar el conocimiento en esta temática y podrá servir de base para hacer investigación. De ahí surge la inquietud de realizar un estudio para conocer el consumo de alcohol en los estudiantes de enfermería.

Definición de Términos

A continuación se definen las variables del estudio.

Edad, son los años cumplidos expresados por el estudiante de licenciatura en el momento de la entrevista.

Sexo, es la condición que se consideró como masculino y femenino.

Ocupación, se consideró como cualquier actividad que el joven realiza ya sea remunerada o no remunerada.

Semestre, es el grado de estudios que cursan los estudiantes de nivel superior clasificados en segundo, cuarto, sexto y octavo.

Creencias, son las ideas, valores y actitudes que tienen las enfermeras acerca del usuario de drogas y sobre el cuidado que deben brindar al usuario de alcohol. Se evaluó a través de la Subescala de Creencias de la Escala de Formación de enfermería en Educación de Alcohol.

El consumo de alcohol es la ingesta de bebidas alcohólicas referidas por el estudiante de enfermería en relación a tipo, cantidad y frecuencia de consumo de alcohol y tipo de consumo. El tipo de consumo de alcohol se clasificó en consumo sensato, dependiente y dañino.

Consumo de alcohol sensato (sin riesgo) cuando el estudiante de enfermería refiere consumir en un día típico de no más de 4 bebidas alcohólicas no más de tres veces por semana en el caso de los hombres y no más de 2 bebidas alcohólicas no más de 3 veces por semana para las mujeres.

Consumo de alcohol dependiente (de riesgo) cuando el estudiante de enfermería refiere consumir de 5 a 9 bebidas alcohólicas por ocasión en los hombres y de 3 a 5 bebidas alcohólicas por las mujeres y que además hayan dejado de realizar alguna actividad a causa del consumo de alcohol.

Consumo de alcohol dañino (perjudicial) cuando los estudiantes de enfermería han consumido en un día típico de 10 a más bebidas alcohólicas en los hombres y de 6 a más bebidas alcohólicas en las mujeres, además que amigos y familiares han manifestado preocupación por la forma de consumir alcohol. Se evaluó a través del cuestionario de Identificación de Desordenes por Consumo de Alcohol (AUDIT).

Prevalencia global del consumo de alcohol, es el número de estudiantes de enfermería que refieren haber consumido alcohol alguna vez en la vida.

Prevalencia lápsica del consumo de alcohol, es el número de estudiantes de enfermería que refieren haber consumido alcohol en el último año.

Prevalencia actual de consumo de alcohol, es el número de estudiantes que refieren haber consumido alcohol en el último mes.

Prevalencia instantánea del consumo de alcohol, es el número de estudiantes, que refieran haber consumido alcohol en la última semana. Se evaluó a través de la Cédula de Datos Personales y de Consumo de Alcohol.

Objetivos

1.- Describir la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol en los estudiantes de enfermería.

2.- Determinar el tipo de consumo de alcohol (consumo sensato, consumo dependiente, consumo dañino) por sexo, semestre, edad y ocupación.

3.- Describir las creencias sobre el cuidado al usuario de alcohol que presentan los estudiantes de enfermería por sexo, semestre, edad y ocupación

4.- Conocer la relación de las creencias sobre el cuidado al usuario de alcohol, con el consumo de alcohol en estudiantes de enfermería.

Capítulo II

Metodología

En este capítulo se describe el diseño de estudio, la población, el muestreo y muestra, así como los instrumentos de medición, el procedimiento de recolección de datos, las consideraciones éticas y el análisis de datos.

Diseño del Estudio

El diseño de estudio fue descriptivo correlacional (Polit & Hungler, 1999). Este diseño se consideró apropiado dado que se describen las creencias que tienen los estudiantes de enfermería sobre el cuidado al usuario de alcohol. Además se exploró la relación entre las creencias sobre el cuidado al usuario de alcohol y el consumo de alcohol en los estudiantes de enfermería.

Población, Muestreo y Muestra

La población de estudio se conformó por 542 estudiantes de enfermería (469 mujeres y 73 hombres), de un Programa de Licenciatura en Enfermería de una Institución Educativa ubicada en la Ciudad de Tuxtla Gutiérrez, en el estado de Chiapas. Se aplicó un muestreo aleatorio estratificado con asignación proporcional al tamaño del estrato. Se contó con cuatro estratos, en donde el semestre formó el estrato. Dentro de cada estrato se consideró un muestreo por conglomerados unietápico, en donde el grupo formó el conglomerado.

La muestra se determinó con el paquete estadístico n´ Query Advisor 4.0. El tamaño de muestra se determinó en base a una proporción a estimar por intervalos bilaterales del 95% de confianza con un enfoque conservador, en base a un límite de

error de estimación .05, se obtuvo un tamaño de muestra de 225 estudiantes de enfermería dado que se aplicó un muestreo por conglomerados unietápico dentro de cada estrato, se consideró un efecto de diseño de 1.2 (20%) para incrementar el tamaño de la muestra, por lo que el tamaño de muestra final fue de $n = 270$.

Instrumentos de Medición

Para la recolección de los datos se utilizó una Cédula de Datos Personales y de Consumo de Alcohol, se conformó por seis reactivos que evaluaron las variables de edad, semestre, estado civil, ocupación y tipo de trabajo. Además se aplicó el Cuestionario de Identificación de Trastornos debido al Consumo de Alcohol (AUDIT), desarrollada por la OMS, fue validada para la población mexicana por De la Fuente y Kershenovich (1992). La escala evalúa el tipo de consumo de alcohol en los 12 meses. Está conformada por 10 reactivos, en los cuales de la pregunta uno a la tres se indican la cantidad y frecuencia de consumo y determina el consumo sensato (sin riesgo), los reactivos del cuatro al seis determinan el consumo dependiente (de riesgo) y del seis al diez determinan el consumo dañino (perjudicial).

Los resultados oscilan de 0 - 40 puntos, la calificación de 1-3 puntos se consideró como consumo sensato (sin riesgo), el resultado de 4 - 6 puntos se consideró como consumo dependiente (de riesgo) y el de 8 a más puntos se consideró como consumo dañino (perjudicial). La escala fluctúa de 0 a 40 puntos donde a mayor puntuación existe mayor consumo de alcohol. La sensibilidad y especificidad de cada uno de los ítems seleccionados para el cuestionario en las muestras de desarrollo del test un valor de corte de 8 puntos condujo a una sensibilidad en el AUDIT para diversos índices de consumo por encima de 0.90. La especificidad en los diversos países y entre los diversos criterios se situaba como media en valores superiores de 0.80.

Este instrumento ha sido utilizado por Guzmán, Esparza, Alcántara, Escobedo y Henggeler (2009) en jóvenes de 18 a 27 años de una localidad del estado de Nuevo León, donde encontraron un Alpha de Cronbach de 0.87 considerando en la literatura como aceptable. Para evaluar las creencias de las enfermeras (os) en relación al alcohol se utilizó una escala denominada Formación de Enfermería en Educación de Alcohol (NEADA) por las siglas en inglés Nursing Education in Alcohol and Drug Education, la escala NEADA, fue traducida del inglés para el portugués por dos especialistas en alcohol y drogas (Del Villar Luis & Rassol, 2005). El procedimiento de back translación de la versión en inglés al español fue realizado por una traductora oficial reconocida por el Ministerio de Educación de Colombia.

La escala evalúa los conocimientos y las creencias del personal de enfermería respecto al cuidado del usuario de alcohol y drogas. Consta con 29 items, el cual maneja dos dimensiones y la dimensión que se utilizó para este estudio fue la primera dimensión de creencias sobre el cuidado al usuario de alcohol y se evaluó con los reactivos del 1 al 14, dicha escala tiene un valor de respuesta de 2= de acuerdo, 1= desacuerdo y 0= Indiferente, en el cual se maneja que a mayor puntaje mayor creencias positivas acerca del cuidado al usuario de alcohol. La escala fue desarrollada en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Connecticut, EU (1985). El instrumento ha sido aplicado con personal de estudiantes de enfermería de pregrado de la región de Colombia, Brasil, ha reportado el test un alfa de Cronbach de .69 (Vásquez & Pillon, 2005).

Procedimiento de Recolección de Datos

Para iniciar el estudio se contó con la aprobación de las Comisiones de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, para la recolección de los datos, se solicitó la autorización al personal directivo de la

Institución Educativa donde se llevó a cabo el estudio. Posteriormente se procedió a solicitar las listas de los grupos de los semestres para seleccionarlos de forma aleatoria de acuerdo a la tabla de números aleatorios. Se citó a los estudiantes seleccionados en un área específica proporcionada por las autoridades de la Institución (aula), y en un horario que no afectó sus actividades académicas,

Una vez que los estudiantes estuvieron reunidos se explicó detalladamente el objetivo del estudio, y se dio lectura al Consentimiento informado, el cual describe el propósito del estudio, procedimientos de contestación, riesgos, beneficios esperados, autorización para uso y distribución de la información, y preguntas sobre el estudio. Se especificó que quienes no desearan participar en la investigación tenían la libertad de negarse a contestar los instrumentos y no afectaría su condición académica dentro de la institución (situación que no se presentó), y se pidió que firmaran el consentimiento informado quienes aceptaron participar en el estudio.

