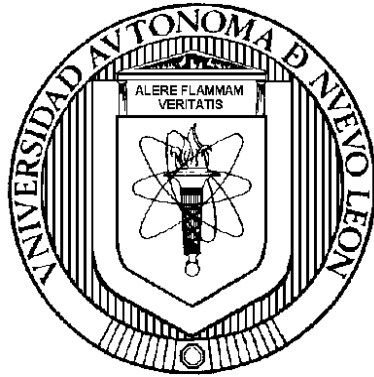


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



VALORES TERMINALES, VALORES INSTRUMENTALES Y CONSUMO DE
ALCOHOL EN PROFESIONALES DE ENFERMERIA

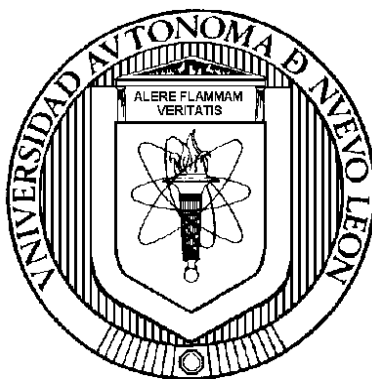
Por

LIC. MARILU JOSÉ FLORES

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

JUNIO, 2014

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



VALORES TERMINALES, VALORES INSTRUMENTALES Y CONSUMO DE
ALCOHOL EN PROFESIONALES DE ENFERMERIA

Por

LIC. MARILU JOSÉ FLORES

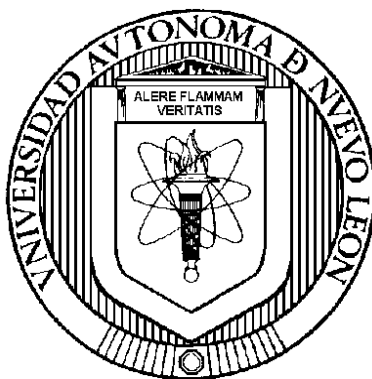
Director de Tesis:

DRA. BERTHA ALICIA ALONSO CASTILLO

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

JUNIO, 2014

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



VALORES TERMINALES, VALORES INSTRUMENTALES Y CONSUMO DE
ALCOHOL EN PROFESIONALES DE ENFERMERIA

Por

LIC. MARILU JOSÉ FLORES

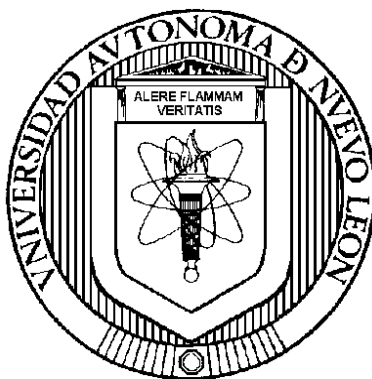
Co-Asesor

DRA. MARIA MAGDALENA ALONSO CASTILLO

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

JUNIO, 2014

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



VALORES TERMINALES, VALORES INSTRUMENTALES Y CONSUMO DE
ALCOHOL EN PROFESIONALES DE ENFERMERIA

Por

LIC. MARILU JOSÉ FLORES

Asesor Estadístico:

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD

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

JUNIO, 2014

VALORES TERMINALES, VALORES INSTRUMENTALES Y CONSUMO DE
ALCOHOL EN PROFESIONALES DE ENFERMERIA

Aprobación de Tesis

Dra. Bertha Alicia Alonso Castillo
Director de Tesis

Dra. Bertha Alicia Alonso Castillo
Presidente

MCE. Nora Nelly Oliva Rodríguez
Secretario

Dra. María Magdalena Alonso Castillo
Vocal

Dra. María Magdalena Alonso Castillo
Subdirectora de Posgrado e Investigación

Agradecimientos

Al Instituto Superior de Estudios de Enfermería del Estado de Chiapas (ISEEECH) por el apoyo otorgado en beneficio de mi superación académica.

A la MCE. María Diana Ruvalcaba Rodríguez, Directora de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León por las facilidades otorgadas para concluir mis estudios

A la Dra. María Magdalena Alonso Castillo, Subdirectora de Posgrado e Investigación de la Facultad de Enfermería de la UANL, por la oportunidad de formar parte del programa de Maestría en Ciencias de Enfermería, por compartir sus conocimientos y fomentar mis habilidades.

A la Dra. Bertha Alicia Alonso Castillo, Director de Tesis, por su paciencia, por creer en mis capacidades, alentarme, guiarme y corregirme, por su apoyo moral incondicional y su contribución en la mejora de mi desempeño académico.

A la MCE. Nora Nelly Oliva Rodríguez por el apoyo otorgado para el desarrollo del estudio, por sus atenciones y la amabilidad que siempre dirigió hacia mi persona.

A la Mtra. Juana López Meza por su apoyo para seguir desarrollándome profesionalmente.

A todos mis compañeros del ISEECH por su apoyo a lo largo de mis estudios.

A la institución donde se realizó el estudio, en especial al personal de enfermería que me brindó su tiempo para participar en el estudio.

A las personas que me acompañaron, me motivaron y estuvieron conmigo a lo largo de este proceso, gracias.

Dedicatoria

A mis padres por ser mi ejemplo a seguir, por los grandes valores que me inculcaron desde mi niñez, por su excelente educación, por su amor y su gran cariño.

A mi esposo José W. Sánchez Márquez por el apoyo incondicional que me ha brindado, siempre estaré agradecida.

A mis hermanos por sus apoyos, amor y paciencia, porque siempre han estado detrás de cada logro en mi vida.

A mis amigos y maestros, quienes me han apoyado en mi desarrollo profesional. Gracias por el apoyo.

A todas las personas que forman parte importante de mi vida, conocen mis esfuerzos y han participado en cada uno de mis logros, por su apoyo incondicional, gracias.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	1
Introducción	1
Marco de Referencia	4
Estudios Relacionados	9
Definición de Términos	15
Objetivos	18
Capítulo II	19
Metodología	19
Diseño del Estudio	19
Población, Muestreo y Muestra	19
Instrumentos	20
Procedimiento de Recolección de Datos	22
Consideraciones Éticas	23
Análisis de Datos	25
Capítulo III	27
Resultados	27
Consistencia Interna de los Instrumentos	27
Estadística Descriptiva	28
Estadística Inferencial	35
Capítulo IV	56
Discusión	56
Conclusiones	64
Recomendaciones	66
Referencias	67

Contenido	Página
Apéndices	72
A. Distribución de la muestra por estratos	73
B. Cédula de Datos Personales y Prevalencia de Consumo de Alcohol (CDPyPCA)	74
C. Cuestionario de Valores de Schwartz (VAL)	76
D. Cuestionario de Identificación de los Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT)	81
E. Consentimiento Informado	83
F. Carta de Solicitud de Permiso a la Institución Hospitalaria	86

Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Consistencia interna de los instrumentos	27
2. Características sociodemográficas (sexo, estado marital, grado académico, turno laboral, servicio donde desarrolla la actividad profesional de enfermería)	28
3. Frecuencia y porcentajes de los valores terminales	29
4. Frecuencias y porcentajes de los valores instrumentales	31
5. Frecuencias y porcentajes de los indicadores de cantidad y frecuencia de consumo de alcohol de acuerdo al AUDIT	32
6. Frecuencias y porcentajes de los indicadores de consumo de alcohol dependiente de acuerdo al AUDIT	33
7. Frecuencias y porcentajes de los indicadores de consumo de alcohol dañino de acuerdo al AUDIT	34
8. Medidas de Tendencia Central, de Dispersión y resultado de la Prueba de Kolmogorov-Smirnov con Corrección Lilliefors para variables continuas y numéricas	35
9. Prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol	37
10. Chi-cuadrada de Pearson para el tipo de consumo de alcohol por grupos de edad	37
11. Chi-cuadrada de Pearson para el tipo de consumo de alcohol por sexo	38
12. Chi-cuadrada de Pearson para el tipo de consumo de alcohol por grupo de años de experiencia laboral	38
13. Chi-cuadrada de Pearson para el tipo de consumo de alcohol por área de trabajo	39

Tabla	Página
14. Chi-cuadrada de Pearson para el tipo de consumo de alcohol por turno laboral	39
15. U de Mann-Whitney para el índice de consumo de alcohol según AUDIT por sexo	40
16. H de Kruskal-Wallis para índice de consumo de alcohol según AUDIT por área de enfermería	41
17. H de Kruskal-Wallis para el índice de valores por edad	42
18. U de Mann-Whitney para el índice de valores por sexo	42
19. H de Kruskal-Wallis para índice de valores por años de experiencia laboral	43
20. H de Kruskal-Wallis para el índice de valores por área de trabajo	43
21. Coeficiente de Correlación de Spearman de índice de valores terminales e instrumentales y consumo de alcohol	44
22. H de Kruskal-Wallis para índice de valores por tipo de consumo de alcohol	45
23. U de Mann-Whitney para el índice de valores terminales e instrumentales por prevalencia de consumo de alcohol	46
24. U de Mann-Whitney para el índice de valores terminales e instrumentales por prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida	47
25. U de Mann-Whitney para el índice de valores terminales e instrumentales por prevalencia de consumo de alcohol en el último año	48
26. U de Mann-Whitney para los índices de valores terminales e instrumentales por prevalencia de consumo de alcohol en el último mes	50
27. U de Mann-Whitney para el índice de valores terminales e instrumentales por prevalencia de consumo de alcohol en los últimos siete días	51

Resumen

Marilu José Flores
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Junio de 2014

Título del Estudio: VALORES TERMINALES, VALORES INSTRUMENTALES Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE ALCOHOL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Número de Páginas: 86

Candidato a obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería

LGAC: Prevención de Adicciones: Drogas Lícitas e Ilícitas

Propósito y Método del Estudio: El propósito fue identificar la relación que existe entre los valores terminales e instrumentales y el consumo de alcohol en los profesionales de enfermería de un hospital público de la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. El diseño del estudio fue descriptivo correlacional. Se realizó un muestreo aleatorio estratificado por turnos laborales. La muestra se estimó en un 95% de nivel de confianza bilateral, tasa de no respuesta de 5% con un enfoque conservador y límite de error de .60, para una muestra de 225 participantes. Se utilizó una Cédula de Datos Personales y Prevalencia de Consumo de Alcohol y dos instrumentos: Cuestionario de Valores de Schwartz (VAL) y la Prueba de Identificación de los Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT) que tuvieron una consistencia interna de .91 y .89 respectivamente. Se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors y se utilizó estadística no paramétrica: U de Mann-Whitney, H de Kruskal-Wallis y Coeficiente de Correlación de Spearman.

Contribución y Conclusiones: La edad promedio de inicio de consumo de alcohol fue de 19 años con un consumo de 3.4 bebidas alcohólica en un día típico. La prevalencia global de consumo de alcohol fue de 74.2% IC 95% [68-80], prevalencia lápsica y actual de 56.4% IC 95% [50-63] y actual de 11.1% IC95% [07-15]. El consumo de alcohol mostró diferencias significativas por sexo ($\chi^2 = 9.17, p = .010$), la mayor preferencia de consumo de alcohol sensato fue para las mujeres; el consumo dependiente y dañino más alto fue en varones. Por años de experiencia laboral ($\chi^2 = 17.98, p = .006$) el consumo sensato fue mayor para los profesionales con 21 años a más, el consumo de alcohol dependiente fue para el grupo de 11 a 20 años y el consumo dañino más alto fue para los grupos de 1 a 5 años de experiencia. Así mismo mostró diferencias significativas con el turno laboral ($\chi^2 = 18.18, p = .006$), se encontraron mayor consumo dependiente en el turno matutino y dañino en el turno nocturno. Con respecto a los índices de valores por sexo existen diferencias significativas ($U = 3786.0, p = .034$) entre los valores instrumentales en el sexo femenino ($\bar{X} = 82.0$), los valores generales ($H = 7.45, p = .024$) y terminales ($H = 7.68, p = .021$) mostraron diferencias significativas por las áreas de trabajo, la media más alta fueron las áreas de urgencias. Se

presentó correlación negativa y significativa del índice de valores instrumentales con el índice de consumo dañino ($r_s = -.243, p = .006$). Los valores instrumentales reportaron significancia ($H = 11.38, p = .003$) con el consumo de alcohol dependiente ($\bar{X} = 84.2$) seguido del consumo sensato ($\bar{X} = 81.5$). La prevalencia de consumo en los últimos siete días ($U = 1799.5, p = .022$) fue significativo con los valores instrumentales, los valores fueron más altos en los que no consumen alcohol ($\bar{X} = 81.6$) que en los consumidores ($\bar{X} = 73.6$). Los valores terminales ponderados por los consumidores de alcohol en los últimos siete días fueron una vida excitante, dar significado a mi vida y riqueza. Por los no consumidores en la prevalencia instantánea (últimos siete días) destacan autorrespeto, reciprocidad de valores, creatividad, un mundo de paz, respeto por la tradición, una vida variada, sabiduría, amistad verdadera y justicia social. Para los valores instrumentales que fueron ponderados por los no consumidores en la prevalencia instantánea se encontraron honrar a los padres y a los mayores, eligiendo mis propias metas, honesto, responsable, inteligente, exitoso y limpio.

Firma del Director de Tesis: _____

Capítulo I

Introducción

El abuso en el consumo de sustancias psicoactivas se ha convertido en un problema de salud pública en la mayoría de los países. Según Villatoro (2011), la prevalencia del consumo del alcohol se ha incrementado de forma similar tanto en hombres como en mujeres. Además el consumo de alcohol es el principal problema de adicción y ha tenido gran relevancia en las últimas décadas, debido a sus consecuencias sociales y sanitarias. A nivel mundial causa dos millones 500 mil muertes cada año, de los cuales 320 mil son jóvenes entre 15 y 29 años de edad que mueren a causa del abuso en el consumo. También está relacionado con problemas graves sociales y del desarrollo, como la violencia, descuido, maltrato de menores y ausentismo laboral (Secretaria de Salud [SS], Consejo Nacional contra las Adicciones [CONADIC], Programa contra el Alcoholismo: Actualización 2011-2012, 2012).

En México, el consumo diario de alcohol lo realizan ocho de cada mil personas, es más común en hombres, con una forma de consumo de alcohol típico caracterizado por baja frecuencia y de grandes cantidades por ocasión, de los cuales casi 27 millones de personas beben con una frecuencia de al menos una vez al mes. Este consumo se asocia a un número considerable de enfermedades y traumatismos, sus efectos se perciben desde la primera copa ingerida, favorece las conductas de riesgo causando accidentes laborales, de tráfico, altercados, violencia, agresiones y vandalismo (Secretaria de Salud[SS], Consejo Nacional contra las Adicciones [CONADIC], Encuesta Nacional de Adicciones [ENA], 2011).

Las tendencias nacionales de consumo de alcohol en población de 18 a 65 años de 2008 a 2011 presentó un incremento significativo en las prevalencias, de modo que la prevalencia alguna vez en la vida se incrementó de 72% a 77.1%, en los últimos 12 meses de 51.3% a 55.7% y en el último mes de 22.2% a 35%. Con respecto a la dependencia, aumentó significativamente de 4.6% a 6.6%, por sexo se observa que en

los hombres aumentó de 9.6% a 11.8% y en las mujeres de 0.7% a 1.7% (Secretaría de Salud[SS], Consejo Nacional contra las Adicciones [CONADIC], Encuesta Nacional de Adicciones [ENA], 2011).

Los profesionales de la salud son un grupo en riesgo para el abuso de alcohol, se estima que entre 10% y 15% de este grupo puede verse afectado en cualquier momento de su vida profesional, ante los problemas laborales que enfrenta como el ambiente laboral estresante, los horarios largos y turnos laborales que requieren de una atención constante. Estos factores son más frecuente y alteran las relaciones laborales, interpersonales, familiares y la salud que aunado a los valores, creencias, características sociales, económicas y políticas favorecen a que el fenómeno de consumo de alcohol sea multifactorial con alteraciones multidimensionales (Lara, 2011; Díaz et al., 2011).

El trabajo de los profesionales de enfermería en sus diversas dimensiones y complejidades que significa el cuidado de la salud, comprende situaciones relacionadas con la capacidad de los profesionales para actuar frente al sufrimiento, el dolor, la enfermedad y en la muerte, así como los sistemas de turnos, horas extras, rotación de servicios entre otros. Los usuarios que reciben este cuidado como derecho a la salud merecen una atención de calidad. Una atención favorecida por profesionales que desarrollan su quehacer de conformidad con buenas relaciones interpersonales, compromiso ético y legal, con conocimientos y habilidades técnico científicas para ofrecer este tipo de asistencia, por ello necesitan mantenerse sanos física y mentalmente, lo que se contrapone al uso y abuso de consumo de alcohol (Díaz, 2011).

Estudios realizados en personal de enfermería reportan un alto consumo de alcohol, siendo más frecuente en el sexo femenino, sin embargo se presenta un consumo de riesgo y perjudicial en los varones (Lara, 2011; Boggio, Ferreira & Pillon, 2011).

La adicción al consumo de alcohol de acuerdo a algunos estudios (Monteso, 2008; Moreno, 2006; González 2007) ha sido relacionado con el conjunto de valores que tiene una persona, y se considera importante para prevenir las adicciones. Los valores

sociales constituidos por valores de compromiso social, pro sociabilidad, justicia e igualdad social son un componente social positivo relacionados con buena integración social de parte de la comunidad y que actúan como factores protectores limitando el consumo de drogas (Antolín, Oliva, Pertegal, & López, 2011).

Así mismo existe evidencia de que los valores de tradición como cortesía, educación, buenas maneras, seguridad nacional, respeto por la tradición, preservación de costumbres, los valores de espiritualidad como amor maduro, profunda intimidad emocional y espiritual, distanciamiento de las cosas mundanas, devoción y dedicación a la fe y a las creencias religiosas y los valores universalidad como unión con la naturaleza, sabiduría, un mundo de belleza, protección del medio ambiente son valores sociales preferidos por personas libres de consumo de drogas. Los valores de idealismo como igualdad de oportunidades para todos, paz, libertad, justicia social, independencia y los valores de convencionalismo, sentido de pertenencia, orden social, seguridad nacional, amistad, son valores vinculados al no consumo de drogas (Pedrero, Rojo & Olivar, 2008).

Otros estudios señalan que la permisividad formal como las normas y restricciones legales hacia la venta y consumo y la permisividad informal como los valores y actitudes sociales favorables al consumo, son factores importantes asociados al consumo. La influencia de los medios de comunicación social, como la televisión, juegan un papel importante en el consumo de drogas al proyectar imágenes relacionadas con la satisfacción personal, placer y popularidad, de manera que son interiorizados inconscientemente moldeando la conducta que favorece el consumo (Moreno 2006).

Moreno (2006) encontró que los adolescentes jerarquizaron en mayor medida los valores hedónicos cuya meta es la búsqueda del placer. En menor importancia las gratificaciones sensuales, la preocupación y el interés por el bienestar de las personas más cercanas afectivamente y el aceptar y comprender a los demás, es decir, el bienestar común.

Los estudios localizados hasta el momento donde se asocien las variables valores y consumo de alcohol en profesionales de enfermería no se han realizado, se localizaron estudios solo de la variable consumo de alcohol en profesionales de enfermería, sin embargo no se localizó ningún estudio donde ambas variables se estudien simultáneamente, se cree que el consumo de alcohol puede modificarse según los valores del profesional, que estos son las pautas de conducta de la persona. Por tal motivo se estudiaron ambas variables, valores y consumo de alcohol en una población que posee una formación heterogénea en la formación de enfermería.

En razón a lo anterior se considera que existe un vacío de conocimientos dado la trascendencia del fenómeno y por las características culturales del estado de Chiapas se espera encontrar resultados diferentes que contribuyan a enriquecer el conocimiento científico. Por lo que el estudio aporta conocimientos científicos que servirán de base para el desarrollo de programas e intervenciones enfocadas a la prevención o reducción en el consumo de alcohol en el ámbito hospitalario, dirigido específicamente a los profesionales de enfermería, que por el entorno social en que laboran deben garantizar un cuidado profesional sensible con un sistema de valores orientado a conductas sociales positivas.

