

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



ACTITUDES E INTENCIÓN HACIA EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO Y
CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

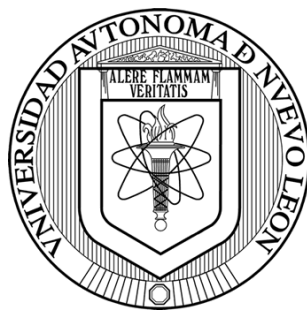
Por

LIC. JUAN YOVANI TELUMBRE TERRERO

Como requisito para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

JULIO, 2014

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



ACTITUDES E INTENCIÓN HACIA EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO Y
CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

Por

LIC. JUAN YOVANI TELUMBRE TERRERO

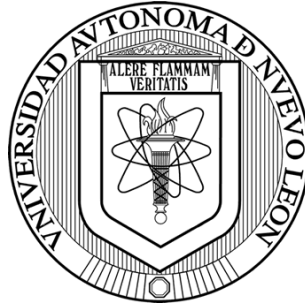
Director de Tesis

MCE. SANTIAGA ENRIQUETA ESPARZA ALMANZA

Como requisito para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

JULIO, 2014

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



ACTITUDES E INTENCIÓN HACIA EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO Y
CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

Por

LIC. JUAN YOVANI TELUMBRE TERRERO

Asesor Estadístico

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD

Como requisito para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

JULIO, 2014

ACTITUDES E INTENCIÓN HACIA EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO Y
CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

Aprobación de Tesis

MCE. Santiago Enriqueta Esparza Almanza
Director de Tesis

MCE. Santiago Enriqueta Esparza Almanza
Presidente

Dra. Bertha Alicia Alonso Castillo
Secretario

Dra. María Teresa de Jesús Alonso Castillo
Vocal

Dra. María Magdalena Alonso Castillo
Subdirectora de Posgrado e Investigación

Agradecimientos

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por el apoyo brindado para la realización de mis estudios de Maestría en Ciencias de Enfermería en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

A la ME. Diana Ruvalcaba Rodríguez, Directora de la Facultad de Enfermería por su compromiso con la profesión de enfermería y por el apoyo para realizar estancia de maestría.

A la Dra. María Magdalena Alonso Castillo, Subdirectora de Posgrado e Investigación por su amabilidad, compromiso, entrega y conocimientos compartidos durante mi formación académica, así como por el apoyo brindado durante esta etapa.

A la MCE. Santiago Enriqueta Esparza Almanza, Director de Tesis por su guía en este proyecto, sus conocimientos, enseñanzas, experiencias, tiempo, paciencia y dedicación en todo momento para lograr el cumplimiento de esta meta tan importante para mí.

A la Dra. Bertha Alicia Alonso Castillo y a la Dra. María Teresa de Jesús Alonso Castillo por sus aportaciones para el mejoramiento de esta tesis, así como por el apoyo brindado durante este tiempo que me permitió crecer personal y profesionalmente.

Al MSP. Lucio Rodríguez Aguilar por su valioso apoyo otorgado durante la maestría, y por ser una persona comprometida con la formación de recursos humanos en enfermería.

A la Dra. Karla Selene López García, a la Dra. Nora Angélica Armendáriz García y a la MCE. Nora Nelly Oliva Rodríguez por su gran ayuda durante estos dos años, por compartir su tiempo, conocimientos y sobre todo por motivarme día a día a seguirme superando.

A la Dra. Margarita Antonia Villar Luis y a la Mtra. Sara Pinto Barbosa por las facilidades otorgadas durante la Estancia Internacional en el Laboratório de Stress,

Álcool e Drogas en el Departamento de Enfermería Psiquiátrica e Ciências Humanas de la Escola de Enfermagem de la Universidade de São Paulo, Brasil.

Al personal directivo, docente y de prefectura de las instituciones donde se llevó a cabo el estudio por su gran amabilidad y confianza otorgada, contribuyendo así en la consolidación de una etapa más en mi vida profesional.

A los profesores del Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería que estuvieron involucrados en mi formación académica, gracias por su apoyo, conocimientos, enseñanzas y por ser un ejemplo a seguir comprometidos siempre con los demás, la educación y la profesión de enfermería.

Al personal administrativo de la Subdirección de Posgrado e Investigación, Lucy, Martha, Annel, Karina y a la Lic. Consuelo por su amabilidad, apoyo y confianza brindada durante este tiempo.

Dedicatoria

A Dios por darme la oportunidad de culminar una etapa más en mi vida, por darme fortaleza en todo momento para poder superar las adversidades y lograr la culminación de esta meta.

A mis padres, Alejandro Telumbre García y Alicia Terrero Pablo por su amor y apoyo incondicional en la realización de este sueño, gracias por sus consejos, regaños, palabras de aliento pero sobre todo por estar pendiente de mí, a pesar de la distancia una vez más logramos nuestro objetivo, son un ejemplo de entrega y dedicación gracias por contar con ustedes.

A mi hermana Carmen Oyuki Telumbre Terrero, por esos grandes momentos de felicidad y tristeza que hemos pasado juntos, gracias por soportar mi mal humor, por tus ocurrencias, tu cariño, por enseñarme a ver la vida de otra manera, sabes que te quiero mucho y siempre contarás conmigo.

A mis abuelos Guillermo Terrero Leyva, Lucía Pablo Casarrubias y Juan Telumbre García que desde el cielo han iluminado mi camino, los llevo siempre conmigo, gracias por todas sus enseñanzas. A mi abuela Carmen García Peralta que ha estado conmigo en todo momento.

A mi tía Eladía Telumbre García y mi tío Artemio Peralta García, por su valioso apoyo y sus consejos, gracias por estar pendiente de mí y de mi familia.

A mi prima Laura Edith Peralta Telumbre, por formar parte de mi vida, sabes que te considero como una hermana y que contarás con mi apoyo sobre todas las cosas.

A la MSC. Blanca Estela Sánchez Jaimes por ser una persona ejemplar, comprometida con su trabajo, responsable de sus acciones y sobre todo humilde, gracias por sus enseñanzas y por hacer de mí otra persona.

A mis compañeras de clase Laura, Carolina y Lidice, pero en especial a Lucero, Alfredo, Geu y Jose Luis, por formar parte de esta experiencia, iniciamos juntos esta

aventura hace dos años y hoy la vemos culminar, juntos compartimos momentos de tristeza y felicidad, pero siempre nos apoyamos mutuamente ante todo adversidad y logramos salir adelante.

A mis compañeros de primero, segundo y tercer semestre de maestría, por su amistad.

A mis ex compañeras y ahora Maestras Joanna, Ingrid, Reyna y Magda, por esos tan agradables momentos que pasamos juntos y que hicieron mi estancia muy amena, además por ser grandes personas y gran apoyo durante la maestría.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco de Referencia	5
Estudios Relacionados	8
Definición de Términos	18
Objetivos	21
Capítulo II	
Metodología	22
Diseño del Estudio	22
Población, Muestreo y Muestra	22
Instrumentos de Medición	22
Procedimiento de Recolección de Datos	27
Consideraciones Éticas	28
Análisis de Datos	30
Capítulo III	
Resultados	32
Consistencia Interna de los Instrumentos	32
Estadística Descriptiva	33
Estadística Inferencial	40

Contenido	Página
Capítulo IV	
Discusión	71
Conclusiones	84
Recomendaciones	85
Referencias	87
Apéndices	98
A. Cédula de Datos Personales y Consumo de Alcohol y Tabaco	99
B. Figura de Equivalencia de Bebidas Estándar para el Consumo de Alcohol	101
C. Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)	102
D. Escala de Intención y Actitudes hacia el Consumo de Alcohol	103
E. Escala de Intención y Actitudes hacia el Consumo de Tabaco	104
F. Carta de Autorización de las Escuela de Enfermería	105
G. Consentimiento Informado para el Estudiante Mayor de Edad	107
H. Consentimiento Informado para el Padre de Familia o Tutor	109
I. Asentimiento Informado para el Estudiante Menor de Edad	111

Lista de Tablas

Tabla		Página
1	Consistencia Interna de los Instrumentos	32
2	Características sociodemográficas de los participantes	33
3	Frecuencias y proporciones de las actitudes positivas hacia el consumo de alcohol	34
4	Frecuencias y proporciones de las actitudes negativas hacia el consumo de alcohol	35
5	Frecuencias y proporciones de la intención hacia el consumo de alcohol	36
6	Frecuencias y proporciones de las actitudes positivas hacia el consumo de tabaco	37
7	Frecuencias y proporciones de las actitudes negativas hacia el consumo de tabaco	38
8	Frecuencias y proporciones de la intención hacia el consumo de tabaco	39
9	Estadística descriptiva para las variables numéricas de consumo de tabaco y resultados de la Prueba de Kolmogorov-Smirnov para normalidad con Corrección de Lilliefors	40
10	Estadística descriptiva para las variables numéricas de consumo de tabaco y resultados de la Prueba de Kolmogorov-Smirnov para normalidad con Corrección de Lilliefors	42
11	Prevalencia global, lápsica, actual e instantánea de consumo de alcohol	43
12	Frecuencias y proporciones de los indicadores de cantidad y frecuencia de consumo de alcohol de acuerdo al AUDIT	44

Lista de Tablas

Tabla		Página
13	Frecuencias y proporciones de los indicadores del consumo de alcohol dependiente de acuerdo al AUDIT	45
14	Frecuencias y proporciones de los indicadores del consumo de alcohol dañino de acuerdo al AUDIT	46
15	Frecuencias y proporciones de tipo de consumo de alcohol según el AUDIT	47
16	Prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de tabaco	47
17	Frecuencias y proporciones de los tipos de consumo de tabaco	48
18	Prueba Chi Cuadrada para las prevalencias de consumo de alcohol por edad	49
19	Prueba Chi Cuadrada para las prevalencias de consumo de alcohol por sexo	50
20	Prueba Chi Cuadrada para las prevalencias de consumo de alcohol por grado escolar	51
21	Prueba Chi Cuadrada para las prevalencias de consumo de alcohol por ocupación	52
22	Prueba Chi Cuadrada para las prevalencias de consumo de tabaco por edad	53
23	Prueba Chi Cuadrada para las prevalencias de consumo de tabaco por sexo	54

Lista de Tablas

Tabla		Página
24	Prueba Chi Cuadrada para las prevalencias de consumo de tabaco por grado escolar	55
25	Prueba Chi Cuadrada para las prevalencias de consumo de tabaco por ocupación	56
25	Prueba Chi Cuadrada para el tipo de consumo de alcohol por edad	57
27	Prueba Chi Cuadrada para el tipo de consumo de alcohol por sexo	57
28	Prueba Chi Cuadrada para el tipo de consumo de alcohol por grado escolar	58
29	Prueba Chi Cuadrada para el tipo de consumo de alcohol por ocupación	58
30	Prueba Chi Cuadrada para el tipo de consumo de tabaco por edad	59
31	Prueba Chi Cuadrada para el tipo de consumo de tabaco por sexo	59
32	Prueba Chi Cuadrada para el tipo de consumo de tabaco por grado escolar	60
33	Prueba Chi Cuadrada para el tipo de consumo de tabaco por ocupación	61
34	Prueba de H de Kruskal-Wallis para las actitudes hacia el consumo de alcohol y la intención para consumir o volver a consumir alcohol por edad.	62
35	Prueba de H de Kruskal-Wallis para las actitudes hacia el consumo de tabaco y la intención para consumir o volver a consumir tabaco por edad.	62
36	Prueba de U de Mann Whitney para las actitudes hacia el consumo de alcohol y la intención para consumir o volver a consumir alcohol por sexo	63

Lista de Tablas

Tabla		Página
37	Prueba de U de Mann Whitney para las actitudes hacia el consumo de tabaco y la intención para consumir o volver a consumir tabaco por sexo	63
38	Prueba de H de Kruskall-Wallis para las actitudes hacia el consumo de alcohol y la intención para consumir o volver a consumir alcohol por grado escolar	64
39	Prueba de H de Kruskall-Wallis para las actitudes hacia el consumo de tabaco y la intención para consumir o volver a consumir tabaco por grado escolar	65
40	Prueba de U de Mann Whitney para las actitudes hacia el consumo de alcohol y la intención para consumir o volver a consumir alcohol por ocupación	66
41	Prueba de U de Mann Whitney para las actitudes hacia el consumo de tabaco y la intención para consumir o volver a consumir tabaco por ocupación	66
42	Coefficiente de Correlación de Spearman para la edad, edad de inicio del consumo de alcohol, número de bebidas alcohólicas, consumo de alcohol (AUDIT), actitudes e intención hacia el consumo de alcohol	67
43	Coefficiente de Correlación de Spearman la edad, edad de inicio del consumo de tabaco, número de cigarros consumidos, actitudes e intención hacia el consumo de tabaco.	69

Resumen

Juan Yovani Telumbre Terrero
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Julio, 2014

Título del Estudio: ACTITUDES E INTENCIÓN HACIA EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO Y CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

Número de páginas: 113

Candidato para obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería

LGAC: Prevención de Adicciones: Drogas Lícitas e Ilícitas

Propósito y Método del Estudio: El propósito del estudio fue determinar la relación que existe entre las actitudes, la intención hacia el consumo de alcohol y tabaco y el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de enfermería. La población estuvo conformada por 172 estudiantes de un programa de Licenciatura en Enfermería de dos universidades privadas del Área Metropolitana de Monterrey, Nuevo León. El tipo de muestreo fue censal y el tamaño de la muestra para el estudio fue de $n= 166$ participantes. Se utilizó el Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol (AUDIT), la Escala de Intención y Actitudes hacia el Consumo de Alcohol y la Escala de Intención y Actitudes hacia el Consumo de Tabaco.

Contribución y Conclusión: Se identificaron diferencias del tipo de consumo por sexo ($\chi^2= 10.35$, $p=.006$), las mujeres presentaron un consumo sensato en un 42.9% y los hombres un consumo dañino con un 50.0%. El tipo de fumador fue diferente por sexo ($\chi^2= 12.92$, $p=.012$), siendo mayor la proporción de no fumadores en las mujeres (51.8%) y el fumador experimental en los hombres (38.5%). Las actitudes hacia el consumo de tabaco ($U=2256.0$, $p=.013$) y la intención de consumir o volver a consumir alcohol ($U=2380.5$, $p=.037$) o tabaco ($U=2330.5$, $p=.006$) fueron diferentes por sexo, presentándose medias más altas en el sexo masculino que el femenino. Las actitudes positivas hacia el alcohol se relacionaron positiva y significativamente con la intención de consumir o volver a consumir alcohol ($r_s= .453$, $p= .001$), con el consumo sensato ($r_s= .401$, $p= .001$), consumo dependiente ($r_s= .263$, $p= .001$) y consumo dañino de alcohol ($r_s= .219$, $p= .016$); así también con el número de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico ($r_s= .430$, $p= .001$). Se identificó una relación positiva y significativa de las actitudes hacia el consumo de tabaco con la intención de consumir o volver a consumir tabaco ($r_s= .313$, $p= .001$) y con cantidad de cigarrillos consumidos en un día típico ($r_s= .311$, $p= .009$).

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS: _____

Capítulo I

Introducción

Uno de los factores de riesgo para la salud a nivel global es el consumo de drogas, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2009) el consumo de alcohol y tabaco representan un factor significativo en la tasa de morbilidad general en el mundo debido a las consecuencias biológicas, psicológicas y sociales que ocasiona en el individuo, las familias y los colectivos. La carga estimada atribuible es de 59 millones de Años de Vida Ajustado por Discapacidad (AVAD) por consumo de tabaco, 58 millones de AVAD por consumo de alcohol y 11 millones de AVAD por consumo de drogas ilícitas, es decir, el tabaco y el alcohol representan el 4.1% y 4%, respectivamente de la carga de morbilidad, en tanto que las drogas ilícitas representaron solo el 0.8% (OMS, 2009; Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2009).

El consumo de drogas se asocia con un mayor número de accidentes, un pobre rendimiento escolar y laboral, así como problemas en la interacción entre los individuos como la violencia y otros actos ilícitos (SS & CONADIC, 2012), asimismo la literatura señala que el consumo inicial de drogas lícitas (alcohol y tabaco) incrementa la probabilidad de consumir alguna droga ilegal (Armendáriz, Rodríguez, & Guzmán, 2008; Maturana, 2011; Sepúlveda, Roa & Muñoz, 2011).