Al inicio de la aplicación de los instrumentos, se leyó las instrucciones del correcto llenado de los instrumentos haciendo énfasis en no dejar preguntas sin contestar. Los estudiantes contestaron en primer lugar la célula de datos, posteriormente el AUDIT y finalmente el instrumento NEADA. Cuando el estudiante termino el llenado de los instrumentos los estudiantes depositaron los instrumentos en un receptor se agradeció a los participantes por su colaboración para la realización de este estudio. Se les informó que la responsable del estudio resguardará en un lugar seguro los cuestionarios por un periodo de doce meses y posterior a esto serán destruidos.

Consideraciones Éticas

De acuerdo a lo indicado en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (SSA, 1987) en base al Artículo 14 Fracción V, se contó con el consentimiento informado, por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, la participación de los estudiantes fue voluntaria previa autorización

por escrito de los participantes, se les indicó que podían retirarse del estudio si lo consideran necesario. En conformidad a la Fracción VII, para la realización del presente estudio se contó con el dictamen favorable de las Comisiones de Investigación y de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. De acuerdo al Artículo 16, se garantizó la privacidad, a la vez que se informó a los estudiantes que los datos personales solo serían del conocimiento del autor del estudio.

En conformidad al Artículo 17, Fracción II el estudio se consideró de riesgo mínimo para los estudiantes seleccionados, ya que solo se aplicaron cuestionarios, sin embargo se indagó sobre el consumo de alcohol situación que no es común para los estudiantes. De acuerdo al Artículo 20, se aplicó el consentimiento informado por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación autorizó su participación en la investigación. De acuerdo al Artículo 21, en conformidad con su Fracción VI, se brindó la garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración de los procedimientos, riesgos, beneficios, y otros asuntos relacionados con la investigación, el estudiante tuvo la oportunidad de preguntar para aclarar sus dudas al autor del estudio. Se le explicó al estudiante que tenía la libertad de retirar su participación en cualquier momento.

En conformidad con la Fracción VIII se otorgó la seguridad de que no se identificó al sujeto y que se mantendría la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad; se le explicó a los alumnos con un lenguaje claro y fácil de entender que la información proporcionada en la Cédula no será divulgada y de ninguna forma los cuestionarios serían identificados. De acuerdo al artículo 57 donde clarifica a los estudiantes como grupo subordinados se explicó a los directivos la manera de selección a los participantes y a los estudiantes se les explicó que la información recabada no afectaría su condición de estudiante en ningún concepto dentro de la institución.

Con base al Artículo 58, los estudiantes por considerarse grupos subordinados, en el consentimiento informado se le garantizó que su participación fue totalmente voluntaria, o su decisión de no hacerlo no afectaría su situación de estudiante.

Análisis de Datos

Los datos fueron analizados estadísticamente a través del paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 15.0. En primer lugar se obtuvo estadística descriptiva, para las variables categóricas se obtuvieron frecuencias y proporciones, para las variables continuas se obtuvieron medidas de tendencia central y de dispersión (valor mínimo, máximo, medias, medianas, y desviación estándar). Para responder el primer objetivo que indica describir la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol en estudiantes de enfermería, se obtuvieron frecuencias, proporciones y estimaciones puntuales con Intervalos de Confianza del 95%.

Para el segundo objetivo que indica determinar el tipo de consumo de alcohol (consumo sensato, consumo dependiente, consumo dañino) por sexo, edad, semestre y ocupación, se utilizó la prueba de Chi Cuadrada de Pearson (χ^2) con Intervalo de Confianza del 95%, y se complementó con tablas de contingencia para las variables categóricas y para variables continuas la prueba H de Kruskal- Wallis, U de Mann-Whitney

El tercer objetivo pretendió describir las creencias que presentan los estudiantes de enfermería sobre el cuidado del usuario de alcohol por edad, sexo, semestre y ocupación, debido a que los datos no presentaron distribución normal, se utilizó la prueba U de Mann-Whitney para las variables con dos grupos como sexo (masculino y femenino) y ocupación (estudia o estudia y trabaja). Además se aplicó la prueba de H de Kruskal – Kalwallis para la variable por semestre

Finalmente para conocer la relación entre las creencias sobre el cuidado al usuario de alcohol, con el consumo de alcohol del estudiante de enfermería, se utilizó la prueba de Coeficiente de Correlación de Spearman.

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se describen los resultados del presente estudio. En primer lugar se presenta la confiabilidad de los instrumentos, en segundo lugar se describen las características socio demográficas de la población, y en tercer lugar la estadística descriptiva de las variables de estudio y finalmente se presenta la estadística inferencial para responder a los objetivos del estudio.

Confiabilidad de los instrumentos

A continuación se presenta la Confiabilidad de los instrumentos utilizados en el estudio.

Tabla 1

Confiabilidad de los Instrumentos AUDIT y NEADA

| Instrumentos <i>n=254</i> | Numero de reactivos | Reactivos | Alpha de Cronbach |
|------------------------------|------------------------|---|----------------------|
| AUDIT | 10 | 1, 2, 3, 4, 5 6, 7, 8, 9, 10 | .75 |
| Consumo sensato | 3 | 1, 2 3 | .74 |
| Consumo dependiente | 3 | 4, 5, 6 | .71 |
| Consumo dañino | 4 | 7, 8, 9, 10 | .48 |
| NEADA/Subescala Creencias | 14 | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 9, 10, 11, 12, 13, 14 | .50 |

Nota: AUDIT= Prueba de Identificación de Desórdenes por Consumo de Alcohol

NEADA= Formación de Enfermería en Educación de Alcohol,

n= total de observaciones

En la tabla 1 se observa que la consistencia interna del instrumento Prueba de Identificación de Desórdenes por Consumo de Alcohol [AUDIT], presentó una consistencia interna aceptable con un Alpha de Cronbach de .75. La subescala de Creencias del Instrumento Formación de Enfermería en Educación de Alcohol [NEADA] presentó una consistencia interna débil de .50.

Estadística Descriptiva

A continuación se presentan los datos sociodemográficos de la población de estudio.

Tabla 2

Características sociodemográficas (variables categóricas)

| Variable | n= 270 | f | % |
|--------------------------|--------|-----|------|
| Edad | | | |
| 19-21 años | | 173 | 64.0 |
| 22 a 24 años | | 93 | 34.5 |
| 25 a mas | | 3 | 1.5 |
| Sexo | | | |
| Masculino | | 33 | 12.2 |
| Femenino | | 237 | 87.8 |
| Semestre | | | |
| Cuarto | | 66 | 24.4 |
| Sexto | | 143 | 53.0 |
| Octavo | | 61 | 22.6 |
| Ocupación | | | |
| Estudia | | 235 | 87.0 |
| Estudia y trabaja | | 35 | 13.0 |
| Tipo de ocupación | | | |
| Capturista | | 3 | 1.1 |
| Hogar | | 2 | 0.7 |
| Comercio/vendedor | | 18 | 6.7 |
| Enfermera (o) | | 7 | 2.6 |
| Otro | | 6 | 2.2 |
| No trabaja | | 235 | 86.7 |

Nota: n= total de observaciones

La tabla 2 presenta los datos sociodemográficos de los estudiantes de enfermería que participaron en el estudio, el 64% tienen entre 19 a 21 años de edad, el 87.8% de los participantes representan al sexo femenino, el 53% se encuentra estudiando el sexto semestre, solamente el 13% trabaja además de estudiar, y el 6.7% trabaja en actividades de comerciante o vendedor.