Por tal motivo la finalidad del presente estudio es determinar la relación que existe entre los valores terminales, valores instrumentales y el consumo y no consumo de alcohol en profesionales de Enfermería, en un hospital público de la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. Para lo cual se realizó un estudio descriptivo correlacional.

Marco de Referencia

Los conceptos que guiaron el presente estudio fueron: valores terminales e instrumentales, consumo y prevalencia en el consumo de alcohol.

Los valores son pensamientos que suponen una ordenación de la existencia, guían la evaluación de conductas y están ordenados por su importancia relativa para el

sujeto. Por lo que existe entonces una estrecha relación entre los valores, el compromiso y la fortaleza para actuar venciendo los obstáculos (Moreno, 2006).

Rokeach (1973) define a los valores como la organización de creencias personales consistentes y perdurables alrededor de un objeto o situación, que predispone a la persona a reaccionar de una manera determinada. Los valores como preferencia implican una dimensión cognitiva del sujeto, estrechamente ligado a un juicio evaluativo sobre lo que es mejor de los más variados sucesos, acontecimientos sociales y personales. El carácter de preferencia se traduce en una función reguladora de la conducta de las personas en la medida que poseen carácter prescriptivo por un modo de existencia o de conducta (Pedrero, 2008; Pérez-Delgado, 1993).

Se distinguen dos tipos de valores, los valores terminales y los valores instrumentales. Los valores terminales, hacen referencia a estados finales de existencia a modos deseables de existencia y los instrumentales a formas de conducta, modos preferibles de conducta, es decir medios para conseguir otros valores (finales). Los valores terminales, son más estables que los valores instrumentales, se consideran relativos a la existencia, son las metas que la persona quisiera conseguir a lo largo de su vida y se clasifica de orden intrapersonal, es decir que atañen al individuo como paz espiritual, igualdad, placer, felicidad, libertad, salvación, autorespeto, madurez o valores de orden interpersonal que se refiere a la vida en común como la fraternidad, mundo de belleza, armonía interna, amor, igualdad, seguridad familiar, una vida confortable, amistad verdadera, seguridad nacional, reconocimiento social, mundo de paz (Pérez-Delgado, 1993; Garcés, 1988).

Los valores instrumentales se refieren a modos de conducta y sirven de instrumento para alcanzar un fin (los valores terminales), permiten dar independencia personal y ayudan a conformar el carácter del individuo. Los valores instrumentales se subdividen en morales (conectados con los interpersonales) que se relacionan con acciones que la persona considera buenas y generan sentimientos de culpa cuando se

violan; y en valores de competencia (conectados con los intrapersonales) que se refieren al desarrollo adecuado de roles y normas asignadas al entorno social, cuya alteración provoca sentimientos de inadecuación (Pérez-Delgado, 1993; Garcés, J. 1988).

En los valores terminales destacan: Igualdad, armonía interna, poder social, placer, libertad, vida espiritual, sentido de pertenencia, orden social, vida excitante, dar significado a mi vida, buenos modales, riqueza, seguridad nacional, autorespeto, reciprocidad de valores, creatividad, mundo de paz, respeto por la tradición, amor maduro, autodisciplina, despreocupación, seguridad familiar, reconocimiento social, unión con la naturaleza, una vida variada, sabiduría, autoridad, amistad verdadera, mundo de belleza y justicia social. En los valores instrumentales destacan: Ser independiente, moderado, leal, ambicioso, abierto, humilde, competente, atrevido, protector del medio ambiente, influyente, honrar a los padres y mayores, elegir mis propias metas, sano, capaz, aceptar mi parte en la vida, honesto, responsable, inteligente, que ayuda, goza de la vida, devoto, confiable, curioso, no rencoroso, exitoso y limpio (Martí & Palma, 2010).

Por su parte Schwartz (1994), plantea que los valores son metas deseables, transituacionales, variables en su grado de importancia y que orientan la vida y conducta de un individuo. Representan las respuestas que las personas o grupos deben dar a tres requisitos universales: (a) las necesidades de los individuos en su condición de seres biológicos; (b) la coordinación de las acciones sociales y (c) el funcionamiento correcto y supervivencia de los grupos (Moreno, 2006).

El alcohol como droga lícita, es una sustancia psicoactiva que altera el estado de ánimo (Organización Panamericana de la Salud [OPS], Organización de los Estados Americanos [OEA], Comisión Interamericana para el Control de los Estados Americanos [CICAD], 2005), su ingrediente activo es el etanol. En la ingesta por vía oral se absorbe rápidamente en el torrente sanguíneo a través del intestino delgado, sus efectos varían de un individuo a otro debido a factores como dosis, ritmo de ingesta, sexo, peso corporal,

nivel de alcohol en la sangre y tiempo transcurrido entre una dosis y otra. Aumenta la actividad inhibitoria mediada por receptores GABA-A (ácido gama aminobutírico) que es un receptor ionotrópico y ligado al canal de iones, que permite disminuya la actividad excitatoria mediada por los receptores de glutamato, especialmente los receptores NMDAN-metil D-aspartato (OPS, 2005).

Estos dos mecanismos de acción se relacionan con el efecto general sedante y con la disminución de la memoria durante los periodos de intoxicación. En el proceso metabólico, se produce una disminución de la glucosa en sangre que provoca en el individuo cansancio, mareo, temblores, visión borrosa, pérdida de conciencia si las cantidades de alcohol son elevadas. A nivel del sistema nervioso produce liberación de inhibiciones, dificultad para hablar, caminar y conducta agresiva. A partir de 200 mg de alcohol por cada 100cc de sangre presenta mareo, sueño, vértigos, confusión y delirio. Si sobrepasa los 350 mg se produce coma etílico y muerte por parálisis de los centros respiratorios cerebrales (OPS, 2005; Ruíz, Macías, Gómez-Restrepo, Rondón, & Lozano, 2010).

El uso de alcohol y los problemas relacionados están vinculados con los roles y las expectativas de hombres y mujeres en la sociedad. Tradicionalmente, los hombres beben con mayor frecuencia e intensidad; sin embargo los patrones de ingesta de hombres y mujeres están convergiendo, cada vez más el uso de alcohol en mujeres está aumentando gradualmente como resultado de la globalización, particularmente las jóvenes con mayor nivel educativo y en consecuencia se están experimentando problemas debido a su práctica (Organización Panamericana de la Salud [OPS], Organización Mundial de la Salud [OMS], 2007).

Generalmente el alcohol afecta más a las mujeres, debido a los estigmas sociales que experimentan por el consumo de alcohol, así como ser el blanco de comportamientos agresivos de los hombres, incluso a nivel metabólico las concentraciones de etanol en sangre son mayores en las mujeres que en los hombres

adultos, muchos con la misma ingesta de alcohol. Esto se debe a que las mujeres tienden a tener menor peso y agua corporal, menor actividad hepática y mayor proporción de grasa que de músculo (OPS, OMS, 2007).

De acuerdo a la NOM-028, el consumo de alcohol es la ingesta de alcohol en relación a la frecuencia, cantidad, funcionamiento psicológico, relaciones sociales y vida familiar, se clasifica en consumo sensato, dependiente y dañino. Según De la Fuente y Kershenobich (1992), el consumo sensato o sin riesgo es el consumo de alcohol de hasta 40 gr, equivalente a cuatro copas o bebidas estándar no más de tres veces por semana en los varones y 20 gr que equivalen a dos copas estándar no más de tres veces por semana en las mujeres.

Consumo dependiente o de riesgo, es la ingesta de cinco a nueve copas por ocasión en los varones y de tres a cinco copas por ocasión en las mujeres, no más de tres veces por semana y que además ha dejado de realizar algunas actividades cotidianas a causa del consumo de alcohol. El consumo dañino o perjudicial es la ingesta en un día típico seis o más copas en mujeres y de 10 o más copas para los varones, además que amigos, familiares o personal de salud hayan manifestado preocupación por su forma de beber (De la Fuente y Kershenobich, 1992).

Se ha recomendado también evaluar el consumo de drogas como el alcohol a través de la prevalencia, que es el número de consumidores en relación con el total de la población en un tiempo determinado; por lo que se evalúa la prevalencia global que es el consumo de alcohol alguna vez en la vida, la prevalencia lápsica o consumo en el último año, la prevalencia actual o consumo de alcohol en los últimos 30 días y la prevalencia instantánea o el consumo en los últimos siete días (Tapia, 2001). Estos cuatro tipos de prevalencia fueron considerados en el presente estudio.

A continuación se muestra un diagrama de las variables del estudio y sus relaciones.

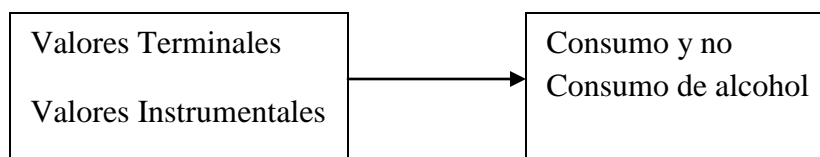


Figura 1. Representación gráfica de las variables de estudio.

De acuerdo a la figura 1, se muestra la relación de los valores terminales e instrumentales con el consumo y no consumo de alcohol. Estudios muestran que algunos valores individuales terminales e instrumentales actúan como factores de riesgo o protectores para el consumo y no consumo de alcohol.

Estudios Relacionados

A continuación se presentan estudios que consideran las variables del presente estudio, valores terminales, valores instrumentales y consumo de alcohol.

Zorrilla (2014) en un estudio realizado con personal de enfermería de una institución de Salud Pública de Zacatecas, Zacatecas tuvo como objetivo identificar la relación que existe del estrés de conciencia y el consumo de alcohol en personal de enfermería. Los resultados reportaron que el 92% fueron del sexo femenino ($\bar{X} = 36.1$, $Mdn = 36.0$) una edad promedio de 36.1 años ($Mdn = 36.0$, $DE = 9.8$), una escolaridad promedio de 17.7 años ($Mdn = 17.0$, $DE = 1.7$), el 39.8% del personal de enfermería trabajaban en el área de hospitalización y el 41.3% en el turno matutino.

La edad promedio de consumo de alcohol fue de 18.2 años ($Mdn=18.0$, $DE = .41$), con un consumo típico de 2.3 copas por ocasión ($Mdn = 2.0$, $DE = 1.5$). El consumo de alcohol reportado por el AUDIT fue una media de 6.1 ($Mdn = 2.5$, $DE = 5.5$), un consumo sensato de 15.7 ($Mdn = 8.3$, $DE = 10.8$), consumo de alcohol dependiente en promedio de 2.3 ($Mdn = 0.0$, $DE = 6.0$) y consumo dañino de 1.8 ($Mdn = .00$, $DE = 4.9$). Respecto a las prevalencias de consumo de

alcohol, el 81.1% IC 95% [76 - 81] refirió consumir alcohol alguna vez en la vida, el 71.1% IC 95% [65-77] refirieron consumir en el último año, con el 42.8% IC 95% [36 -50] el consumo en el último mes, y el 12.4% IC 95% [8 - 17] afirmó consumir alcohol en los últimos siete días. Respecto al tipo de consumo de alcohol por sexo, se identificaron diferencias significativas ($\chi^2 = 17.29, p = .001$), el personal de enfermería del sexo femenino presentó mayor consumo sensato (81.4%), el consumo dependiente fue mayor en el personal del sexo masculino (42.9%), así mismo el consumo dañino de alcohol (21.4%) para el sexo masculino.

Méndez (2013) en un estudio realizado con adolescentes de 15 a 20 años de edad de una preparatoria de Monterrey, Nuevo León tuvo como objetivo determinar la relación entre los valores y la percepción de riesgo con el consumo de alcohol. Los resultados reportaron que existe correlación positiva significativa entre el índice de valores de Schwartz con el índice de percepción de riesgo hacia el consumo de drogas lícitas ($r_s = .133, p = .047$), en adolescentes consumidores de alcohol en el último año, lo cual indica que a mayores valores menor es el índice de consumo de alcohol.

Dentro de los valores terminales que presentaron diferencia significativa para el consumo de alcohol en el último mes, el valor vida espiritual ($U = 10624.5, Z = -.2.22, p = .026$) fue elegido por los consumidores ($\bar{X} = 2.09$) y no consumidores ($\bar{X} = 2.27$) como importante, la media más alta lo obtuvo los no consumidores de alcohol. Así mismo, el valor autoridad presenta diferencia significativa ($U = 10624.5, Z = -.2.22, p = .026$) fue elegido como importante por los consumidores ($\bar{X} = 1.97$) y por los no consumidores ($\bar{X} = 1.77$), siendo mayor en los consumidores.

Respecto a los valores instrumentales que reportan diferencia significativa para el consumo de alcohol alguna vez en la vida, el valor ser influyente ($U = 11979.0, Z = -2.0, p = .045$) fue elegido por los consumidores ($\bar{X} = 1.93$) y no consumidores ($\bar{X} = 1.77$) de alcohol como importante, donde se observa una media más alta por los consumidores. El valor confiable presenta significancia

($U = 11575$, $Z = -.2.69$, $p = .007$), fue elegido como muy importante por los no consumidores ($\bar{X} = 2.65$) e importante por los consumidores ($\bar{X} = 2.49$) de alcohol en las prevalencias global y lápsica. En la prevalencia actual en el último mes, el valor ser atrevido muestra diferencias significativas ($U = 10186.0$, $Z = -2.71$, $p = .007$), fue elegido como importante por los consumidores ($\bar{X} = 2.24$) y por los no consumidores ($\bar{X} = 2.00$). En la prevalencia de consumo en los últimos siete días, el valor ser atrevido muestra diferencias significativas ($U = 5427.0$, $Z = -2.83$, $p = .005$), elegido como importante por los consumidores ($\bar{X} = 2.35$) y no consumidores ($\bar{X} = 2.02$).

Rodríguez (2012) realizó un estudio en estudiantes de preparatoria en un municipio suburbano del estado de Nuevo León con el propósito de determinar la relación entre los valores terminales e instrumentales y el consumo de alcohol. Se encontró que existe correlación negativa y significativa en el índice de valores terminales y el índice de consumo de alcohol dependiente ($r_s = -.150$, $p = .036$), lo cual indica que a mayores valores terminales menor es el índice de consumo de alcohol dependiente. Dentro de los valores terminales que presentaron diferencia significativa para el consumo de alcohol alguna vez en la vida, el valor espiritualidad ($U = 15510.0$, $Z = -.2.31$, $p = .020$) fue elegido como importante siendo mayor en los no consumidores ($\bar{X} = 2.12$) que en los consumidores ($\bar{X} = 1.95$).

En la prevalencia en el último año, el valor armonía interna muestra significancia ($U = 16685.5$, $Z = -.2.01$, $p = .043$) fue elegido como muy importante por los no consumidores ($\bar{X} = 2.53$), e importante por los consumidores ($\bar{X} = 2.43$). Para la prevalencia en el último mes, el valor igualdad mostró diferencias significativas ($U = 15205.0$, $Z = -2.09$, $p = .036$) fue elegido como muy importante por los no consumidores ($\bar{X} = 2.57$) y como importante por los consumidores ($\bar{X} = 2.45$). En la prevalencia en los últimos siete días, el valor libertad ($U = 9762.0$, $Z = -2.289$, $p = .022$) fue elegido como muy importante por los no consumidores ($\bar{X} = 2.62$) y como importante por los consumidores ($\bar{X} = 2.45$).

Respecto a los valores instrumentales que reportan diferencia significativa para el consumo de alcohol alguna vez en la vida, el valor ser leal ($U = 15594.0, Z = -2.3, p = .021$) fue elegido por los no consumidores ($\bar{X} = 2.55$) como muy importante y como importante por los consumidores. En la prevalencia de consumo de alcohol en el último año, el valor ser atrevido presenta significancia ($U = 16598.5, Z = -.197, p = .048$), fue elegido como importante por los consumidores ($\bar{X} = 1.91$) y los consumidores ($\bar{X} = 2.06$). Para la prevalencia en el último mes, el valor de ayudar muestra significancia ($U = 15216.5, Z = -2.05, p = .040$), fue elegido como importante por los no consumidores ($\bar{X} = 2.37$) y los consumidores ($\bar{X} = 2.33$). En el consumo en los últimos siete días, el valor ser humilde muestra diferencias significativas ($U = 9155.0, Z = -2.86, p = .004$), fue elegido como importante por los no consumidores ($\bar{X} = 2.28$) y consumidores ($\bar{X} = 2.00$).

Con el fin de conocer la relación que tienen los valores sociales y el consumo de drogas, Megías, et al (2010) realizaron un estudio con diseño mixto (cuantitativo y cualitativo) en una población española de 15 a 64 años, con una muestra de 1200 personas. Los resultados mostraron un lugar privilegiado en la estructura de valores altos relativos a la familia ($\bar{X} = 9.1$), así como una asociación de los valores de participación y trascendencia (preocuparse por lo colectivo, por los otros, cooperar, interesarse por la política o por dimensión, religión), los normativos (el respeto, la autoridad, la vida moral), los de bienestar e integración (trabajo, dinero, salud, ocio, familia, amigos) y de éxito (satisfacción sexual, progreso personal, superación) con el consumo de alcohol y con el no consumo los valores normativos y de éxito.

Ramírez y Musitu (2008), en un estudio de correlación entre los recursos y el consumo de alcohol con 350 adolescentes mexicanos, en edades de 12 a 22 años, mostraron relaciones positivas entre el consumo de alcohol y los valores de estimulación ($r = .186, p = .001$) y hedonismo ($r = .152, p = .01$) y relaciones negativas con los valores de conformidad ($r = -.160, p = .01$) y tradición ($r = -.119, p = .05$). Estos

resultados constatan que un alto hedonismo se relaciona con un alto consumo y a mayor tradición y conformidad menor consumo de alcohol. El hedonismo está vinculado con la estimulación y con la búsqueda de nuevas sensaciones que brindan placer o evitan el consumo de alcohol.

Martí y Palma (2010) realizaron un estudio de jerarquización y preferencia de valores con estudiantes de secundaria, para determinar los valores preferidos por los adolescentes entre 14 a 18 años de edad, donde se aprecia en los primeros cuatro lugares los valores terminales de tener felicidad ($\bar{X} = 1.34$), verdadera amistad ($\bar{X} = 1.42$), seguridad familiar ($\bar{X} = 1.52$) y tener libertad ($\bar{X} = 1.57$). En los últimos lugares, los valores de lograr la salvación ($\bar{X} = 3.77$), seguridad nacional ($\bar{X} = 2.45$), tener respeto y admiración de los otros ($\bar{X} = 2.39$) y un mundo agradable ($\bar{X} = 2.35$).

En los valores instrumentales, destaca en los primeros lugares el ser alegre ($\bar{X} = 1.56$), independiente ($\bar{X} = 1.68$), educado ($\bar{X} = 1.76$) y ser responsable ($\bar{X} = 1.79$). En los últimos lugares reportó los valores ser ambicioso ($\bar{X} = 2.89$), obediente ($\bar{X} = 2.55$), indulgente ($\bar{X} = 2.54$) y ser creativo ($\bar{X} = 2.39$) (Martí & Palma, 2010).

Moreno (2006) en un estudio de valores, actitudes hacia el alcohol y consumo en 380 adolescentes varones escolarizados de Argentina en edades de 13 a 17 años. Por medio del análisis de regresión se encontró que las actitudes que favorecen el consumo de alcohol, fueron el valor poder que influye positivamente en las actitudes de permisividad y facilitador social, los valores estimulación y seguridad, solamente influyen sobre la actitud permisiva. El valor conformidad influye negativamente sobre ambas actitudes. En cuanto a las actitudes que previenen el consumo (consecuencias negativas $R^2 = .13$, $p = .01$), actitud preventiva ($R^2 = .13$, $p = .01$) y el valor universalidad ($p = .01$) influye positivamente en ambas. La benevolencia ($p < .001$) influye positivamente solamente sobre la escala de consecuencias negativas y el valor conformidad ($p = .003$) sobre la actitud preventiva (Moreno, 2006).