Las tendencias mundiales reflejan un aumento del uso de drogas lícitas e ilícitas en los jóvenes, presentándose el consumo cada vez a edad más temprana (Cid & Pimenta, 2008). La Encuesta Nacional de Adicciones [ENA] (2011) señala que la prevalencia global (consumo de alcohol alguna vez en la vida) en población de 12 a 17 años fue de 42.9%, la prevalencia lápsica (consumo en el último año) de 30% y la prevalencia actual (consumo de alcohol en el último mes) de 14.5%. El 14.5% de los adolescentes han presentado un consumo alto de alcohol, el 0.2% refirió un consumo diario de alcohol, el 1% son consumidores consuetudinarios y 4.1% de adolescentes ya

presentan dependencia al alcohol (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública [INSP] & [SS], 2011).

En este mismo grupo poblacional, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del año 2012 reporta una prevalencia de consumo de tabaco de 9.2%, 12.3% para los hombres y 6% para las mujeres. La prevalencia de consumo diario de tabaco es de 2.6%, los adolescentes consumen en promedio 3.7 cigarrillos al día y el 6.6% refirió fumar su primer cigarrillo en los primeros 30 minutos después de levantarse (INSP & SS, 2012).

El presente estudio centra su atención en estudiantes de enfermería quienes además de encontrarse en la etapa de la juventud, son futuros profesionales de la salud y están inmersos en un contexto cultural tanto protector como de riesgo, al consumo de drogas (Pinos, Inocenti & Renato, 2008). Es común pensar que este grupo de futuros profesionales de la salud son inmunes al uso y abuso de drogas por tener mayor información sobre las consecuencias a la salud y la expectativa es que desarrollen acciones contra el consumo de drogas. Sin embargo también debe de considerarse que el estudiante de enfermería, aún y cuando no ha concluido su proceso académico y en ocasiones ya se encuentra trabajando en el área de la salud y es probable que enfrente situaciones como desgaste físico y emocional, excesiva carga horaria, mayor responsabilidad laboral, privación de la convivencia familiar y diversión.

Además durante el proceso de cuidado el alumno se enfrenta a dilemas de la vida, el sufrimiento humano y los procesos de muerte, siendo factores que pueden aumentar la probabilidad de que consuma alcohol y tabaco (Barbosa & Ferreira, 2008; Braga & Bastos, 2005).

En este sentido la evidencia muestra que del 30% al 98% de estudiantes de enfermería han consumido alcohol alguna vez en la vida, presentándose un tipo de consumo de bajo riesgo en la mayoría de los estudiantes y un consumo dependiente en una menor proporción, se reportan diferencias del tipo de consumo por sexo, siendo mayor el consumo en los hombres que en las mujeres. La frecuencia de consumo es de

dos veces por semana consumiendo hasta diez bebidas alcohólicas en una sola ocasión (López, Villar & Gherardi, 2011; Matute & Pillon, 2008; Tam & Benedita, 2010).

En relación al consumo de tabaco se identificó que los estudiantes de enfermería presentan un consumo ocasional de tabaco, y que puede variar por sexo, estado civil y grado escolar, donde el consumo de tabaco es mayor en los hombres, así como en aquellos estudiantes que refieren estar solteros y que cursan un mayor grado escolar (López et al., 2011; Montoya, Cunningham, Brans, Strike & Miotto, 2009; Rodríguez, Pineda & Vélez, 2010).

Dos de los factores que se asocian al consumo de drogas así como a las acciones de cuidado que el estudiante de enfermería desarrolle en la atención a consumidores de drogas son las actitudes y la intención del consumo de drogas. Las actitudes de los estudiantes de enfermería hacia el consumo de alcohol han sido abordadas en diversas investigaciones realizadas en Brasil (De Vargas, 2011; Vargas, 2012; Vargas & Bittencourt, 2013) donde se ha encontrado que los estudiantes presentan actitudes positivas hacia el consumo de esta sustancia señalando que el consumo de alcohol les ayuda a pasar momentos agradables, produce bienestar, relaja las tensiones y produce placer. Se ha identificado también que los profesionales de enfermería que consumen alcohol presentan actitudes más positivas hacia el consumo que aquellos enfermeros (as) que no consumen (Vargas & Villar, 2008).

Por lo que respecta a las actitudes hacia el consumo de tabaco, no se identificó literatura en estudiantes de enfermería, sin embargo en Argentina, España y Paraguay se han realizado investigaciones sobre las actitudes hacia el consumo de tabaco en otros grupos poblacionales (adolescentes y jóvenes). Estas investigaciones refieren que el consumo de tabaco favorece a tener confianza, a relajarse y ser más seguro, pero también señalan actitudes negativas hacia su consumo al considerar que ocasiona cáncer, enfermedades pulmonares e implica un gasto económico.

La evidencia señala que los adolescentes y jóvenes presentan mayores actitudes negativas que positivas ante el consumo de tabaco. Los jóvenes que consumen tabaco presentan mayores actitudes positivas hacia el consumo y los que no consumen tabaco presentan mayores actitudes negativas (Jiménez, Beamonte, Marqueta, Gargallo & Nerín, 2009; Morel, 2008).

Respecto al concepto de intención del consumo de drogas, se ha reportado como un factor predictor del consumo de drogas en estudiantes de secundaria, en jóvenes de zonas marginales y en estudiantes preparatoria; reportando que la actitud positiva hacia el consumo de drogas tiene una relación con la intención de iniciar el consumo ó de volver a consumir drogas, asimismo que la intención hacia el consumo de drogas tiene relación con el consumo de drogas (Ahumada, 2011; Bermúdez & Contreras, 2008; García, 2011; Medellín, 2012; Rodríguez-Kuri, Díaz-Negrete, Gracia-Gutiérrez, Guerrero-Huesca & Gómez-Maqueo, 2007).

Como se mencionó anteriormente el concepto de actitudes e intención del consumo de drogas han sido abordados principalmente en adolescentes y jóvenes estudiantes de secundaria o preparatoria, y son escasas las investigaciones en estudiantes de enfermería respecto a las actitudes, y en relación a la intención del consumo de drogas no se identificó literatura en este grupo. Considerando que los estudiantes de enfermería se encuentran expuestos a una mayor información sobre el cuidado a la salud y evitar el consumo de drogas, es importante conocer si sus actitudes y la intención hacia el consumo de tabaco y alcohol y su consumo son diferentes a las actitudes que presentan los adolescentes y jóvenes que estudian en cualquier otra área.

Con base a lo anterior, el propósito del presente estudio fue describir la relación de las actitudes y la intención hacia el consumo de alcohol y tabaco y el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de enfermería. Por lo cual se realizó un estudio descriptivo correlacional, se espera que los resultados del estudio permitan obtener un perfil del estudiante de enfermería que consume alcohol y tabaco de tal forma que en un

futuro los resultados de este estudio puedan ser considerados para determinar los grupos prioritarios para participar en intervenciones de prevención primaria y secundaria del consumo de drogas. Asimismo se espera incrementar el conocimiento científico de enfermería respecto al concepto de actitud e intención hacia el consumo de alcohol y tabaco en esta población para ser considerados en programas de prevención.

Marco de Referencia

El sustento teórico del presente estudio se basa en el concepto de Actitud e Intención de la Teoría de la Conducta Planeada y en los conceptos de consumo de alcohol y tabaco de acuerdo a los pronunciamientos del Grupo de Expertos de la OMS.

La actitud (Azjen, 1991; Ajzen & Fishbein, 2000) es una disposición favorable o desfavorable hacia un objeto y/o situación que el sujeto hace de la realización de una determinada conducta. La cual está constituida por dos subcomponentes: las creencias del individuo sobre las consecuencias de llevar a cabo una conducta y la evaluación positiva o negativa de estas consecuencias (Mújica, Guido & Mercado, 2011; Sainz, 2008).

En este sentido respecto al fenómeno de las drogas la actitud del individuo hacia el consumo de drogas, está determinada por un conjunto de creencias que la persona posee respecto a los efectos de éstas sustancias y la evaluación positiva ó negativa realizada hacia cada una de esas consecuencias. Esta evaluación es el componente afectivo de la actitud, determinando la motivación y la fuerza de la intención del uso de drogas (Rodríguez-Kuri et al., 2007; 2011).

Esas creencias pueden reforzarse en los jóvenes que ya han experimentado la conducta del consumo, lo que los llevará a tener una actitud más favorable basada no solo en las creencias, sino también en la experimentación del consumo de drogas, lo que potencializa la actitud del consumo; se tiene evidencia de que si el joven muestra

actitudes favorables hacia el consumo de alcohol y tabaco, éste se inclinará hacia un mayor consumo (García, 2011; Perez, 2012).

La intención representa la base motivacional que lleva al individuo a tomar la decisión de emprender un determinado curso de acción, se considera que es el antecedente inmediato de la conducta (Bermúdez & Contreras, 2008). Las intenciones se asume que capturan factores motivacionales que influyen en una conducta, son indicios del esfuerzo que voluntariamente se está dispuesto a dedicar con el fin de poner en marcha esa conducta por lo tanto cuanto mayor sea la intención de llevar a cabo una conducta más probable es su realización (Giménez, 2011).

A continuación se describe el concepto de alcohol y tabaco.

El alcohol es una sustancia adictiva que al ser ingerida produce alteraciones metabólicas, fisiológicas y de conducta debido a que el etanol (C_2H_5OH , alcohol etílico), principal componente psicoactivo de las bebidas alcohólicas, es considerado un depresor del Sistema Nervioso Central; si el consumo de alcohol se presenta frecuentemente puede generar dependencia física y psicológica (OMS, 2008).

Las bebidas alcohólicas son aquellas que contienen alcohol etílico en una proporción de 2% hasta 55% en volumen y se clasifican en bebidas alcohólicas fermentadas (vino, sidra, cerveza y pulque), destilados (tequila, brandy, ginebra, ron, vodka, whisky) y licores (anís, crema de frutas). El contenido de alcohol en las bebidas estándar tiene en promedio un equivalente a 14 gr. de etanol, esta bebida estándar corresponde a una cerveza de 12 onzas, 2 onzas de vino o 1.5 onzas de destilados (SS, 1999).

El etanol se ingiere por vía oral y se absorbe rápidamente en el torrente sanguíneo, sus efectos conductuales varían de un individuo a otro debido a múltiples factores como dosis, ritmo de ingesta, sexo, peso corporal, nivel de alcohol en la sangre y tiempo transcurrido desde la dosis anterior. El etanol incrementa la actividad inhibitoria mediada por los receptores GABA-A y disminuye la actividad excitatoria

mediada por los receptores de glutamato, especialmente los receptores NMDA. Estos dos mecanismos de acción pueden relacionarse con el efecto general sedante del alcohol y con la disminución de la memoria durante los períodos de intoxicación.

Los receptores GABA-A son sensibles al etanol en distintas regiones del cerebro y están claramente implicados en los efectos agudos del etanol, la tolerancia y la dependencia al compuesto, así como en la autoadministración de etanol (Organización de la Estados Americanos [OEA] & OMS, 2005).

En relación a los criterios para el consumo de alcohol en México se considera lo siguiente: a) consumo sensato o sin riesgo; es cuando el consumo es de 40 gr. de etanol no más de tres veces por semana (cuatro bebidas estándar) en los varones y 20 gr. no más de tres veces por semana (dos bebidas estándar) en las mujeres; b) el consumo dependiente o de riesgo se presenta cuando se ingieren de cuatro a nueve copas por ocasión en los varones y de tres a cinco copas por ocasión en las mujeres, además de haber dejando de realizar actividad por el consumo de alcohol, no poder parar de beber una vez que haya empezado y beber a la mañana siguiente después de haber bebido en exceso el día anterior y c) el consumo dañino o perjudicial ocurre cuando las mujeres ingieren en un día típico, seis o más copas y cuando los hombres ingieren diez o más copas así como sentirse culpable por la forma de beber o con remordimiento por haber bebido, olvidar algo que de lo que había pasado cuando estuvo bebiendo, así como salir o que alguien haya resultado lastimado como consecuencia de la ingesta de alcohol y que amigos, familiares o personal de salud le hayan manifestado preocupación por su forma de beber (De la Fuente & Kershenobich, 1992).

El tabaco proviene de una planta llamada Nicotina Tabacum, el principal componente químico del tabaco es la nicotina (C₁₀ H₁₄ N₂) sustancia farmacológicamente activa de doble efecto, estimulante y sedante. El humo de tabaco tiene más de 4000 sustancias, destacando entre los más importantes a la nicotina, alquitranes y el monóxido de carbono. La forma más habitual y común de usar el tabaco

en la actualidad es fumando en forma de cigarro, otras formas de consumo son mascada o aspirada (SS, 1999).

El consumo de tabaco se evalúa respecto a la cantidad de cigarros fumados a lo largo de la vida y se clasifican en no fumadores aquellos individuos que nunca han fumado, ex fumadores aquellos individuos que fumaron en el pasado y actualmente ya no fuman, experimentadores son individuos que han fumado menos de 100 cigarros en su vida y actualmente fuman de manera ocasional, usuarios aquellas personas que fumaron en el pasado más de 100 cigarros en su vida y actualmente fuman todos los días y por último el dependiente, que es el usuario que fuma a diario y además el primer cigarro del día se fuma en un lapso menor a 30 minutos después de despertar (Tapia, 2001).

El consumo de drogas se puede evaluar a través de la prevalencia, la cual se refiere al número de personas que han consumido drogas, durante un tiempo determinado y puede expresarse como tasa multiplicándola por un múltiplo de 10 entre la población expuesta (Hernández-Chavarría, 2002) y se clasifica en prevalencia global, lápsica, actual e instantánea.

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

Estudios Relacionados

En este apartado se presentan los resultados de los estudios que abordan las variables de interés, en primer lugar los relacionados a las actitudes e intención de

consumo de alcohol y tabaco por parte de los estudiantes de enfermería, profesionales de enfermería y adolescentes y jóvenes universitarios. Posteriormente los estudios sobre prevalencias de consumo de alcohol y tabaco en estudiantes y profesionales del área de la salud.

De Vargas (2012) analizó la asociación entre las actitudes hacia el alcohol y las características sociodemográficas. Al utilizar la Escala de ASTAAA (Attitude Scale Towards Alcohol, Alcoholism and Alcoholic) los resultados muestran que en relación al Factor 3 de la escala que se refiere a las actitudes hacia el consumo de bebidas alcohólicas se obtuvo una media $\bar{x}= 32$ (16-44, $DE= 4.8$), lo cual indica que los participantes tienen actitudes positivas hacia el consumo de alcohol. Cabe señalar que no se encontró asociación significativa entre las actitudes hacia el consumo de alcohol y la edad, raza, género, la religión, escolaridad y las horas de estudio dedicadas al alcohol y otras drogas durante su formación.

De Vargas (2011) examinó las actitudes frente al alcohol, el alcoholismo y al paciente con problemas de alcoholismo en 144 estudiantes del último año del pregrado de enfermería. Teniendo como hallazgos que el 43% de los estudiantes está de acuerdo que las bebidas alcohólicas son agradables y traen bienestar, 55% manifestó que el uso de bebidas alcohólicas es algo normal, 56% señala que beber con moderación no es perjudicial, 41% considera que el alcohol relaja las tensiones del día a día y que están a favor de beber moderadamente, 74% manifiesta que existen personas que beben y saben controlarse, 54% está en desacuerdo que la bebida en cualquier cantidad va a convertir al individuo en dependiente y al 60% le es indiferente que las dosis pequeñas de alcohol son capaces de causar dependencia, lo resultados evidencian el predominio de actitudes positivas de los estudiantes de enfermería hacia el uso de alcohol.

Morel (2008) determinó la prevalencia de fumadores, el nivel de conocimientos sobre los riesgos que causa el tabaquismo, actitudes y prácticas de 286 estudiantes de enfermería. El 16.8% de los estudiantes reportaron ser fumadores actuales, de estos el

27% lo hace diariamente y el 73% ocasionalmente. En relación a las actitudes el 99.3% señalan que el humo de cigarrillo es dañino para la salud de las personas que no fuman, 97.8% considera que puede producir enfermedades pulmonares, 94.7% considera que puede ocasionar cáncer y el 97.6% considera que el personal de salud debe de dar un buen ejemplo a los demás al no fumar.