Tabla 3

Frecuencias y Proporciones de Creencias sobre el cuidado al usuario de alcohol

| | NEADA n = 270 | | De acuerdo | | Indiferente | | Desacuerdo | |
|---|------------------|------|------------|------|-------------|------|------------|---|
| | f | % | f | % | f | % | f | % |
| ¿Las personas que beben en altas cantidad pueden ser ayudadas por los enfermeros (as) a modificar sus hábitos de beber? | 237 | 87.8 | 20 | 7.4 | 13 | 4.8 | | |
| ¿Los enfermeros (as) tienen obligación de preguntar a los pacientes sobre su forma de beber cuando sospechan que tienen un problema relacionado con el alcohol? | 240 | 88.9 | 26 | 9.6 | 4 | 1.5 | | |
| ¿Los enfermeros (as) deben saber cómo recomendar límites o sea disminuir mas no necesariamente dejar de beber en los pacientes que beben excesivamente y no son alcohólicos | 216 | 80.0 | 40 | 14.8 | 14 | 5.2 | | |
| ¿Cuándo se conoce que el alcohol está contribuyendo en los problemas de salud del paciente no es competencia del enfermero (a) hablar con el paciente sobre su forma de llevar a cabo estos hábitos tóxicos | 86 | 31.9 | 74 | 27.4 | 110 | 40.7 | | |

Nota: f= frecuencia, %= porcentaje, n = total de observaciones

Tabla 3

Continuación.

| NEADA | De acuerdo | | Indiferente | | Desacuerdo | |
|--|------------|------|-------------|------|------------|------|
| | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % |
| Los enfermeros (a) tienen responsabilidad para intervenir cuando los pacientes están usando alcohol aunque el consumo de estas sustancias no sea la principal razón de tratamiento | 171 | 63.3 | 78 | 28.9 | 21 | 7.8 |
| ¿No es fácil para el enfermero (a) hablar con los pacientes sobre el uso de alcohol | 134 | 49.6 | 61 | 22.6 | 75 | 27.8 |
| ¿La mejor forma que un enfermero (a) intervenga con un paciente dependiente de alcohol es refiriéndolo a un buen programa de tratamiento | 243 | 86.7 | 27 | 10.0 | 9 | 3.3 |
| ¿Creo que al paciente le incomoda cuando se le pregunta sobre su consumo de alcohol? | 201 | 74.4 | 57 | 21.1 | 12 | 4.4 |
| ¿Siente que hablar sobre el alcohol con el paciente es invasión de privacidad? | 96 | 35.6 | 76 | 28.1 | 98 | 36.3 |
| ¿Un enfermero (a) puede intervenir adecuadamente en problemas relacionados con el alcohol solamente cuando presenta dependencia? | 106 | 39.3 | 68 | 25.2 | 96 | 35.6 |
| ¿Es necesario para todos los pacientes hacer una historia detallada sobre el uso de alcohol? | 178 | 65.9 | 72 | 26.7 | 20 | 7.4 |
| ¿La mayoría de las personas dependientes de alcohol son desagradables para trabajar como pacientes? | 50 | 18.5 | 90 | 33.3 | 130 | 48.1 |

Nota: *f*= frecuencias, % porcentaje, *n* = total de observaciones

Tabla 3

Continuación.

| | NEADA n = 270 | | De acuerdo | | Indiferente | | Desacuerdo | |
|---|------------------|------|------------|------|-------------|------|------------|---|
| | f | % | f | % | f | % | f | % |
| ¿ Es posible que los pacientes no digan la verdad sobre su uso de alcohol cuando son entrevistadas por un enfermero | 228 | 84.4 | 30 | 11.1 | 12 | 4.4 | | |
| ¿Los pacientes se irritan cuando los enfermeros (as) preguntan sobre asuntos personales como lo son de alcohol? | 184 | 68.1 | 62 | 23.0 | 24 | 8.99 | | |

Nota: f= frecuencias, % porcentaje, n = total de observaciones

En la tabla 3 se presentan las creencias que tienen los estudiantes de enfermería sobre el cuidado al usuario de alcohol, se encontró que el 87.8% de los participantes están de acuerdo en que las personas que beben alta cantidad de alcohol pueden ser ayudadas por los enfermeros a modificar sus hábitos de beber, el 88.9% están de acuerdo en que los enfermeros tienen la obligación de preguntar a los pacientes sobre su forma de beber cuando sospechan que tienen un problema relacionado con el alcohol, el 86.7% están de acuerdo en que la mejor forma que un enfermero intervenga con un paciente dependiente de alcohol es refiriéndolo a un buen programa de tratamiento.

Sin embargo también se presentaron creencias negativas sobre el cuidado al usuario, al respecto el 18.5% indican estar de acuerdo y 33.3% indiferentes respecto a que la mayoría de las personas dependientes de alcohol son desagradables para trabajar como pacientes. Además el 14.8% muestra indiferencia y 5.2% desacuerdo en que los enfermeros deben saber cómo recomendar límites de consumo a los pacientes que beben en exceso. El 38.9% está de acuerdo y el 27.4% muestra indiferencia respecto a que cuando se conoce que el alcohol está contribuyendo a los

problemas de salud del paciente no es competencia del enfermero hablar con el paciente sobre la forma de sus hábitos. El 28.9% muestra indiferencia y 7.8% está en desacuerdo en que los enfermeros tienen responsabilidad de intervenir cuando los pacientes están consumiendo alcohol, aunque no sea la principal razón de tratamiento.

El 49.6% está de acuerdo en que no es fácil para el enfermero hablar con los pacientes sobre el uso de alcohol y el 35.6% están de acuerdo y 28.1% presentan indiferencia respecto a si hablar con el paciente sobre su consumo es invasión de la privacidad.

Tabla 4

Frecuencias y proporciones de cantidad y frecuencia de consumo de alcohol en base al cuestionario AUDIT

| AUDIT n= 254 | nunca | | una vez al mes | | 2 a 4 veces al mes | | 2 a 3 veces por semana | | 4 o más veces por semana | |
|--|-------|------|----------------|------|--------------------|------|------------------------|-----|--------------------------|-----|
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % |
| ¿Qué tan frecuente ingiere bebidas alcohólicas? | 4 | 1.6 | 198 | 78.0 | 50 | 19.7 | 1 | .4 | 1 | .4 |
| ¿Qué tan frecuente tomas 6 o más bebidas en un día típico de lo que bebes? | 87 | 34.3 | 127 | 50.0 | 38 | 15.1 | 2 | .7 | - | - |
| ¿Cuántas copas te tomas en un día típico de los que bebes? | 1 a 2 | | 3 a 4 | | 5 a 6 | | 7 a 9 | | 10 ó más | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % |
| | 101 | 39.8 | 93 | 36.6 | 43 | 16.9 | 12 | 4.7 | 5 | 2.0 |

Nota: AUDIT = Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol
n= total de observaciones. (Quienes consumieron alcohol en el último año)

En la tabla 4 se muestra la cantidad y frecuencia del consumo de alcohol en los estudiantes de Licenciatura de Enfermería, el 78.1% refieren consumir alcohol una vez

al mes, y el 19.7% consume alcohol dos a cuatro veces al mes. El 50% refieren que al menos una vez al mes consumen 6 o más bebidas alcohólicas en un día típico. Con respecto al número de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico, el 36.6% refieren que consumen de 3 a 4 bebidas.

Tabla 5

Frecuencias del consumo dependiente de alcohol según el AUDIT

| AUDIT n=254 | nunca | | una vez al mes o menos | | mensualmente | | Semanalmente | |
|--|-------|------|------------------------|------|--------------|-----|--------------|-----|
| | f | % | f | % | f | % | f | % |
| ¿Te ocurrió que no pudiste parar de beber una vez que habías empezado? | 218 | 85.8 | 30 | 11.8 | 3 | 1.2 | 3 | 1.2 |
| ¿Qué tan frecuentemente dejaste de hacer algo que deberías haber hecho por beber? | 208 | 81.9 | 37 | 14.6 | 9 | 3.5 | - | - |
| ¿Qué tan frecuente bebiste en la mañana siguiente después de haber bebido en exceso en el día anterior | 229 | 90.2 | 22 | 8.7 | 2 | 0.8 | 1 | 0.4 |

Nota: AUDIT = Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol
n= total de observaciones, (Quienes consumieron alcohol en el último año)

En la tabla 5 se observan los indicadores del consumo dependiente de alcohol, el 11.8% respondió que una vez al mes le ocurrió que no pudo parar de beber una vez que había empezado a tomar alcohol, respecto a la frecuencia en que dejó de hacer algo que debería haber hecho por beber, el 14.6% de los participantes respondieron una vez al mes, mientras que el 8.7% de los participantes respondieron que una vez al mes beben a la mañana siguiente de haber bebido con exceso el día anterior.

Tabla 6

Frecuencias y proporciones de los indicadores de consumo de alcohol dañino de acuerdo al AUDIT

| AUDIT | Nunca | | Una vez al mes o menos | | Mensualmente | | Semanalmente | |
|--|----------|------|------------------------|------------------------------|--------------|----------------------|--------------|----|
| | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % |
| ¿Qué tan frecuente te sientes culpable o tuviste remordimiento por haber bebido? | 101 | 39.8 | 144 | 56.7 | 2 | .8 | 1 | .4 |
| ¿Qué tan frecuente olvidaste algo de lo que había pasado cuando estuviste bebiendo? | 98 | 78.0 | 54 | 21.3 | 2 | .0 | - | - |
| ¿Te has lastimado o alguien ha resultado lastimado como consecuencia de tu ingestión de alcohol? | | No | | Sí, pero no en el último año | | Si, en el último año | | |
| | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % |
| | 233 | 91.7 | 14 | 5.5 | 7 | 2.8 | | |
| ¿Algún amigo, familiar o profesional de la salud se ha preocupado por la forma en que bebes o te ha sugerido que le bajas? | 206 | 81.1 | 19 | 7.5 | 29 | 11.4 | | |

Nota: AUDIT = Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol
n= total de observaciones. (Quienes consumieron alcohol en el último año)

Los indicadores del consumo dañino de alcohol se muestran en la tabla 6, se observa que el 56.7% de los participantes al menos una vez al mes se han sentido culpables ó han tenido remordimiento por haber bebido alcohol, el 21.3% al menos una vez al mes olvidó algo de lo que había pasado cuando estuvo bebiendo y el 7.5% refirió

que algún familiar, amigo o médico se ha mostrado preocupado por la forma en la que bebe.