Hinojosa, Alonso-Castillo y Castillo-Muraira (2012), realizaron un estudio con 167 trabajadores de la salud en edades de 20 a 40 años de edad, en la ciudad de Matamoros, Tamaulipas. Los resultados mostraron en varones consumo dependiente del 30.2% seguido del consumo dañino del 27%, mientras que en las mujeres presentaron mayor proporción de consumo sensato con un 83.7%. En cuanto al consumo de alcohol por categoría laboral, los resultados muestran mayor proporción de consumo dañino con un 26.3% en los no profesionales, en comparación con el grupo de los profesionales donde solo el 3.6% mostró consumo de alcohol dañino o perjudicial.

Lara (2011) realizó un estudio para establecer la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en médicos y enfermeros ($n = 58$) de dos instituciones prestadoras de salud (IPS) de consulta externa en Bogotá Colombia. Los resultados reportaron una prevalencia de consumo de alcohol del 60%. En 15 profesionales de enfermería reportaron haber consumido alcohol en los últimos seis meses, con más frecuencia de uso en mujeres. Un 17% reportó haber consumido alcohol en su puesto de trabajo. La edad más frecuente de consumo fue de 34 años con el 16.7%, seis bebieron menos de una vez por semana y tres bebieron una vez por semana.

Boggio (2011), realizó un estudio para determinar el consumo de alcohol, en el Estado Carabobo, Venezuela en 100 profesionales de enfermería de 20 a 60 años de un hospital público. Los resultados mostraron que de acuerdo al AUDIT, en las enfermeras el 58.5% eran abstemias, el 12.8% presentaron un consumo de riesgo y el 28.5% consumo perjudicial. En los enfermeros se encontró un consumo de riesgo del 66.6%, un consumo perjudicial del 30% y un consumo dependiente del 3.33%.

López-Maldonado (2011) realizó una investigación con 237 estudiantes de la carrera de enfermería de una Universidad privada de Bogotá Colombia, a fin de establecer el consumo de sustancias psicoactivas lícitas. Se encontró en el consumo de alcohol evaluado con el AUDIT que el 88% de los estudiantes reportó un bajo consumo

de alcohol, el 10% presentó un nivel medio de problemas con el alcohol y el 2% un nivel alto de dependencia del alcohol.

Así mismo de los 194 estudiantes que conformaron la muestra, el 82% reportó haber consumido alcohol actualmente. El 54.6% bebió una o menos veces al mes, 39.2% refirió haber ingerido dos a cuatro veces al mes, 5.7% dos o tres veces a la semana y 0.5% de cuatro o más veces a la semana. Al relacionar consumo de alcohol y edad, 40% de los estudiantes que nunca bebían estaban en el grupo de 16 a 20 años, en igual porcentaje estaban los que bebían una o menos veces al mes. El grupo que consumía de dos a cuatro veces al mes corresponde al 61.7%, de dos a tres veces por semana el 80%, lo anterior se reporta para el grupo de edad de 16 a 20 años (López-Maldonado, 2011).

Barraza, Ortiz y Aguirre (2008), realizaron un estudio en Querétaro con 95 profesionales de la salud con edad de 17 a 58 años, con el propósito de determinar el consumo de alcohol. Se reportó que el 86.3% no presenta riesgo de consumo, el 11.6% empieza a tener problemas de consumo y el 2.1% presenta riesgo elevado. El área laboral que predominó fue enfermería con un 66.3%.

En síntesis se documenta que los valores terminales (vida espiritual, armonía, igualdad, libertad, respeto, vida moral, progreso personal) tienen mayor asociación con el no consumo de alcohol y los valores instrumentales (ser atrevido, estimulación, hedonismo, trabajo, ocio) con el consumo de alcohol. En el tipo consumo de alcohol en los profesionales de enfermería destaca el consumo sensato o sin riesgo para el sexo femenino, el consumo dependiente o de riesgo y perjudicial para los varones; así mismo se ha encontrado que a menor edad mayor es el consumo de alcohol.

Definición de Términos

A continuación se presentan los términos que se utilizaron en el presente estudio.

Edad. Corresponde a los años de vida cumplidos, reportados por los profesionales de enfermería en el momento de la aplicación de los instrumentos.

Sexo. Es la distinción de género biológico del profesional de enfermería y se reporta como masculino o femenino.

Escolaridad. Son los años de estudios formales cursados por el profesional de enfermería.

Estado civil. Situación social del profesional de enfermería, determinado por las relaciones de familia, provenientes del matrimonio o parentesco que se registra como soltero, casado, divorciado, separado, viudo y unión libre.

Experiencia profesional: Corresponde a los años de antigüedad laboral en una institución de salud.

Servicio o lugar donde trabaja: Se refiere al espacio en el hospital donde desarrolla la actividad profesional de enfermería.

Turno laboral: Jornada de trabajo en que desarrolla la actividad profesional de enfermería, expresado en turno matutino, vespertino, nocturno, jornada especial.

Valores: Son las creencias duraderas, conductas o estados finales de existencia, es personal o socialmente preferible a su opuesto o inverso. Se clasifican en terminales e instrumentales. Los valores fueron medidos a través del Cuestionario de Valores de Schwartz.

Valores Terminales: Son estados finales o metas del profesional de enfermería que le gustaría llegar a realizar, estos se dividen en intrapersonales que atañen al individuo como paz espiritual, igualdad, placer, felicidad, salvación autorespeto, madurez, o de orden interpersonal que se refiere a la vida común como la fraternidad, mundo de belleza, armonía interna, amor, igualdad, seguridad familiar, una vida confortable, amistad verdadera, seguridad nacional, reconocimiento social, mundo de paz.

Valores Instrumentales: Son creencias del profesional de enfermería relacionada con las preferencias por determinadas formas de conducta para conseguir otros valores. Se refiere a conductas y sirven de instrumentos para alcanzar un fin, así mismo permiten

dar independencia personal y ayudan a conformar el carácter del individuo, los cuales son; valiente, educado, intelectual, honrado, obediente, lógico, imaginativo, capaz, alegre, autocontrolado, capaz de perdonar, capaz de amar, responsable, independiente, limpio, ambicioso, liberal y servicial.

Consumo de alcohol: Es la ingesta de alcohol, en relación a la frecuencia, cantidad y tipo de consumo en el profesional de enfermería. Para este estudio se utilizará la clasificación del consumo en sensato o sin riesgo, dependiente o de riesgo y dañino o perjudicial.

Consumo sensato (sin riesgo): Es la ingesta de alcohol de hasta cuatro copas o bebidas estándar en varones y dos copas estándar en mujeres, no más de tres veces por semana.

Consumo dependiente (de riesgo): Ingesta de cinco a nueve copas o bebidas estándar por ocasión en varones y de tres a cinco copas o bebidas estándar por ocasión en mujeres no más de tres veces por semana, además de haber dejado de realizar alguna actividad cotidiana a causa del consumo así como haber consumido alcohol a la mañana siguiente después de haber bebido en exceso el día anterior.

Consumo dañino (perjudicial): Ingesta de alcohol en un día típico de seis o más copas o bebidas estándar en mujeres y diez o más para los varones, además que algún familiar o personal de salud haya expresado preocupación por la forma de consumo, que se haya lastimado él o alguien más a consecuencia de su consumo de alcohol y olvidar algo de lo ocurrido cuando estuvo bebiendo alcohol. Los tipos de consumo se evaluaron por medio del AUDIT.

Prevalencia de consumo de alcohol: Es el número de los profesionales de enfermería que consumen alcohol en relación a una población en un tiempo determinado.

Prevalencia de consumo de alcohol global: Consumo de alcohol de los profesionales de enfermería alguna vez en la vida.

Prevalencia de consumo de alcohol lápsica: Consumo de alcohol de los profesionales de enfermería en el último año.

Prevalencia de consumo de alcohol actual: Consumo de alcohol de los profesionales de enfermería en el último mes.

Prevalencia de consumo de alcohol instantánea: Consumo de alcohol en los profesionales de enfermería en los últimos siete días.

Objetivos

- 1.- Describir la prevalencia de consumo de alcohol global, lápsica, actual e instantánea de consumo de alcohol en los profesionales de enfermería.
- 2.- Determinar el tipo de consumo de alcohol por edad, sexo, años de experiencia laboral, área de trabajo y turnos laborales.
- 3.- Identificar los valores terminales e instrumentales por edad, sexo, años de experiencia y área de trabajo.
- 4.- Identificar la relación que existe entre los valores terminales e instrumentales y el consumo o no consumo de alcohol en los profesionales de enfermería.
- 5.- Determinar los valores terminales e instrumentales por tipo de consumo y prevalencia en el consumo de alcohol de los profesionales de enfermería.

Capítulo II

Metodología

En el presente capítulo se describe el diseño del estudio, la población, muestreo y muestra, instrumentos de medición, y procedimiento de recolección de datos. Así mismo se presentan las consideraciones éticas y el análisis de datos.

Diseño del Estudio

El diseño del presente estudio fue descriptivo, correlacional porque pretendió observar, documentar y describir las variables: valores terminales, valores instrumentales en profesionales de enfermería y consumo de alcohol, y se documentaron aspectos de una situación que ocurre de manera natural sin manipulación de variables. Se considera correlacional porque interrelacionó dos o más variables, los valores terminales, valores instrumentales y consumo y no consumo de alcohol (Burns & Grove, 2004).

Población, Muestreo y Muestra

La población del estudio estuvo conformado por 980 profesionales de enfermería empleados de un hospital público de segundo nivel de atención de la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. El muestreo fue aleatorio estratificado por turnos laborales con asignación proporcional al tamaño de cada estrato, de donde se obtuvieron 4 estratos (Apéndice A). La muestra final ($n = 225$) se calculó a través del paquete *n'Query Advisor V4.0* (Elashff, Dixon, Crede & Fotheringham, 2000) estimada para un 95% de nivel de confianza bilateral, tasa de no respuesta del 5%, con un enfoque conservador y un límite de error de .60 ($\pm 6\%$).

Instrumentos

En este estudio se utilizó una Cédula de Datos Personales y Prevalencia del Consumo de Alcohol (CDPyPCA) y dos instrumentos. El primer instrumento fue el Cuestionario de Valores de Schwartz (VAL) y el segundo fue el Cuestionario de Identificación de los Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT) (De la Fuente & Kershenobich, 1992).

La Cédula de Datos Personales y la Prevalencia del Consumo de Alcohol (CDPyPCA) (Apéndice B) estuvo constituida por dos apartados, el primer apartado con ocho preguntas se dirigió a recabar información sobre los datos personales como sexo, edad, estado civil, escolaridad, grado académico, años de experiencia, turno y área laboral. El segundo apartado con ocho preguntas, indagó sobre los tipos de prevalencia de consumo de alcohol (global, lápsica, actual, instantánea) y la cantidad de consumo de alcohol.

Para medir los valores terminales e instrumentales se utilizó el Cuestionario de Valores de Schwartz (VAL) (Apéndice C), elaborado por Schwartz y Bilsky (1987) el cual es una modificación del Cuestionario de los Valores de Rokeach Value Survey (Rokeach, 1973). Este cuestionario está integrado por diez dimensiones propuestas por Schwartz las cuales contiene 56 valores. Estas diez dimensiones son hedonismo, logro, poder, seguridad, conformidad, tradición, benevolencia, universalismo, autodirección y estimulación. El instrumento tiene dos subescalas, el primer listado son los valores terminales del 1 al 30 y el segundo listado los valores instrumentales del 31 al 56. Cada reactivo es valorado a través de una escala de Likert como 1) Nada importante, 2) Moderadamente importante y 3) Muy importante. Para autodirección corresponden los reactivos 05, 14, 16, 31, 41, 44 y 53, para estimulación el 09, 25, y 37, hedonismo 04 y 50, logro los reactivos 34, 39, 43, 48 y 55, poder los reactivos: 03, 12, 23, 27 y 46, seguridad 07, 08, 13, 15, 22, 42, 56, conformidad los reactivos: 61,11, 20, 40 y 47,

tradición 18, 21, 32, 36 y 51, benevolencia 06, 10, 19, 28, 33, 45, 49, 52 y 54 y para universalismo los reactivos 01, 02, 17, 24, 26, 29, 30, 35 y 38.

Este instrumento fue procesado por medio de índices de 0 a 100 para los valores terminales e instrumentales. El valor mínimo para los valores terminales es de 30 y máximo de 90 y para los valores instrumentales el 26 como mínimo y máximo el 78, es decir que a mayor puntaje mayor el valor otorgado a los valores terminales o instrumentales. Así mismo se obtuvieron puntos de corte en los valores donde se consideró como “nada importante” a las puntuaciones (medias) que oscilan de 1 a 1.49, como “importante” a medias que oscilan de 1.50 a 2.49 y “muy importante” a los puntajes (medias) de 2.50 a 3.00.

El instrumento de Schwartz ha sido utilizado por Méndez (2013) en adolescentes estudiantes de preparatoria en la ciudad de Monterrey, Nuevo León el cual reportó un Alpha de Cronbach de .87, (.79 y .84 para los valores terminales e instrumentales respectivamente). Rodríguez (2012) aplicó este cuestionario en 386 adolescentes de población mexicana, en donde se encontró un Coeficiente de Alpha de Cronbach de .90 (.85 y .87 para los valores terminales e instrumentales respectivamente). Pedrero, Rojo y Olivar (2008) aplicaron este instrumento en estudiantes universitarios en Madrid, el cual reportó un Alpha de Cronbach de .91 (.82 y .84) respectivamente para valores terminales e instrumentales respectivamente.

Para el consumo de alcohol se utilizó el Cuestionario de Identificación de los Trastornos por Uso de Alcohol [AUDIT] (Apéndice D) el cual fue desarrollado por la OMS, validado y adaptado por De la Fuente y Kershenobich (1992), evalúa el tipo de consumo de alcohol en los últimos 12 meses. Está conformado por 10 reactivos de opción múltiple, divididos en tres dominios, los reactivos del uno al tres indican la cantidad y frecuencia de consumo de alcohol, los reactivos del cuatro a seis exploran la posibilidad de que exista dependencia de consumo al alcohol y los reactivos del siete a diez precisan el consumo dañino de alcohol.

Los resultados oscilan de cero a cuarenta puntos, a mayor puntaje existe mayor consumo de alcohol. La calificación de uno a tres puntos se considera consumo sensato (sin riesgo), el resultado de cuatro a siete puntos como consumo dependiente (de riesgo) y de ocho a 40 puntos como consumo dañino (perjudicial). Este instrumento ha sido utilizado en trabajadores del sector salud en la ciudad de Matamoros, Tamaulipas por Hinojosa-García et, al (2012), donde reporta un Alpha de Cronbach .87.

Procedimiento de Recolección de Datos

Para este proceso el estudio fue aprobado por las Comisiones de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, posteriormente mediante un escrito se solicitó la autorización a las autoridades de la institución hospitalaria, en donde se realizó el estudio. Se obtuvieron las listas con los nombres de todos los profesionales de enfermería, los servicios y turnos donde se ubicaban.

Después de haber obtenido la autorización de la institución, se contactó a los jefes o encargados del turno para evitar cualquier inconveniente y posteriormente a todos los profesionales de enfermería se les contactó en sus servicios y turnos correspondientes. Después de ubicar a los participantes se explicaron los objetivos del estudio y se les invitó a participar, haciendo énfasis en que se conservaría el anonimato y confidencialidad de la información que proporcionarían. Una vez que aceptaron participar, nuevamente se les explicó de manera clara y sencilla el objetivo de la investigación, así mismo se hizo entrega el consentimiento informado (Apéndice D), indicándoles que quienes no desearan participar estaban en la libertad de no hacerlo y esto no perjudicaría su condición de trabajador y quienes aceptaron participar se les solicitó firmar al calce del documento.

En la institución hospitalaria se solicitó un aula o espacio a las autoridades donde se mantuvo la privacidad de los participantes y se llevó a cabo la recolección de datos.

Antes de iniciar la recolección de datos se solicitaron los consentimientos informados, firmados por los profesionales de enfermería. Posteriormente se entregó a cada participante un sobre amarillo cerrado con los instrumentos en el siguiente orden: Cédula de Datos Personales y Prevalencia de Consumo de Alcohol (CDPyPCA), seguido del Cuestionario de Valores de Schwartz (VAL) y por último el Cuestionario de Identificación de los Trastornos del Uso del Alcohol (AUDIT). El tiempo de recolección de datos fue de 25 minutos.

Se les explicó a los profesionales de enfermería que contestaran los instrumentos lo más apegado posible a la realidad, de manera gentil se solicitó no dejar alguna pregunta sin contestar, se corroboró el anonimato y la confidencialidad de la información. Se les indicó que la información recolectada estará resguardada por la autora principal del estudio por un año y posteriormente será destruida. Se indicó que al término de llenado de los cuestionarios los guardaran dentro del sobre amarillo y depositaran en una caja cerrada y sellada ubicada en un espacio del aula. Por último se agradeció a los profesionales y a las autoridades de la institución la colaboración en el estudio.

Consideraciones Éticas

El presente estudio se apegó a lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud [SS], 1987). La cual establece que para el desarrollo de investigación en salud, se deben contemplar aspectos éticos que garanticen la dignidad y el bienestar de los individuos, por lo que a continuación se mencionan los siguientes artículos.

En el Artículo 13 del Capítulo I, declara que en toda investigación en la que un ser humano sea sujeto de estudio, debe prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar, por la cual se respetó la decisión del

profesional de enfermería a participar o no en la investigación y se ofreció un trato profesional.

Respecto al Capítulo I, Artículo 16, establece la protección a la privacidad del individuo. Para lo cual se tuvo un espacio designado por las autoridades de la institución donde el profesional de enfermería estuvo en completa libertad de contestar los instrumentos.

En el Capítulo I, Artículo 14, fracciones V, VII, VIII y Capítulo III, Artículo 36, por ser mayores de edad los participantes para ser considerados en el estudio fue necesario contar con el consentimiento informado escrito y firmado. Para el desarrollo de la investigación se contó con el dictamen favorable de la Comisión de Investigación y Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, y del director de la institución hospitalaria donde se realizó el estudio.

Para la validez del consentimiento informado, que se sustenta con lo estipulado en el Capítulo I, Artículo 20 y 21, en sus Fracciones VI, VII, VIII, se garantizó en los participantes la libertad de recibir respuesta a cualquier pregunta y duda respecto a la investigación, retractarse a participar sin afectar su condición de trabajador en la institución donde pertenecen y la protección de la confidencialidad y anonimato del sujeto al no identificarlo por su nombre.

Conforme al Capítulo I, Artículo 17, Fracción II, el estudio se consideró de riesgo mínimo, ya que no se realizó ninguna intervención sobre las variables fisiológicas, psicológicas y sociales en los profesionales de enfermería; sin embargo se utilizaron instrumentos que podrían provocar emociones negativas, por lo que se previó la suspensión temporal de la recolección de datos y retomarlo cuando el participante lo decidiera, no obstante esta previsión no se presentó.

Por último se respetó lo establecido en el Capítulo V, Artículo 57 y 58, Fracción I, II, donde señala que los participantes son un grupo subordinado. La participación por lo tanto fue voluntaria y no estuvo influenciada por ninguna autoridad de la institución,

además se explicó que los resultados no serán utilizados para causarles algún perjuicio laboral, ya que los resultados se mostrarán de forma general y no individualizados.

Análisis de Datos

Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 17.0 para Windows. Se utilizó estadística descriptiva e inferencial. El análisis descriptivo se realizó a través de frecuencias y porcentajes. Se determinó la consistencia interna de los instrumentos mediante el Coeficiente de Alpha de Cronbach, se realizó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors y se determinó que los datos no presentaron distribución normal, tanto para las variables continuas y numéricas.