Vargas y Villar (2008) a través de un estudio de tipo cualitativo analizaron las concepciones y tendencias de actitud hacia el consumo de alcohol de diez enfermeros de tres instituciones de atención básica de salud. Los resultados señalan que los enfermeros que no consumen bebidas alcohólicas consideran que el alcohol es una sustancia tóxica que altera el comportamiento del individuo y que independientemente de la cantidad que se consuma es perjudicial. Por otro lado, los enfermeros que consumen alcohol señalaron que el consumo moderado de alcohol es benéfico para el organismo, considerándolo como el ansiolítico más antiguo que se conoce y que fue hecho para brindar cierto placer. Esto evidencia que los enfermeros que hacen uso de alcohol tienden a mostrar actitudes positivas frente al alcohol y al beber, que aquellas personas que no hacen uso de esta sustancia.

Cabrera, Baez, Gutiérrez, Perdomo y Mendoza (2010) describieron las creencias y actitudes de 1 373 adolescentes respecto al tabaco, así como la relación de éstas con el sexo y la edad. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas a favor de las mujeres en la siguiente afirmación "aceptaría un cigarro si se lo ofrecieran" ($OR = 1.72; p < .001$). En cambio son superiores en los hombres al considerar que "fumar ayuda a hacer amigos" ($OR = 1.52; p < .001$) y "la mayoría de los deportistas fuman" ($OR = 1.55; p = .031$). Por lo que respecta a la edad, se encontró una tendencia creciente estadísticamente significativa respecto a las siguiente afirmación: "Fumar hace sentirse bien", que se incrementa desde un 4.9% a los 12 años hasta un 24.2% a los 18 años ($p < .001$), la afirmación "Casi todos los adultos fuman", decrece con la edad desde un 81.3% a un 56.1% ($p < .001$).

Terrasa et al. (2009) a través de un estudio cualitativo identificaron las creencias y actitudes frente al tabaquismo de adolescentes que concurren a escuelas públicas y privadas de la Ciudad de Buenos Aires. Los resultados muestran que los adolescentes presentan más actitudes negativas hacia el consumo de tabaco, al señalar que fumar es malo para los pulmones, te puede dar cáncer, vives menos tiempo, produce impotencia sexual, mal rendimiento y cáncer pulmonar. Sin embargo los adolescentes que ya experimentaron daños a su salud por el consumo de tabaco, los llevó a abandonar el hábito de fumar. Además reconocen que el fumar no te da ningún beneficio, al contrario, hace daño a la salud, gastas dinero y afectas a los de alrededor.

Rodríguez-Kuri et al. (2007) llevaron a cabo un estudio con el objetivo de probar la capacidad explicativa y el peso predictivo del modelo de la conducta planificada en relación con la intención conductual de usar drogas ilícitas y el consumo de sustancias en 150 estudiantes mexicanos de educación media básica. Los jóvenes que han utilizado alguna droga ilegal alguna vez en la vida presentan una actitud significativamente más favorable hacia el consumo que aquéllos que nunca lo han hecho (Mdn =6.9 y 3.9, respectivamente; $z=-5.223$, $p=.000$). El análisis de regresión lineal de las variables actitud ($\beta=.237$, $p<.001$), norma subjetiva ($\beta=.235$, $p=.004$) y control conductual percibido ($\beta=.321$, $p<.001$), permitió identificar una capacidad explicativa del modelo del 38% ($R^2=0.380$) con respecto a la intención del uso de drogas.

García (2011) llevó a cabo una investigación para conocer el efecto de la actitud, norma subjetiva y control conductual, sobre la intención del consumo de drogas y el consumo de drogas en 257 jóvenes de zona marginal del estado de Nuevo León. Se identificó que el 17% había consumido algún tipo de droga ilegal alguna vez en la vida, 7% en el último año y 5.1% en el último mes. Los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas entre las prevalencia de consumo de drogas y el sexo, siendo mayor en los hombres que en las mujeres (alguna vez en la vida:

$\chi^2=6.55$, $p=.010$; alguna vez en el último año: $\chi^2=7.45$, $p=.006$; en el último mes:

$\chi^2=7.01, p=.008$). La situación laboral solo mostró diferencia significativa con el consumo de drogas en el último mes ($\chi^2=5.44, p=.020$) siendo mayor el consumo en los jóvenes que no cuentan con trabajo remunerado

Los hombres mostraron mayores actitudes que las mujeres ($U=5752.0, p<.001$). La actitud se relacionó positiva y significativamente con la intención de consumo de drogas ($r_s=.420, p<.001$). La intención se relacionó positiva y significativamente con el número de drogas ($r_s=.460, p<.001$). La actitud, la norma subjetiva y el control conductual mostraron efecto significativo sobre la intención para el consumo de drogas ($F_{(4,252)}=104.8, p<.001$), por último la intención predice el consumo de drogas con un varianza explicativa de 32% ($\beta=.082, p<.001$).

Dueñez (2010) llevó a cabo un estudio con el objetivo de identificar las actitudes, la intención conductual del consumo de drogas y el consumo en 249 jóvenes de un área marginada del Municipio de Gral. Escobedo, Nuevo León. Respecto al consumo de alcohol el 85.1% de los jóvenes consumieron alcohol alguna vez en la vida, 67.1% en el último año, 46.2% en el último mes. El 35.3% presentó un consumo sensato de alcohol, 30.8% dependiente y 33.7% dañino. Se identificaron diferencias estadísticamente significativas respecto a los tipos del consumo de alcohol por sexo ($\chi^2=22.732, p=.001$), siendo mayor el consumo sensato en la mujeres, el dependiente y dañino en los hombres. El consumo de alcohol en el último año ($\chi^2=7.604, p=.006$) y en el último mes ($\chi^2=13.513, p=.001$) presentaron diferencias estadísticamente significativas por sexo, siendo mayor el consumo de alcohol en los hombres que en la mujeres.

Las actitudes hacia el alcohol presentaron una media de $\bar{\chi}= 21.8$ ($DE= 17$), además los hombres presentan mayores actitudes que las mujeres ($U= 6049.500, p=.003$). La intención del consumo de alcohol presentó una media global de $\bar{\chi}= 31.7$ ($DE= 15.3$), las intenciones del consumo de alcohol en los jóvenes son mas altas en el sexo masculino ($\bar{\chi}= 34.5, Mdn= 40$) que en el femenino

(\bar{x} = 29.2, Mdn= 20), lo cual indica que los hombres presentan mayores intenciones de probar alcohol ($U= 6172.000$, $p=.005$). Se encontró que a una mayor actitud positiva ante el consumo de alcohol, mas alto es el consumo de alcohol ($r_s=.334$, $p<.001$), al igual que a una mayor intención del consumo de alcohol mas alto es el consumo de alcohol ($r_s=.466$, $p<.001$). A través de un modelo de regresión logística sobre la actitud e intención del consumo del alcohol sobre el consumo de alcohol alguna en la vida, se obtuvo una varianza explicativa del 26.4%, la variable intención del consumo de alcohol predice el consumo de alcohol ($\beta= 1.844$, $p<.001$).

Ballester y Gil (2009) realizaron un estudio con 574 jóvenes de la comunidad de Valencia con el objetivo de estudiar el patrón de consumo de alcohol analizando las actitudes y creencias que sustenta dicho patrón. Teniendo como resultados que el 60% de los sujetos consumen alcohol de manera habitual durante los fines de semana. En relación a las actitudes el 30% de los sujetos percibe una elevada presión grupal para consumir alcohol, 60% de los jóvenes considera que el alcohol genera dependencia y que no es fácil dejarlo, 33% opina que no tiene ningún efecto positivo sobre la salud, 52% cree que puede ser beneficioso en algún sentido. Se encontró una relación positiva entre el consumir alcohol durante los fines de semana y el ítem que señala que el alcohol sólo deteriora la salud si llegas a emborracharte ($r=.38$, $p<.01$).

Jiménez et al. (2009) realizaron una investigación para identificar los factores y actitudes que pueden influir en el consumo de tabaco en estudiantes universitarios españoles de primer curso. De los 2 445 estudiantes, el 17.3% afirmó fumar tabaco a diario y 13.5% ocasionalmente. Para estudiar las actitudes entre fumadores y no fumadores se agruparon en las categorías de fumador a diario y ocasional en fumadores; no ha fumado nunca y ex fumador en no fumadores.

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las actitudes entre los fumadores y no fumadores ($p<.001$). Los fumadores consideran en mayor medida que el tabaco no es desagradable, que les ayuda a relajarse, es apetecible, les da más

seguridad y/o confianza, les hace sentir bien y creen que les ayuda a estar delgados/as, aunque consideran en mayor proporción que fumar está muy mal visto. Por el contrario los no fumadores creen en mayor proporción que fumar es desagradable en el 87.9% y que el tabaquismo pasivo es perjudicial en un 69.9%.

Al analizar las actitudes frente al consumo de tabaco por sexo, se observó que una mayor proporción de mujeres que de hombres lo perciben como apetecible ($p < .05$), creen que les ayuda a estar delgadas ($p < .01$) y les hace sentir bien ($p < .05$), mientras que un porcentaje mayor de hombres que de mujeres consideran que facilita la relación en grupo con sus amigos ($p < .003$)

López (2012) realizó un estudio para conocer las creencias y actitudes ante el paciente que consume alcohol y el consumo de alcohol en 383 estudiantes de enfermería de Monterrey, Nuevo León. Los resultados del estudio muestran que el 84.1% de los estudiantes de enfermería han consumido alcohol alguna vez en la vida, 73.6% en el último año, 54.6% en el último mes y un 30% en la última semana. En relación al tipo de consumo predominó el consumo sensato ($\bar{\chi} = 39.5$), seguido del consumo dañino ($\bar{\chi} = 14.0$) y por último el consumo dependiente ($\bar{\chi} = 9.1$). El tipo de consumo de alcohol presentó diferencia estadísticamente significativa por sexo ($\chi^2 = 9.697, p = .008$), los hombres presentan mayor consumo dañino (59.4%) seguido del consumo dependiente (22.9%) y el consumo sensato (17.7%). Las mujeres igualmente presentan un consumo dañino (40.3%), seguido de un consumo sensato (30.1%) y por último el dependiente (29.6%).

López et al. (2011) a través de un estudio descriptivo evaluaron el consumo de tabaco y alcohol en 237 estudiantes de enfermería de una universidad privada de Bogotá Colombia. Los resultados muestran que el 81.9% había consumido alcohol alguna vez en la vida. De éstos el 54.6% dijeron beber una o menos veces al mes; 39.2% dijeron beber de 2 a 4 veces al mes; 5.7% bebían 2 o 3 veces a la semana y 0.5% afirmaron beber 4 o más veces a la semana. De los estudiantes que consumían alcohol 90% eran solteros y el 4.6% casados. Se encontró que el 88% de los estudiantes presentó bajo

consumo de alcohol; el 10% presentó un consumo dependiente y el 2% de los estudiantes presentó un consumo dañino. En relación al consumo de tabaco el 24% consumía, de estos el 8.6% eran hombres y el 89.6% mujeres, 86.2% eran solteros y 5.7% casados. Del total de estudiantes que consumía tabaco el 37% trabajaba además de estudiar. El mayor porcentaje de estudiantes fumadores estaba en el 6° semestre con un porcentaje del 45.2%, seguido de los alumnos de 1° y 7° semestres con el 17.2% cada uno.

Bautista et al. (2011) describieron los patrones de policonsumo simultáneo de drogas en 309 estudiantes de pregrado del área de la salud de una Universidad del Salvador. En general el consumo de alcohol en los últimos 12 meses fue de 14.9%, el 10.7% consumió alcohol en los últimos 30 días y en la última semana 2.9%. 10.4% refirió haber fumado en los últimos 12 meses, 8.4% en los últimos 30 días, 4.2% en la última semana, 2.3% lo hace diariamente y el 4.5% solo los fines de semana.

Tam y Benedita (2010) identificaron el consumo de alcohol y el estrés académico de los estudiantes de enfermería. En relación al consumo de alcohol el 56.1% señaló consumir bebidas alcohólicas de una a dos veces por mes, así también el 17.1% consume 10 o más bebidas alcohólicas en la misma ocasión, el 7.13% consumió seis o más bebidas alcohólicas en el último mes en una sola ocasión, 4.9% contestó que menos de una vez al mes en el último año no recordó lo que sucedió la noche anterior por que había estado bebiendo. El 4.9% señaló que algún familiar, médico o profesionista de la salud ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber, pero no en el último año. El 9.8% contestó que en el último año, ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado con una frecuencia menor de una vez al mes.

Martínez, Coronado, Betancourt, Díaz y Gallegos (2010) desarrollaron una investigación con el objetivo de identificar el consumo de drogas lícitas e ilícitas y los problemas derivados del consumo de bebidas alcohólicas en 581 estudiantes del área de

la salud de una universidad pública de San Luis Potosí. Los resultados señalan que 76.1% consumen bebidas alcohólicas y de acuerdo al AUDIT se identificó que el 67% presenta un consumo de bajo riesgo, 8.5% presenta dependencia media y sólo el 3.1% presenta dependencia alta específicamente en los estudiantes de enfermería. El 37.7% consume tabaco, ubicándose en su mayoría entre 17 a 21 años, el consumo de alcohol y tabaco prevalece más en las mujeres que en los hombres (Alcohol: 59.6% vs 23.3%, Tabaco 21 vs 10%).

Rodríguez et al. (2010) describieron las características del consumo de tabaco en 435 estudiantes de enfermería de la Universidad de Antioquia. Se identificó una edad de inicio de consumo de tabaco fue a los 15.6 años ($DE= 3.1$), el consumo de tabaco alguna vez en la vida fue de 39.5%, el 14.4% son fumadores actuales, 25.1% ex fumadores y el 60.4% no fumadores. En cuanto a la cantidad de cigarros consumidos por día, el 94.2% de los fumadores actuales fuma menos de 10 cigarros y el 5.8% fuma de 11 a 20 cigarros. Se identificaron diferencias estadísticamente significativas entre el consumo de tabaco alguna vez en la vida por sexo ($\chi^2= 6.916$, $p= .009$) y estado civil ($\chi^2= 8.393$, $p= .039$), siendo mayor en los hombres y los estudiantes solteros. La prevalencia actual mostró diferencias solo por año cursado ($\chi^2= 9.36$, $p= .025$), presentándose mayor consumo en los estudiantes del 3er año.

Lappann, Duarte y Batista (2010) identificaron el patrón de consumo de sustancias psicoactivas entre 393 estudiantes de enfermería de la Pontificia Universidad Católica de Minas Gerais. El consumo alguna vez en la vida fue de 89.5% para alcohol y 31.3% para tabaco, el consumo de alcohol fue del 90% para las mujeres y de 85.3% para los hombres; en el caso del consumo de tabaco el 30.2% corresponde a las mujeres y el 40.4% para los hombres. La edad de inicio de consumo de alcohol por sexo fue de 14.50 años para las mujeres y de 16.41 para los hombres.

Montoya, et al. (2009) exploraron la relación entre el consumo percibido y el uso real de drogas en 427 estudiantes universitarios de 18 a 24 años de segundo y tercer año

del área de la salud de la Ciudad de Medellín, Colombia. El consumo de alcohol alguna vez en la vida fue de 98.1%, 95.9% para los hombres y 99% para mujeres, el consumo en el último año fue de 90.9%, 92.6% para hombres y 90.5% para mujeres. Se encontró que el consumo de alcohol entre los estudiantes ocurre principalmente una vez al mes en un 35.8%, seguido de una vez a la semana en el 18.3% y dos o tres veces a la semana en el 12.2%. El consumo de tabaco alguna vez en la vida fue de 59%, 68% para los hombres y de 59% para las mujeres; 26% refirieron haber consumido en el último año de los cuales el 35.2% corresponde al sexo masculino y el 22.4% al femenino.

Matute y Pillon (2008) evaluaron el consumo promedio de alcohol en 191 estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Honduras. Con la aplicación del Test de Identificación del Uso de Alcohol (AUDIT) se pudo identificar que el 74.9% de los estudiantes no consumen alcohol, 22% presenta un nivel de bajo riesgo (1 a 2 copas por ocasión) de uso de alcohol y el 3.1% un consumo riesgoso (más de tres copas por ocasión).

Barbosa y Ferreira (2008) describieron los factores de riesgo para el consumo de alcohol y otras drogas en 51 estudiantes de enfermería la Universidad de Rio de Janeiro. Los principales resultados señalan que el 30% de los participantes ya había probado las bebidas alcohólicas, el 88% lo hacía de forma esporádica y el 19% de forma frecuente, con relación al consumo de tabaco el 25.5% ya fumaba y el 10% lo hacía de manera frecuente.