Estadística Inferencial

Tabla 7

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para las variables edad, edad de inicio, consumo de alcohol y creencias sobre el cuidado al usuario de alcohol

| Variablen | n | Valor Min. | Valor Max. | \bar{X} | Mdn | DE | D ^a | Valor de p |
|--------------------------------------|-----|------------|------------|-----------|-------|------|----------------|------------|
| Edad | 270 | 19 | 25 | 21.11 | 21.00 | 1.33 | 2.54 | .001 |
| Edad de inicio al consumo de alcohol | 270 | 12 | 23 | 18.21 | 18.00 | 1.99 | 2.36 | .001 |
| Cantidad de consumo de alcohol | 254 | 1 | 10 | 3.64 | 4.00 | 2.20 | 2.57 | .001 |
| AUDIT | 254 | 22.00 | .00 | 5.16 | 4.0 | 3.73 | 7.50 | .001 |
| NEADA | 270 | 10.0 | 27.0 | 18.11 | 18.00 | 3.51 | 3.50 | .001 |

Nota: AUDIT = Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol
n= total de observaciones

En la tabla 7 se presentan los resultados descriptivos de las variables continuas, se observa que la edad promedio de los estudiantes fue de 21 años ($DE = 1.33$), la edad de inicio al consumo de alcohol fue a los 18 años ($DE = 1.99$), la cantidad de bebidas alcohólicas que los consumidores ingieren en un día típico es de 3.6 bebidas ($DE = 2.20$). La media del puntaje AUDIT es de 5.16 ($DE = 3.73$), y la de la sub escala de Creencias sobre el cuidado al usuario de alcohol presentó una media de 18.11 ($DE = 3.51$). Los resultados de la prueba de kolmogorov – Smirnov indican que los

datos no presentan normalidad, por lo cual para responder a los objetivos del estudio se obtuvo estadística no paramétrica ($p > .05$).

Para responder al primer objetivo que indica Describir la prevalencia (global, lápsica, actual e instantánea) del consumo de alcohol en los estudiantes de enfermería, se presentan los resultados de la tabla 8.

Tabla 8

Prevalencia del Consumo de alcohol en estudiantes de enfermería.

| Variable n=254 | Si | | No | | IC 95% | |
|--|-----|------|-----|------|--------|----|
| | f | % | f | % | LS | LI |
| Consumo de alcohol alguna vez en la vida | 270 | 100 | - | - | | |
| Consumo de alcohol en los últimos doce meses | 254 | 94.1 | 16 | 5.9 | 91 | 97 |
| Consumo de alcohol en los últimos treinta días | 109 | 40.4 | 161 | 59.6 | 34 | 46 |
| Consumo de alcohol en los últimos siete días | 35 | 13.0 | 235 | 87.7 | 9 | 17 |

Nota: n= total de observaciones, f = frecuencia, % = porcentaje

En la tabla 8 se muestra que el 100% de los participantes en el estudio han consumido alcohol alguna vez en su vida. El (94.1%, IC 95% [91- 97]) han consumido alcohol en los últimos doce meses. El consumo actual (últimos treinta días) es de 40.4% IC 95% [34 – 46], y el 13% IC 95% [9- 13]) de los participantes han consumido alcohol en los últimos siete días.

Los resultados del segundo objetivo que indica Determinar el tipo de consumo de alcohol (consumo sensato, consumo dependiente, consumo dañino) por sexo, edad, semestre y ocupación, se presentan en las tablas 9 a la 12.

Tabla 9

Tipos de consumo de alcohol

| Tipo de consumo de alcohol | <i>f</i> | % |
|----------------------------|----------|------|
| <i>n</i> = 254 | | |
| Consumo sensato | 101 | 39.8 |
| Consumo dependiente | 97 | 38.2 |
| Consumo dañino | 56 | 22.0 |

Nota: *n* = total de observaciones, *f* = frecuencia, % = porcentaje

En la tabla 9 se presenta los tipos de consumo de alcohol reportados a través del Cuestionario de Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol [AUDIT], se observa que 39.8% de los participantes consumidores de alcohol presentan un consumo sensato, seguido del consumo dependiente con el 38.2%, y el 22% de los participantes presentan consumo dañino de alcohol.

Tabla 10

Prueba de Chi Cuadrada de Pearson para el tipo de consumo de alcohol por sexo

| Tipo de consumo de alcohol | Hombre | | Mujeres | | X^2 | Valor <i>p</i> |
|----------------------------|----------|------|----------|------|-------|----------------|
| | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | | |
| Consumo sensato | 16 | 48.5 | 85 | 38.5 | 2.43 | .296 |
| Consumo dependiente | 13 | 39.4 | 84 | 38.0 | | |
| Consumo dañino | 4 | 12.1 | 52 | 22.0 | | |

Nota: *n* = total de observaciones *n* = 254

En la tabla 10 se presenta los tipos de consumo de alcohol reportados en el Cuestionario de Identificación de los Trastornos por uso de Alcohol AUDIT, donde se observa que no existe diferencia significativa de tipos de consumo de alcohol por sexo ($X^2= 2.43, p = .296$). El 48.5% de los participantes consumidores de alcohol del género masculino presentaron un consumo sensato, el 39.4% de los participantes muestran un consumo dependiente. El 38.5% de las participantes del sexo femenino, presentaron consumo sensato, seguido del consumo dependiente con el 38%.

Tabla 11

Tipo de consumo de alcohol por semestre

| Variables n= 254 | Cuarto Semestre | | Sexto Semestre | | Octavo Semestre | | X^2 | Valor de p |
|---------------------|--------------------|------|-------------------|------|--------------------|------|--------|-----------------|
| | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | | |
| | Consumo sensato | 15 | 23.8 | 55 | 41.0 | 31 | | |
| Consumo dependiente | 22 | 34.9 | 58 | 43.3 | 17 | 29.8 | 23.326 | .001 |
| Consumo dañino | 26 | 41.3 | 21 | 15.7 | 9 | 15.8 | | |

Nota: n= total de observaciones

En la tabla 11 se presenta la diferencia significativa que existe del tipo de consumo de alcohol por semestre ($X^2= 23.32, p =.001$), se observa que el 41.3% de los estudiantes de cuarto semestre presentaron un consumo dañino, seguido del consumo dependiente con 34.9% y el 23.8% presenta consumo sensato. El 43.3 % de los participantes de sexto semestre presentan consumo dependiente, el 41% consumo sensato y el 15.7% presenta un consumo dañino. El 54.4% de los estudiantes del octavo semestre muestra un consumo sensato, el 29.8% presenta un consumo dependiente, seguido del consumo dañino con el 15.8%.

Tabla 12

Tipos de consumo de alcohol por edad

| | \bar{X} | Mdn | DE | H | Valor de p |
|---------------------|-----------|------|------|-------|------------|
| Consumo sensato | 21.0 | 21.0 | 1.35 | | |
| Consumo dependiente | 21.16 | 21.0 | 1.21 | 1.028 | .598 |
| Consumo dañino | 21.22 | 21.0 | 1.49 | | |

Nota: n= total de observaciones

Los resultados de la tabla 12 indican que no existe diferencia significativa del tipo de consumo de alcohol por edad ($H = 1.02$, $p = .598$).

Tabla 13

Tipos de Consumo de alcohol por ocupación

| | Si trabaja | | No trabaja | | X^2 | Valor de p |
|---------------------|------------|------|------------|------|-------|------------|
| | f | % | f | % | | |
| Consumo sensato | 13 | 37.1 | 88 | 40.2 | | |
| Consumo dependiente | 14 | 40.0 | 83 | 37.9 | .943 | .776 |
| Consumo dañino | 8 | 22.9 | 48 | 21.9 | | |

Nota: n= total de observaciones

Los resultados de la tabla 13 indican que no se presentó diferencia significativa de tipos de consumo de alcohol por ocupación ($X^2 = .943$, $p = .776$). Las proporciones de los estudiantes de enfermería que estudian y los que estudian y trabajan son muy similares.