Para dar respuesta al primer objetivo que indica describir la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea de consumo de alcohol en el profesional de enfermería, se utilizó estadística descriptiva a través de frecuencias y tasas de prevalencias. Además se realizó estimación puntual y por Intervalo de Confianza (IC) del 95%.

Para el segundo objetivo que propone determinar el tipo de consumo de alcohol por edad, sexo, años de experiencia, área de trabajo y turnos laborales, como las variables en estudio no presentaron distribución normal se utilizó la Prueba de Chi-cuadrada de Pearson, la prueba de diferencia entre dos medianas en muestras independientes con la U de Mann-Whitney para sexo. La H de Kruskal-Wallis para la diferencia de tres medianas, como los años de experiencia laboral.

Para responder al tercer objetivo a fin de identificar los valores terminales e instrumentales por edad, sexo, años de experiencia y área de trabajo, como los datos no presentaron distribución normal, se utilizó las pruebas estadísticas U de Mann-Whitney y H de Kruskal-Wallis.

Para el cuarto objetivo que consiste en identificar la relación que existe entre los valores terminales e instrumentales y el consumo o no consumo de alcohol en los profesionales de enfermería, se utilizó el Coeficiente de Correlación de Spearman.

Para el quinto objetivo que propuso determinar los valores terminales e instrumentales por tipo de consumo y prevalencia de alcohol, se utilizó la U de Mann-Whitney la H de Kruskal-Wallis.

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se describen los resultados del estudio, en primer lugar, se presenta la consistencia interna de los instrumentos, posteriormente se presenta la estadística descriptiva de las variables sociodemográficas del consumo de alcohol y se describe el cuestionario de valores de Schwartz (VAL), del Cuestionario de Identificación de los Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT). Así mismo se presenta la estadística inferencial, en primer lugar la prueba de Kolmogorv-Smirnov con Corrección de *Lilliefors*, en base a esta prueba se decidió el uso de estadística no paramétrica porque los datos no presentaron distribución normal, con la cual se da respuesta a los objetivos planteados en el estudio.

Consistencia Interna de los Instrumentos

Tabla 1

Consistencia interna de los instrumentos

Instrumento	No. de reactivos	Reactivos	α Cronbach
Cuestionario de Valores de Schwartz (VAL) ^a	56	1 al 56	.91
Valores Terminales ^a	30	1 al 30	.83
Valores Instrumentales ^a	26	31 al 56	.86
AUDIT ^b	10	1 al 10	.89
Consumo Sensato ^b	3	1 al 3	.71
Consumo Dependiente ^b	3	4 al 6	.85
Consumo Dañino ^b	4	7 al 10	.76

Nota: α = Alpha de Cronbach, ^a n = 225 para valores, ^b n = 127 para el AUDIT consumidores de alcohol

En la tabla 1 se muestra la consistencia interna de los instrumentos utilizados en el estudio; para el Cuestionario de Valores de Schwartz (VAL) se obtuvo un Alpha de

Cronbach de .91, para la subescala de Valores Terminales un Alpha de Cronbach de .83 y una consistencia interna de .87 para la subescala de Valores Instrumentales. El Cuestionario de Identificación de los Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT) presentó un Alpha de Cronbach de .83, para la subescala de Consumo Sensato un Alpha de Cronbach de .71, para la subescala de Consumo Dependiente un Alpha de Cronbach de .85 y una consistencia interna de .76 para la subescala de Consumo Dañino, los cuales reportaron confiabilidad aceptable (Burns & Grove, 2004).

Estadística Descriptiva

A continuación se presentan los datos descriptivos de las variables sociodemográficas y de los instrumentos utilizados en el presente estudio.

Tabla 2

Características sociodemográficas (sexo, estado marital, grado académico, turno laboral, servicio donde desarrolla la actividad profesional de enfermería)

Variable	<i>f</i>	%
Sexo		
Masculino	55	24.4
Femenino	170	75.6
Estado Marital		
Soltero	138	61.3
Casado	87	38.7
Grado Académico		
Enfermería General	118	52.4
Licenciatura en Enfermería	87	38.7
Licenciatura y Especialidad	14	6.2
Posgrado (Maestría y Doctorado)	6	2.7
Turno Laboral		
Matutino	58	25.8
Vespertino	39	17.3
Nocturno	90	40.0
Jornada Especial	38	16.9

Nota: f = frecuencia, % = porcentaje, n = 225

Continuación...

Variable	<i>f</i>	%
Servicio de Enfermería		
Urgencias	76	33.7
Hospitalización	78	34.7
Terapia y Quirófano	71	31.6

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje, *n* = 225

En la tabla 2 se muestran los datos personales de los participantes del presente estudio, en cuanto a género predominó el sexo femenino en un 75.6%, el 61.3% son solteros. Respecto al grado académico, el 52.4% corresponde a enfermería general, el 40% laboran en el turno nocturno y el 34.7% laboran en el servicio de hospitalización que comprende áreas de tratamiento especial, diálisis, quimioterapia, cirugía y trauma, medicina interna, pediatría y gineco-obstetricia.

Tabla 3

Frecuencias y porcentajes de los valores terminales

Valores Terminales	Nada		Moderadamente		Muy	
	Importante		Importante		Importante	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1. Igualdad	2	0.9	13	5.8	210	93.3
2. Armonía Interna	2	0.9	11	4.9	212	94.2
3. Poder Social	107	47.6	89	39.6	29	12.9
4. Placer	41	18.2	95	42.2	89	39.6
5. Libertad	2	0.9	40	17.8	183	81.3
6. Una vida espiritual	9	4.0	64	24.8	152	67.6
7. Sentido de pertenencia	45	20.0	98	43.6	82	36.4
8. Orden social	11	4.9	93	41.3	121	53.8
9. Una Vida Excitante	52	23.1	91	40.4	82	36.4
10. Dar Significado a mi Vida	2	0.9	12	5.3	211	93.8
11. Buenos Modales	7	3.1	24	10.7	194	86.2
12. Riqueza	44	19.6	146	64.9	35	15.6
13. Seguridad Nacional	28	12.4	102	45.3	95	42.2
14. Autorrespeto	7	3.1	25	11.1	193	85.8
15. Reciprocidad de Valores	32	14.2	102	45.3	91	40.4
16. Creatividad	10	4.4	45	20.0	170	75.6
17. Un mundo de Paz	14	6.2	49	21.8	162	72.0

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje, *n* = 225

Continuación...

Valores Terminales	Nada importante		Moderadamente importante		Muy importante	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
	18. Respeto por la Tradición	26	11.6	74	32.9	125
19. Amor Maduro	6	2.7	53	23.6	166	73.8
20. Autodisciplina	3	1.3	64	24.8	18	70.2
21. Despreocupación	46	20.4	123	54.7	56	24.9
22. Seguridad Familiar	0	0.0	18	8.8	207	92.0
23. Reconocimiento Social	11	4.9	88	39.1	126	56.0
24. Unión con la Naturaleza	5	2.2	80	35.6	140	62.2
25. Una Vida Variada	4	1.8	65	28.9	156	69.3
26. Sabiduría	2	0.9	45	20.0	178	79.1
27. Autoridad	32	14.2	130	57.8	63	28.0
28. Amistad Verdadera	6	2.7	41	18.2	178	79.1
29. Un Mundo de Belleza	13	5.8	95	42.2	117	52.0
30. Justicia social	8	3.6	61	27.1	156	69.3

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje, *n* = 225

En la tabla 3 se observan los valores terminales seleccionados por los participantes de acuerdo al Cuestionario de Valores de Schwartz (VAL), dentro de la categoría nada importante predominaron poder social con un 47.6%, seguido de una vida excitante 23.1% y despreocupación con el 20.4%. De acuerdo a los valores seleccionados como moderadamente importante predominó el valor riqueza con un 64.9%, seguido de los valores autoridad 57.8% y despreocupación con el 54.7%. En relación a los valores seleccionados como muy importante el valor armonía interna reportó el mayor porcentaje con un 94.2% seguido del valor dar significado a mi vida 93.8% e igualdad con el 93.3%.

Tabla 4

Frecuencias y porcentajes de los valores instrumentales

Valores Instrumentales	Nada		Moderadamente		Muy	
	Importante		Importante		Importante	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
31. Independiente	9	4.0	62	27.6	154	68.4
32. Moderado	20	8.9	119	52.9	86	38.2
33. Leal	7	3.1	29	12.9	189	84.0
34. Ambicioso	33	14.7	107	47.6	85	37.8
35. Mente abierta	7	3.1	54	24.0	164	72.9
36. Humilde	14	6.2	75	33.3	136	60.4
37. Atrevido	37	16.4	100	44.4	88	39.1
38. Protector del medio ambiente	20	8.9	89	39.6	116	51.6
39. Influyente	50	22.2	127	56.4	48	21.3
40. Honrar a los padres y a los mayores	8	3.6	16	7.1	201	89.3
41. Eligiendo mis propias metas	8	3.6	18	8.0	199	88.4
42. Sano	3	1.3	22	9.8	200	88.9
43. Capaz	3	1.3	16	7.1	206	91.6
44. Aceptando mi parte en la vida	6	2.7	67	29.8	152	67.6
45. Honesto	2	0.9	24	10.7	199	88.4
46. Conservando mi imagen pública	14	6.2	66	29.3	145	64.4
47. Responsables	2	0.9	20	8.9	203	90.2
48. Inteligente	3	1.3	34	15.1	188	83.6
49. Que Ayuda	3	1.3	48	21.3	174	77.3
50. Goza de la Vida	28	12.4	95	42.2	102	45.3
51. Devoto	14	6.2	87	38.7	124	55.1
52. Confiable	6	2.7	40	17.8	179	79.6
53. Curioso	28	12.4	88	39.1	109	48.4
54. No Rencoroso	14	6.2	79	35.1	132	58.7
55. Exitoso	8	3.6	30	13.3	187	83.1
56. Limpio	7	3.1	27	12.8	191	84.9

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje, *n* = 225

En la tabla 4 se observan los valores instrumentales seleccionados por los participantes de acuerdo al Cuestionario de Valores de Schwartz (VAL), donde el valor que predominó como nada importante es el valor ser influyente con un 22.2%, seguido de ser atrevido 16.4% y los valores gozar la vida y ser curioso con el 12.4% respectivamente. De acuerdo a los valores seleccionados como moderadamente importante predominó el valor ser influyente con un 56.4%, seguido del valor ser

moderado 52.9% y ser ambicioso con el 47.6%. En relación a los valores seleccionados como muy importante predominó el valor ser capaz con un 91.6%, seguido de ser responsables con el 90.2% y honrar a los padres y los mayores 89.3%.

Tabla 5

Frecuencias y porcentajes de los indicadores de cantidad y frecuencia de consumo de alcohol de acuerdo al AUDIT

AUDIT	Nunca	Una o menos veces al mes	2 a 4 veces al mes	2 a 3 veces por semana	4 ó más veces por semana
	%	%	%	%	%
1. ¿Qué tan frecuentemente ingieres bebidas alcohólicas?	- (-)	48.4 (109)	5.3 (12)	.9 (2)	1.8 (4)
	1 o 2	3 o 4	5 o 6	7 a 9	10 o mas
	%	%	%	%	%
2. ¿Cuántas bebidas alcohólicas tomas en un día típico de los que bebe?	23.6 (53)	20.4 (46)	8.0 (18)	2.2 (5)	2.2 (5)
	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	Diario o casi diario
	%	%	%	%	%
3. ¿Qué tan frecuente toma 6 o más bebidas alcohólica por ocasión?	24.4 (55)	25.8 (58)	4.4 (10)	1.8 (4)	- (-)

Nota: % = porcentaje, entre paréntesis = frecuencia, $n = 127$

La tabla 5 muestra las frecuencias y proporciones de cada uno de los indicadores de frecuencia y cantidad de consumo de alcohol de acuerdo al AUDIT, donde el 48.4% refirió consumir alcohol una vez al mes o menos, seguido del 5.3%, de 2 a 4 veces al mes. En cuanto a la cantidad de copas ingeridas en un día típico el 23.6% de los

profesionales de enfermería consumen de 1 a 2 bebidas y el 20.4% refirió consumir de 3 a 4 bebidas. Respecto a la frecuencia de consumo de 6 o más copas en la misma ocasión, el 25.8% de los profesionales mencionó que toman menos de una vez al mes y el 4.4% mensualmente.

Tabla 6

Frecuencias y porcentajes de los indicadores de consumo de alcohol dependiente de acuerdo al AUDIT

AUDIT	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente
	%	%	%	%
4. Durante el último año ¿Con que frecuencia no pudo parar de beber una vez que había empezado?	41.8 (94)	9.8 (22)	3.1 (7)	1.8 (4)
5. Durante el último año ¿Con qué frecuencia dejó de hacer algo que debía haber hecho por beber?	46.7 (105)	6.2 (14)	2.2 (5)	1.3 (3)
6. Durante el último año ¿Con qué frecuencia bebió por la mañana después de haber bebido en exceso el día anterior?	46.7 (105)	6.7 (15)	1.3 (3)	1.8 (4)

Nota: % = porcentaje, entre paréntesis = frecuencia, $n = 127$

En la tabla 6 se presentan los indicadores de consumo dependiente de alcohol, el 9.8% de los profesionales refieren que no pudieron parar de beber una vez que habían iniciado a consumir alcohol menos de una vez al mes, el 6.2% mencionó que dejó de hacer algo que debía de haber hecho por estar bebiendo menos de una vez al mes, y el 6.7% de los profesionales de enfermería indican que tomaron alcohol a la mañana siguiente después de haber bebido en exceso el día anterior menos de una vez al mes.

Tabla 7

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

AUDIT	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
	%	%	%	%	%
7. Durante el último año, ¿Con qué frecuencia tuvo remordimientos o se sintió culpable por haber bebido?	42.7 (96)	6.7 (15)	1.3 (3)	1.8 (4)	- (-)
8. Durante el último año, ¿Con qué frecuencia no pudo recordar lo que sucedió cuando estuvo bebiendo?	45.3 (102)	6.7 (15)	2.7 (6)	0.9 (2)	0.9 (2)
	No	Sí, pero no en el último año	Sí, en el último año		
	%	%	%		
9. ¿Te han lastimado o alguien ha resultado lastimado como consecuencia de su ingestión de alcohol?	47.6 (107)	6.2 (14)	2.7 (6)		
10. ¿Algún familiar o médico se ha preocupado por la forma en que bebe o le han sugerido que le baje su forma de beber?	48.4 (109)	6.7 (15)	1.3 (3)		

Nota: % = porcentaje, entre paréntesis = frecuencia, $n = 127$

En la tabla 7 en relación a los indicadores de consumo dañino de alcohol, el 6.7% de los profesionales refirieron que menos de una vez al mes, han sentido remordimiento ó culpa por haber bebido. El 6.7% menos de una vez al mes no pudo recordar lo que sucedió mientras estuvo bebiendo. Así mismo el 6.2% de los participantes mencionó que se ha lastimado o alguien ha resultado lastimado como consecuencia de su ingestión de

alcohol, pero no en el último año. El 6.7% de los profesionales de enfermería, mencionó que algún familiar o médico se ha preocupado por la forma en que bebe o le han sugerido que le baje a su forma de beber, pero no en el último año.

Estadística Inferencial

Para decidir el uso de la estadística inferencial, se realizó la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov-Smirnov con Corrección Lilliefors, los datos se aprecian en la tabla 8.

Tabla 8

Medidas de Tendencia Central, de Dispersión y resultado de la Prueba de Kolmogorov-Smirnov con Corrección Lilliefors para variables continuas y numéricas

Variable	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	Valor Mín.	Valor Máx.	D^a	<i>p</i>
Años cumplidos	225	29.9	28.0	8.7	19	60	.147	.001
Años de escolaridad	225	14.8	16.0	2.2	12	20	.22	.001
Número de años de experiencia y práctica en el cuidado de pacientes	225	8.1	5.0	7.6	1	31	.18	.001
A qué edad inicio su consumo?	167	19.0	18.0	3.9	12	35	.17	.001
Cuántas copas consume en un día típico?	127	3.4	3.0	2.3	1	20	.19	.001
Índice de valores	225	78.4	80.3	10.9	41.9	99.1	.11	.001
Índice de valores terminales	225	76.3	76.6	11.3	36.6	100.0	.07	.002
Índice de valores instrumentales	225	80.7	82.6	12.3	36.5	100.0	.13	.001
Índice de AUDIT	127	12.9	7.50	13.7	2.5	67.5	.23	.001
Índice de frecuencia y cantidad	127	23.7	16.6	16.0	8.3	83.3	.19	.001
Índice de dependencia	127	7.4	.001	14.9	.001	66.6	.33	.001
Índice de daño	127	.90	.001	1.6	.001	6.2	.39	.001

Nota: \bar{X} = Media, *Mdn* = Mediana, *DE* = Desviación Estándar, *Valor Mín* = Valor Mínimo, *Valor Máx* = Valor Máximo, D^a = Estadístico de la Prueba de Normalidad, *p* = Significancia

En la tabla 8 se presentan los datos descriptivos de las variables continuas, numéricas y los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors, se puede observar que los participantes tenían en promedio ($\bar{X} = 29.9$) años de edad ($\bar{X} = 29.9$, $Mdn = 28$, $DE = 8.7$) y una mediana de 28 años. En la escolaridad los participantes contaban con 14.8 años de escolaridad ($DE = 2.2$) lo que equivale a un grado académico de enfermería general. En cuanto al número de años de experiencia en el cuidado de pacientes, los profesionales de enfermería tenían en promedio 8.1 años ($DE = 7.6$), con una mediana de 5 años.

De acuerdo a la edad de inicio de consumo de alcohol, los participantes reportaron una edad promedio de 19 años ($DE = 3.9$), con una mediana de 18 años. Respecto a la cantidad de bebidas consumidas en un día típico, los participantes del estudio en promedio consumen 3.4 bebidas ($DE = 2.3$).

En relación a lo reportado por los instrumentos aplicados a los participantes, el Cuestionario de Valores de Schwartz (VAL) mostró que el índice de valores terminales presentó un promedio de 76.3 ($DE = 11.3$), para el índice de valores instrumentales se muestra un promedio de 80.7 ($DE = 12.3$). Para el Cuestionario de Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol AUDIT, el índice de consumo sensato mostró un promedio de 23.7 ($DE = 16.0$), para el índice de consumo dependiente un promedio de 7.4 ($DE = 14.9$) y para el consumo dañino reportó un promedio de .90 ($DE = 1.6$).

Los resultados de la prueba de Kolmogorov-Smirnov indican que la distribución de los datos no presenta normalidad ($p < .05$), por lo que procedió a utilizar pruebas no paramétricas.

A continuación se presenta los resultados de los objetivos planteados.

Para dar respuesta al primer objetivo que propuso describir la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea de consumo de alcohol en los profesionales de enfermería se utilizó estadística descriptiva, a través de frecuencias y proporciones y estimación puntual por intervalos. Los datos se presentan en la tabla 9.

Tabla 9

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

Prevalencia de consumo	Sí		No		IC 95%	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	LI	LS
Alguna vez en la vida	167	74.2	58	25.8	68	80
En el último año	127	56.4	98	43.6	50	63
En el último mes	127	56.4	98	43.6	50	63
En los últimos 7 días	25	11.1	200	88.9	07	15

Nota: *f* = frecuencias, % = porcentajes, *IC* = Intervalo de Confianza para el % de respuestas afirmativas, *LI* = Límite Inferior, *LS* = Límite Superior

En la tabla 9 se muestra las prevalencias del consumo de alcohol, se reporta que el 74.2% de los participantes han consumido alcohol alguna vez en la vida IC 95% [68 - 80], el 56.4% ha consumido alcohol en el último año y en el último mes IC 95% [50 - 63] respectivamente y el 11.1% de los participantes han consumido alcohol en los últimos 7 días IC 95% [70 - 15].