En síntesis los estudios acerca del consumo de alcohol en estudiantes de enfermería muestran que en los jóvenes consumidores predominó el consumo sensato, seguido del consumo dependiente y con menor frecuencia el consumo dañino, así también se identificó que el consumo de alcohol presentó diferencias por sexo. El consumo ocasional de tabaco es el más prevaleciente en los estudiantes, existen diferencias por sexo, estado civil y grado escolar. Así mismo estudios nacionales e internacionales muestran la relación entre las actitudes y el consumo de alcohol y

tabaco, siendo más permisible el consumo de estas sustancias en aquellas personas que presentan actitudes favorables hacia su consumo.

Definición de Términos

Para el siguiente estudio se consideraron los siguientes términos

Edad, son los años de vida cumplidos por el estudiante de enfermería al momento de la entrevista.

Sexo, es la entidad biológica que caracteriza al hombre como masculino y la mujer como femenino.

Grado escolar, se refiere al año cursado de la carrera por el estudiante de enfermería al momento del estudio.

Ocupación, es cualquier actividad que el estudiante de enfermería realiza además de estudiar y que esta actividad sea remunerada o no remunerada, los anteriores apartados fueron medidos a través de una cédula de datos personales

Actitud hacia el consumo de alcohol y tabaco, son el conjunto de creencias que tienen el estudiante de enfermería sobre los efectos que provoca el alcohol y el tabaco, éstas actitudes pueden ser actitudes positivas o actitudes negativas y se midió a través de la escala de actitudes hacia el consumo de alcohol y la escala de actitudes hacia el consumo de tabaco.

Intención para el consumo de alcohol y tabaco, se refiere a la disposición que tiene el estudiante de enfermería para consumir en un futuro alcohol y tabaco en caso de que no haya tenido experiencia en el consumo o a la probabilidad de que repita la conducta de consumo en caso de ya haber tenido experiencias previas. La intención se midió a través de cuatro preguntas, dos para el consumo de alcohol y dos para el consumo de tabaco.

La prevalencia de consumo de alcohol y/o tabaco, es el número de estudiantes de enfermería que refieran haber consumido alcohol y tabaco en un tiempo determinado

sobre el total de la muestra estudiada, multiplicado por 100 y se clasifica en prevalencia alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes y en los últimos siete días.

La prevalencia global o alguna vez en la vida, es el número de estudiantes de enfermería que refieran haber consumido alcohol y/ o tabaco alguna vez en la vida, respecto al total de estudiantes de enfermería.

La prevalencia lápsica o el consumo de alcohol y/o tabaco en los últimos 12 meses, es el número de estudiantes de enfermería que refieran haber consumido alcohol y/ o tabaco en los últimos 12 meses, respecto al total de estudiantes de enfermería. .

Prevalencia actual o consumo de alcohol y/ o tabaco en los últimos 30 días, es el número de estudiantes de enfermería que refieran haber consumido alcohol y/ o tabaco en los últimos 30 días, respecto al total de estudiantes de enfermería

Prevalencia instantánea o consumo de alcohol y/o tabaco en los últimos siete días, es el número de estudiantes de enfermería que refieran haber consumido alcohol y/o tabaco en los últimos siete días. Las prevalencias de consumo se midieron a través de ocho preguntas dicotómicas incluidas en la cédula de datos personales y consumo de alcohol y tabaco.

Consumo de alcohol, se refiere a la ingesta de alcohol por parte del estudiante de enfermería, y fue medido en términos de frecuencia y cantidad de ingesta de bebidas alcohólicas en un día típico. Se clasificó en consumo sensato, dependiente ó dañino.

Consumo sensato o sin riesgo, es el consumo de alcohol que presenta el estudiante de enfermería en un día típico de cuatro bebidas estándar para el caso de los hombres y de dos bebidas estándar para las mujeres, no más de tres veces por semana.

Consumo dependiente o de riesgo, es el consumo de alcohol del estudiante de enfermería de cinco a nueve bebidas alcohólicas por ocasión en los hombres y de tres a cinco bebidas alcohólicas en las mujeres, además de haber dejado de realizar alguna actividad cotidiana causada por el consumo, no poder parar de beber una vez que haya

empezado y beber a la mañana siguiente después de haber bebido en exceso el día anterior.

Consumo dañino o perjudicial, es el consumo de alcohol del estudiante de enfermería en un día típico de diez o más bebidas alcohólicas para los hombres y de seis o más bebidas alcohólicas para las mujeres además de sentirse culpable por la forma de beber o con remordimiento por haber bebido, olvidar algo que de lo que había pasado cuando estuvo bebiendo, así como salir o que alguien haya resultado lastimado como consecuencia de la ingesta de alcohol y que amigos, familiares o personal de salud le hayan manifestado preocupación por su forma de beber. Para medir lo anterior se utilizó el Cuestionario de Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol

Consumo de tabaco, se evaluó en términos de frecuencia y cantidad, en relación a la cantidad se refiere al número de cigarrillos de tabaco que el estudiante de enfermería consume en un día típico. Se clasificó en no fumadores, ex fumadores, fumadores experimentales, usuarios y dependientes.

No fumadores, fueron aquellos estudiantes de enfermería que nunca han fumado.

Ex fumadores, fueron los estudiantes de enfermería que fumaron en el pasado y actualmente ya no fuman.

Fumador Experimental, fue aquel estudiante de enfermería que ha fumado menos de 100 cigarrillos en su vida y actualmente fuma de manera ocasional.

Usuario, aquel estudiante que ha fumado más de 100 cigarrillos y actualmente fuma todos los días.

Fumador dependiente, fue aquel estudiante de enfermería que fuma a diario y además fuma el primer cigarrillo del día en un lapso menor a 30 minutos después de despertar. Los cuales fueron medidos por cinco preguntas dicotómicas, tomando como referencia la clasificación de Tapia (2001).

Objetivos

1. Describir la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol y tabaco de los estudiantes de enfermería por edad, sexo, grado escolar y ocupación.
2. Determinar el tipo de consumo de alcohol (sensato, dependiente y dañino) que presentan los estudiantes de enfermería por edad, sexo, grado escolar y ocupación.
3. Determinar el tipo de consumo de tabaco (no fumador, ex fumador, experimentador, usuario, dependiente) que presentan los estudiantes de enfermería por edad, sexo, grado escolar y ocupación.
4. Describir las actitudes y la intención hacia el consumo de alcohol y tabaco que presentan los estudiantes de enfermería por edad, sexo, grado escolar y ocupación.
5. Determinar la relación que existe entre las actitudes, la intención hacia el consumo de alcohol y tabaco y el consumo de alcohol y tabaco de los estudiantes de enfermería.

Capítulo II

Metodología

Los elementos que conforman el presente capítulo son el diseño del estudio, la población, el muestreo y la muestra, los instrumentos de medición, el procedimiento de recolección de datos, las consideraciones éticas y el análisis de los datos.

Diseño del Estudio

El diseño del estudio fue de tipo descriptivo correlacional (Burns & Grove, 2004), descriptivo porque se describieron las actitudes y la intención que presentan los estudiantes de enfermería hacia el consumo de alcohol y tabaco; así mismo el consumo de alcohol y tabaco de los estudiantes enfermería tal y como ocurre de manera natural. Además se considera correlacional porque se determinó la relación que existe entre las actitudes, la intención hacia el consumo de alcohol y tabaco y el consumo de alcohol y tabaco en los estudiantes de enfermería.

Población, Muestreo y Muestra

En el presente estudio la población estuvo conformada por 172 estudiantes de un programa de licenciatura en enfermería de dos universidades privadas del área Metropolitana de Monterrey, Nuevo León. El tipo de muestreo fue censal, es decir se contó con la participación de todos los estudiantes de ambas escuelas. El tamaño de muestra para el estudio fue de $n= 166$ debido a que seis personas no se encontraron al momento de la recolección de datos.

Instrumentos de Medición

Para la recolección de los datos se utilizó una Cédula de Datos Personales y de Consumo de Alcohol y Tabaco, el Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso

de Alcohol (AUDIT), la Escala de Intención y Actitudes hacia el Consumo de Alcohol y la Escala de Intención y Actitudes hacia el Consumo de Tabaco. La Cédula de Datos Personales y de Consumo de Alcohol y Tabaco (Apéndice A), recabó datos de identificación como sexo y edad, así como datos sociodemográficos como semestre, estado civil, ocupación y tipo de ocupación.

Se indagó también sobre el consumo de alcohol: alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes, en los últimos siete días. Se preguntó además la edad de inicio al consumo de alcohol, la cantidad de bebidas alcohólicas que consume en un día típico. Para dar respuesta a ésta última pregunta se proporcionó al estudiante la Hoja de Equivalencia de Bebidas Estándar la cual muestra los diferentes tipos de bebidas y su equivalencia de acuerdo a la cantidad de grados de alcohol promedio que contienen, en esta misma hoja se proporcionó un ejemplo de cómo realizar la sumatoria de unidades en caso de consumir en una misma ocasión varios tipos de bebidas alcohólicas (Apéndice B).

Respecto al consumo de alcohol se utilizó el Cuestionario de Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol [AUDIT] (Apéndice C) desarrollado por un grupo de expertos de la Organización Mundial de la Salud [OMS], y validado en población Mexicana por De la Fuente y Kersenobich (1992), el cual consta de 10 reactivos que examinan el consumo de alcohol durante los últimos doce meses y sus consecuencias. El AUDIT consta de tres dominios, los reactivos 1, 2 y 3 determinan la cantidad y frecuencia del consumo, del reactivo 4 al 6, evalúan la posibilidad de que exista dependencia al alcohol y los reactivos 7, 8, 9 y 10 exploran el consumo dañino de alcohol.

Las preguntas uno a la tres valoran la frecuencia de consumo, tiene un patrón de respuesta donde 0= nunca, 1= una o menos veces al mes, 2= de dos ó cuatro veces al mes, 3 =dos ó tres veces por semana y 4 =cuatro ó más veces por semana. La pregunta dos mide la cantidad de consumo típica tiene cinco opciones de respuestas donde 0= 1 ó

2 copas, 1= 3 ó 4 copas, 2= 5 ó 6 copas, 3= 7, 8 ó 9 copas y 4= 10 ó más copas. La pregunta 3 mide la frecuencia de consumo elevado con opciones de respuesta 0= nunca, 1=menos de una vez al mes, 2 =mensualmente, 3 =semanalmente y 4 =a diario o casi a diario.

Los reactivos 4 al 6 miden síntomas de dependencia al consumo de alcohol, el reactivo 4 valora la pérdida de control sobre el consumo, el reactivo 5 mide el aumento de la relevancia del consumo y el reactivo 6 el consumo matutino. Los reactivos 7 al 10 valoran el consumo dañino de alcohol, el reactivo 7 mide la presencia de sentimientos de culpa tras el consumo, el reactivo 8 valora la presencia de lagunas de memoria, la pregunta 9 indaga la presencia de lesiones relacionadas al consumo de alcohol y finalmente el reactivo 10 valora si otros se preocupan por el consumo de alcohol del participante. Tienen 3 opciones de respuesta donde 0= no, 2= sí, pero no en el último año y 4= sí, en el último año.

Al sumar las respuestas de este instrumento se puede obtener un valor mínimo de 0 y un máximo de 40 puntos, si se obtiene un valor de 1 a 3 se considera un consumo sensato o sin riesgo, puntuaciones entre 4 a 7 se tiene problemas para el consumo de alcohol (consumo dependiente o de riesgo) y de 8 puntos a 40 se considera un consumo dañino o perjudicial de alcohol. Los autores de este instrumento reportan una sensibilidad de 80% y una especificidad del 89% (De la Fuente y Kersenobich, 1992). Este cuestionario se ha aplicado en población de adolescentes y jóvenes de Nuevo León donde se ha obtenido un Alpha de Cronbach que oscila entre $\alpha = 0.78$ a 0.83 (Rodríguez, 2012, Sáenz, 2013), específicamente en estudiantes de Enfermería se ha obtenido un Alpha de Cronbach de $\alpha = 0.84$ (López, 2012).

Se abordó también el consumo tabaco alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes, en los últimos siete días, la edad de inicio del consumo de tabaco y la cantidad de cigarrillos consumidos en un día típico.

Para identificar el tipo de fumador (ex fumador, experimental, usuario o dependiente) se aplicó una pregunta con cuatro opciones de respuesta, si el participante ha fumado en el pasado y actualmente no fuma se consideró ex fumador, si fumó menos de cien cigarrillos en su vida y consume ocasionalmente se consideró fumador experimental, en caso de que haya fumado más de cien cigarrillos en su vida y fume a diario se consideró usuario, y si actualmente fuma a diario y el primer cigarrillo lo consume en un lapso menor de 30 minutos después de haberse despertado, se consideró fumador dependiente (Tapia, 2001).

Se utilizó fue la Escala de Intención y Actitudes hacia el alcohol (García- Rodríguez & López-Sánchez, 2001), [Apéndice D], que mide la intención del consumo de alcohol a través de una pregunta para los que no consumen y tengan la intención de consumir alcohol y una para los que ya han consumido alcohol y tengan la intención de volver a consumir. Cada una de las preguntas tiene cinco opciones de respuesta en una escala tipo Likert donde 1= No es probable, 2= Es poco probable, 3= Es más o menos probable, 4= Es probable y 5= Es muy probable. Se tiene una puntuación mínima de 1 y máxima de 5, lo que significa que a un mayor puntaje se presenta una mayor intención del consumo de alcohol.

En relación a las actitudes hacia el consumo de alcohol, se midieron a través de 13 preguntas con cinco opciones de respuesta tipo Likert: Muy de acuerdo (MA), de Acuerdo (A), Indiferente (I), En desacuerdo (D) y Totalmente en desacuerdo (TD). Los reactivos 5, 6, 7, 10, 11 y 13 corresponden a actitudes favorables (positivas) y los ítems 1, 2, 3, 4, 8, 9 y 12 a actitudes desfavorables (negativas) hacia el consumo de alcohol.

Se utilizó la Escala de Intención y Actitudes hacia el consumo de tabaco (López-Sánchez, García-Rodríguez, Mira & Estévez, 2000) [Apéndice E], la cual mide la intención de consumo hacia el tabaco a través de una pregunta para aquellas personas que ya han consumido tabaco y otra para los que no lo han hecho. Cada una de las cuales cuenta con cinco opciones de respuesta en una escala tipo Likert que va de 1 que

significa que “No es probable” hasta 5 que “Es muy probable”. La puntuación mínima de es de 1 y la máxima de 5, lo que significa que a un mayor puntaje se presenta una mayor intención del consumo de tabaco.

Las actitudes hacia el consumo de tabaco se evaluaron a través de 13 preguntas con las siguientes opciones de respuesta: Muy de acuerdo (MA), Acuerdo (A), Indiferente (I), En desacuerdo (D) y Totalmente de acuerdo (TD). Los reactivos 1, 2, 3, 4, 9, 10, 11, 12 y 13 corresponden a actitudes positivas hacia el consumo de tabaco y los reactivos 5, 6,7 y 8 corresponden a actitudes negativas

Para las actitudes positivas se asigna el valor de 5 puntos para la respuesta Muy en desacuerdo (MD), 4 puntos para la opción En desacuerdo (D), 3 puntos para la opción Indiferente (I), 2 puntos para la respuesta De acuerdo (A) y 1 punto para la respuesta Muy de Acuerdo (MA).

Respecto a las opciones de respuesta que miden las actitudes negativas se les otorgó un valor de 5 puntos a Muy de Acuerdo (MA), 4 puntos a la opción en de Acuerdo (A), 3 puntos a la respuesta Indiferente (I), 2 puntos a la opción de en Desacuerdo (D) y 1 punto a la repuesta Muy en Desacuerdo (MD).

La puntuación final de las actitudes incluye la sumatoria de cada ítem, de tal forma que si se obtienen puntajes entre 13 a 39 se consideran actitudes positivas y de 40 a 65 actitudes negativas hacia el consumo de alcohol ó tabaco y por consiguiente favorables al mantenimiento de la salud. Los autores de las escalas reportan un Test-retest de $r = 0.638$ ($p < .001$) para la escala de actitudes hacia el consumo de alcohol y un Test-retest de $r = 0.501$ ($p < 0.01$) para la escala de actitudes hacia el consumo de tabaco. Estas escalas se encuentran en castellano y portugués y se han utilizado en estudiantes de Secundaria y Bachillerato de España y Portugal.