Para Describir las creencias sobre el cuidado al usuario de alcohol que presentan los estudiantes de enfermería por edad, sexo, semestre y ocupación, tal como lo plantea el objetivo tres, se presentan los resultados en la tabla 14 a la 17

Tabla 14

Prueba U de Mann-Whitney para creencias sobre el cuidado del usuario de alcohol por sexo

| Sexo | <i>n</i> | \bar{X} | <i>Mdn</i> | <i>DE</i> | <i>U</i> | <i>Valor de p</i> |
|--------|----------|-----------|------------|-----------|----------|-------------------|
| Hombre | 33 | 16.75 | 17.00 | 3.40 | 2966.5 | .024 |
| Mujer | 237 | 18.30 | 18.00 | 3.49 | | |

Nota: n= total de observaciones

En la tabla 14 se observa que existe diferencia significativa entre las creencias sobre el cuidado al usuario de alcohol por sexo ($U= 2966.5$, $p=.024$); las mujeres presentan medias y medianas más altas de las creencias sobre el cuidado al usuario de alcohol ($Mdn = 18.00$, $DE = 3.40$) que los hombres ($Mdn = 17.00$, $DE = 3.49$).

Tabla 15

Prueba U de Mann-Whitney para creencias sobre el cuidado del usuario de alcohol por semestre

| Semestres | <i>n</i> | <i>Valor min</i> | <i>Valor máx.</i> | \bar{X} | <i>Mdn</i> | <i>DE</i> | <i>U</i> | <i>Valor p</i> |
|-----------|----------|------------------|-------------------|-----------|------------|-----------|----------|----------------|
| Cuarto | 66 | 11.00 | 25 | 17.36 | 17.00 | 3.20 | | |
| Sexto | 143 | 10.00 | 27.00 | 17.97 | 18.00 | 3.60 | 11.22 | .004 |
| Octavo | 61 | 11.00 | 25.00 | 19.24 | 20.00 | 3.40 | | |

Nota: n= total de observaciones

En la tabla 15 se observa que existe diferencia significativa de las creencias sobre el cuidado al usuario de alcohol por semestre ($H = 11.22, p = .004$). Los estudiantes de octavo semestre presentan mayor puntaje de creencias sobre el cuidado al usuario de alcohol ($Mdn = 20.00, DE = 3.40$), que los estudiantes de cuarto ($Mdn = 17.00, DE = 3.20$), y sexto semestre ($Mdn = 18.00, DE = 3.60$).

Tabla 16

Creencias sobre el cuidado al usuario de alcohol por edad

| <i>Edad</i> | \bar{X} | <i>Mdn</i> | <i>DE</i> | <i>U</i> | <i>Valor de p</i> |
|--------------|-----------|------------|-----------|----------|-------------------|
| 19 a 21 años | 18.23 | 18.00 | 3.51 | 8027.000 | .553 |
| 22 a 25 años | 17.89 | 18.00 | 3.53 | | |

Nota: n= total de observaciones

Los resultados de la tabla 16 indican que no se encontró diferencia de creencias sobre el cuidado al usuario de alcohol por edad ($U = 8027.0, p = .553$).

Tabla 17

Creencias sobre el cuidado al usuario de alcohol por ocupación

| <i>Ocupación</i> | \bar{X} | <i>Mdn</i> | <i>DE</i> | <i>U</i> | <i>Valor de p</i> |
|------------------|-----------|------------|-----------|----------|-------------------|
| Si trabaja | 18.17 | 19.00 | 3.86 | 3979.000 | .756 |
| No trabaja | 18.10 | 18.00 | 3.47 | | |

Nota: n= total de observaciones

En la tabla 17 se presentan los resultados de creencias sobre el cuidado al usuario de alcohol por ocupación, los valores de las medianas en cada grupo son similares, por lo que no existe diferencia significativa de creencias por ocupación.

De acuerdo al objetivo cuatro sobre Conocer la relación sobre las creencias del cuidado al usuario de alcohol, con el consumo de alcohol en estudiantes de enfermería, se presentan los resultados en la tabla 18.

Tabla 18

Coefficiente de Correlación de Spearman para la edad, edad de inicio del consumo de alcohol, número de bebida alcohólicas, consumo de alcohol (AUDIT), creencias sobre el cuidado al usuario de alcohol

| variable | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|-------|-------|-------|-------|---|
| 1.- Edad | 1 | | | | |
| 2.- Edad inicio de consumo de alcohol | .459 | 1 | | | |
| | .001 | | | | |
| 3.- Numero de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico | .108 | .017 | 1 | | |
| | .077 | .781 | | | |
| 4.- Cuestionario de identificación de desórdenes por uso de alcohol | .026 | -.140 | .441 | 1 | |
| | .676 | .021 | .001 | | |
| 5.- creencias sobre el cuidado al usuario de alcohol | -.008 | .024 | -.172 | -.122 | 1 |
| | .896 | .693 | .005 | .045 | |

Nota: n= total de observaciones

En la tabla 18 se observa que existe relación negativa y significativa de las creencias sobre el cuidado al usuario de alcohol con la cantidad de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico ($r_s = -.172, p = .005$), y con el consumo de alcohol de estudiantes de enfermería ($r_s = -.122, p = .045$).

Capítulo IV

Discusión

El estudio permitió aplicar empíricamente los conceptos de creencias sobre el cuidado al usuario de alcohol, así como el concepto de consumo de alcohol en una población de 270 estudiantes de enfermería de una institución educativa de la Ciudad de Tuxtla, Gutiérrez, en el estado de Chiapas. Los participantes tienen una edad promedio de 21 años, el 87.8% son del sexo femenino, solamente el 13% de los estudiantes trabaja y el 6.7% trabaja como comerciante o vendedor. De acuerdo con estudios realizados indican que 10.8% de los jóvenes que estudian en escuelas y universidades públicas a nivel nacional se ven obligados a trabajar para sostenerse, lo cual repercute en su desempeño académico, en su nivel de vida y bienestar (Tuirán, 2010).

Respecto a las creencias sobre el cuidado al usuario de alcohol se encontró que la mayoría de los participantes perciben como creencias positivas es decir están de acuerdo en que las personas que beben alta cantidad de alcohol pueden ser ayudadas por los enfermeros a modificar sus hábitos de beber, están de acuerdo en que los enfermeros tienen la obligación de preguntar a los pacientes sobre su forma de beber cuando sospechan que tienen un problema relacionado con el alcohol (88.9%), consideran que la mejor forma que un enfermero intervenga con un paciente dependiente de alcohol es refiriéndolo a un buen programa de tratamiento (86.7%).

Sin embargo también se presentaron creencias negativas sobre el cuidado al usuario de alcohol, al respecto un gran porcentaje muestran desacuerdo e indiferencia respecto a que la mayoría de las personas dependientes de alcohol son desagradables para trabajar como pacientes, en que los enfermeros deben saber cómo recomendar límites de consumo a los pacientes que beben en exceso, que cuando se conoce que el alcohol está contribuyendo a los problemas de salud del paciente no es competencia del enfermero hablar con el paciente sobre la forma de sus hábitos de consumo y en que los

enfermeros tienen responsabilidad de intervenir cuando los pacientes están consumiendo alcohol, aunque no sea la principal razón de tratamiento. Además gran cantidad de estudiantes indican estar de acuerdo en que no es fácil para el enfermero hablar con los pacientes sobre su uso de alcohol.

Al respecto Storani y Tavares (2008) indican que los enfermeros deben abstenerse de las ideas preconcebidas a la hora de atender las necesidades de los dependientes de alcohol, además refiere que cuando existen creencias negativas sobre los consumidores, se denota una falta de formación en el fenómeno de la dependencia de alcohol.

Sobre el consumo de alcohol el cien por ciento de los participantes han experimentado el consumo de alcohol alguna vez en su vida, y el 94.1% mantienen el hábito de consumo en los últimos 12 meses. Estas prevalencias de consumo son mayores a las reportadas a nivel nacional y en la región norte, pues en Monterrey López (2012) reporta una prevalencia global del 84.1% y prevalencia lápsica del 73.6% esta diferencia puede ser debido a que si bien es cierto que el consumo de alcohol es una conducta social de los jóvenes, hay lugares como Chiapas donde esta cultura es más arraigada, al respecto Ofertelli refiere que se percibe la conducta de consumo como parte de un intercambio intergeneracional en comunidades, donde el consumo de alcohol se encuentra entre las conductas “del buen vivir” o “buscar la buena vida”, (Ortelli, 2012).

La edad de inicio al consumo de alcohol fue a los 18 años, esta situación es diferente a lo que sucede a nivel nacional pues la ENA indica que la edad de inicio al consumo en México es a los 15 años (SS, CONADIC, 2011), sin embargo en estudiantes del norte del país se ha observado que inician el consumo de alcohol entre los 12 y 13 años; los resultados indican que inician a consumir alcohol cuando ya se encuentran en formación de educación media superior, es probable que al tener un mayor número de amigos con una meta en común pueda propiciar la conducta de consumo.

La cantidad de bebidas que consumen los participantes en promedio, es de 3 a 4 bebidas, si se considera que gran cantidad de participantes son del sexo femenino y en ellas el consumo sensato es de hasta dos bebidas alcohólicas, se puede afirmar que los participantes presentan un consumo excesivo. Así mismo se encontró que la frecuencia en que consumen alcohol los participantes es quincenal, y el 50% refieren que al menos una vez al mes consumen 6 o más bebidas alcohólicas en un día típico, lo cual es acorde a los patrones de consumo que muestran los jóvenes en la actualidad, que es un consumo poco frecuente pero con alta cantidad de consumo de alcohol.