Para dar respuesta al segundo objetivo que propone determinar el tipo de consumo de alcohol por edad, sexo, años de experiencia, área de trabajo y turno laboral se realizó la prueba Chi-Cuadrada de Pearson, la prueba de diferencia entre dos medianas de grupos independientes U de Mann-Whitney para sexo y H de Kruskal-Wallis para la diferencia de tres medianas de grupos independientes para las áreas de trabajo. Los resultados se muestran en las tablas de la 10 a la 16.

Tabla 10

Chi-cuadrada de Pearson para el tipo de consumo de alcohol por grupos de edad

Tipo de consumo de alcohol	Grupos de edad						χ^2	<i>p</i>
	19-25 años		26-30 años		31 a mas años			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Consumo sensato	22	42.3	18	52.9	25	61.0	6.92	.140
Consumo dependiente	16	30.8	8	23.6	13	31.7		
Consumo dañino	14	26.9	8	23.5	3	7.3		

Nota: χ^2 = Chi-cuadrada, *f* = frecuencia, % = porcentaje, *n* = 127

En la tabla 10 se muestran las diferencias entre el tipo de consumo de alcohol y los grupos de edad ($\chi^2 = 6.92$, $p = .140$) los cuales no son significativos.

Tabla 11

Chi-cuadrada de Pearson para el tipo de consumo de alcohol por sexo

Tipo de consumo de alcohol	Masculino		Femenino		χ^2	p
	f	%	f	%		
Consumo sensato	13	33.3	52	59.1	9.17	.010
Consumo dependiente	13	33.3	24	27.3		
Consumo dañino	13	33.3	12	13.6		

Nota: χ^2 = Chi cuadrada, f = frecuencia, % = porcentaje, $n = 127$

En la tabla 11 se muestran las diferencias entre el tipo de consumo de alcohol por sexo ($\chi^2 = 9.170$, $p = .010$) los cuales son significativos. Se observa que el consumo sensato (59.1%) es mayor en el sexo femenino. Respecto al consumo dependiente (33.3%) y el consumo dañino (33.3%) es mayor en el sexo masculino.

Tabla 12

Chi-cuadrada de Pearson para el tipo de consumo de alcohol por grupo de años de experiencia laboral

Tipo de consumo de alcohol	1 a 5 años		6 a 10 años		11 a 20 años		21 años a más		χ^2	p
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Consumo sensato	30	43.5	20	62.5	6	37.5	9	90.0	17.98	.006
Consumo dependiente	19	27.5	8	25.0	9	56.3	1	10.0		
Consumo dañino	20	29.0	4	12.5	1	6.2	0	0.0		

Nota: χ^2 = Chi-cuadrada, f = frecuencia, % = porcentaje, $n = 127$

En la tabla 12 se muestran las diferencias para el tipo de consumo de alcohol por grupo de años de experiencia laboral ($\chi^2 = 17.98$, $p = .006$) los cuales son significativos. Se observa que el consumo sensato (90%) es mayor en los profesionales de enfermería con 21 años a más de experiencia laboral. Respecto al consumo dependiente (56.3%) es mayor en los profesionales de enfermería con 11 a 20 años a más, de experiencia laboral

y el consumo dañino (29%) en los profesionales de enfermería que tienen de 1 a 5 años de experiencia laboral. Es decir a menor cantidad de años de experiencia laboral mayor es el consumo dependiente y dañino.

Tabla 13

Chi-cuadrada de Pearson para el tipo de consumo de alcohol por área de trabajo

Tipo de consumo de alcohol	Área de trabajo						χ^2	<i>p</i>
	Urgencias		Hospitalización		Terapia y Quirófano			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Consumo sensato	23	48.9	22	51.2	20	54.1	.361	.986
Consumo dependiente	15	31.9	12	27.9	10	27.0		
Consumo dañino	9	19.1	9	20.9	7	18.9		

Nota: χ^2 = Chi cuadrada, *f* = frecuencia, % = porcentaje, *n* = 127

En la tabla 13 se muestran las diferencias para el tipo de consumo de alcohol por área de trabajo ($\chi^2 = .361$, *p* = .986) los cuales no son significativos.

Tabla 14

Chi-cuadrada de Pearson para el tipo de consumo de alcohol por turno laboral

Tipo de consumo de alcohol	Matutino		Vespertino		Nocturno		Jornada especial		χ^2	<i>p</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
	Consumo sensato	16	48.5	14	60.9	21	41.2	14		
Consumo dependiente	14	42.4	8	34.8	12	23.5	3	15.0		
Consumo dañino	3	9.1	4	4.3	18	35.3	3	15.0		

Nota: χ^2 = Chi-cuadrada, *f* = frecuencia, % = porcentaje, *n* = 127

En la tabla 14 se muestran las diferencias para el tipo de consumo de alcohol por turno laboral ($\chi^2 = 18.18$, *p* = .006) los cuales son significativos. Se observa que el consumo sensato es mayor en la jornada especial (70%), que corresponde al turno de sábado y domingo diurno. Respecto al consumo dependiente es mayor en el turno matutino (42.4%) y el consumo dañino (35.3%) en el turno nocturno.

Tabla 15

U de Mann-Whitney para el índice de consumo de alcohol según AUDIT por sexo

	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Índice de AUDIT					
Femenino	88	11.1	7.5	1182.0	.005
Masculino	39	17.1	12.5		
Índice de consumo sensato					
Femenino	88	23.1	16.6	1429.5	.125
Masculino	39	25.2	25.0		
Índice de consumo dependiente					
Femenino	88	5.8	0.0	1329.5	.014
Masculino	39	11.1	0.0		
Índice de consumo dañino					
Femenino	88	6.0	0.0	1157.0	.001
Masculino	39	15.7	6.2		

Nota: \bar{X} = Media, *Mdn* = Mediana, *U* = de Mann-Whitney *p* = Significancia, *n* = 127

La tabla 15 muestra diferencias en el índice de AUDIT ($U = 1182.0$, $p = .005$) por sexo, siendo mayor en el sexo masculino ($\bar{X} = 17.1$, $Mdn = 12.5$) que en el femenino ($\bar{X} = 11.1$, $Mdn = 7.5$). Así mismo se observa diferencias significativas entre hombres y mujeres en el índice de consumo dependiente ($U = 1329.5$, $p = .014$), masculino ($\bar{X} = 25.2$, $Mdn = 25.0$), femenino ($\bar{X} = 23.1$, $Mdn = 16.6$), siendo mayor en el sexo masculino. El índice de consumo dañino ($U = 1157.0$, $p < .001$) por sexo también muestra diferencias significativas, siendo mayor en el sexo masculino ($\bar{X} = 15.7$, $Mdn = 6.25$) que en el femenino ($\bar{X} = 6.03$, $Mdn = .00$). En relación al índice de consumo sensato por sexo no se presentó significancia ($p > .05$).

Tabla 16

H de Kruskal-Wallis para índice de consumo de alcohol según AUDIT por área de enfermería

	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>H</i>	<i>p</i>
Índice de AUDIT					
Urgencias	47	11.5	10.0	.068	.967
Hospitalización	43	12.9	7.5		
Terapia y Quirófano	37	14.7	7.5		
Índice de consumo sensato					
Urgencias	47	22.5	25.0	.342	.843
Hospitalización	43	22.0	16.6		
Terapia y Quirófano	37	27.2	16.6		
Índice de consumo dependiente					
Urgencias	47	5.3	0.00	1.394	.498
Hospitalización	43	7.3	0.00		
Terapia y Quirófano	37	10.3	0.00		
Índice de consumo dañino					
Urgencias	47	8.1	0.00	.733	.693
Hospitalización	43	10.1	0.00		
Terapia y Quirófano	37	8.7	0.00		

Nota: \bar{X} = media, *Mdn* = mediana, *H* = Kruskal-Wallis, *p* = significancia, *n* = 127

En la tabla 16 se puede observar que no hay diferencias significativas ($p > .05$) para el índice de consumo de alcohol AUDIT por área de enfermería, debido a lo homogéneo de los datos.

Para dar respuesta al tercer objetivo que propone identificar los valores terminales, valores instrumentales por edad, sexo, años de experiencia y área de trabajo, se realizaron las pruebas estadísticas U de Mann-Whitney y H de Kruskal-Wallis.

Tabla 17

H de Kruskal-Wallis para el índice de valores por edad

Cuestionario de Valores de Schwartz	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>H</i>	<i>p</i>
Índice de Valores					
19 a 25 años	83	77.1	79.4	1.83	.399
26 a 30 años	60	78.8	80.8		
31 años a más	82	79.4	80.8		
Valores Terminales					
19 a 25 años	83	74.8	75.0	2.65	.265
26 a 30 años	60	77.0	79.1		
31 años a más	82	77.3	78.3		
Valores Instrumentales					
19 a 25 años	83	79.7	82.6	.41	.811
26 a 30 años	60	80.8	84.6		
31 años a más	82	81.8	83.6		

Nota: \bar{X} = Media, *Mdn* = Mediana, *H* = de Kruskal-Wallis *p* = Significancia, *n* = 225

La tabla 17 muestra que no existe diferencias significativas entre los índices de valores terminales e instrumentales por grupos edad ($p > .05$), debido a la homogeneidad de los datos.

Tabla 18

U de Mann-Whitney para el índice de valores por sexo

Cuestionario de Valores de Schwartz	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Índice de Valores					
Masculino	55	75.9	78.5	3942.5	.081
Femenino	170	79.2	80.3		
Valores Terminales					
Masculino	55	75.0	76.6	4235.5	.294
Femenino	170	76.8	77.5		
Valores Instrumentales					
Masculino	55	76.9	80.7	3786.0	.034
Femenino	170	82.0	84.6		

Nota: \bar{X} = Media, *Mdn* = Mediana, *U* = de Mann-Whitney *p* = Significancia, *n* = 225

La tabla 18 muestra que existen diferencias significativas entre los índices de valores instrumentales por sexo ($U = 3786.0$, $p = .034$), en el género femenino ($\bar{X} = 82.0$, $Mdn = 84.6$) el índice fue más alto que el masculino ($\bar{X} = 76.9$, $Mdn = 80.7$).

Tabla 19

H de Kruskal-Wallis para el índice de valores por años de experiencia laboral

Cuestionario de Valores de Schwartz	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>H</i>	<i>p</i>
Índice de Valores					
1 a 5 años	118	70.8	79.4	1.41	.703
6 a 10 años	51	77.7	76.5		
11 a 20 años	34	80.6	82.5		
21 años a más	22	78.2	79.4		
Valores Terminales					
1 a 5 años	118	75.9	76.6	.40	.939
6 a 10 años	51	76.5	78.3		
11 a 20 años	34	77.7	76.6		
21 años a más	22	76.1	78.3		
Valores Instrumentales					
1 a 5 años	118	80.5	82.6	2.64	.450
6 a 10 años	51	79.1	84.6		
11 a 20 años	34	84.0	84.6		
21 años a más	22	80.5	82.6		

Nota: \bar{X} = media, *Mdn* = mediana, *H* = Kruskal-Wallis, *p* = significancia, *n* = 225

La tabla 19 muestra que no hubo diferencias significativas entre los índices de valores terminales e instrumentales por años de experiencia laboral ($p > .05$), debido a la homogeneidad de los datos.

Tabla 20

H de Kruskal-Wallis para el índice de valores por área de trabajo

Cuestionario de Valores de Schwartz	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>H</i>	<i>p</i>
Índice de Valores					
Urgencias	76	80.8	81.6	7.45	.024
Hospitalización	78	78.0	79.4		
Terapia y quirófano	71	76.2	78.5		
Valores Terminales					
Urgencias	76	79.0	80.0	7.68	.021
Hospitalización	78	75.9	75.8		
Terapia y quirófano	71	73.9	76.6		
Valores Instrumentales					
Urgencias	76	82.8	84.6	3.16	.206
Hospitalización	78	80.5	82.6		
Terapia y quirófano	71	78.8	82.6		

Nota: \bar{X} = media, *Mdn* = mediana, *H* = Kruskal-Wallis, *p* = significancia, *n* = 225

La tabla 20 muestra que existen diferencias significativas en los índices de valores generales ($H = 7.45$, $p = .024$) y valores terminales por área de trabajo ($H = 7.68$, $p = .002$), siendo mayor en las áreas de urgencias ($\bar{X} = 80.0$, $Mdn = 81.6$) para los valores generales y para los valores terminales ($\bar{X} = 79.0$, $Mdn = 80.0$). Con los datos anteriores se responde el objetivo tres.

Para responder el cuarto y quinto objetivo, se utilizó el Coeficiente de Correlación de Spearman.

Tabla 21

Coeficiente de Correlación de Spearman de índice de valores terminales e instrumentales y consumo de alcohol

Variable	Valores terminales	p	Valores instrumentales	p
Índice de AUDIT	-.102	.256	-.173	.051
Índice de consumo sensato	-.096	.283	-.092	.302
Índice de consumo dependiente	-.176	.048	-.265	.003
Índice de consumo dañino	-.078	.383	-.243	.006

Nota: p = significancia, $n = 225$

En la tabla 21 se muestra la correlación negativa y significativa en el índice de valores instrumentales y el índice de consumo de alcohol dependiente ($r_s = -.265$, $p = .003$), así también la correlación negativa y significativa en el índice de valores instrumentales con el índice de consumo dañino ($r_s = -.243$, $p = .006$). Esto indica que a mayores valores instrumentales menor es el consumo de alcohol dependiente y dañino. En los valores terminales con el consumo dependiente se presenta correlación negativa y significativa ($r_s = -.176$, $p = .048$), por lo que a menores valores terminales mayor consumo dependiente.

Tabla 22

H de Kruskal-Wallis para el índice de valores por tipo de consumo de alcohol

Cuestionario de Valores de Schwartz	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>H</i>	<i>p</i>
Índice de valores					
Consumo sensato	65	78.9	81.2	8.60	.014
Consumo dependiente	37	81.5	80.3		
Consumo dañino	25	71.6	71.4		
Índice de valores terminales					
Consumo sensato	65	76.6	78.3	3.45	.177
Consumo dependiente	37	79.1	76.6		
Consumo dañino	25	72.6	76.6		
Índice de valores instrumentales					
Consumo sensato	65	81.5	82.6	11.38	.003
Consumo dependiente	37	84.2	84.6		
Consumo dañino	25	70.3	73.0		

Nota: \bar{X} = media, *Mdn* = mediana, *H* = Kruskal-Wallis, *p* = significancia, *n* = 225

En la tabla 22 se puede observar que los valores instrumentales reportaron significancia por el consumo de alcohol ($H = 11.38$, $p = .003$), siendo más altos los valores instrumentales en el consumo dependiente ($\bar{X} = 84.2$, $Mdn = 84.6$), seguido del consumo sensato ($\bar{X} = 81.5$, $Mdn = 82.6$), además el índice general de valores fue diferente significativamente por tipo de consumo ($H = 8.60$, $p = .014$), estos índices de valores fue más alto en consumo dependiente ($\bar{X} = 81.5$, $Mdn = 80.3$) seguido del consumo sensato ($\bar{X} = 78.9$, $Mdn = 81.2$).

Tabla 23

U de Mann-Whitney para el índice de valores terminales e instrumentales por prevalencia de consumo de alcohol

Valores terminales	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Alguna vez en la vida				4609.5	.584
Si	167	76.4	76.6		
No	58	76.1	76.6		
En el último año				6171.5	.915
Si	127	76.5	80.1		
No	98	76.1	78.3		
En el último mes				6171.5	.915
Si	127	76.5	76.6		
No	98	76.1	78.3		
En los últimos 7 días				1918.0	.058
Si	25	72.4	76.6		
No	200	76.8	78.3		
Valores instrumentales	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Alguna vez en la vida				4483.0	.398
Si	167	80.3	82.6		
No	58	82.1	84.6		
En el último año				5876.5	.473
Si	127	80.1	82.6		
No	98	81.6	84.6		
En el último mes				5876.5	.473
Si	127	80.1	82.6		
No	98	81.6	84.6		
En los últimos 7 días				1799.5	.022
Si	25	73.6	76.9		
No	200	81.6	83.6		

Nota: \bar{X} = Media, *Mdn* = Mediana, *U* = de Mann-Whitney, *p* = Significancia, *n* = 225

En la tabla 23 se observa que existe diferencia significativa en los valores instrumentales ($U = 1799.5$, $p = .022$) con la prevalencia instantánea de consumo de alcohol ($\bar{X} = 73.6$). Los valores fueron más altos en los que no consumieron alcohol en los últimos siete días ($\bar{X} = 81.6$, $Mdn = 83.6$).

Tabla 24

U de Mann-Whitney para el índice de valores terminales e instrumentales por prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida

Valores terminales	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Armonía interna				4433.0	.018
No	58	2.86	3.00		
Si	167	2.93	3.00		
Una vida espiritual				4130.0	.041
No	58	2.77	3.00		
Si	167	2.58	3.00		
Riqueza				3652.0	.001
No	58	1.74	2.00		
Si	167	2.03	2.00		
Valores instrumentales	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Devoto				4125.0	.056
No	58	2.62	3.00		
Si	167	2.44	3.00		
No rencoroso				3973.5	.019
No	58	2.67	3.00		
Si	167	2.47	3.00		

Nota: \bar{X} = Media, *Mdn* = Mediana, *U* = de Mann-Whitney *p* = Significancia, *n* = 225, puntajes nada importante 1.0 a 1.49, importante 1.50 a 2.49 y muy importante 2.50 a 3.00

En la tabla 24 se observan los valores en forma individual que mostraron diferencias significativa con la prevalencia global (alguna vez en la vida). El valor armonía interna muestra diferencia significativa ($U = 4433.0$, $p = .018$), elegido como muy importante por los consumidores ($\bar{X} = 2.93$) y los no consumidores ($\bar{X} = 2.86$), siendo más alto en los consumidores de alcohol. El valor tener una vida espiritual muestra diferencia significativa ($U = 4130.0$, $p = .041$) fue elegido como muy importante por los no consumidores ($\bar{X} = 2.77$) y consumidores ($\bar{X} = 2.58$), siendo más alto en los no consumidores de alcohol. El valor riqueza también tiene diferencia significativa ($U = 3652.0$, $p = .001$) fue elegido por los consumidores ($\bar{X} = 2.03$) y los no consumidores ($\bar{X} = 1.74$), fue más importante por los consumidores de alcohol alguna vez en la vida.

Para los valores instrumentales por prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida, muestra diferencia significativa. El valor ser devoto muestra diferencia significativa ($U = 4125.0$, $p = .056$) elegido por los no consumidores ($\bar{X} = 2.62$) y los consumidores ($\bar{X} = 2.44$), siendo muy importante por los no consumidores de alcohol. En el valor no ser rencoroso también se observa que existe diferencia significativa ($U = 3973.5$, $p = .019$) presentando medias más altas los no consumidores ($\bar{X} = 2.67$) que los consumidores de alcohol ($\bar{X} = 2.47$).