Procedimiento de Recolección de Datos

Para la recolección de datos primeramente se solicitó la evaluación del estudio por parte de las Comisiones de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Una vez obtenida su aprobación se solicitó autorización por escrito a los directivos de las instituciones donde se llevó a cabo el estudio (Apéndice F) y se solicitaron las listas de los grupos.

Identificados los grupos, se contactó al área de prefectura para solicitar los horarios y aulas donde se localizaban los estudiantes. Posteriormente se visitaron los grupos en el horario señalado por la institución, de tal manera que no interfirió con su carga académica y se le solicitó al maestro de clase su autorización para hablar con los estudiantes y hacerles la invitación a participar en el estudio, se les explicó de forma clara y sencilla los objetivos de la investigación. A los alumnos mayores de edad que aceptaron participar se les entregó un consentimiento informado (Apéndice G), al cual se dio lectura y se solicitó que lo firmaran y dieron respuesta en ese momento a los instrumentos.

Al alumno menor de edad se le hizo entrega de un consentimiento informado para el padre o tutor (Apéndice H) y se acordó fecha, lugar y hora para recogerlos, a quien se le autorizó participar en el estudio se le explicó nuevamente el propósito del estudio y se le entregó el consentimiento informado (Apéndice I) para que lo leyeran y firmaran y poder participar en el estudio.

Se hizo entrega a cada participante de un sobre con los instrumentos e iniciaron a responder primero la Cédula de Datos Personales y Consumo de Alcohol y Tabaco, seguido de el Cuestionario de Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol [AUDIT] (De la Fuente & Kershenobich,1992), la Escala de Intención y Actitudes hacia el Consumo de Alcohol (García-Rodríguez & López-Sánchez, 2001) y la Escala de Intención y Actitudes hacia el Consumo de Tabaco (López- Sánchez,

García-Rodríguez, Mira & Estévez, 2000). El tiempo aproximado del llenado de los instrumentos fue de 20 minutos.

Se les explicó a los participantes la forma de llenado de los instrumentos y de manera atenta se les pidió que no dejaran ninguna pregunta sin contestar. El autor principal del estudio estuvo a disposición de los alumnos dentro del aula para resolver cualquier duda sobre los instrumentos. Al concluir el llenado de los instrumentos se les solicitó a los participantes colocar los instrumentos dentro del sobre y depositarlos en un contenedor que estuvo frente del aula, finalmente se agradeció por su participación. Los cuestionarios serán resguardados por el autor principal del estudio durante el plazo de doce meses y posteriormente serán destruidos.

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 (SS, 1987).

Se consideró el Título Segundo de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, Capítulo I, Artículo 13 que señala que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, debe prevalecer el criterio de respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar. Para dar cumplimiento a este artículo se mantuvo en anonimato y confidencialidad la información proporcionada por los participantes, al no identificarle con su nombre en ninguno de los instrumentos; también se les explicó que tenían el derecho a retirarse del estudio en el momento que lo decidieran, sin que esto afectará su relación con maestros ó directivos de la institución.

Conforme al Artículo 14, fracción I, V, VII y VIII, el estudio contó con el dictamen de las Comisiones de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, así como de los directivos de la Escuela de Enfermería de la Institución descentralizada.

De acuerdo al Artículo 16, se protegió la privacidad del participante, resguardando el anonimato del mismo, la recolección de la información se realizó en el aula designada por las autoridades de la institución, donde el participante tuvo la plena libertad de contestar los instrumentos sin ser observado por autoridades escolares y/o compañeros de la dependencia. Los cuestionarios fueron resguardados en un lugar seguro designado por el autor principal del estudio, que al término del lapso de doce meses serán destruidos, y los resultados del estudio fueron presentados solo de forma general.

En relación al Artículo 17, fracción II, el estudio se consideró de riesgo mínimo, ya que se aplicaron cuestionarios que pudieron desencadenar reacciones emocionales de los participantes, en este caso se tomó en cuenta lo dispuesto en el Artículo 18, donde el participante pudo interrumpir su participación en el estudio y continuar en el momento que él así lo decidiera, situación que no se presentó.

Con base al Artículo 20 y el Artículo 36 del Capítulo III se contó con la autorización del padre o tutor para la participación en el estudio a través del consentimiento informado y con el asentimiento informado por parte del menor de edad, para el estudiante mayor de edad que aceptó participar en el estudio se contó con el consentimiento informado.

Por lo que respecta al Artículo 21 fracción I, II, III, IV, VI, VII y VIII y Artículo 22 se hizo entrega del consentimiento y asentimiento informado por escrito donde se señalaban los objetivos, justificación, procedimientos de la investigación, riesgos, beneficios, la libre elección de participar, la opción de retirar su consentimiento en cualquier momento que lo decida y de recibir respuesta a cualquier duda.

En el capítulo V de la investigación en grupos subordinados, Artículos 57 y 58 fracción I y II, los estudiantes se consideró como grupo subordinado, por lo que se cuidó que la participación fuera voluntaria, y que no fuera influenciada por parte de las autoridades de la institución; así mismo el estudiante contó con la plena libertad de

retirar su participación del estudio en cualquier momento, sin que esto generará consecuencias en su calidad de estudiante.

Análisis de los Datos

Los datos fueron procesados en el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 17.0 para Windows. La consistencia interna de los instrumentos fue determinada a través del Coeficiente de Alpha de Cronbach, además se realizó la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors para determinar la normalidad de las variables y de acuerdo a los resultados de la prueba, se decidió utilizar pruebas no paramétricas. Se utilizó la estadística descriptiva para obtener frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y variabilidad para las variables, además de estimaciones puntuales con intervalos de confianza del 95%. Se utilizó la estadística inferencial para dar respuesta a los objetivos planteados.

Para dar respuesta a los tres primeros objetivos, que indican describir la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de enfermería por edad, sexo, grado escolar y ocupación. Determinar el tipo de consumo de alcohol (sensato, dependiente y dañino) que presentan los estudiantes de enfermería por edad, sexo, grado escolar y ocupación y determinar el tipo de consumo de tabaco (no fumador, ex fumador, fumador experimentador, usuario, dependiente) que presentan los estudiantes de enfermería por edad, sexo, grado escolar y ocupación, se utilizó la prueba de Chi Cuadrada de Pearson (χ^2) con Intervalo de Confianza del 95% y se complementó con tablas de contingencia.

En relación al cuarto objetivo que indica describir las actitudes y la intención hacia el consumo de alcohol y tabaco de los estudiantes de enfermería por edad, sexo, grado escolar y ocupación, se utilizó la prueba U de Mann-Whitney para las variables con dos grupos como sexo (masculino y femenino) y ocupación (estudia o estudia y trabaja).

Para las variables con tres grupos como es edad y semestre se utilizó la prueba H de Kruskal Wallis.

Para el quinto objetivo que señala determinar la relación que existe entre las actitudes, la intención hacia el consumo de alcohol y tabaco y el consumo de alcohol y tabaco de los estudiantes de enfermería, se utilizó la prueba de Coeficiente de Correlación de Spearman dado que las variables presentaron una distribución no normal.

Capítulo III

Resultados

En el presente capítulo se describen los resultados del estudio Actitudes e Intención hacia el Consumo de Alcohol y Tabaco y Consumo de Alcohol y Tabaco en Estudiantes de Enfermería. En primer lugar se describe la consistencia interna de los instrumentos, seguida de la estadística descriptiva de los datos sociodemográficos, así como de las variables del estudio y la estadística inferencial para dar respuesta a los objetivos planteados.

Tabla 1
Consistencia interna de los instrumentos

Instrumentos	<i>n</i>	Número de Reactivos	Preguntas	Alpha de Cronbach
Escala de Actitudes hacia el alcohol				
Actitudes positivas	166 ^a	6	5, 6, 7, 10, 11, 13	.84
Actitudes negativas	166 ^a	7	1, 2, 3, 4, 8, 9,12	.77
Escala de Actitudes hacia el tabaco				
Actitudes positivas	166 ^a	9	1,2, 3, 4, 9, 10, 11, 12,13	.91
Actitudes negativas	166 ^a	4	5, 6, 7,8	.80
Cuestionario de Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT)				
	122 ^b	10	1-10	.77

Nota: n ^a= muestra total, n ^b= consumidores de alcohol en el último año.

En la tabla 1 se presenta la consistencia interna de los instrumentos utilizados. La subescala de actitudes positivas hacia el consumo de alcohol presentó un Alpha de Cronbach de α .84 y la subescala de actitudes negativas de α .77. La subescala de actitudes positivas hacia el consumo de tabaco presentó un Alpha de Cronbach de α .91

y la subescala de actitudes negativas de α .80. El Cuestionario de Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol reportó un Alpha de Cronbach de .77. Se considera que los instrumentos y las sub escalas presentan una consistencia interna aceptable (Burns & Grove, 2004; Polit & Hungler, 1999).

Estadística Descriptiva

Tabla 2

Características Sociodemográficas de los Participantes

Variable	<i>f</i>	%
Sexo		
Masculino	52	31.3
Femenino	114	68.7
Edad		
17 a 21 años	103	62.0
22 a 25 años	38	22.9
26 años o más	25	15.1
Estado Civil		
Soltero	151	91.0
Unión Libre	5	3.0
Casado	9	5.4
Divorciado	1	0.6
Grado Escolar		
Primero	67	40.4
Segundo	61	36.7
Tercero	26	15.7
Cuarto	12	7.2
Ocupación		
Estudia	105	63.3
Estudia y trabaja	61	36.7
Tipo de Ocupación		
Secundario: Industria electricidad, manufacturera y construcción	2	2.3
Terciario: Comercio, restaurantes, alojamiento, transportes, eventos sociales, etc.	59	96.7

Nota: *f*= frecuencia, %=porcentaje

n=166

En la tabla 2 se muestran las características sociodemográficas de los participantes en el estudio, el 68.7% de la muestra corresponde al sexo femenino. En relación a la edad, el 62% de los estudiantes tienen entre 17 y 21 años. En cuanto al grado escolar el 40.4% cursa el primer año y el 36.7% el segundo año. El 36.7% de los estudiantes de enfermería refirieron estudiar y trabajar, de estos el 96.7% realiza actividades de tipo terciario, es decir se desempeñan en el comercio, restaurantes, alojamiento, transportes, eventos sociales.

Tabla 3

Frecuencias y proporciones de las actitudes positivas hacia el consumo de alcohol

Pregunta	Muy de Acuerdo		De acuerdo		Indiferente		Desacuerdo		Muy en desacuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Actitudes Positivas										
Estaría dispuesto a ser consumidor habitual de alcohol	5	3.0	19	11.4	31	18.7	44	26.5	67	40.4
Estaría dispuesto a consumir alcohol a cualquier hora	7	4.2	12	7.2	23	13.9	41	24.7	83	50
Estaría dispuesto a consumir alcohol para relacionarme mejor con los demás	8	4.7	20	12.0	28	16.9	26	15.8	84	50.6
Estaría dispuesto a emborracharme ante un problema grave	12	7.2	10	6.0	28	16.9	32	19.3	84	50.6
Estaría dispuesto a beber alcohol con los amigos y amigas siempre que pueda	20	12.0	22	13.3	49	29.5	34	20.5	41	24.7
Estaría dispuesto a comprar alcohol para mi uso y el de mis amigos	17	10.2	36	21.7	55	33.1	22	13.3	36	21.7

Nota: *f*= frecuencia, %= porcentaje

n= 166

En la tabla 3 se observa que el 12% de los participantes está muy de acuerdo y el 13.3% está de acuerdo en beber alcohol con los amigos y amigas siempre que pueda. El 10.2% de los estudiantes está muy de acuerdo y el 21.7% de acuerdo en comprar alcohol para mi uso y el de mis amigos.

Tabla 4

Frecuencias y proporciones de las actitudes negativas hacia el consumo de alcohol

Actitudes Negativas	Muy de Acuerdo		De acuerdo		Indiferente		Desacuerdo		Muy en desacuerdo	
	%	f	%	f	%	%	f	%	f	%
El alcohol no debería de existir	19	11.4	30	18.1	76	45.8	32	19.3	9	5.4
Me disgusta que exista el alcohol	13	7.8	24	14.5	81	48.8	37	22.3	11	6.6
Me alegro cuando se prohíbe beber alcohol	23	13.8	22	13.7	73	44.0	36	21.4	12	7.1
Desprecio absolutamente las bebidas alcohólicas	14	8.4	17	10.3	57	34.4	58	34.9	20	12.0
Estaría dispuesto a convencer a los demás sobre los peligros de las bebidas alcohólicas	40	24.1	55	33.1	41	24.8	12	7.2	18	10.8
Estaría dispuesto a colaborar en cualquier campaña contra las bebidas alcohólicas	35	21.1	49	29.5	52	31.3	16	9.7	14	8.4
Estaría dispuesto a impedir que un niño beba alcohol	84	50.6	28	16.9	15	9.0	11	6.6	28	16.9

Nota: f= frecuencia, %= porcentaje

n= 166

La tabla 4 muestra las actitudes negativas hacia el consumo de alcohol que los estudiantes de enfermería refirieron. De los cuales sobresalen que el 24.1% esta muy de acuerdo y el 33.1% de acuerdo en convencer a los demás sobre los peligros de las bebidas alcohólicas. El 21.1% de los participantes esta muy de acuerdo y el 29.5% de acuerdo en participar en cualquier campaña contra las bebidas alcohólicas. El 50.6% de

los estudiantes está muy de acuerdo y el 16.9 de acuerdo en impedir que un niño beba alcohol.

Tabla 5

Frecuencias y proporciones de la intención hacia el consumo de alcohol

Intención para el consumo de Alcohol	<i>f</i>	%
Si no has consumido alcohol ¿Qué tan probable es que llegues a consumirlo?		
No es probable	22	78.6
Es poco probable	3	10.6
Es más o menos probable	1	3.6
Es probable	1	3.6
Es muy probable	1	3.6
Si ya has consumido alcohol ¿Qué tan probable es que vuelvas a hacerlo?		
No es probable	9	6.5
Es poco probable	25	18.2
Es más o menos probable	20	14.5
Es probable	42	30.4
Es muy probable	42	30.4
<i>Nota: f= frecuencia, %= porcentaje</i>		n=166

En la tabla 5 se presenta la intención hacia el consumo de alcohol, el 78.6% de los estudiantes que no han consumido alcohol señalaron que no es probable que lo consuman y el 10.6% indicó que es poco probable que inicie el consumo. Por lo que respecta a los que ya consumieron alcohol el 30.4% señalan que es probable y este mismo porcentaje indica que es muy probable que vuelva a consumirlo,

Tabla 6
Frecuencias y proporciones de las actitudes hacia el consumo de tabaco

	Muy de Acuerdo		De acuerdo		Indiferente		Desacuerdo		Muy en desacuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Actitudes Positivas										
El tabaco ayuda a relacionarse con los demás	6	3.6	11	6.6	17	10.2	50	30.1	82	49.5
El tabaco es prueba de tu madurez personal	3	1.8	8	4.8	21	12.7	42	25.3	92	55.4
El tabaco produce un gran placer y bienestar	6	3.6	14	8.4	35	21.1	42	25.3	69	41.6
El tabaco ayuda a la diversión	4	2.4	11	6.6	22	13.3	42	25.3	87	52.4
Estaría dispuesto a comprar tabaco para mi uso	20	12.0	22	13.3	25	15.1	31	18.6	68	41.0
Estaría dispuesto a fumar de forma habitual	15	9.0	14	8.4	19	11.4	39	23.5	79	47.7
Estaría dispuesto a fumar la cantidad de tabaco que quiera	16	9.6	16	9.6	14	8.4	36	21.7	84	50.7
Estaría dispuesto a darle tabaco a cualquiera	9	5.4	8	4.8	16	9.6	39	23.5	94	56.7
Estaría dispuesta a fumar en cualquier lugar	13	7.8	12	7.2	16	9.6	37	22.4	88	53.0

Nota: f= frecuencia, %= porcentaje

n= 166

La tabla 6 muestra que el 3.6% está muy de acuerdo y el 6.6% de acuerdo en que el tabaco ayuda a relacionarse con los demás. El 12% de los estudiantes de enfermería

está muy de acuerdo y el 13.3% de acuerdo en comprar tabaco para su uso. El 9% de los participantes está muy de acuerdo y el 8.4% de acuerdo en fumar de forma habitual.