Un dato importante de este estudio es que aún y cuando el 39.8% presenta consumo sensato de alcohol, el 38.2% de los participantes presentaron alguna característica de consumo dependiente es decir no han podido parar de beber una vez que inician el consumo de alcohol, han dejado de hacer algo que debería haber hecho por beber, o beben a la mañana siguiente de haber bebido con exceso al día anterior. En este mismo sentido el 22% de los participantes han presentado alguna de las características de consumo dañino es decir se han sentido culpables o han tenido remordimiento por haber bebido, olvidaron algo de lo que sucedió cuando estuvieron bebiendo; él o alguien más ha resultado lesionado a consecuencia del consumo de alcohol, o algún familiar, amigo o médico se ha mostrado preocupado por la forma en la que bebe. Algunos factores que pueden propiciar esta situación es la cultura arraigada del consumo, así como la restructuración en los patrones de la ocupación y la productividad del trabajo ya que en la ciudad de Tuxtla, Gutiérrez ha crecido el incremento del consumo de alcohol. El consumo dependiente y dañino en esta población es preocupante pues se reconoce la alteración de conductas psicosociales que los pueden llevar a problemas relacionados como la violencia, problemas familiares y legales.

Es importante resaltar que la presencia del consumo dependiente y dañino entre los jóvenes universitarios requiere del desarrollo de programas de prevención secundaria y tratamiento como una forma de apoyar al estudiante a disminuir el consumo excesivo

de alcohol y que su conducta de consumo no limite sus avances en la formación académica y pueda cumplir con sus metas profesionales.

En este estudio no se encontró diferencia significativa de consumo de alcohol por sexo, es importante destacar que las mujeres presentaron similar consumo dependiente que los hombres y mayor consumo dañino. Estos resultados denotan que la cuestión de género deja de importar entre los jóvenes dado que anteriormente el consumo de alcohol era representativo de los hombres y hoy en día las mujeres han incrementado el consumo en ocasiones hasta superar al hombre en sus hábitos; es probable que algunos factores como la globalización y la apertura de mercados favorezcan la accesibilidad a la compra de alcohol, ya que en Chiapas prolifera los comercios de ventas de bebidas alcohólicas preparadas. Al respecto Escamilla (2013) refiere que las mujeres festejan cumpleaños, ascensos o sólo por el gusto de reunirse los fines de semana y es una práctica que se va dando cada vez más por la condición de mujeres trabajadoras que buscan un desestrés, o bien, porque tienen la capacidad económica de hacerlo.

Se encontró que existe diferencia del tipo de consumo de alcohol por semestre donde se observa 41.3% de los estudiantes del cuarto semestre presentaron mayor consumo dañino (41.3%), los participantes del sexto semestre presentaron mayor consumo dependiente (43.3%), y los estudiantes de los estudiantes del octavo semestre presentan un consumo sensato (54.4%). El hecho de que los estudiantes de octavo semestre presenten mayor consumo sensato puede ser producto de su formación debido a un posible mayor conocimiento que tienen sobre los daños provocados por el consumo de alcohol en exceso, otra característica es que probablemente los estudiantes de octavo se encuentran trabajando situación que requiere un mayor compromiso y responsabilidad para cumplir con ambos roles de estudiante y trabajador y tenga una mayor conciencia que el consumir alcohol le afecte en sus actividades académicas y laborales.

Se encontró diferencia significativa entre las creencias sobre el cuidado al usuario de alcohol, por sexo; las mujeres presentan mayores creencias positivas sobre el

cuidado al usuario de alcohol que los hombres. Esto puede estar relacionado con la característica del sexo femenino que puede mostrar una mayor comprensión sobre la necesidad de otorgar cuidado a las personas que tienen problemas con su forma de beber, por lo que la capacidad de escucha y conciencia para atender a los usuarios es mayor que los hombres.

Así mismo se encontró diferencia significativa de creencias sobre el cuidado al usuario de alcohol por semestre, los estudiantes de octavo semestre presentaron creencias positivas más altas que los estudiantes de menor semestre, lo cual como lo marcan los currículum al finalizar la formación académica los estudiantes deben haber adquirido íntegramente una mayor preparación académica para brindar la atención a los usuarios, por lo que es probable que esta preparación influya en sus creencias sobre como el profesional de enfermería debe brindar el cuidado al usuario.

Finalmente se encontró relación negativa y significativa de las creencias sobre el cuidado al usuario de alcohol con la cantidad de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico y con el consumo de alcohol a través del AUDIT. Esto respalda el objetivo número cuatro así como la teoría planteada en este estudio, las creencias que tenga el estudiante de enfermería sobre el cuidado al usuario de alcohol influyen en su conducta de consumo de alcohol.

Conclusiones

Con base a los resultados del estudio se puede concluir que:

El 100 por ciento de los estudiantes de enfermería han consumido alcohol alguna vez en su vida, el 94.1% ha consumido en el último año, 40.4% en el último mes y 13% en los últimos siete días.

La edad de inicio al consumo de alcohol es a los 18 años.

Los participantes presentan un tipo de consumo de alcohol sensato y dependiente.

Existe diferencia de tipo de consumo de alcohol por semestre, los estudiantes de cuarto semestre presentan principalmente consumo de alcohol dañino, y los estudiantes de octavo semestre presentan consumo sensato.

No existe diferencia de consumo por sexo, edad y ocupación.

Las mujeres y los estudiantes de octavo semestre presentan mayores creencias positivas sobre el cuidado al usuario de alcohol.

No se encontró diferencia de creencias por edad y ocupación

Las creencias sobre el cuidado al usuario de alcohol tienen relación negativa y significativa con el consumo de alcohol del estudiante.

Recomendaciones

Debido a que el consumo de alcohol fue alto se recomienda desarrollar programas de prevención secundaria hacia la población de estudiantes de enfermería y que sean dirigidos por los propios jóvenes.

Desarrollar programas de capacitación para la prevención primaria y secundaria hacia la población de estudiantes universitarios.

Integrar en el curriculum lo relacionado al consumo de alcohol y las creencias sobre el cuidado al usuario de alcohol de tal forma que permitan al estudiante modificar sus creencias sobre el cuidado.

Analizar a través de un abordaje cualitativo las creencias sobre el cuidado al usuario de alcohol por hombres y mujeres.

En virtud de los resultados del Apha de Cronbach de la subescala de creencias de la Escala de Formación de Enfermería en Educación de Alcohol y Drogas [NEADA] se recomienda realizar un estudio con análisis de factores que permita reconocer su fortaleza y mejorar su confiabilidad.

Referencias

- Arias, D.R. (2005). Reacciones fisiológicas y neurológicas del alcohol. *Diviersita*, 1(2),138-146 .
- Ajzen, I., Fish bein. M. (1980) Understanding attitudes and predicting social behaviour . Englewood Cliffs, Mj : prentice = Hall.
- Babor Thomas F., Higgins-Biddle John C., et al (1992). Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol., Organización Mundial de la Salud (OMS)
- Ballistreri, M.C., Ballerini, A.M., Garnica. L.G & Guarda, L. (2010). Conociendo las dimensiones del consumo de bebidas alcohólicas entre estudiantes universitarios del área salud. *Pesquisa*, 6 Vol. 6 (24), 46-50.
- Brown, S. A., Goldman M. S. M. S. y Chistiannsen. B. A. (1985) Do alcohol expectatincesmediate drinkinhPatters Of adulf? *Journal of Consultin and CliniadPsychology* 53, 512- 519
- Consejo Nacional contra las Adicciones, CONADIC. (2011) Encuesta Nacional de Adicciones - Alcohol.
Recuperado de http://encuestas.insp.mx/ena/ena2011/ENA2011_alcohol.pdf
- Consejo Internacional de enfermeras (CIE 1999). *Rev. Internacional de Enfermería, adicional y mal uso de alcohol, tabaco y otras drogas, prevención y tratamiento*. Conferencia Internacional, Londo, Inglaterra
- Del Villar L., Rassol (2005) Analisis Prospectivo de Enseñanza de Prevención de Consumo de Alcohol y Salud Reproductiva en Facultades, *Rev. Latino – Am. Enfermargen*, Vol 13, Lima Peru
- Duran de Villalobos.M.M. (2005). La ciencia, la ética y el arte de enfermería a partir del Conocimiento personal. *Aquichan*, 5 (1), 86-95.