Tabla 25

U de Mann-Whitney para el índice de valores terminales e instrumentales por prevalencia de consumo de alcohol en el último año

Valores terminales	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Poder social				4911.0	.003
No	98	1.48	1.00		
Si	127	1.77	2.00		
Placer				4907.0	.003
No	98	2.05	2.00		
Si	127	2.33	2.00		
Riqueza				4818.5	.001
No	98	1.80	2.00		
Si	127	2.07	2.00		
Unión con la naturaleza				5400.5	.044
No	98	2.68	3.00		
Si	127	2.53	3.00		
Un mundo de belleza				5173.0	.014
No	98	2.56	3.00		
Si	127	2.38	3.00		
Valores instrumentales	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Devoto				5173.0	.014
No	98	2.61	3.00		
Si	127	2.39	2.00		
No rencoroso				5122.5	.009
No	98	2.64	3.00		
Si	127	2.43	3.00		

Nota: \bar{X} = Media, *Mdn* = Mediana, *U* = de Mann-Whitney *p* = Significancia, *n* = 225, puntajes nada importante 1.0 a 1.49, importante 1.50 a 2.49 y muy importante 2.50 a 3.00

En la tabla 25 se observa que existe diferencia significativa entre los valores terminales e instrumentales para la prevalencia lápsica de consumo de alcohol. Para los valores terminales el valor poder social tuvo diferencia significativa ($U = 4911.0$, $p = .003$), por los consumidores ($\bar{X} = 1.77$) y los no consumidores ($\bar{X} = 1.48$), siendo importante en los consumidores de alcohol. El valor tener placer tiene diferencia significativa ($U = 4907.0$, $p = .033$) con medias más altas para los consumidores ($\bar{X} = 2.33$) que los no consumidores ($\bar{X} = 2.05$) de alcohol. El valor riqueza presenta diferencia significativa ($U = 4818.5$, $p = .001$) elegido por los consumidores ($\bar{X} = 2.07$) y los no consumidores ($\bar{X} = 1.80$) siendo importante en los consumidores de alcohol en el último año. El valor unión con la naturaleza presenta diferencia significativa ($U = 5400.5$, $p = .044$) elegido como muy importante por los no consumidores ($\bar{X} = 2.68$) y los no consumidores ($\bar{X} = 2.53$) de alcohol, siendo mayor en los no consumidores. También el valor tener un mundo de belleza tuvo diferencia significativa ($U = 5173.0$, $p = .014$) con medias más altas por los no consumidores ($\bar{X} = 2.56$) y los consumidores ($\bar{X} = 2.38$) de alcohol en el último año.

Para los valores instrumentales por prevalencia de consumo de alcohol en el último año, el valor ser devoto presenta diferencia significativa ($U = 5173.0$, $p = .014$) siendo elegido por los no consumidores ($\bar{X} = 2.61$) y los consumidores ($\bar{X} = 2.39$) como muy importante, porque fue más alta la media en los no consumidores de alcohol. En el valor no ser rencoroso también muestra diferencia significativa ($U = 5122.5$, $p = .009$) con medias más altas en los no consumidores ($\bar{X} = 2.64$) que los consumidores de alcohol ($\bar{X} = 2.43$) en el último año.

Tabla 26

U Mann-Whitney para el índice de valores terminales e instrumentales por prevalencia de consumo de alcohol en el último mes

Valores terminales	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Poder social				4911.0	.003
No	98	1.48	1.00		
Si	127	1.77	2.00		
Placer				4907.0	.003
No	98	2.05	2.00		
Si	127	2.33	2.00		
Riqueza				4818.5	.001
No	98	1.80	2.00		
Si	127	2.07	2.00		
Unión con la naturaleza				5400.5	.044
No	98	2.68	3.00		
Si	127	2.53	3.00		
Un mundo de belleza				5173.0	.014
No	98	2.56	3.00		
Si	127	2.38	3.00		
Valores instrumentales	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Devoto				5173.0	.014
No	98	2.61	3.00		
Si	127	2.39	2.00		
No rencoroso				5122.5	.009
No	98	2.64	3.00		
Si	127	2.43	3.00		

Nota: \bar{X} = Media, *Mdn* = Mediana, *U* = de Mann-Whitney *p* = Significancia, *n* = 225, puntajes nada importante 1.0 a 1.49, importante 1.50 a 2.49 y muy importante 2.50 a 3.00

En la tabla 26 muestra las diferencias significativas de los valores terminales e instrumentales para la prevalencia actual (en el último mes) de consumo de alcohol. Para los valores terminales el valor poder social tuvo diferencia significativa ($U = 4911.0, p = .003$), para los consumidores ($\bar{X} = 1.77$) y los no consumidores ($\bar{X} = 1.48$), con medias más alta para los consumidores de alcohol. El valor tener placer muestra diferencia significativa ($U = 4907.0, p = .033$) elegido como importante por los consumidores ($\bar{X} = 2.33$) y los no consumidores ($\bar{X} = 2.05$) de alcohol, predominando en los consumidores. El valor riqueza presenta diferencia significativa

($U = 4818.5, p = .001$) y fue mayor para los consumidores ($\bar{X} = 2.07$) los no consumidores reportaron ($\bar{X} = 1.80$) de alcohol. El valor tener un mundo de belleza también tuvo diferencia significativa ($U = 5173.0, p = .014$) con medias más altas por los no consumidores ($\bar{X} = 2.56$) y los consumidores ($\bar{X} = 2.38$) de alcohol en el último mes.

Para los valores instrumentales por prevalencia de consumo de alcohol en el último año, el valor ser devoto presenta diferencia significativa ($U = 5173.0, p = .014$) elegido por los no consumidores ($\bar{X} = 2.61$) y los consumidores ($\bar{X} = 2.39$), más alto por los no consumidores de alcohol. En el valor no ser rencoroso también muestra diferencia significativa ($U = 5122.5, p = .009$) con medias más altas en los no consumidores ($\bar{X} = 2.64$) que los consumidores de alcohol ($\bar{X} = 2.43$) en el último año.

Tabla 27

U de Mann-Whitney para el índice de valores terminales e instrumentales por prevalencia de consumo de alcohol en últimos siete días

Valores terminales	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Una vida excitante				1807.0	.016
No	200	2.09	2.00		
Si	25	2.48	3.00		
Dar significado a mi vida				2117.5	.003
No	200	2.44	3.00		
Si	25	2.80	3.00		
Riqueza				1948.5	.034
No	200	1.93	2.00		
Si	25	2.20	2.00		
Autorrespeto				2120.0	.042
No	200	2.84	3.00		
Si	25	2.68	3.00		

Nota: \bar{X} = Media, *Mdn* = Mediana, *U* = de Mann-Whitney *p* = Significancia, *n* = 225, puntajes nada importante 1.0 a 1.49, importante 1.50 a 2.49 y muy importante 2.50 a 3.00

Continuación...

Valores terminales	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Reciprocidad de valores				1864.5	.024
No	200	2.30	2.00		
Si	25	1.92	2.00		
Creatividad				1895.0	.008
No	200	2.75	3.00		
Si	25	2.40	3.00		
Un mundo de paz				1653.0	.000
No	200	2.71	3.00		
Si	25	2.24	2.00		
Respeto por la tradición				1908.0	.030
No	200	2.47	3.00		
Si	25	2.16	2.00		
Una vida variada				1891.5	.013
No	200	2.70	3.00		
Si	25	2.44	2.00		
Sabiduría				1726.0	.001
No	200	2.82	3.00		
Si	25	2.48	3.00		
Amistad verdadera				1789.0	.001
No	200	2.81	3.00		
Si	25	2.40	3.00		
Un mundo de belleza				1884.0	.023
No	200	2.50	3.00		
Si	25	2.16	2.00		
Justicia social				1705.5	.001
No	200	2.70	3.00		
Si	25	2.28	2.00		
Valores instrumentales	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Honrar a tus padres y a los mayores				1980.5	.002
No	200	2.90	3.00		
Si	25	2.52	3.00		
Eligiendo mis propias metas				1905.0	.001
No	200	2.89	3.00		
Si	25	2.52	3.00		
Honesto				2143.0	.036
No	200	2.89	3.00		
Si	25	2.72	3.00		
Responsable				1861.0	.001
No	200	2.93	3.00		
Si	25	2.60	3.00		

Nota: \bar{X} = Media, *Mdn* = Mediana, *U* = de Mann-Whitney *p* = Significancia, *n* = 225, puntajes nada importante 1.0 a 1.49, importante 1.50 a 2.49 y muy importante 2.50 a 3.00

Continuación...

Valores instrumentales	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Inteligente				2037.5	.019
No	200	2.85	3.00		
Si	25	2.60	3.00		
No rencoroso				1788.5	.008
No	200	2.56	3.00		
Si	25	2.20	3.00		
Exitoso				1814.0	.001
No	200	2.84	3.00		
Si	25	2.44	3.00		
Limpio				1566.0	.001
No	200	2.87	3.00		
Si	25	2.40	3.00		

Nota: \bar{X} = Media, *Mdn* = Mediana, *U* = de Mann-Whitney *p* = Significancia, *n* = 225, puntajes nada importante 1.0 a 1.49, importante 1.50 a 2.49 y muy importante 2.50 a 3.00

La tabla 27 muestra los valores terminales e instrumentales que presentan diferencia significativa respecto a las prevalencias de consumo de alcohol en los últimos siete días. El valor tener una vida excitante muestra diferencia significativa ($U = 1807.0$, $p = .016$) fue elegido por los consumidores ($\bar{X} = 2.48$) y los no consumidores ($\bar{X} = 2.09$) como importante, este valor es más alto en los consumidores. En el valor dar significado a mi vida tuvo diferencia significativa ($U = 2117.5$, $p = .003$) fue elegido como importante por los consumidores ($\bar{X} = 2.80$) y los no consumidores ($\bar{X} = 2.44$) siendo más alto en los consumidores. El valor riqueza muestra diferencia significativa ($U = 1948.5$, $p = .034$) con medias más altas por los consumidores ($\bar{X} = 2.20$) que los no consumidores ($\bar{X} = 1.93$).

Respecto al valor autorrespeto mostró diferencia significativa ($U = 2120.0$, $p = .042$) y fue elegido como muy importante por los no consumidores ($\bar{X} = 2.84$) y los consumidores ($\bar{X} = 2.68$) siendo más alto en los no consumidores. El valor reciprocidad de valores mostró diferencia significativa ($U = 1864.5$, $p = .024$) fue elegido como importante por los no consumidores ($\bar{X} = 2.30$) y los consumidores ($\bar{X} = 1.92$) la media más alta se presentó en los consumidores. El valor creatividad muestra diferencia significativa ($U = 1895.0$, $p = .008$) fue elegido como importante por

los no consumidores ($\bar{X} = 2.30$) y los consumidores ($\bar{X} = 2.40$) siendo más alto en los no consumidores.

El valor un mundo de paz presenta diferencia significativa ($U = 1653.0, p = .001$) fue elegido como importante para los no consumidores ($\bar{X} = 2.71$) y los consumidores ($\bar{X} = 2.24$), la media es más alta fue en los no consumidores. El valor respeto por la tradición también mostro diferencia significancia en la prevalencia instantánea ($U = 1908.0, p = .030$) fue elegido como importante para los no consumidores ($\bar{X} = 2.47$) y los consumidores ($\bar{X} = 2.16$) siendo más alto en los no consumidores. Para el valor una vida variada mostro diferencia significativa ($U = 1891.5, p = .013$), elegido como importante por los no consumidores ($\bar{X} = 2.70$) y los consumidores ($\bar{X} = 2.44$) con medias más alta en los no consumidores.

Para el valor sabiduría muestra diferencia significativa ($U = 1726.0, p = .001$) siendo elegido como importante por los no consumidores ($\bar{X} = 2.82$) y los consumidores ($\bar{X} = 2.48$) siendo mayor en los no consumidores. El valor amistad verdadera presenta diferencia significativa ($U = 1798.0, p = .001$) elegido como importante por los no consumidores ($\bar{X} = 2.81$) y los consumidores ($\bar{X} = 2.40$), la media más alta se reporta en los no consumidores. El valor un mundo de belleza tuvo diferencia significativa ($U = 1884.0, p = .023$) elegido como importante por los no consumidores ($\bar{X} = 2.50$) y los consumidores ($\bar{X} = 2.16$) siendo más alto en los no consumidores de alcohol. Así mismo el valor justicia social mostro diferencia significativa ($U = 1705.5, p = .001$) siendo elegido como importante por los no consumidores ($\bar{X} = 2.70$) y los consumidores ($\bar{X} = 2.28$) siendo más alto en los no consumidores.

Respecto a la prevalencia instantánea (últimos siete días) para los valores instrumentales, el valor honrar a los padres y a los mayores mostro diferencia significancia entre consumidores y no consumidores ($U = 1980.5, p = .002$) elegido como importante por los no consumidores ($\bar{X} = 2.90$) y los consumidores ($\bar{X} = 2.52$) la media más alta se reporta en los no consumidores. El valor eligiendo mis propias metas

presentó diferencia significativa ($U = 1905.0, p = .001$) siendo elegido como importante por los no consumidores ($\bar{X} = 2.89$) y los consumidores ($\bar{X} = 2.72$) con medias altas en los no consumidores. El valor honesto tuvo diferencia significativa ($U = 2143.0, p = .036$) fue elegido como importante por los no consumidores ($\bar{X} = 2.89$) y como nada importante en los no consumidores ($\bar{X} = 1.49$).

El valor responsable también mostró diferencia significancia en la prevalencia instantánea ($U = 1861.0, p = .001$) elegido como importante por los no consumidores ($\bar{X} = 2.93$) y los consumidores ($\bar{X} = 2.60$), sin embargo es más alto en los no consumidores. El valor inteligente presenta diferencia significativa ($U = 2037.5, p = .019$) elegido como importante por los no consumidores ($\bar{X} = 2.85$) y los consumidores ($\bar{X} = 2.60$) siendo más alto en los no consumidores. El valor no ser rencoroso tuvo diferencia significativa ($U = 1788.5, p = .008$) fue elegido como muy importante por los no consumidores ($\bar{X} = 2.56$) y los consumidores ($\bar{X} = 2.20$) siendo más alto en los no consumidores. El valor exitoso reporto diferencia significativa por prevalencia instantánea ($U = 1814.0, p = .001$) fue elegido como importante por los no consumidores ($\bar{X} = 2.84$) y los consumidores ($\bar{X} = 2.44$) sin embargo es más alto en los no consumidores. Así mismo el valor de ser limpio muestra diferencia significancia ($U = 1566.0, p = .001$) siendo elegido como importante por los no consumidores ($\bar{X} = 2.87$) y los consumidores ($\bar{X} = 2.40$) siendo más alto en los no consumidores.

Capítulo IV

Discusión

En el presente estudio fue factible la aplicación empírica de los conceptos teóricos, valores terminales, valores instrumentales de Rokeach (1973) y consumo de alcohol por De la Fuente & Kershenovich (1992). El estudio se realizó en una muestra de 225 participantes, profesionales de enfermería de un Hospital Público del Estado de Chiapas.

En relación al perfil sociodemográfico de los participantes, se observa que la media de edad fue de 29.9 años ($DE = 8.7$), el 75.6% son del sexo femenino, coincidiendo con Lara y Boggio (2011) lo cual podría explicarse por el hecho de que enfermería es una profesión que por años ha sido ejercida por la mujer mientras que el ingreso de varones en la profesión es relativamente reciente. También debe considerarse que la mujer culturalmente ha estado ligada a prácticas relacionadas con el cuidado de la salud y el rol protector y de servicio.

La media de escolaridad fue de 14.8 años ($DE = 2.2$) que concuerda con el grado académico ya que el 52.4% cuentan con título de enfermería general. Para los turnos laborales el 40% laboran en el turno nocturno y contempla mayor personal porque se compone de tres guardias para cubrir las necesidades de toda semana. El 34.7% desempeña la actividad de enfermería en el área de hospitalización que comprenden servicios de medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia, cirugía y trauma, quimioterapia que son áreas donde el requerimiento de personal de enfermería es mayor debido a que en esas zonas se concentra el mayor número de pacientes del hospital. Estos datos son muy particulares y característicos de la institución, que es un hospital público de segundo nivel de atención, receptora de pacientes de todo el estado de Chiapas lo que ocasiona una sobrecarga de trabajo en todos los servicios. En cuanto al número de años de experiencia en el cuidado de pacientes, los profesionales de

enfermería tenían en promedio 8.1 años lo que va de acuerdo a la edad promedio de los participantes.

El cuestionario de Valores de Schwartz (VAL) reportó un promedio de 78.4 ($DE = 10.9$), la subescala valores terminales se reportó un promedio de 76.3 ($DE = 11.3$) y para la subescala de valores instrumentales se reportó un promedio de 80.7 ($DE = 12.3$), donde se puede observar que el índice de la subescala de valores instrumentales reportó un mayor promedio. Es decir, los valores instrumentales tales como ser capaz, ser responsable, honrar a los padres, estar sano, ser honesto, elegir mis propias metas, ser limpio, ser leal, fueron identificados como muy importantes en los profesionales de enfermería, lo que podría explicarse por la etapa de la vida en que se encuentran en que consolidan su identidad profesional y se inician en la realización de su proyecto de vida, sus valores personales deben estar claros porque a partir de ellos actúan en lo personal y profesional (Palencia & Castellanos 2008).

Se identificó que la edad de inicio de consumo de alcohol, fue de 19 años ($DE = 3.9$), con un promedio de 3.4 bebidas ($DE = 2.3$) consumidas en un día típico. Estos datos son similares a lo reportado por la Encuesta Nacional de Adicciones (CONADIC, ENA, 2011) donde señala que el inicio del consumo de alcohol es a los 18 años de edad para ambos sexos. Por sexo, la media de edad es alrededor de los 19 años de edad; también coincide con lo reportado por Zorrilla (2014) donde la edad de inicio de consumo de alcohol fue de 18.2 años. Este hallazgo se explica porque la mayor parte de los profesionales se ubican en el grupo de edad de 19 a 25 años ($\bar{X} = 77.1$) y probablemente por los ambientes estresantes en que se desarrollan pudieran estar utilizando el consumo de alcohol como un medio de afrontamiento al estrés (Díaz, et al 2011).

De acuerdo al primer objetivo que propuso describir la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea de consumo de alcohol en profesionales de enfermería, se encontró que el consumo de alcohol en el último año y en el último mes fue de 56.4%

respectivamente, el cual supera lo reportado por la Encuesta Nacional de Adicciones (CONADIC, ENA, 2011) donde se muestra que la prevalencia en el último año es de 55.7% y la prevalencia en el último mes es de 35% y es mayor el consumo para los profesionales de enfermería. Lo anterior pudiera deberse al contexto cultural y social de las poblaciones estudiadas, así como al ambiente laboral estresante por la sobrecarga de trabajo, donde el consumo de alcohol actúa como un facilitador de la interacción social y podrá estarse utilizando como reductor de conflictos emocionales.

El segundo objetivo propuso determinar el tipo de consumo de alcohol por edad, sexo, años de experiencia y área de trabajo. Respecto a la edad, se observaron diferencias significativas en el consumo de alcohol dependiente y consumo de alcohol dañino en el grupo de edad de 19 a 25 años. Esto concuerda con lo reportado por Zorrilla (2014) donde señala un consumo de alcohol, dependiente y dañino en grupos de edades de 22 a 39 años de los profesionales de enfermería. Lo anterior puede explicarse en el sentido que el consumo de alcohol es más frecuente en la edad productiva, lo cual pudiera estar impactando en los costos y productividad de las instituciones, además que es una edad donde se incrementan las acciones sociales, existe mayor libertad porque son personas independientes y al recibir una remuneración económica, les permite el acceso a adquirir bebidas alcohólicas. Además este hallazgo probablemente tenga relación con la sobrecarga de trabajo y al tratarse de personal joven les ocasiona estrés el ambiente de trabajo.

De acuerdo al tipo de consumo de alcohol por sexo, se observaron diferencias significativas del consumo dependiente y dañino para el sexo masculino en comparación con las mujeres. Estos datos coinciden con lo expuesto por Hinojosa et al (2012), los cuales reportaron mayor proporción de consumo dependiente, seguido del dañino en los varones. Tal vez esto se podría explicar porque tradicionalmente la sociedad ha considerado no aceptable el hecho que la mujer consuma alcohol de forma excesiva mientras que culturalmente es más aceptada, menos estigmatizada cuando esta conducta

es realizada por los hombres. Esto no deja de ser preocupante ya que constituye un alto riesgo para la salud, además de que el abuso y dependencia de alcohol está asociado a problemas sociales y de desarrollo como violencia familiar, ausentismo laboral, pérdida de empleo y accidentes de vehículo de motor.