Tabla 7

Frecuencias y proporciones de las actitudes negativas hacia el consumo de tabaco

Actitudes Negativas	Muy de Acuerdo		De acuerdo		Indiferente		Desacuerdo		Muy en desacuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>
Me disgusta que exista tabaco	28	16.9	28	16.9	67	40.4	26	15.7	17	10.1
El tabaco me molesta	38	22.9	24	14.5	55	33.1	31	18.7	18	10.8
Me alegro cuando alguien deja de fumar	61	36.7	46	27.7	40	24.1	14	8.4	5	3.0
Me disgusta que se consuma tabaco	33	19.9	28	16.9	64	38.6	24	14.5	17	10.1

Nota: *f*= frecuencia, %= porcentaje

n= 166

En la tabla 7 se observan que el 22.9% está muy de acuerdo y el 14.5% de acuerdo en que el tabaco molesta. El 36.7% está muy de acuerdo y el 27.7% de acuerdo que se alegra cuando alguien deja de fumar.

Tabla 8
Frecuencias y proporciones de la intención hacia el consumo de tabaco

Intención para el consumo de Tabaco	<i>f</i>	<i>%</i>
Si no has consumido tabaco ¿Qué tan probable es que llegues a consumirlo?		
No es probable	59	80.8
Es poco probable	11	15.1
Es probable	2	2.7
Es muy probable	1	1.4
Si ya has consumido tabaco ¿Qué tan probable es que vuelvas a hacerlo?		
No es probable	21	22.6
Es poco probable	24	25.8
Es más o menos probable	9	9.7
Es probable	14	15.1
Es muy probable	25	26.1
<i>Nota: f= frecuencia, %= porcentaje</i>		<i>n= 166</i>

En la tabla 8 se muestra la intención hacia el consumo de tabaco de los estudiantes de enfermería. El 80.8% de los estudiantes que no han consumido tabaco consideran que no es probable que inicien el consumo y el 15.1% consideran que es poco probable. En relación a los estudiantes que ya consumieron tabaco el 26.1% señaló que es muy probable que vuelva a consumirlo y el 25.8% indicó que es poco probable.

Estadística Inferencial

Tabla 9

Estadística descriptiva para las variables numéricas de consumo de alcohol y resultados de la Prueba de Kolmogorov-Smirnov para normalidad con Corrección Lilliefors

Variable	n	$\bar{\chi}$	Mdn	DE	Valor		D^a	p
					Mínimo	Máximo		
Edad en años	166	21.4	20.0	4.3	17	46	.207	.001
Edad de inicio del consumo de alcohol	138	16.6	17.0	2.4	11	24	.094	.001
Cantidad de bebidas consumidas en un día típico	122	5.3	4.0	4.6	1.0	25	.185	.001
AUDIT general	122	5.7	5	4.6	0	21	.166	.001
Consumo sensato	122	3.9	4	2.5	0	11	.140	.001
Consumo dependiente	122	.64	.00	.99	0	4	.352	.001
Consumo dañino	122	1.1	.00	2.0	0	10	.325	.001
Actitudes hacia el consumo de alcohol	166	36.1	36	5.8	15	65	.080	.011
Actitudes positivas hacia el consumo de alcohol	166	13.5	12	5.5	6	30	.125	.001
Actitudes negativas hacia el consumo de alcohol	166	22.5	22	5.3	7	35	.070	.044
Intención para consumir o volver a consumir alcohol	166	3.2	4	1.4	1	5	.216	.001

Nota: n= muestra, $\bar{\chi}$ = media, Mdn = mediana, DE = desviación estándar, D^a = estadístico de la prueba de normalidad, p= significancia

En la tabla 9 se presentan los datos descriptivos de las variables continuas, así como los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con corrección

de Lilliefors. Los participantes presentaron una media de edad de 21.4 años ($DE= 4.3$), en promedio iniciaron a consumir alcohol a los 16.6 años ($DE= 2.4$), así mismo se reporta que los participantes consumen en promedio 5.3 ($DE= 4.6$) bebidas alcohólicas en un sola ocasión. En relación al AUDIT la media más alta fue para el consumo sensato ($\bar{\chi}= 3.93, DE= 2.5$), seguida del consumo dañino ($\bar{\chi} = 1.1, DE= 2.0$) y en último lugar el consumo dependiente ($\bar{\chi}= .64, DE=.99$). Las actitudes positivas hacia el consumo de alcohol presentaron una media 13.5 ($DE=5.5$) y las actitudes negativas una media de 22.5 ($DE=5.3$). Por lo que respecta a la intención hacia el consumo de alcohol los participantes presentaron una media de 3.23 ($DE=1.4$).

Tabla 10

Estadística descriptiva para las variables numéricas de consumo de tabaco y resultados de la Prueba de Kolmogorov-Smirnov para normalidad con Corrección Lilliefors

Variable	n	$\bar{\chi}$	Mdn	DE	Valor		D^a	p
					Mínimo	Máximo		
Edad de inicio del consumo de tabaco	93	16.2	16	2.9	11	30	.163	.001
Cantidad de cigarros	69	3.9	3	5.3	1	40	.292	.001
Actitudes hacia el consumo de tabaco	166	31.1	29	7.9	13	65	.124	.001
Actitudes positivas hacia el consumo de tabaco	166	17.6	16	8.4	9	40	.151	.001
Actitudes negativas hacia el consumo de tabaco	166	13.4	13	3.8	4	20	.121	.001
Intención para consumir o volver a consumir tabaco	166	2.2	2	1.5	1	5	.862	.001

Nota: n= muestra, $\bar{\chi}$ = media, Mdn = mediana, DE = desviación estándar, D^a = estadístico de la prueba de normalidad, p= significancia

Con respecto al consumo de tabaco, la tabla 10 muestra que la media de edad de inicio fue a los 16.2 años ($DE= 2.9$), los participantes consumen en promedio 3.9 ($DE= 5.3$) cigarros en una sola ocasión. Las actitudes positivas hacia el consumo de tabaco presentaron una media de 17.6 ($DE=8.4$) y las negativas de 13.4 ($DE=3.8$). Los estudiantes de enfermería presentaron una media de intención de consumir o ó volver a consumir tabaco de 2.2 ($DE= 1.5$). Los resultados de la prueba de Kolmogorov-Smirnov indican que no existe distribución normal ($p<.05$) de las variables continuas, por lo que se decidió utilizar estadística no paramétrica para responder a los objetivos del estudio.

Tabla 11
Prevalencia de Consumo de Alcohol

Prevalencia de Consumo	Si		No		IC 95%	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>LI</i>	<i>LS</i>
Alguna vez en la vida	138	83.1	28	16.9	77	89
En el ultimo año	122	73.5	44	26.5	67	80
En el ultimo mes	88	53.0	78	47.0	45	61
En los últimos siete días	56	33.7	110	66.3	26	41

Nota: *f*= frecuencia, %= porcentaje, *IC* = intervalo de confianza para el % de respuestas afirmativas, *LI* = límite inferior, *LS* =límite superior, *n*= 166

La tabla 11 muestra que el 83.1% IC= 95% [77 – 89] de los estudiantes de enfermería han consumido alcohol alguna vez en su vida, 73.5% IC= 95% [67 – 80] en el último año, 53% IC= 95% [45 –61] en el último mes y el 33.7% IC= 95% [26 –41] en los últimos siete días.

Tabla 12

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

AUDIT	n= 122	f	%
1.- ¿Qué tan frecuente consumen alguna bebida alcohólica?			
Una o menos veces al mes		68	55.7
De 2 a 4 veces al mes		46	37.7
De 2 a 3 veces a la semana		7	5.7
4 o más veces a la semana		1	0.9
2.- ¿Cuántas bebidas tomas en un día típico de los que bebes?			
1 o 2		31	25.4
3 o 4		43	35.2
5 o 6		23	18.9
7, 8 o 9		11	9.0
10 o más		14	11.5
3.- ¿Qué tan frecuente tomas 6 o más bebidas alcohólicas en un día típico de los que bebes?			
Nunca		44	36.1
Menos de una vez al mes		45	36.9
Mensualmente		21	17.2
Semanalmente		11	9.0
A diario o casi a diario		1	0.8

Nota: f= frecuencia, %=porcentaje, n =número de observaciones, AUDIT= Cuestionario de identificación de desordenes por uso de alcohol.

La tabla 12 muestra la cantidad y frecuencia del consumo de alcohol en los estudiantes de enfermería, el 55.7% refiere consumir alcohol una o menos veces al mes, 37.7% de dos a cuatro veces al mes. Respecto al número de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico, el 35.2% señaló consumir de 3 a 4 bebidas un una sola ocasión, el 25.4% consume de una o dos bebidas. El 17.2% de los estudiantes manifestó consumir seis o mas bebidas alcohólicas mensualmente.

Tabla 13

Frecuencias y proporciones de los indicadores del consumo de alcohol dependiente de acuerdo al AUDIT

AUDIT	n=122	f	%
4.- Durante el último año ¿Te ocurrió que no pudiste parar de beber una vez que habías empezado?			
Nunca		100	82.0
Menos de una vez al mes		18	14.7
Mensualmente		3	2.5
Semanalmente		1	0.8
5.-Durante el último año ¿Qué tan frecuente dejaste de hacer algo que deberías de haber hecho por beber?			
Nunca		100	82.0
Menos de una vez al mes		19	15.6
Mensualmente		2	1.6
Semanalmente		1	0.8
6.-Durante el último año ¿Qué tan frecuente bebiste la mañana siguiente después de que bebiste en exceso el día anterior?			
Nunca		101	82.8
Menos de una vez al mes		17	13.9
Mensualmente		3	2.5
Semanalmente		1	0.8

Nota: f= frecuencia, %=porcentaje, n =número de observaciones, AUDIT= Cuestionario de identificación de desordenes por uso de alcohol.

En la tabla 13 se presentan los indicadores que valoran el consumo dependiente de alcohol de acuerdo al AUDIT. El 14.7% de los estudiantes de enfermería refirió que menos de una vez al mes les ocurrió que no pudieron parar de beber una vez que habían iniciado. El 15.6% manifestó que menos de una vez al mes dejo de hacer algo que debería de haber hechor por beber. Así mismo el 13.9% de los participantes indicó que menos de una vez al mes durante el último año bebió a la mañana siguiente después de haber bebido en exceso el día anterior.

Tabla 14

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

AUDIT	n=122	f	%
7.- Durante el último año ¿Qué tan frecuente te sentiste culpable o tuviste remordimiento por haber bebido?			
Nunca		93	76.2
Menos de una vez al mes		23	18.9
Mensualmente		5	4.1
Semanalmente		1	0.8
8.-Durante el último año ¿Qué tan frecuentemente olvidaste algo de lo que había pasado cuando estuviste bebiendo?			
Nunca		99	81.1
Menos de una vez al mes		19	15.6
Mensualmente		4	3.3
9.- ¿Te has lesionado o alguien ha resultado herido a consecuencia de tu consumo de alcohol?			
No		108	88.5
Sí, pero no en el curso del último año		6	4.9
Sí, el último año		8	6.6
10.- ¿Algún familiar, amigo o médico se ha preocupado por la forma en la que bebes o te ha sugerido que le bajas a tu forma de beber?			
No		112	91.8
Sí, pero no en el curso del último año		4	3.3
Sí, el último año.		6	4.9

Nota: f= frecuencia, %=porcentaje, n =número de observaciones, AUDIT= Cuestionario de identificación de desordenes por uso de alcohol.

En la tabla 14 se presentan los reactivos que valoran el consumo dañino de alcohol, el 18.9% de los estudiantes de enfermería refieren que menos de una vez al mes han tenido sentimientos de culpa o remordimiento por haber bebido alcohol. El 15.6% de los participantes mencionaron que menos de una vez al mes olvidaron algo de lo que había pasado cuando estuvieron bebiendo. El 4.9% mencionó que en el último año se lastimó a él mismo o alguien resultó lesionado a consecuencia del consumo de alcohol.

El 4.9% de los estudiantes señaló que en el último año algún familiar, amigo o médico se ha preocupado por la forma en que bebe o le ha sugerido disminuir su forma de beber.

Tabla 15

Frecuencias y proporciones por tipo de consumo de alcohol según el AUDIT

Tipo de consumo	<i>f</i>	%
Consumo sensato	45	36.9
Consumo dependiente	40	32.8
Consumo dañino	37	30.3

Nota: *f*= frecuencia, %= porcentaje, *n*= 122

En la tabla 15 se presentan los tipos de consumo de alcohol de acuerdo al AUDIT, se muestra que el 36.9% de los participantes presentan un consumo sensato de alcohol, 32.8% consumo dependiente y el 30.3% un consumo dañino.

Tabla 16

Prevalencia de consumo de tabaco

Prevalencia	Si		No		IC 95%	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>LI</i>	<i>LS</i>
Alguna vez en la vida	93	56.0	73	44.0	48	64
En el último año	69	41.6	97	58.4	34	49
En el último mes	51	30.7	115	69.3	24	38
En los últimos siete días	39	23.5	127	76.5	17	30

Nota: *f*= frecuencia, %= porcentaje, *IC* = intervalo de confianza para el % de respuestas afirmativas, *LI* = límite inferior, *LS* =límite superior, *n*= 166

En la tabla 16 se muestra que del total de los participantes el 56% IC= 95% [48-64] ha consumido tabaco alguna vez en la vida, 41.6% IC= 95% [34-49] lo ha consumido en el último año, 30.7% IC= 95% [24-38] en el último mes y el 23.5% IC= 95% [17-30] en los últimos siete días.

Tabla 17

Frecuencias y proporciones de los tipos de consumo de tabaco

Tipo de fumador	<i>f</i>	%
No fumador	73	44.0
Ex fumador	24	14.5
Experimentador	46	27.7
Usuario	18	10.8
Dependiente	5	3.0

Nota: *f*= frecuencia, %= porcentaje *n*= 166

La tabla 17 muestra los tipos de consumo de tabaco donde se observa que el 44% de los estudiantes de enfermería nunca han consumido tabaco, 14.5% son ex fumadores, 27.7% experimentadores, 10.8% usuarios y el 3% presenta dependencia al tabaco.

A continuación se presentan los resultados para dar respuesta los objetivos planteados, el primer objetivo indica describir la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol y tabaco de los estudiantes de enfermería por edad, sexo, grado escolar y ocupación, los resultados se presentan de la tabla 18 a la 21.

Tabla 18

Prueba Chi Cuadrada para las prevalencias de consumo de alcohol por edad

Edad	17 a 21		22 a 25		26 años o más		χ^2	Valor de <i>p</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Consumo de alcohol								
Alguna vez en la vida								
Si	85	82.5	34	89.5	19	76.0	2.02	.364
No	18	17.5	4	10.5	6	24.0		
En el último año								
Si	78	75.7	30	78.9	14	56.0	4.77	.092
No	25	24.3	8	21.1	11	44.0		
En el último mes								
Si	56	54.4	25	65.8	7	28.0	8.84	.012
No	47	45.6	13	34.2	18	72.0		
En los últimos siete días								
Si	33	32.0	17	44.7	6	24.0	3.25	.197
No	70	68.0	21	55.3	19	76.0		

Nota: χ^2 = Prueba de Chi Cuadrada de Pearson *n* = 166

Los resultados de la tabla 18 muestran que existe diferencia significativa del consumo de alcohol en el último mes ($\chi^2 = 8.84$, $p = .012$) por grupo de edad, el 65.8% de los participantes de 22 a 25 años han consumido alcohol en el último mes, el 54.4% de los participantes de 17 a 21 años de edad y los de 26 años ó más reportaron menor prevalencia de consumo (28%). El consumo de alcohol alguna vez en la vida ($\chi^2 = 2.02$, $p = .364$), en el último año ($\chi^2 = 4.77$, $p = .092$) y en los últimos siete días ($\chi^2 = 3.25$, $p = .193$) no mostraron diferencias significativas por edad ($p > .05$).

Tabla 19

Prueba Chi Cuadrada para las prevalencias de consumo de alcohol por sexo

Sexo	Masculino		Femenino		χ^2	Valor de p
	f	%	f	%		
Consumo de alcohol						
Alguna vez en la vida						
Si	43	82.7	95	83.3	.01	.919
No	9	17.3	19	16.7		
En el último año						
Si	38	73.1	84	73.7	.00	.934
No	14	26.9	30	26.3		
En el último mes						
Si	28	53.8	60	52.6	.02	.884
No	24	46.2	54	47.4		
En los últimos siete días						
Si	19	36.5	37	32.5	.26	.606
No	33	63.5	77	67.5		

Nota: χ^2 = Prueba de Chi Cuadrada de Pearson

n=166

En la tabla 19 se muestra que no se encontró diferencia significativa entre el consumo de alcohol alguna vez en la vida ($\chi^2 = .01, p = .919$), en el último año ($\chi^2 = .00, p = .934$), en el último mes ($\chi^2 = .02, p = .884$), y en los últimos siete días ($\chi^2 = .26, p = .606$), por sexo.