- Escamilla (2013). Aumenta en Chiapas consumo de alcohol en mujeres. Péndulo de Chiapas. México.
- Gallegos, A. M. G. (2007). Conocimientos y creencias del personal de enfermería sobre el cuidado del usuario de drogas en el estado de Zacatecas. Tesis de Maestría No Publicada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Guzman, Esparza A., Alcanta ,Eacobedo (2009) Consumo de alcohol en jovenes y su relacion con la violencia en el noviazgo.
- Hernandez – Chaverria F. (2002) Una Vision de la Biologia, Rev. Biologica, Costa Rica
- Hernández, G. (2013). Grupo de Cuidado. Que es cuidado de enfermería. Universidad de Santander. Programa de enfermería.
- Lopez, Antonio, Da Silva (2011) Consumo de drogas licitas en estudiantes de enfermería de una universidad privada en Bogotá, Colombia, Rev. Latino Am-Enfermagen No.707-13
- López, M. M.C., Villar, L.M.A. & Silva, G.D.E.C., (2011). Consumo de drogas licitas en estudiantes de enfermería de una Universidad privada de Bogotá, Colombia. Rev. Latino-Am-Enfermagen/9 (Spec), 707-13.
- López, N. (2012). Creencias y actitudes de estudiantes de enfermería ante el paciente que consume alcohol. Tesis de Maestría Inédita de Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Martínez, R.M.R., Coronado, H. M.J., Betancourt. E.M.C., Díaz, O.A & Gallegos, M.J. (2011). Drogas licitas e ilícitas: consumo de los estudiantes en una Facultad de Enfermera. Enfermería Neurológica, 20(3), 130-134.
- Melina, C.J., De la Cruz, O.A. (2012). Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con el consumo de sustancias Psicoactivas en estudiantes de enfermería de una universidad del departamento del Atlántico, Colombia. 28(2), 0120-5552.

- Miranda, P. C. (2007). Conocimientos y creencias del personal de enfermería sobre el cuidado del usuario de drogas, Matamoros, Tamaulipas. Tesis de Maestría no publicada Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Moscovici (1986) Psicología social II pensamiento y vida social psicología social y problemas sociales España:Paidas. SA/CF
- Mora, Rios., J. & Nataren, G. (2001) Expectativas, consumo de alcohol y problemas sociales en estudiantes Universitarios der la Sociedad de México, Salud Publica. México.
- Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud (2001) Neurociencias del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. Washington D: C.
- Ortella, P. (2012) Aprender de los Mayores, Un Intercambio intergeneracional en los Altos de Chiapas. ISSUU. México. 41-45
- Palacios, J. R. & Cañas, J. L, (2010). Características Psicosociales al consumo de alcohol, tabaco y drogas en adolescentes de Chiapas. Psicología Iberoamericana 18 (2), 27- 36 .
- Polít F. D. & Hungler, B. (2000). Investigación científica en ciencias de la salud, McGraw-Hill internacional [Editorial] (6ta ed.). México. D.F.
- Rojas, V.L., Da Costa, J.M.L., Pereira, V.G. (2010). Caracterización de estudiantes de la carrera de licenciatura en enfermería y sus percepción sobre el consumo de drogas licitas e ilícitas. Brasil. Rev. Latino-Am. Enfermagen. 18 (Spec) 535-42.
- Reyes & Villar (2008) Acitudes de enfermería hospitalario en relacion al paciente alcohólico. Rev. Latino- am Enfermagen.
- Sánchez & Tutret. M. (1997) Alcohol y Alcoholismo. Farmacología de la conducta. Manual básico para Psicoterapeutas y clínicos. Madrid, Sintesis, S.A.

- Secretaria de Salud. (1987). Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la salud. México. Recuperado de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
- Secretaria de salud. (1999). Norma Oficial Mexicana NOM- 028 SSA-2 1999, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.
- Secretaria de Salud, Consejo Nacional Contra las Adicciones. (2011). Encuesta Nacional de Adicciones 2011. Alcohol, México.
- Secretaria de Salud. (2009). Norma Oficial Mexicana para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, NOM-028-SSA2-1999. Recuperado de, <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/028ssa29.html>
- Suza y Macharro M., (1988) Atención Primaria de Salud y Aspectos preventivos del alcoholismo, Revista. Facultad de Medicina 3
- Storani R, Tavares C. (2008). A temática do álcool e outras drogas na produção científica de enfermagem. Esc Anna Nery R Enferm. 12(3): 549-54.
- Tapia, R. (2001) Las adicciones, dimensión, impacto y perspectivas. (2° ed), Manual Moderno, México.
- Tuirán, R. (2010). Los Jóvenes y la educación. Encuesta Nacional de la Juventud 2010. Subsecretaría de Educación Superior. Secretaría de Educación. México
- United Nations Office on Drugs and Crime.(2012). Informe Mundial sobre las Drogas. Oficina de Las Naciones Unidas contra las drogas y el delito. Nueva York. Recuperado de: <http://www.salud Gob. Mx/unidades/cdi/nom/028ssa29.html>
- Vargas, V. M., Arena, V. C., D. S. E.C., (2010) Conocimientos de estudiantes de enfermería sobre alcohol y drogas, Brasil, Rev. Latino-Am. Enfermagen 18 (Spec) 529-34

Vásquez, M.E. & Pillon, S.C. (2005). La formación de enfermeras y el fenómeno de las drogas en Colombia: Conocimientos, Actitudes y Creencias. *Rev. Latino-am Enfermagem*, 13(Spec), 845-53.

Apéndice

Equivalencia de Bebidas Estándar para el Consumo de Alcohol

| | | | |
|---|---|---|--|
|  | ó |  | Cerveza (355 ml)= 1 Bebida |
|  | | | 2 cervezas de ¼ (190 ml)= 1 Bebida |
|  | | | Tecaton (473 ml) = 1 ½ Bebidas |
|  | | | Caguama (940 ml)= 2 ½ Bebidas |
|  | | | Caguamón (1200 ml)= 3 ½ Bebidas |
|  | | | Una copa de Vino de Mesa (150 ml)= 1 Bebida |
|  | | | Una copa de Vodka, Ron, Ginebra, Mezcal, Brady, Tequila o Whisky (45 ml)= 1 Bebida |

Ejemplo: Si un joven se toma en un día 5 cervezas de 355 ml y una caguama (940 ml) equivale a 7 ½ bebidas, ya que

| | | |
|-------------|---|------------------------|
| 5 Cervezas | = | 5 bebidas estándar |
| Una Caguama | = | 2 ½ Bebidas |
| Total | | 7 ½ Bebidas Consumidas |

APENDICE B

Prueba de Identificación de Desórdenes por Consumo de Alcohol [AUDIT]

Instrucciones: Las siguientes preguntas tratan sobre el consumo de alcohol, lea cuidadosamente cada una de ellas y subraya la respuesta que más se acerca a tu realidad.

| | |
|--|---|
| <p>1. ¿Qué tan frecuente consumes alguna bebida alcohólica? (cerveza, tequila, vodka, vino)</p> <p>(0) Nunca (1) Una o menos veces al mes (2) De 2 a 4 veces al mes (3) De 2 a 3 veces a la semana (4) 4 o más veces a la semana</p> | <p>6. Durante el último año ¿Qué tan frecuentemente bebiste la mañana siguiente después de que bebiste en exceso el día anterior?</p> <p>(0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p> |
| <p>2. ¿Cuántas bebidas tomaste en un día típico de los que bebes?</p> <p>(0) 1 o 2 (1) 3 o 4 (2) 5 o 6 (3) 7, 8, o 9 (4) 10 o más</p> | <p>7. Durante el último año ¿Qué tan frecuentemente te sentiste culpable o tuviste remordimiento por haber bebido?</p> <p>(0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p> |
| <p>3. ¿Qué tan frecuentemente tomas seis o más bebidas alcohólicas en un día típico de los que bebes?</p> <p>(0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p> | <p>8. Durante el último año ¿qué tan frecuentemente olvidaste algo de lo que había pasado cuando estuviste bebiendo?</p> <p>(0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p> |
| <p>4. Durante este último año ¿Te ocurrió que no pudiste parar de beber una vez que habías empezado?</p> <p>(0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p> | <p>9. ¿Te has lesionado o alguien ha resultado herido a consecuencia de tu consumo de alcohol? (peleas, accidentes automovilísticos).</p> <p>(0) No (2) Si, pero no en el curso del último año , (4) Si, el último año</p> |
| <p>5. Durante el último año ¿Qué tan frecuentemente dejaste de hacer algo que deberías de haber hecho por beber?</p> <p>(0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente</p> | <p>10. ¿Algún familiar, amigo, médico se ha preocupado por la forma en la que bebes o te han sugerido que le bajas a tu forma de beber?</p> <p>(0) No (2) Si, pero no en el curso del último año , (4) Si, el último año</p> |

| | |
|------------------------------|--|
| (4) A diario o casi a diario | |
|------------------------------|--|

APENDICE C

Escala Formación de Enfermería en Conocimiento de Alcohol (NEADA)

De acuerdo a su forma de ideas responda las siguientes preguntas colocando una X en el cuadro que corresponda.