En relación al tipo de consumo de alcohol por años de experiencia laboral se observaron diferencias significativas en el consumo dependiente con los profesionales de enfermería que tienen de 11 a 20 años de experiencia laboral y el consumo dañino con los profesionales que tienen de 1 a 5 años de experiencia laboral. Estos datos coinciden con lo citado por Boggio et al (2011), quienes en su estudio reportaron que los profesionales de enfermería con menos de cinco años de experiencia tienen un consumo dañino de alcohol y que al paso de los años pudiera disminuir porque la mayoría adquieren mayores compromisos, o que al ir aumentando la edad se incrementan los problemas de salud que pueden complicarse con el consumo de alcohol. Sin embargo se observa también en los profesionales de mayores años de experiencia existe consumo dependiente, que pudiera relacionarse tal vez como forma de afrontamiento a las demandas de su trabajo y personales o bien continúan con este hábito que ya tiene características de dependencia a la sustancia etílica. El uso y abuso es alarmante porque puede afectar las relaciones y acciones de la organización y desarrollo del cuidado de enfermería.

Por otra parte, no se presentaron diferencias significativas en el tipo de consumo de alcohol con las áreas de trabajo. De acuerdo a las frecuencias y proporciones, es mayor el consumo dependiente en el servicio de urgencias, seguido del consumo dañino para los servicios de hospitalización. Este hallazgo puede relacionarse porque el servicio de urgencias demanda una atención de forma rápida, oportuna y eficiente ante las condiciones que amenazan la vida de las personas y que al estar expuesto a un alto grado de estrés estén predispuestos al consumo de alcohol, como una forma de afrontar el estrés (Lara, 2011; Rojas & Barajas, 2012).

Respecto al tipo de consumo de alcohol con el turno laboral, se encontraron diferencias significativas en el consumo dependiente con el turno matutino y el consumo dañino con el turno nocturno. Estos datos difieren de los datos reportados por Boggio et al (2011), quienes señalaron que el consumo dañino predominó en el turno vespertino, pudiendo inferir que en ese turno los profesionales consumen más porque tienen la posibilidad de tener más tiempo para llegar a su respectivo centro de trabajo. Para el estudio pudiera estar relacionado el consumo de alcohol con el ambiente laboral estresante, por la jornada de 12 horas continuas y las pocas horas de sueño ya que durante el día tienen otras responsabilidades personales y familiares. Lopes (2010) refiere que el trabajo nocturno es un factor de maximización de efectos negativos en la salud porque altera los ritmos biológicos y familiares, originando perjuicios a la salud y a la vida social de los trabajadores. La gravedad del consumo de alcohol en el medio laboral es preocupante, por el hecho de que pudiera estar afectando la calidad de la atención de los pacientes y la salud de los participantes del estudio.

El objetivo tres propuso identificar los valores terminales e instrumentales por edad, sexo, años de experiencia y áreas de trabajo. No se encontraron diferencias significativas en el índice de Valores, subescalas Valores Terminales y Valores Instrumentales de acuerdo a la edad. Lo cual coincide con Méndez (2013) y Rodríguez (2012), pero se contradice con lo reportado por Martí y Palma (2010), quienes muestran que las personas más jóvenes valoran menos la felicidad, la responsabilidad y el autocontrol que las personas con mayor edad que ponderan los valores de igualdad y tolerancia a los demás. Esta diferencia con lo encontrado por Martí pudiera explicarse porque la edad de los participantes del estudio es más homogénea.

Respecto a los índices de Valores por sexo, se encontraron diferencias significativas en los valores terminales e instrumentales con el sexo femenino. Estos datos difieren de lo citado por Rodríguez (2012) y Méndez (2013) quienes reportaron no encontrar diferencias significativas en los índices de valores terminales e

instrumentales por sexo. Sin embargo Martí y Palma (2010) reportó que las mujeres mostraron mayor preferencia a los valores terminales que son más abstractos e interiorizados, frente a los valores instrumentales que buscan más el inmediatismo, son más egocéntricos y materiales y que fueron lo que ponderaron los varones.

Megías (2010) reportó que el género es una variable que establece diferencias notables respecto a la importancia que se concede a toda una serie de valores. Los hombres conceden más importancia en sus vidas a valores como el disponer de mucho tiempo libre y de ocio, arriesgarse ante las cosas nuevas e inciertas. Las mujeres por el contrario se destacan por conceder a sus vidas significativamente más importancia a cuestiones religiosas o espirituales en la preocupación por un mayor contacto con su interior que las lleve a estar en armonía consigo mismas.

En relación a los índices de valores terminales e instrumentales por años de experiencia laboral no se muestran diferencias significativas. Para el índice de valores por área de trabajo, se reporta diferencias significativas en los índices de valores generales e instrumentales siendo mayor el índice de valores en general y valores terminales en los participantes que laboran en el departamento de Urgencias. Estos hallazgos se orientan a que los profesionales de enfermería en el área de urgencias, son personal que poseen valores, conocimientos, actitudes y aptitudes que orienten al cuidado inmediato y crítico, donde el pronóstico depende de los primeros cuidados que se brindan al paciente. Por ello que el actuar con precisión, rapidez y compromiso ético, se sustenta en los valores de estos profesionales, permitiendo satisfacer las dolencias físicas, emocionales, espirituales y sociales. El personal al tener más experiencia laboral muestra mayor compromiso ético, habilidad y los valores en el cuidado del individuo (Rojas & Barajas, 2012).

El cuarto objetivo propuso identificar la relación que existe entre los valores terminales e instrumentales y el consumo de alcohol en los profesionales de enfermería, se encontró que existe correlación negativa y significativa en el índice de valores

instrumentales y consumo de alcohol dependiente y dañino, lo que significa que a mayores valores instrumentales, menor es el consumo de alcohol dependiente y dañino. Esto coincide con Ramírez y Musitu (2008) que reporta que el consumo de alcohol revela relaciones negativas significativas con los valores de seguridad, benevolencia y universalismo. Los valores como preferencia implican una dimensión evaluativa por la preferencia que supone un juicio evaluativo sobre lo que es mejor y de ese carácter preferible una función reguladora de la conducta.

De acuerdo al quinto objetivo que propone determinar los valores terminales e instrumentales por tipo de consumo de alcohol y prevalencia en el consumo de alcohol de los profesionales de enfermería, se encontró que los valores instrumentales reportaron diferencia significativa con el consumo de alcohol dependiente, seguido del consumo sensato.

Con respecto a los valores terminales e instrumentales por prevalencia de consumo de alcohol, se observó que solo existe diferencia significativa en los valores instrumentales en la prevalencia de consumo de alcohol instantánea, lo que coincide con el análisis de forma individual, en el que también se encontraron diferencias significativas.

En el índice de valores terminales e instrumentales por prevalencia de consumo de alcohol, se encontró diferencias significativas con la prevalencia de consumo de alcohol instantánea para ambos valores. Lo que difiere de Méndez (2013) y Rodríguez (2012) quienes reportaron no encontrar diferencias significativas. Sin embargo, analizando de manera individual, los valores terminales con la prevalencia de consumo de alcohol instantánea, los valores una vida excitante, dar significado a mi vida, riqueza, autorrespeto, reciprocidad de valores, creatividad, un mundo de paz, respeto por la tradición, una vida variada, sabiduría, amistad verdadera, un mundo de belleza y justicia social presentaron diferencias significativas, resultados que difieren con Méndez (2013)

quien reportó diferencias significativas solo con los valores terminales vida espiritual y autoridad.

Para los valores instrumentales por prevalencia de consumo de alcohol instantánea se observaron diferencias significativas con los valores honrar a tus padres y a los mayores, eligiendo mis propias metas, ser honesto, responsable, inteligente, no rencoroso, exitoso y limpio. El cual difiere con Méndez (2013) que únicamente encontró diferencias significativas con el valor atrevido.

En relación a los índices de valores terminales e instrumentales por prevalencia de consumo de alcohol, tanto para el consumo de alcohol en el último mes y el consumo de alcohol en el último año, se encontró que los valores terminales como son poder social, placer, riqueza, unión con la naturaleza y un mundo de belleza presentaron diferencias significativas. Estos resultados difieren con Méndez (2013) que encontró diferencias significativas con la prevalencia de consumo de alcohol en el último mes para los valores terminales vida espiritual y autoridad, probablemente las diferencias del estudio de Méndez (2013) y éste se explique por el contexto sociocultural y los ambientes laborales diferentes.

Para los valores instrumentales con la prevalencia de consumo de alcohol en el último año y en el último mes, solo hubo diferencias significativas con los valores ser devoto y no rencoroso. Lo que difiere con Méndez (2013) que solo encontró diferencias significativas para la prevalencia de consumo de alcohol en el último mes con el valor ser atrevido.

Respecto a los valores terminales e instrumentales para la prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida, los valores terminales como armonía interna, una vida espiritual y riqueza tienen diferencias significativas. Para los valores instrumentales, los valores que presentaron diferencias significativas destacan el ser devoto y no rencoroso. Lo que difiere con Méndez (2013) que únicamente encontró diferencias significativas en los valores instrumentales por prevalencia de consumo

alguna vez en la vida en los valores influyente, aceptar mi parte en la vida y ser confiable. Estos hallazgos pueden orientar a que los profesionales de enfermería requieran en los servicios de salud, llevar a cabo reflexiones y discusiones sobre los valores y el cuidado del paciente.

Conclusiones

De acuerdo a los resultados obtenidos, se concluye que la prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida fue de 74.2%, en el último año de 56.4%, en el último mes de 54.6% y en los últimos siete días de 11.1%.

El consumo de alcohol por sexo muestra diferencias significativas. Se observa que el consumo de alcohol sensato fue de 59.1%, el consumo de alcohol dependiente fue 27.3%, mayor en el sexo femenino.

El consumo de alcohol por grupo de años de experiencia muestra diferencias significativas. Se observa un consumo de alcohol dependiente de 56.3%, en el grupo de 11 a 20 años y un consumo de alcohol dañino de 29.0%, en el grupo de 1 a 5 años.

El consumo de alcohol por turno laboral muestra diferencias significativas. Se observa un consumo de alcohol sensato de 70% en la jornada especial, un consumo alcohol dependiente de 42.4%, para el turno matutino y un 35.3% para el turno nocturno.

Respecto a los índices de Valores por sexo, se encontraron diferencias significativas en los valores instrumentales, siendo mayor en el sexo femenino. En relación al índice de valores por área de trabajo, se reporta diferencias significativas en el índice general y en el índice de valores terminales y estos fueron más altos en el personal de las salas de urgencias.

Se encontró que existe correlación negativa y significativa en el índice de valores instrumentales y el consumo de alcohol dependiente y dañino, lo que significa que a mayores valores instrumentales, menor es el consumo de alcohol dependiente y dañino. Para los valores terminales e instrumentales por tipo de consumo de alcohol y

prevalencia en el consumo de alcohol de los profesionales de enfermería, se encontró que los valores instrumentales reportaron diferencia significativa con el consumo de alcohol dependiente, seguido del consumo sensato.

Con respecto a los valores terminales e instrumentales por prevalencia de consumo de alcohol, se observó que solo existe diferencia significativa en los valores instrumentales con la prevalencia de consumo de alcohol instantánea. En el índice de valores terminales e instrumentales por prevalencia de consumo de alcohol, se encontró diferencias significativas con el consumo de alcohol instantáneo para ambos valores.

Los valores terminales que presentaron diferencias significativas con la prevalencia de consumo de alcohol instantánea fueron los valores una vida excitante, dar significado a mi vida, riqueza. Los valores que presentaron diferencias significativas para el no consumo de alcohol instantánea fueron autorrespeto, reciprocidad de valores, creatividad, un mundo de paz, respeto por la tradición, una vida variada, sabiduría, amistad verdadera, un mundo de belleza y justicia social.

Los valores instrumentales que presentaron diferencias significativas para la prevalencia de consumo de alcohol instantánea y que fueron ponderados por los no consumidores son los valores honrar a tus padres y a los mayores, eligiendo mis propias metas, ser honesto, responsable, inteligente, no rencoroso, exitoso y limpio.

Para los índices de valores terminales e instrumentales por prevalencia de consumo de alcohol que presentaron diferencias significativas para el consumo de alcohol en el último mes y el consumo de alcohol en el último año, se encontraron poder social, placer y riqueza. Para el no consumo de alcohol los valores unión con la naturaleza y un mundo de belleza.

Para los valores instrumentales por prevalencia de consumo de alcohol en el último año y en el último mes, solo hubo diferencias significativas para el no consumo los valores ser devoto y no rencoroso.

Los valores terminales e instrumentales por prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida que presentaron diferencias significativa, destaca los valores terminales armonía interna y riqueza por los consumidores, el valor una vida espiritual fue ponderado por los no consumidores. Para los valores instrumentales, los valores ser devoto y no rencoroso fueron elegidos por los no consumidores.

Recomendaciones

Continuar estudiando los valores terminales e instrumentales, consumo de alcohol en hospitales privados, así también en docentes de enfermería, para determinar si estos hallazgos se reafirman.

Se sugiere estudiar desde la perspectiva cualitativa los valores terminales e instrumentales en el personal de enfermería para la comprensión del significado de los valores en los diferentes servicios hospitalarios.

Desarrollar programas de intervención para la prevención y reducción del consumo de alcohol en el ámbito hospitalario, mediante el reforzamiento de los valores ponderados para el no consumo, los conocimientos de daños, efectos y consecuencias de consumo de alcohol.

Integrar los valores ponderados por el no consumo de alcohol, dentro de los mapas curriculares de la licenciatura en enfermería, a fin de reforzarlos como medida para disminuir el consumo de alcohol.

Continuar utilizando el Cuestionario de Valores de Schwartz, el Cuestionario para la Identificación de Trastornos por Uso del Alcohol, por la confiabilidad interna que reporta el estudio.

Referencias

- Antolín, L., Oliva, A., Pertegal, M., & López, A. (2011). Desarrollo y validación de una escala de valores para el desarrollo positivo adolescente. *Psicothema*, 23(1), 153-159.
- Barraza, C., Ortiz, L., & Aguirre, A. (2008). Consumo de alcohol y el nivel de autoestima en profesionales de la salud. Recuperado de <http://www.uaq.mx/investigacion/difusion/veranos/memorias2008/7VeranoUAQ/20BarrazaLopez%20CRojoOrtizI.pdf>
- Boggio, M., Ferreira, P., & Pillon, S. (2011). Consumo de alcohol y tabaco en las (os) enfermeras (os) en un hospital público del Estado Carabobo Venezuela. Recuperado de <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2545/1/Consumo-de-alcohol-y-tabaco-en-las->
- Burns, N., & Grove, S. (2004). *Investigación en Enfermería*. (3ª ed.). Barcelona, España: Elsevier España, S.L.
- De la Fuente J.R., & Kershenobich, D. (1992). El alcoholismo como problema médico. *Revista de la facultad de la UNAM*, 35, 47-51.
- Díaz, L., Ulloa, C., Taubert, F., Amorim, L., Barcelos, M., Valenzuela, S., & Cruz, M. (2011). El uso de drogas en el personal de enfermería. *Ciencia y Enfermería*, 2, 37-45.
- Garcés, J. (1988). Valores humanos. Principales concepciones teóricas. Valencia. Nau llibres. Recuperado de <http://www.aloj.us.es/vmanzano/docencia/movsoc/resumen/garces.pdf>
- González, M: P., Sevillano, M.L., & Rey, L. (2007). Promover en los adolescentes la identificación de sus valores como factores que les protegen de las adicciones: un modelo vivencial centrado en el estudiante. *Enseñanza*, 25, 157-178.

- Hinojosa-García, L., Alonso-Castillo, M., & Castillo-Muraira, Y. (2012). Autoeficacia percibida y consumo de alcohol en trabajadores de la salud. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 20(1), 19-25.
- Lara, C., Vargas, G., & Salcedo, A. (2011). Consumo de sustancias psicoactivas en profesionales de la salud (médicos y enfermeros) de dos IPS de primer nivel de atención en consulta externa de Bogotá. *Revista Ciencia Salud*, 10, 87-100.
- Lopes, M., Cristina, F., & Mattia, A. (2010). El trabajo en turnos alternados y sus efectos en lo cotidiano del trabajador que beneficia a granos. *Revista Latin-Am Enfermagem*, 18(6), 1-7.
- López-Maldonado, M., Villar, M., & Gherardi-Donato, E. (2011). Consumo de drogas lícitas en estudiantes de enfermería de una universidad privada en Bogotá, Colombia. *Revista Latin-Am Enfermagem*, 19, 707-713.
- Martí, M., & Palma, C. (2010). Jerarquización y preferencia de valores en los estudiantes de secundaria. *REOP*, 21(3), 603-616.
- Megías, E., Megías, I., Elzo, J., Rodríguez E., Ballesteros, J.C., & Rodríguez, M.A. (2010). *Valores sociales y drogas*. Fundación de ayuda contra la drogadicción. Madrid, España.
- Méndez, M. D. (2013). *Valores, percepción de riesgo y su relación con el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes de preparatoria*. (Tesis de maestría inédita) Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería, Monterrey, México.
- Montesó, M. (2008). El consumo de drogas, adolescencia y valores. *Enfermería Global*, 12. Recuperado de <http://www.um.es/eglobal/>
- Moreno, J. (2006). Valores, actitudes hacia el alcohol y consumo en adolescentes varones. *Redalyc*, 13 (1), 195-196.
- Organización Panamericana de la Salud, Organización de los Estados Americanos, Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, & Organización

- Mundial de la Salud. (2005). Neurociencia del consumo y dependencias de sustancias psicoactivas: Psicofarmacología de la dependencia de las diferentes clases de drogas. Ginebra. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/publications/neurosciencie
- Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. (2007). Alcohol y Salud Pública en las Américas. Un caso para la acción. Washington.
- Palencia, E., & Castellanos, L. (2008). Valores humanos y el ejercicio profesional de enfermería en el área de cuidados intensivos pediátrica. *Enfermería Global*, 12. Recuperado de <http://www.um.es/eglobal/>
- Pedrero, E., Rojo, G., & Olivar, A. (2008). Valores sociales y adicción: Aplicabilidad y propiedades psicométricas del cuestionario VAL-89. *Adicciones*, 20 (4), 327-336.
- Pérez-Delgado, E. (1993). Desarrollo del juicio moral y valores humanos. *Cuadernos de trabajo social*, (6), 67-87.
- Polit, D., & Hungler, B. (2000). *Investigación en ciencias de la salud*. (6ª. ed.). México: McGraw-Hill Interamericana.
- Ramírez, L., & Musitu, G. (2008). Relaciones entre los recursos y el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *Revista española de drogodependencias*, 33(1), 53-68.
- Rockeach, M. (1973). *The nature of human values*. New York. Mac Millan.
- Ruíz M., Macías, F., Gómez-Restrepo, C., Rondon, M., & Lozano J. (2010). Niveles de alcohol en sangre y riesgo de accidentalidad vial: revisión sistemática de la literatura. *Rev. Colomb. Psiquiat*, 39, 249-278.
- Rodríguez, L. A. (2012). *Valores terminales valores instrumentales y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de preparatoria*. (Tesis de maestría inédita). Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería, Monterrey, México.

- Rojas, W., & Barajas, M. (2012). Percepción del cuidado de enfermería en el servicio de urgencias. *Revista Ciencia y Cuidado*, (1), 13-23.
- Ruíz, A., Macías, F., Gómez-Restrepo, C., Rondón, M., & Lozano, J. (2010). Niveles de alcohol en sangre y riesgo de accidentalidad vial: revisión sistemática de la literatura. *Rev. Colomb. Psiquiat*, 39, 249-277.
- Secretaria de Salud, Consejo Nacional contra las Adicciones. (2012). Encuesta Nacional de Adicciones 2011. México.
- Secretaria de Salud. (2009). Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Tratamiento y Control de las Adicciones NOM-028-SSA2-2009. Recuperado de <http://www.unet.com.mx/ceca/norma.html>.
- Secretaria de Salud, Consejo Nacional contra las Adicciones. (2012). Programa contra el Alcoholismo: Actualización 2011-2012. México.
- Secretaria de Salud. (1987). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Recuperado de <http://www.gob.mx/unidades/cdi/pdf/nom/compi/rlgsmis.html>.
- Schwartz, S. H., & Bilsky, W. (1987). Towards a universal psychological structure of human values. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 550-562.
- Schwartz, S.H. (1994). Are there universal aspects in the content and structure of values? *Journal of Social Issues*, 50, 19-45.
- Tapia, C.R. (2001). Las adicciones, dimensión, impacto y perspectivas. (2ª ed.). México: Manual Moderno.
- Villatoro, J., Gaytan, F., Moreno, M., Gutiérrez, M., Oliva, N., Breton, M., López, M., Bustos, M., Medina-Mora, M., & Blanco, C. (2011). Tendencias del uso de drogas en la Ciudad de México: Encuesta de estudiantes del 2009. *Salud mental*, 34(2), 81-94.