Tabla 20
Prueba Chi Cuadrada para las prevalencias de alcohol por grado escolar

Grado Escolar	Primero		Segundo		Tercero		Cuarto		χ^2	Valor de p
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Consumo de alcohol										
Alguna vez en la vida										
Si	56	83.4	49	80.3	22	84.6	11	91.7	1.01	.797
No	11	16.4	12	19.7	4	15.4	1	8.3		
En el último año										
Si	46	68.7	44	72.1	21	80.8	11	91.7	3.60	.308
No	21	31.3	17	27.9	5	19.2	1	8.3		
En el último mes										
Si	31	46.3	32	52.5	19	73.1	6	50.0	5.47	.140
No	36	53.7	29	47.5	7	26.9	6	50.0		
En los últimos siete días										
Si	16	23.9	22	36.1	14	53.8	4	33.3	7.76	.051
No	51	76.1	39	63.9	12	46.2	8	66.7		
<i>Nota:</i> χ^2 = Prueba de Chi Cuadrada de Pearson									<i>n</i> =166	

La tabla 20 muestra que no se encontró diferencia entre el consumo de alcohol alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes y en los últimos siete días por grado escolar ($p > .05$).

Tabla 21
Prueba Chi Cuadrada para las prevalencias de consumo de alcohol por ocupación

Ocupación	Estudia		Estudia y trabaja		χ^2	Valor de p
	f	%	f	%		
Consumo de alcohol						
Alguna vez en la vida						
Si	88	83.8	50	82.0	0.09	.760
No	17	16.2	11	18.0		
En el último año						
Si	80	76.2	42	68.9	1.06	.302
No	25	23.8	19	31.1		
En el último mes						
Si	63	60.0	25	41.0	5.60	.018
No	42	40.0	36	59.0		
En los últimos siete días						
Si	43	41.0	13	21.3	6.65	.010
No	62	51.0	48	78.7		

Nota: χ^2 = Prueba de Chi Cuadrada de Pearson

n=166

En la tabla 21 se observa que el consumo de alcohol en el último mes ($\chi^2 = 5.60$, $p = .018$), y en los últimos siete días ($\chi^2 = 6.65$, $p = .010$), presentó diferencias por ocupación, siendo mayor el consumo en los participantes que solo estudian (60% y 41% respectivamente). El consumo de alcohol alguna vez en la vida y en el último año no presentó diferencias por ocupación ($p > .05$).

Tabla 22

Prueba Chi Cuadrada para las prevalencias de consumo de tabaco por edad

Edad	17 a 21		22 a 25		26 años o más		χ^2	Valor de <i>p</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Consumo de tabaco								
Alguna vez en la vida								
Si	55	53.4	22	57.9	16	64.0	0.98	.610
No	48	46.6	16	42.1	9	36.0		
En el último año								
Si	41	39.2	18	47.4	10	40.0	0.68	.711
No	62	60.2	20	52.6	15	60.0		
En el último mes								
Si	30	29.1	12	31.6	9	36.0	0.46	.793
No	73	70.9	26	68.4	16	64.0		
En los últimos siete días								
Si	23	22.3	11	28.9	5	20.0	0.87	.645
No	80	77.7	27	71.1	20	80.0		
<i>Nota:</i> χ^2 = Prueba de Chi Cuadrada de Pearson							<i>n</i> =166	

La tabla 22 muestra que no se encontró diferencia entre las prevalencias de consumo de tabaco por edad ($p > .05$).

Tabla 23

Prueba Chi Cuadrada para las prevalencias de consumo de tabaco por sexo

Sexo	Masculino		Femenino		χ^2	Valor de p
	f	%	f	%		
Consumo de tabaco						
Alguna vez en la vida						
Si	38	73.1	55	48.2	8.93	.003
No	14	26.9	59	51.8		
En el último año						
Si	30	57.7	39	34.2	8.10	.004
No	22	42.3	75	65.8		
En el último mes						
Si	23	44.2	28	24.6	6.49	.011
No	29	55.8	86	75.4		
En los últimos siete días						
Si	18	34.6	21	18.4	5.21	.022
No	34	65.4	93	81.6		

Nota: χ^2 = Prueba de Chi Cuadrada de Pearson

n=166

En la tabla 23 se muestra que existe diferencia del consumo de tabaco alguna vez en la vida ($\chi^2 = 8.93$, $p = .003$), en el último año ($\chi^2 = 8.10$, $p = .009$), en el último mes ($\chi^2 = 6.49$, $p = .011$), y en los últimos siete días ($\chi^2 = 5.21$, $p = .022$) por sexo. Los hombres presentan mayores prevalencias de consumo de tabaco (73.1%, 57.7%, 44.2% y 34.6% respectivamente) que las mujeres.

Tabla 24

Prueba Chi Cuadrada para las prevalencias de consumo de tabaco por grado escolar

Grado Escolar	Primero		Segundo		Tercero		Cuarto		χ^2	Valor de p
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Consumo de tabaco										
Alguna vez en la vida										
Si	30	44.8	34	55.7	21	80.8	8	66.7	10.45	.015
No	37	55.2	27	44.3	5	19.2	4	33.3		
En el último año										
Si	20	29.9	26	42.6	17	65.4	6	50.0	10.23	.017
No	47	70.1	35	57.4	9	34.6	6	50.0		
En el último mes										
Si	15	22.4	20	32.8	12	46.2	4	33.3	5.25	.154
No	52	77.6	41	67.2	14	53.8	8	66.7		
En los últimos siete días										
Si	13	19.4	13	21.3	9	34.6	4	33.3	3.22	.359
No	54	80.6	48	78.7	17	65.4	8	66.7		

Nota: χ^2 = Prueba de Chi Cuadrada de Pearson

n=166

En la tabla 24 se muestran diferencias entre el consumo de tabaco alguna vez en la vida ($\chi^2 = 10.45$, $p = .015$) y en el último año ($\chi^2 = 10.23$, $p = .0174$) por grado escolar, donde el mayor consumo se presenta en los participantes que cursan el tercer año. Las prevalencias de consumo de tabaco en el último mes y en los últimos siete días no presentaron diferencias por grado escolar ($p > .05$). En ambas temporalidades los estudiantes de tercer semestre presentan mayor prevalencia de consumo (80.8% y 65.4% respectivamente), seguido de los estudiantes de cuarto año (66.7% y 50% respectivamente) y los de segundo año (55.7% y 42.6% respectivamente).

Tabla 25
Prueba Chi Cuadrada para las prevalencias de consumo de tabaco por ocupación

Ocupación	Estudia		Estudia y trabaja		χ^2	Valor de p
	f	%	f	%		
Consumo de tabaco						
Alguna vez en la vida						
Si	59	56.2	34	55.7	0.00	.955
No	46	43.8	27	44.3		
En el último año						
Si	42	40.0	27	44.3	0.28	.591
No	63	60.0	34	55.7		
En el último mes						
Si	34	32.4	17	27.9	0.36	.544
No	71	67.6	44	72.1		
En los últimos siete días						
Si	26	24.8	13	21.3	0.25	.613
No	79	75.2	48	78.7		
Nota: χ^2 = Prueba de Chi Cuadrada de Pearson						n=166

En la tabla 23 se muestra que las prevalencias de consumo de tabaco por ocupación no presentaron diferencia significativa ($p > .05$).

Para dar respuesta al segundo objetivo que señala determinar el tipo de consumo de alcohol (sensato, dependiente y dañino) que presentan los estudiantes de enfermería por edad, sexo, grado escolar y ocupación, los resultados se presentan de la tabla 26 a la 29.

Tabla 26

Prueba Chi Cuadrada para el tipo de consumo de alcohol por edad

Edad	17 a 21 años		22 a 25 años		26 años o más		χ^2	Valor de p
Tipo de Consumo	f	%	f	%	f	%		
Sensato	28	35.9	9	30.0	8	57.1	3.64	.457
Dependiente	26	33.3	10	33.3	4	28.6		
Dañino	24	30.8	11	36.7	2	14.3		

Nota: χ^2 = Prueba de Chi Cuadrada de Pearson

n=122

En la tabla 26 se muestra que el tipo de consumo de alcohol por edad no presentaron diferencia significativa por edad ($p = >.05$).

Tabla 27

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

Sexo	Masculino		Femenino		χ^2	Valor de p
Tipo de Consumo	f	%	f	%		
Sensato	9	23.7	36	42.9	10.35	.006
Dependiente	10	26.3	75	35.6		
Dañino	19	50.0	48.6	21.5		

Nota: χ^2 = Prueba de Chi Cuadrada de Pearson

n=122

En la tabla 27 se muestra que existe diferencia significativa del tipo de consumo de alcohol por sexo ($\chi^2 = 10.35$, $p = .006$), el consumo sensato es más alto en las mujeres (42.9%) que en los hombres (23.7%). Las mujeres presentaron mayor consumo dependiente (35.6%) que los hombres (26.3%). El consumo dañino fue más alto en los hombres (50%) que en las mujeres (21.5%).

Tabla 28

Prueba Chi Cuadrada para el tipo de consumo de alcohol por grado escolar

Grado Escolar	Primer		Segundo		Tercero		Cuarto		χ^2	Valor de <i>p</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%				
Tipo de Consumo										
Sensato	18	39.2	18	40.9	6	28.6	3	27.3		
Dependiente	14	30.4	11	25.0	9	42.8	6	54.5	4.81	.568
Dañino	14	30.4	15	34.1	6	28.6	2	18.3		

Nota: χ^2 = Prueba de Chi Cuadrada de Pearson

n=122

La tabla 28 se observa que el tipo de consumo de alcohol por grado escolar no muestra diferencias estadísticamente significativas ($p > .05$).

Tabla 29

Prueba Chi Cuadrada para el tipo de consumo de alcohol por ocupación

Ocupación	Solo estudia		Estudia y trabaja		χ^2	Valor de <i>p</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Tipo de Consumo						
Sensato	26	45.2	19	32.5		
Dependiente	30	23.8	10	37.5	2.79	.247
Dañino	24	31.0	13	30.0		

Nota: χ^2 = Prueba de Chi Cuadrada de Pearson

n=122

Los resultados de la tabla 29 muestran que no se encontró diferencia entre el tipo de consumo de alcohol por ocupación ($p > .05$).

Para dar respuesta al objetivo tres que indica determinar el tipo de consumo de tabaco (no fumador, ex fumador, experimentador, usuario, dependiente) que presentan los estudiantes de enfermería por edad, sexo, grado escolar y ocupación, se utilizó la prueba de Chi Cuadrada de Pearson y los resultados se presentan de la 30 a las 33.

Tabla 30

Prueba Chi Cuadrada para el tipo de consumo de tabaco por edad

Edad	17a 21 años		22 a 25 años		26 o más			
Tipo de Fumador	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	χ^2	Valor de <i>p</i>
No fumador	48	46.6	16	42.1	9	36.0		
Ex fumador	14	13.6	4	10.5	6	24.0		
Fumador								
Experimental	29	28.2	11	28.9	6	24.0	5.69	.681
Usuario	8	7.8	6	15.8	4	16.0		
Dependiente	4	3.9	1	2.6	-	-		

Nota: χ^2 = Prueba de Chi Cuadrada de Pearson*n*=166

La tabla 30 muestra que el tipo de fumador por edad no mostró diferencias estadísticamente significativas ($p > .05$).

Tabla 31

Prueba Chi Cuadrada para el tipo de consumo de tabaco por sexo

Sexo	Masculino		Femenino			
Tipo de Fumador	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	χ^2	Valor de <i>p</i>
No fumador	14	26.9	59	51.8		
Ex fumador	8	15.4	16	14.0		
Fumador						
Experimental	20	38.5	26	22.8	12.92	.012
Usuario	8	15.4	10	8.8		
Dependiente	2	3.8	3	2.6		

Nota: χ^2 = Prueba de Chi Cuadrada de Pearson*n*=166

La tabla 31 muestra diferencia estadísticamente significativa del tipo de fumador por sexo ($\chi^2 = 12.92$, $p = .012$). En las mujeres predomina el no fumador (51.8%) y el

fumador experimental (22.8%). En los hombres prevalece el fumador experimental (38.5%), el ex fumador y usuario (15.4%).

Tabla 32

Prueba Chi Cuadrada para el tipo de consumo de tabaco por grado escolar

Grado Escolar	Primer		Segundo		Tercero		Cuarto		χ^2	Valor de p
Tipo de Fumador	f	%	f	%	f	%	f	%		
No fumador	37	55.2	27	44.3	5	19.2	4	33.3		
Ex fumador	10	14.9	8	13.1	4	15.4	2	16.7		
Fumador Experimental	9	13.4	18	29.5	13	50.0	6	50.0	29.55	.003
Usuario	10	14.9	4	6.6	4	15.4	-	-		
Dependiente	1	1.5	4	6.6	-	-	-	-		

Nota: χ^2 = Prueba de Chi Cuadrada de Pearson

n=166

En la tabla 32 se observa que existen diferencias entre el tipo de fumador por grado escolar ($\chi^2 = 29.55$, $p = .003$). En los alumnos de primer año predominan los no fumadores (55.2%), seguido de los ex fumadores (14.9%) y usuarios (14.9%). Los no fumadores (44.3%) y los fumadores experimentales (29.5%) sobresalen en los de segundo año. En los estudiantes que cursan el tercer (50.0%) y cuarto año (50.0%) predominan los fumadores experimentales.

Tabla 33

Prueba Chi Cuadrada para el tipo de consumo de tabaco por ocupación

Ocupación	Solo estudia		Estudia y trabaja		χ^2	Valor de p
Tipo de Consumo	f	%	f	%		
No fumador	46	43.8	27	44.3		
Ex fumador	17	16.2	7	11.5		
Fumador Experimental	29	27.6	17	27.9	.647	.958
Usuario	10	9.5	8	13.1		
Dependiente	3	2.9	2	3.3		

Nota: χ^2 = Prueba de Chi Cuadrada de Pearson*n=166*

Los resultados de la tabla 33 muestran que el tipo de consumo de tabaco por ocupación no mostró diferencias estadísticamente significativas ($p= >.05$).

Por lo que respecta al cuarto objetivo que señala describir las actitudes y la intención hacia el consumo de alcohol y tabaco que presentan los estudiantes de enfermería por edad, sexo, grado escolar y ocupación, los resultados se presentan de la tabla 34 a la 41.

Tabla 34

Prueba H de Kruskall Wallis para las actitudes hacia el consumo de alcohol y la intención para consumir o volver a consumir alcohol por edad

Variabes	n	$\bar{\chi}$	Mdn	H	<i>p</i>
Actitudes hacia el consumo de alcohol					
17 a 21 años	103	36.3	36		
22 a 25 años	38	34.9	36	1.80	.405
26 año o más	25	37	38		
Intención para consumir o volver a consumir alcohol					
17 a 21 años	103	3.2	4		
22 a 25 años	38	3.8	4	2.94	.229
26 año o más	25	2.7	2		

Fuente: CDP, Actitudes hacia el consumo de alcohol, $\bar{\chi}$ = media, Mdn= Mediana, H= estadístico de la prueba de Kruskall Wallis, *p*= valor de *p*, n= 166

De acuerdo a la tabla 34 no se encontraron diferencias significativas entre las actitudes hacia el consumo de alcohol ($H = 1.80$, $p = .405$) y la intención de consumir o volver a consumir alcohol ($H = 2.94$, $p = .229$) por edad.