| | Preguntas | De acuerdo | Indiferente | Desacuerdo |
|---|---|------------|-------------|------------|
| 1 | ¿Las personas que beben en alta cantidad pueden ser ayudadas por los enfermeros (as) ha modificar sus hábitos de beber? | | | |
| 2 | ¿Los enfermeros (as) tienen obligación de preguntar a los pacientes sobre su forma de beber cuando sospechan que tienen un problema relacionado con el alcohol? | | | |
| 3 | ¿Los enfermeros (as) deben saber cómo recomendar limites o sea disminuir mas no necesariamente dejar de beber en los pacientes que beben excesivamente y no son alcohólicos | | | |
| 4 | ¿Cuándo se conoce que el alcohol está contribuyendo en los problemas de salud del paciente no es competencia del enfermero (a) hablar con el paciente sobre su forma de llevar a cabo estos hábitos tóxicos | | | |
| 5 | ¿Los enfermeros (as) tienen responsabilidad para intervenir cuando los pacientes están usando alcohol aunque el consumo de estas sustancias no sea la principal razón de tratamiento? | | | |
| 6 | ¿No es fácil para el enfermero (a) hablar con los pacientes sobre el uso de alcohol | | | |
| 7 | ¿La mejor forma que un enfermero (a) intervenga con un paciente dependiente de alcohol es refiriéndolo a un buen programa de tratamiento? | | | |
| 8 | ¿Creo que al paciente le incomoda cuando se le pregunta sobre su consumo de alcohol? | | | |
| 9 | ¿Siento que hablar sobre el alcohol con el paciente es invasión de privacidad? | | | |

| | | | | |
|----|--|--|--|--|
| 10 | ¿Un enfermero (a) puede intervenir adecuadamente en problemas relacionados con el alcohol solamente cuando presenta dependencia? | | | |
| 11 | ¿Es necesario para todos los pacientes hacer una historia detallada sobre el uso de alcohol? | | | |
| 12 | ¿La mayoría de las personas dependientes de alcohol son desagradables para trabajar como pacientes? | | | |
| 13 | ¿Es posible que los pacientes no digan la verdad sobre su uso de alcohol cuando son entrevistadas por un enfermero? | | | |
| 14 | ¿Los pacientes se irritan cuando los enfermeros (as) preguntan sobre asuntos personales como lo son de alcohol? | | | |

APENDICE D

Consentimiento Informado

Título del proyecto: “Creencias sobre el cuidado al usuario de alcohol y Consumo de Alcohol en Estudiantes de Enfermería”

Autor del estudio: Lic. Candelaria Hernández Espinosa

Estamos interesados en describir los conocimientos que tienen los estudiantes de enfermería respecto al cuidado que brinda enfermería a personas que consumen alcohol, así como describir el consumo de alcohol que presentan los estudiantes de enfermería. Antes de decidir si deseas o no participar, te informamos en este consentimiento informado sobre el propósito del estudio, cuáles son los riesgos y lo que debes hacer después de dar su consentimiento para participar. Si tú decides participar, te pediremos que firmes este consentimiento informado.

Propósito del Estudio

El estudio pretende conocer las creencias que tiene el estudiante de enfermería sobre el cuidado de enfermería al usuario de alcohol, así como el consumo de alcohol que presentan los estudiantes de enfermería. La información que nos proporcione puede ser de mucha utilidad en un futuro para perfilar el tipo de participantes en acciones de prevención del uso y abuso de alcohol. Por favor, lea este formato y realice todas las preguntas que tenga antes de firmar este consentimiento informado.

Descripción del estudio/ procedimiento

Si acepta participar en el estudio le pediremos que firme este consentimiento informado. El cuestionario será aplicado dentro de un aula del Instituto sin afectar sus actividades académicas. Su participación en el estudio es confidencial, por lo que se cuidará en todo momento su privacidad, no identificándolo con su nombre, ni dirección.

Además se le informa que la información que Usted proporcione no se dará a conocer a sus maestros ni autoridades escolares, por lo que su participación en el estudio no tendrá ninguna repercusión en su persona. Tiene la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento que usted lo decida y en caso de que no desee de participar, obtendrá la plena seguridad de que no tendrá ningún perjuicio en sus actividades académicas.

Riesgos

No existen riesgos serios relacionados con su participación en el estudio. Si se siente indispuerto o no desea seguir hablando de los temas puede retirar su participación en el momento en que usted lo desee.

Beneficios esperados

En este estudio no existe un beneficio personal por participar, sin embargo es importante que Tú conozcas que con los resultados de este estudio se podrán implementar estrategias para incrementar los conocimientos sobre el cuidado al usuario con consumo de alcohol, así como desarrollar intervenciones de prevención primaria y secundaria del consumo de alcohol en estudiantes universitarios.

Costo

Su participación en el estudio no implica costo alguno para usted.

Autorización para el uso de la información:

Las únicas personas que conocerán que usted participa en el estudio, son Tú y la autora del estudio. Ninguna información sobre ti será dada a conocer, ni se distribuirá a ninguna persona. Los resultados serían publicados de forma general, nunca se presentará información personalizada. Recuerda que la información que tu conteste es anónima y confidencial.

Derecho a retractar

Tu participación en este estudio es voluntaria, la decisión de participar o no participar no afecta tu relación actual con la institución en donde estudias. Si Tú decides participar estás en libertad de retractarte en cualquier momento sin afectar en nada tus derechos.

Dudas

Si tienes alguna pregunta sobre tus derechos como participante de este estudio por favor comunícate con la responsable del estudio la Lic. Candelaria Hernández Espinosa que puede localizarla en el Instituto Superior de Estudios de Enfermería del Estado de Chiapas de la Ciudad de Tuxtla Gutiérrez Chiapas. Teléfono 9616150402, Dirección Carretera Panamericana KM. 1080, Fraccionamiento Laureles.

Consentimiento:

Yo voluntariamente acepto participar en este estudio y que colecte información sobre mi persona. Yo he leído la información en este formato y mis preguntas han sido contestadas. Acepto la participación en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar mi participación.

Firma del participante

Firma del testigo (1)

Firma del testigo (2)

Firma del investigador

Fecha

Apéndice E

Solicitud de Autorización

MTRA. GUADALUPE MENDICUTI ALFARO

Directora
Escuela de Enfermería de Tapachula de Córdova y
Ordoñez, Chiapas
Presente.-

Estimada Mtra. Mendicuti:

Por medio de la presente me es grato saludarle y a la vez solicitar su Autorización para que la estudiante del Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería LIC. **CANDELARIA HERNANDEZ ESPINOSA** con No. de Matricula 1648411, pueda recolectar datos para la prueba piloto de su estudio de tesis titulado "**Conocimientos y Consumo de Alcohol en Estudiantes de Enfermería**". De ser favorecida con esta petición, el estudio consistiría en la aplicación de dos cuestionarios y una cédula de datos personales durante este semestre Agosto-Diciembre 2013 a un grupo de 40 estudiantes del programa de Licenciatura en Enfermería para validar los instrumentos; y durante el siguiente semestre Enero-Junio 2014 se realizará la recolección de datos en un tamaño de muestra mayor, considerando el tamaño de población estudiantil por semestre y sexo que acuden a la Escuela a su digno cargo. Así mismo me permito hacer de su conocimiento que dicho proyecto ha sido revisado y autorizado por las Comisiones de Ética y de Investigación de la Facultad de Enfermería.

Sin más por el momento y en espera de ser favorecida con esta petición, me despido de usted agradeciéndole de antemano las atenciones que se sirva a tener con nuestra alumna.

Atentamente
"ALERE FLAMMAM VERITATIS"
Monterrey, N.L., 14 de Noviembre de 2013



MCE. SANTIAGA ENRIQUETA ESPARZA ALMANZA
Secretario de Programas de Especialidad y Maestría



SECRETARIA DE
PROGRAMAS
DE ESPECIALIDAD
Y MAESTRIA

c.c.p. archivo
80 AÑOS
DEJANDO HUELLA
Ave. Gonzalitos No. 1500 Nte. C.P. 64460
Monterrey, Nuevo León, México
Tel. (52 81) 8348 1847 / Fax: (81) 8348 18328



RESUMEN AUTOBIOGRAFICO

Candidata para obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería

Tesis: CREENCIAS SOBRE CUIDADO AL USUARIO DE ALCOHOL Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

Biografía: Nacida en el municipio de Ocozocoautla de Espinoza, Chiapas, el 25 de Febrero de 1971, hija del Sr. Leobardo Hernandez Sánchez y la Sra. Mercedes Espinosa Sánchez.

Educación: Egresada de la Licenciatura de Enfermería y Obstetricia (ENEO) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) en México, D. F. de 2003 2004

Experiencia Profesional: En 1991 Ingresa al Hospital “Rural Oportunidades “ personal de sustitución (08) del Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS], en Chiapas como Auxiliar de Enfermera General, En 1989 Ingreso a la escuela de Enfermería como docente supervisor, En 2010 docente de medio tiempo del Instituto Superior de Estudios de enfermería del estado de Chiapas.

Email: candehdz12@hotmail.com