Zorrilla, L.V. (2014). *Estrés de conciencia y el consumo de alcohol en personal de enfermería de una institución de salud* (Tesis de maestría inédita) Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería, Monterrey, México.

Apéndices

Apéndice A**Distribución de la muestra por estratos**

Estrato	Población	Muestra
1. Matutino	253	58
2. Vespertino	168	39
3. Nocturno	395	90
4. Jornada Especial	164	38
Total	980	225

Nota: Muestreo aleatorio estratificado con asignación proporcional al tamaño del estrato, obtenida de una tasa de 5% de no respuesta.

Apéndice B

Cédula de Datos Personales y Prevalencia de Consumo de Alcohol (CDPyPCA)

Instrucciones: La información que se proporcione en el siguiente cuestionario será completamente confidencial y anónima por lo cual se solicita su colaboración para contestar las preguntas que se presentan a continuación.

Datos Personales:

- 1) Edad: (Años Cumplidos) _____
- 2) Sexo: Masculino _____ Femenino _____
- 3) Estado Civil: Soltero _____ Casado _____ Divorciado _____ Separado _____
Unión Libre _____ Viudo _____

Grado de Escolaridad:

- 4) Grado académico: Enfermera general _____ Licenciatura en Enfermería _____
Licenciatura y Especialidad _____ Licenciatura y Maestría _____ Licenciatura y
Doctorado _____
- 5) Años de Escolaridad (desde primaria hasta ahora): _____

Información laboral

- 6) Número de años de experiencia y práctica en el cuidado de pacientes _____ años
- 7) Turno laboral: Matutino _____ Vespertino _____ Nocturno _____ Jornada
Especial _____
- 8) Servicio en que desarrolla la actividad profesional de Enfermería _____
- 9) ¿Ha tomado algún curso formal de Ética o Bioética en su carrera? Si ___ No ___

Prevalencia del Consumo de Alcohol

Instrucciones: Lea cada una de las preguntas y responda a cada una, según su historial de consumo de alcohol.

9. ¿Ha consumido alcohol alguna vez en la vida? Si [] No []	10. ¿Ha consumido alcohol en los últimos 12 meses? Si [] No []	11. ¿Ha consumido alcohol en el último mes? Si [] No []	12. ¿Ha consumido alcohol en la última semana? Si [] No []
13. ¿A qué edad inicio su consumo? _____	14. ¿Cuántas copas consume en un día típico? _____	15. ¿Qué tan frecuentemente consume alcohol. <input type="checkbox"/> Diario <input type="checkbox"/> 4 o más veces por semana <input type="checkbox"/> 2 o 3 veces por semana <input type="checkbox"/> 2 o 4 veces al mes <input type="checkbox"/> 1 vez al mes <input type="checkbox"/> No consumo	16. ¿Cuál es su bebida de preferencia? <input type="checkbox"/> Cerveza <input type="checkbox"/> Tequila <input type="checkbox"/> Vodka <input type="checkbox"/> Vino <input type="checkbox"/> Bebidas preparadas <input type="checkbox"/> Ninguna

Apéndice C

Cuestionario de Valores de Schwartz (VAL)

Instrucciones: En este cuestionario tendrá que preguntarse la importancia que tiene para usted cada uno de los siguientes valores. Encontrará dos listas con los distintos valores los cuales están divididos en dos partes (valores terminales y valores instrumentales). En el paréntesis que se encuentra al lado de cada valor hay una explicación que puede ayudar a comprender el significado. Marque por favor con una “X” su respuesta en solamente uno de los casilleros ubicados frente a cada valor cada valor considerando la siguiente escala: Nada importante, Moderadamente Importante o Muy importante. La información que usted proporciona en este cuestionario es confidencial y anónima.

Lista de Valores N° 1: Valores Terminales

Valores Terminales	Nada Importante	Moderadamente Importante	Muy Importante
1. Igualdad (Iguales oportunidades para todos)			
2. Armonía Interna (Estar en paz conmigo mismo)			
3. Poder Social (Tener control sobre los demás)			
4. Placer (Obtener gratificación de deseos)			
5. Libertad (Libertad de acción y pensamiento)			
6. Una vida espiritual (Énfasis en aspectos espirituales, no materiales)			

7. Sentido de pertenencia (Sentimiento de ser parte de algo o de pertenecer a alguien)			
8. Orden social (Estabilidad en la sociedad)			
9. Una Vida Excitante (Tener experiencias estimulantes)			
10. Dar Significado a mi Vida (Tener una meta en la vida)			
11. Buenos Modales (Cortesía, buenas maneras)			
12. Riqueza (Tener posesiones materiales, dinero)			
13. Seguridad Nacional (protección de mi nación contra sus enemigos)			
14. Autorrespeto (Creer en el propio valor personal)			
15. Reciprocidad de Valores (Evitar deber favores a los demás)			
16. Creatividad (Ser Original, tener Imaginación)			
17. Un mundo de Paz (Libre de guerras y conflictos)			
18. Respeto por la Tradición (Mantener las costumbres a lo largo del tiempo)			
19. Amor Maduro (Profunda relación			

íntima, emocional y espiritual)			
20. Autodisciplina (Autocontrol, resistencia a las tentaciones)			
21. Despreocupación (Despreocupaciones de lo mundano)			
22. Seguridad Familiar (Seguridad para las personas amadas)			
23. Reconocimiento Social (Tener el respeto, aprobación de los demás)			
24. Unión con la Naturaleza (Integrarse con la naturaleza)			
25. Una Vida Variada (Tener una vida llena de retos, novedades y cambios)			
26. Sabiduría (Comprensión madura de la vida)			
27. Autoridad (El derecho a dirigir o mandar)			
28. Amistad Verdadera (Amigos cercanos que me apoyen)			
29. Un Mundo de Belleza (Belleza en la naturaleza y en las artes)			
30. Justicia social (Corregir injusticias, cuidar a los débiles)			

Lista de Valores N° 2: Valores Instrumentales

Valores Instrumentales	Nada Importante	Moderadamente Importante	Muy Importante
31. Independiente (No depender de los demás, ser autosuficiente)			
32. Moderado (Evitar los sentimientos y acciones extremas)			
33. Leal (ser fiel a mi amigo, al grupo)			
34. Ambicioso (Trabajador infatigable con aspiraciones)			
35. Mente Abierta (Tolerante de diferentes ideas y creencias)			
36. Humilde (Modesto, pasar desapercibido)			
37. Atrevido (En busca de aventuras y riesgo)			
38. Protector del Medio Ambiente (Defensor de la naturaleza)			
39. Influyente (Tener influencia en las personas y/o acontecimientos)			
40. Honrar a los Padres y a los Mayores (Mostrándoles respeto)			
41. Eligiendo mis Propias Metas (Seleccionar mis propios objetivos)			
42. Sano (No estar enfermo físico o			

mentalmente)			
43. Capaz (Ser competente, efectivo, eficiente)			
44. Aceptando mi Parte en la Vida (Someterse a las circunstancias de la vida.)			
45. Honesto (Ser genuino, sincero)			
46. Conservando mi Imagen Pública (Proteger mi imagen)			
47. Responsable (Cumplir con mis deberes, obligaciones)			
48. Inteligente (Lógico, pensador)			
bienestar de los demás)			
50. Goza de la Vida (Gozar de la comida, el sexo, el ocio, etc.)			
51. Devoto (Mantener las creencias y fe religiosas)			
52. Confiable (En el que puede confiar, fiable)			
53. Curioso (Estar Interesado por el todo)			
54. No Rencoroso (Dispuesto a perdonar a los demás)			
55. Exitoso (Conseguir, lograr metas)			
56. Limpio (Ser ordenado, aseado)			

Apéndice D

Cuestionario de Identificación de los Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT)

Instrucciones: Las siguientes preguntas tratan acerca del consumo de alcohol.

Lea con cuidado cada una de las preguntas y subraye la respuesta que más se apegue a su realidad.

<p>1. ¿Qué tan frecuente ingiere bebidas alcohólicas (cerveza, bebidas preparadas, vino, vodka, tequila, ron, brandy, mezcal etc.)?</p> <p>0) Nunca</p> <p>1) Una o menos veces al mes</p> <p>2) De 2 a 4 veces al mes</p> <p>3) De 2 a 3 veces a la semana</p> <p>4) 4 a más veces a la semana</p>	<p>6. Durante el último año ¿Con qué frecuencia bebió por la mañana después de haber bebido en exceso el día anterior?</p> <p>0) Nunca</p> <p>1) Menos de una vez al mes</p> <p>2) Mensualmente</p> <p>3) Semanalmente</p> <p>4) A diario o casi a diario</p>
<p>2. ¿Cuántas cervezas o copas de bebidas alcohólicas suele tomar en un día típico de los que bebe (el día que llega a consumir)?</p> <p>0) 1 o 2</p> <p>1) 3 o 4</p> <p>2) 5 o 6</p> <p>3) 7 a 9</p> <p>4) 10 o más</p>	<p>7. Durante el último año ¿Con qué frecuencia tuvo remordimientos o se sintió culpable después de haber bebido?</p> <p>0) Nunca</p> <p>1) Menos de una vez al mes</p> <p>2) Mensualmente</p> <p>3) Semanalmente</p> <p>4) A diario o casi a diario</p>
<p>3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas por ocasión?</p> <p>0) nunca</p> <p>1) Menos de una vez al mes</p>	<p>8. Durante el último año ¿Con qué frecuencia no pudo recordar lo que sucedió o algo de lo que pasó cuando estaba bebiendo?</p>

<p>2) Mensualmente</p> <p>3) Semanalmente</p> <p>4) A diario o casi a diario</p>	<p>0) Nunca</p> <p>1) Menos de una vez al mes</p> <p>2) Mensualmente</p> <p>3) Semanalmente</p> <p>4) A diario o casi a diario</p>
<p>4. Durante el último año ¿Con qué frecuencia no pudo parar de beber una vez que había comenzado?</p> <p>0) Nunca</p> <p>1) Menos de una vez al mes</p> <p>2) Mensualmente</p> <p>3) Semanalmente</p> <p>4) A diario o casi a diario</p>	<p>9. ¿Te han lastimado o alguien ha resultado lastimado como consecuencia de su ingestión de alcohol?</p> <p>0) Nunca</p> <p>2) Sí, pero no en el último año</p> <p>4) Sí, en el último año</p>
<p>5. Durante el último año ¿Con qué frecuencia dejó de hacer algo que debía haber hecho por beber?</p> <p>0) Nunca</p> <p>1) Menos de una vez al mes</p> <p>2) Mensualmente</p> <p>3) Semanalmente</p> <p>4) A diario o casi a diario</p>	<p>10. ¿Algún familiar, amigo o médico se ha mostrado preocupado por la forma en que bebe o le han sugerido que le baje a su forma de beber?</p> <p>0) Nunca</p> <p>2) Sí, pero no en el último año</p> <p>4) sí, en el último año</p>

Apéndice E

Consentimiento Informado

Título del proyecto: “Valores Terminales, Valores Instrumentales y Consumo de Alcohol en Profesionales de Enfermería”.

Autor del estudio: Lic. Marilu José Flores

Prólogo. El interés del estudio es conocer la relación que tienen los valores terminales, valores instrumentales y el consumo de alcohol en profesionales de enfermería, por lo que la invito a formar parte en esta investigación, que se llevará a cabo por la Lic. Marilu José Flores, como requisito para acreditar los estudios de Maestría en Ciencias de Enfermería. Antes de decidir si desea o no participar en el estudio necesitará conocer el propósito, los riesgos y beneficios del estudio, si decide participar se le solicitará que firme este documento constatando su aprobación.

Propósito del Estudio. Determinar la relación que existe entre los valores terminales e instrumentales y el consumo y no consumo de alcohol en profesionales de Enfermería. Se pretende entrevistar a enfermeras generales, licenciadas en enfermería con licenciatura, con maestría y doctorado.

La información que comparta será utilizada en un futuro para diseñar e implementar estrategias para la prevención del consumo de alcohol, por lo cual se solicita amablemente su participación.

Descripción del estudio / procedimiento. Al aceptar participar en el estudio se le solicitará lo siguiente: Responder tres cuestionarios: La Cédula de Datos Personales y Prevalencia de Consumo de Alcohol, seguido del Cuestionario de Valores de Schwartz y por último el Cuestionario de Identificación de los Trastornos del Uso del Alcohol, los cuales están integrados para conocer sus datos personales los valores terminales, valores instrumentales y el consumo de alcohol. El tiempo estimado para el llenado del cuestionario es de 25 minutos y se aplicará en un aula asignada por la autoridades de la institución, dentro de su horario laboral, cuidando en todo momento su privacidad, no

identificándole por su nombre, ni dirección. La información que usted proporcione será resguardada por un año y posterior será destruida en su totalidad. Si usted acepta participar en el estudio se le solicitará que firme el documento de consentimiento informado.

Riesgos y beneficios. No existen riesgos serios relacionados con su participación. Sin embargo si usted presentara alguna incomodidad o molestia durante la aplicación de los instrumentos, se prevé la suspensión temporal de la recolección de datos y podrá retomarlo cuando usted lo decida, o si es su decisión puede abandonar el estudio. En este estudio no existe un beneficio personal para que usted participe, pero en un futuro con los resultados que se obtengan se podrán diseñar e implementar estrategias de intervención para el no consumo de alcohol en el profesional de enfermería.

Alternativas. La única alternativa que implica es participar o no en el estudio.

Costos. No hay ningún costo por participar en el estudio.

Autorización para el uso y distribución de la información para la investigación. La información que usted proporcione será confidencial, solamente el autor del estudio y usted tendrá acceso a ella. Ninguna información sobre sus respuestas será revelada ya que en el cuestionario a responder no solicita su nombre o dirección. Si los resultados de la investigación fueran publicados o discutidos en alguna conferencia, ninguna información será dada personalmente únicamente de forma general. Es importante recordar que los cuestionarios que usted conteste son anónimos y la información es confidencial.

Derecho a retractar. Su participación en este estudio es voluntaria, la decisión de participar o no, de ninguna manera afectara su relación actual o futura con la institución a la que pertenece. Si usted decide participar está en la libertad de retractar en cualquier momento sin afectar en nada sus derechos como profesional.

Dudas. Si tiene alguna pregunta sobre sus derechos o aclaración acerca de este estudio por favor comuníquese con la responsable del estudio la Lic. Marilu José Flores, quien

podrá localizarlo en el Instituto Superior de Estudios de Enfermería del Estado de Chiapas, al teléfono 961 61 5 04 02, Dirección: Carretera Panamericana Km. 1080, Col. Los Laureles, Tuxtla Gutiérrez Chiapas, en un horario de 9:00 A 15:00 horas.

Consentimiento. Yo, voluntariamente acepto participar en esta investigación y que se colecte información sobre mí. He leído la información de este documento y todas mis preguntas han sido contestadas. Aunque estoy aceptando participar en este estudio no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar mi participación en el momento que así lo decida.

Firma del Participante

Firma del Investigador

Firma del Testigo (1)

Firma del Testigo (2)

Fecha

Apéndice F

Carta de Solicitud de Permiso a la Institución Hospitalaria



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN □ FACULTAD DE ENFERMERÍA / Coordinación de Maestría Modalidad Semipresencial

FAEN



Oficio FAEN No. 1054/2013


Dr. Erisel Cruz Cruz
Director del Hospital General Regional
"Dr. Rafael Pascacio Gamboa"
 Presente.-

Estimado Dr. Cruz:

Por medio de la presente reciba un cordial saludo, asimismo me permito solicitar a Usted de la manera más atenta su autorización para que la estudiante **Lic. Marilú José Flores**, quien cursa el Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería Modalidad Semipresencial que se oferta en esta Facultad de Enfermería, pueda recolectar datos para la prueba definitiva de su estudio de tesis titulado "**VALORES TERMINALES, VALORES INSTRUMENTALES Y CONSUMO DE ALCOHOL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA**". De ser favorecida con esta petición el estudio consistiría en la aplicación de los siguientes instrumentos: 1) Cédula de datos personales y Prevalencia del Consumo de Alcohol (CDPyPCA), 2) Cuestionario de Valores de Schwartz (VAL) 3) Cuestionario de Identificación de los Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT). La población será de 250 profesionales de enfermería. A su vez se le solicita un aula para llevar a cabo el procedimiento de aplicación de instrumentos así como la lista de los profesionales de enfermería con nombres, servicios y turnos donde se ubican. Lo anterior es con el fin de llevar a cabo la recolección de información para su proyecto antes mencionado, el propósito del estudio determinar la relación que existe entre los valores terminales e instrumentales y el consumo de alcohol en profesionales de Enfermería en un hospital público de la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. Se calcula que la aplicación de los instrumentos se realizara con una duración de dos semanas. Asimismo, me permito hacer de su conocimiento que dicho proyecto ya fue revisado por las Comisiones de Ética y de Investigación de esta Facultad de Enfermería.

Agradezco las atenciones que se sirva brindar a la presente y en espera de una respuesta favorable a esta solicitud, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi más atenta y distinguida consideración.

Atentamente,
"Alere Flammam Veritatis"
 Monterrey Nuevo León, a 18 de Diciembre de 2013


Dra. Karla Selene López García
 Coordinador de Maestría Modalidad Semipresencial



Ccp. Archivo

80 AÑOS
DEJANDO HUELLA

Ave Gonzalitos No. 1500 Nte. C.P. 64460
 Monterrey, Nuevo León, México
 Tel (52 81) 8348 1847 Ext. 108 / Fax (81) 8348 6328



Resumen Autobiográfico

L.E. Marilu José Flores

Candidato para Obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería

Tesis: VALORES TERMINALES, VALORES INSTRUMENTALES Y CONSUMO DE ALCOHOL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

LGAC: Prevención de Adicciones: Drogas Lícitas e Ilícitas

Biografía: Nacida en Chiapa de Corzo, Chiapas el 06 de Julio de 1980, hija del Sr. Isidro José Aquino y la Sra. Aida Olivia Flores Rincón.

Educación: Egresada del Instituto Superior de Estudios de Enfermería del Estado de Chiapas, como Licenciada en Enfermería en el 2002. Curso Postécnico en Administración de los Servicios de Enfermería por la Universidad Nacional Autónoma de México en el 2007. Diplomado en Dirección y Gestión de Entidades de Salud, Consorci Hospitalari de Catalunya. Universitat de Barcelona en el 2008. Especialidad en Enfermería Infantil, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México en el 2010.

Experiencia Profesional: Enfermera adscrita a la Secretaria de Salud en el Hospital Integral de Acala del 2005 al 2006, realizando funciones de enfermera clínica, enfermera responsable de Neonatología. Enfermera adscrita al Hospital de Especialidades Pediátricas dependiente de la Secretaria de Salud Federal del 2006 a la fecha, realizando funciones de enfermera clínica de los servicios de admisión continua, hospitalización lactantes, hospitalización preescolares, enfermera jefe de servicio de hospitalización preescolares, supervisión de enfermería y actualmente jefe de departamento de atención

ambulatoria asignada al turno nocturno C. Supervisor Clínico del Instituto Superior del Estado de Chiapas del 2003 al 2009. Del 2010 a la fecha profesor de asignatura A. De Enero del 2011 a Marzo del 2013 coordinadora de la Especialidad de Enfermería Pediátrica y Presidenta de la Academia de Investigación y Salud. Del 03 de Marzo de 2014 a la fecha Directora del Instituto Superior de Estudios de Enfermería del Estado de Chiapas.

E-mail: marjfl0r3s@gmailcom