Tabla 35

Prueba H de Kruskall Wallis para las actitudes hacia el consumo de tabaco y la intención para consumir o volver a consumir tabaco por edad

Variabes	n	$\bar{\chi}$	Mdn	H	<i>p</i>
Actitudes hacia el consumo de tabaco					
17 a 21 años	103	31.0	29		
22 a 25 años	38	31.5	30.5	0.64	.723
26 año o más	25	30.6	29		
Intención para consumir o volver a consumir tabaco					
17 a 21 años	103	2.2	2		
22 a 25 años	38	2.4	2	2.00	.367
26 año o más	25	1.9	1		

Fuente: CDP, Actitudes hacia el consumo de tabaco, $\bar{\chi}$ = media, Mdn= Mediana, H= estadístico de la prueba de Kruskall Wallis, *p*= valor de *p*, n= 166

De acuerdo a la tabla 35 no se encontraron diferencias significativas entre las actitudes hacia el consumo de tabaco ($H = .64, p = .723$) y la intención de consumir o volver a consumir tabaco ($H = 2.00, p = .367$), por edad

Tabla 36

Prueba U de Mann-Whitney para las actitudes hacia el consumo de alcohol y la intención para consumir o volver a consumir alcohol por sexo

Variables	n	$\bar{\chi}$	Mdn	U	p
Actitudes hacia el consumo de alcohol					
Masculino	52	37.3	37.5	2473.5	.087
Femenino	114	35.5	36		
Intención para consumir o volver a consumir alcohol					
Masculino	52	3.5	4	2380.5	.037
Femenino	114	3.0	3		

Fuente: CDP, Actitudes hacia el consumo de alcohol, $\bar{\chi}$ = media, Mdn= Mediana, U= estadístico de la prueba U de Mann-Whitney, p= valor de p, n= 166

De acuerdo a la tabla 36 se encontraron diferencias significativas entre la intención de consumir o volver a consumir alcohol ($U = 2380.5, p = .037$) por sexo. Los hombres presentaron medias más altas que las mujeres.

Tabla 37

Prueba U de Mann-Whitney para las actitudes hacia el consumo de tabaco y la intención para consumir o volver a consumir tabaco por sexo

Variables	n	$\bar{\chi}$	Mdn	U	p
Actitudes hacia el consumo de tabaco					
Masculino	52	33.8	33	2256.0	.013
Femenino	114	29.8	29		
Intención para consumir o volver a consumir tabaco					
Masculino	52	2.7	2	2330.5	.006
Femenino	114	2.0	1		

Fuente: CDP, Actitudes hacia el consumo de tabaco, $\bar{\chi}$ = media, Mdn= Mediana, U= estadístico de la prueba U de Mann-Whitney, p= valor de p, n= 166

De acuerdo a la tabla 37 se encontraron diferencias significativas entre las actitudes hacia el consumo tabaco ($U = 2256.0, p = .013$) y la intención de consumir o volver a consumir tabaco ($U = 2330.5, p = .006$) por sexo. Los hombres presentaron medias más altas que las mujeres.

Tabla 38

Prueba H de Kruskal Wallis para las actitudes hacia el consumo de alcohol y la intención para consumir o volver a consumir alcohol por grado escolar

Variables	n	$\bar{\chi}$	Mdn	H	p
Actitudes hacia el consumo de alcohol					
Primero	67	35.9	36	1.97	.507
Segundo	61	36.1	36		
Tercero	26	37.0	37		
Cuarto	12	34.7	34.5		
Intención para consumir o volver a consumir alcohol					
Primero	67	2.9	3	2.90	.406
Segundo	61	3.3	4		
Tercero	26	2.4	3.5		
Cuarto	12	2.5	4		

Fuente: CDP, Actitudes hacia el consumo de alcohol, $\bar{\chi}$ = media, Mdn= Mediana, H= estadístico de la prueba de Kruskal Wallis, p= valor de p, n= 166

En la tabla 38 se observa que no se encontraron diferencias significativas entre las actitudes hacia el consumo de alcohol ($H = 1.97, p = .507$) y la intención para consumir o volver a consumir alcohol por grado escolar ($H = 2.90, p = .407$).

Tabla 39

Prueba H de Kruskall Wallis para las actitudes hacia el consumo de tabaco y la intención para consumir o volver a consumir tabaco por grado escolar

VARIABLES	n	$\bar{\chi}$	Mdn	H	p
Actitudes hacia el consumo de tabaco					
Primero	67	29.0	29	12.25	.007
Segundo	61	32.5	31		
Tercero	26	33.3	31		
Cuarto	12	30.8	30.5		
Intención para consumir o volver a consumir tabaco					
Primero	67	2.0	1	4.69	.195
Segundo	61	2.3	2		
Tercero	26	2.7	2		
Cuarto	12	2.0	1.5		

Fuente: CDP, Actitudes hacia el consumo de tabaco, $\bar{\chi}$ = media, Mdn= Mediana, H= estadístico de la prueba de Kruskall Wallis, p= valor de p, n= 166

En la tabla 39 se observa diferencia de las actitudes hacia el consumo de tabaco y el grado escolar ($H= 12.25$, $p= .007$), donde los participantes de tercer año ($\bar{\chi}= 33.3$, $Mdn= 31$) presentaron mayores actitudes hacia el tabaco, seguido de los alumnos de segundo ($\bar{\chi}= 32.5$, $Mdn= 31$), cuarto ($\bar{\chi}= 30.8$, $Mdn= 30.5$) y primer año ($\bar{\chi}= 29.0$, $Mdn= 29$).

Tabla 40

Prueba U de Mann-Whitney para las actitudes hacia el consumo de alcohol y la intención para consumir o volver a consumir alcohol por ocupación

VARIABLES	n	\bar{x}	Mdn	U	p
Actitudes hacia el consumo de alcohol					
Solo estudia	105	35.5	36	2950.5	.398
Estudia y trabaja	61	36.4	36		
Intención para consumir o volver a consumir alcohol					
Solo estudia	105	3.3	3	2935.0	.358
Estudia y trabaja	61	3.0	4		

Fuente: CDP, Actitudes hacia el consumo de alcohol, \bar{x} = media, Mdn= Mediana, U= estadístico de la prueba U de Mann-Whitney, p= valor de p, n= 166

La tabla 40 muestra que no se encontraron diferencias significativas entre las actitudes hacia el consumo de alcohol ($U = 2950.5$, $p = .398$), la intención de consumir o volver a consumir alcohol ($U = 2935.0$, $p = .358$) por ocupación.

Tabla 41

Prueba U de Mann-Whitney para las actitudes hacia el consumo de tabaco y la intención para consumir o volver a consumir tabaco por ocupación

VARIABLES	n	\bar{x}	Mdn	U	p
Actitudes hacia el consumo de tabaco					
Solo estudia	105	31.5	30	2982.0	.459
Estudia y trabaja	61	30.7	29		
Intención para consumir o volver a consumir tabaco					
Solo estudia	105	2.2	2	3199.5	.991
Estudia y trabaja	61	2.2	2		

Fuente: CDP, Actitudes hacia el consumo de tabaco, \bar{x} = media, Mdn= Mediana, U= estadístico de la prueba U de Mann-Whitney, p= valor de p, n= 166

La tabla 41 muestra que no se encontraron diferencias significativas entre las actitudes hacia el consumo de tabaco ($U = 2982.0$, $p = .459$), la intención de consumir o volver a consumir tabaco ($U = 3199.5$, $p = .991$) por ocupación.

Tabla 42

Coefficiente de Correlación de Spearman para la edad, edad de inicio del consumo de alcohol, número de bebidas alcohólicas, consumo de alcohol (AUDIT), actitudes e intención hacia el consumo de alcohol

Variables	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.- Edad ^a	1										
2.- Edad de inicio de consumo de alcohol ^c	.276** .001	1									
3.- Número de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico	.017 .851	-.325** .001	1								
4.- Cuestionario de identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol ^b	.025 .788	-.285** .002	.675** .001	1							
5.- Consumo Sensato de alcohol ^b	-.040 .663	-.255** .005	.725** .001	.918** .001	1						
6.- Consumo Dependiente de alcohol ^b	.209* .021	-.216* .017	.422** .001	.678** .001	.475** .001	1					
7.- Consumo Dañino de alcohol ^b	-.044 .634	-.182* .046	.338** .001	.744** .001	.529** .001	.481** .001	1				
8.- Actitudes hacia el alcohol ^a	-.035 .655	-.243** .004	.067 .462	-.057 .535	-.010 .915	-.027 .769	-.056 .539	1			
9.- Actitudes positivas hacia el consumo de alcohol ^a	-.103 .186	-.349** .001	.430** .001	.393** .001	.401** .001	.263** .003	.219* .016	.499** .001	1		
10.- Actitudes negativas hacia el consumo de alcohol ^a	.025 .745	.125 .143	-.396** .001	-.527** .001	-.474** .001	-.397** .001	-.338** .001	.416** .001	-.478** .001	1	
11.- Intención para consumir o volver a consumir alcohol ^a	-.056 .470	-.233** .006	.452** .001	.482** .001	.473** .001	.316** .001	.315** .001	-.047 .555	.453** .001	-.517** .001	1

Nota: * $p < .05$, ** $p < .01$, $n^a = 166$, $n^b = 122$, $n^c = 138$

Los resultados de la tabla 42 indican que las actitudes positivas hacia el alcohol se relacionaron positiva y significativamente con la intención de consumir o volver a consumir alcohol ($r_s = .453, p = .001$), con el consumo de alcohol [AUDIT] ($r_s = .393, p = .001$), con el consumo sensato ($r_s = .401, p = .001$), consumo dependiente ($r_s = .263, p = .001$) y consumo dañino de alcohol ($r_s = .219, p = .016$); así también con el número de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico ($r_s = .430, p = .001$). Lo que indica que a mayores actitudes positivas, mayor intención para consumir o volver a consumir alcohol, mayor consumo de alcohol y mayor cantidad de bebidas alcohólicas consumidas.

Las actitudes negativas se relacionaron negativamente con la intención de consumir o volver a consumir alcohol ($r_s = -.517, p = .001$), con el consumo de alcohol [AUDIT] ($r_s = -.527, p = .001$), con el consumo sensato ($r_s = -.474, p = .001$), consumo dependiente ($r_s = -.397, p = .001$), consumo dañino ($r_s = -.338, p = .001$) y con el número de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico ($r_s = -.396, p = .001$). Es decir que a mayores actitudes negativas hacia el consumo de alcohol, menor consumo de alcohol y menor cantidad de bebidas alcohólicas.

La intención para consumir o volver a consumir alcohol se relacionaron positiva y significativamente con el consumo de alcohol [AUDIT] ($r_s = .482, p = .001$), con el consumo sensato ($r_s = .473, p = .001$), consumo dependiente ($r_s = .316, p = .001$) y consumo dañino de alcohol ($r_s = .315, p = .001$); así como con el número de bebidas alcohólicas consumidas ($r_s = .452, p = .001$).

En cuanto a la edad de inicio de consumo de alcohol se encontró una relación negativa con el AUDIT ($r_s = -.285, p = .002$), el consumo sensato de alcohol ($r_s = -.255, p = .005$), el consumo dependiente ($r_s = -.216, p = .017$) y con el consumo dañino ($r_s = -.182, p = .046$).

Tabla 43

Coefficiente de Correlación de Spearman la edad, edad de inicio del consumo de tabaco, número de cigarrillos consumidos, actitudes e intención hacia el consumo de tabaco.

VARIABLES	1	2	3	4	5	6	7
1.- Edad ^a	1						
2.- Edad de inicio del consumo de tabaco ^b	.148 .156	1					
3.- Número de cigarrillos consumidos en un día típico ^c	.147 .229	-.023 .854	1				
4.- Actitudes hacia el consumo de tabaco ^a	.051 .513	-.219* .035	.311** .009	1			
5.- Actitudes positivas hacia el consumo de tabaco ^a	-.011 .888	-.184 .078	.277* .021	.849** .001	1		
6.- Actitudes negativas hacia el consumo de tabaco ^a	.041 .596	.042 .688	-.106 .385	.009 .907	-.443** .000	1	
7.- Intención para consumir o volver a consumir tabaco ^a	-.046 .553	-.140 .182	.365** .002	.313** .001	.521** .001	-.502** .001	1

Nota: * $p < .05$, ** $p < .01$, $n^a = 166$, $n^b = 93$, $n^c = 69$

En la tabla 43 se observa que las actitudes hacia el consumo de tabaco se relacionaron positiva y significativamente con la intención de consumir o volver a consumir tabaco ($r_s = .313, p = .001$) y con cantidad de cigarros consumidos en un día típico ($r_s = .311, p = .009$).

Las actitudes positivas hacia el consumo de tabaco se relacionaron positivamente con la intención de volver a consumir tabaco ($r_s = .521, p = .001$) y con cantidad de cigarros consumidos en un día típico ($r_s = .277, p = .021$). Es decir que a mayores actitudes positivas hacia el consumo de tabaco mayor es la intención de consumir o volver a consumir tabaco y mayor es la cantidad de cigarros consumidos.

Las actitudes negativas se relacionaron negativamente con la intención de volver a consumir tabaco ($r_s = -.502, p = .001$).

La intención de consumir o volver a consumir tabaco se relaciono positivamente con la cantidad de cigarros consumidos en un día típico ($r_s = .365, p = .002$).

Capítulo IV

Discusión

El presente estudio permitió abordar los conceptos de actitud e intención hacia el consumo de alcohol y tabaco y el consumo de alcohol y tabaco en una muestra de 166 estudiantes del programa de Licenciatura en Enfermería de dos instituciones de Educación Superior ubicadas en la Ciudad de Monterrey, Nuevo León.

En relación al perfil sociodemográfico, los participantes presentaron una edad promedio de 21.4 años, lo cual concuerda con Marginson (2014) que señala que en México los jóvenes cursan la educación superior entre los 18 a 23 años en diversos programas educativos que tienen como finalidad la incorporación de los sujetos a los procesos sociales, económicos, políticos y culturales.

El 68.7% de los estudiantes pertenecen al sexo femenino, esto coincide con lo reportado por Osses, Valenzuela y Sanhueza (2010) que indican que enfermería es una profesión desempeñada principalmente por las mujeres, sin embargo cada vez ingresan más hombres a la carrera de enfermería, tanto en universidades públicas como privadas.

El 36.7% de los participantes refirió estudiar y trabajar al mismo tiempo, lo cual es superior a lo reportado en la Encuesta Nacional de la Educación 2010 donde se señala que el 10.9% de los jóvenes estudian y trabajan simultáneamente. En este sentido Planas-Coll y Enciso (2014) puntualizan que los estudiantes universitarios que trabajan lo hacen por problemas económicos, ya que el trabajo les permite solventar sus gastos personales, pagar el arancel de la escuela, ayudar en gastos del hogar sobre todo si tienen hijos y para adquirir experiencia y ganar autonomía personal respecto de la familia (Domínguez, 2013).

Se identificó que los participantes inician el consumo de alcohol y tabaco en promedio a los 16 años, lo cual concuerda con Rodríguez et al (2010) y con los datos de la Encuesta Nacional de Adicciones (2011), que indican que la población inicia a

consumir alcohol o tabaco a los 17 años o menos, esto pudiera deberse a que los jóvenes se encuentran en un período de transición entre la adolescencia y la adultez, en el cual el joven se siente miembro y participe de una “cultura de edad” caracterizada por sus propios comportamientos, valores, normas, espacios y modas. Por lo que es probable que busque la conducta del consumo de alcohol y tabaco como una forma de iniciar el proceso de adultez (Musito & Pons, 2010).

Los estudiantes de enfermería consumen en promedio cinco bebidas alcohólicas y tres cigarrillos por ocasión, lo cual es similar a los resultados de López (2011) y Navarro, Espig y Medina (2010), el hecho de que los estudiantes consuman cinco bebidas alcohólicas ya se considera excesivo de acuerdo a los indicadores de la OMS, dado que la mayoría de los participantes son mujeres y en ellas el consumo sensato es de hasta dos bebidas alcohólicas, esta conducta puede ser un detonante para la presencia de un consumo dependiente (Rojas, 2009). Esta situación es preocupante debido a que los participantes son estudiantes de enfermería quienes se espera que sean modelos de rol y educadores en salud, ya que se encuentran en una posición única para impulsar estrategias de prevención y abandono del consumo de drogas, conociendo los factores de riesgo que implica para su salud y la de las personas a quienes brindan el cuidado (Cid & Pimenta, 2008)

Las actitudes negativas hacia el consumo de alcohol fueron mayores las actitudes positivas, estos resultados difieren con De Vargas (2011, 2012) quien reporta que los estudiantes de enfermería visualizan el consumo de alcohol como algo normal, agradable y que relaja las tensiones del día a día. En relación a las actitudes negativas hacia el consumo de alcohol los jóvenes consideran que estarían dispuestos a convencer a los demás sobre los peligros de las bebidas alcohólicas, a colaborar en campañas contra las bebidas alcohólicas, impedir que los niños consuman alcohol y estarían dispuestos a que el consumo de alcohol se prohíba. Las actitudes positivas que

sobresalen es que los estudiantes estarían dispuestos a beber alcohol con los amigos y amigas siempre que puedan, además de comprar alcohol para su uso y el de los amigos.

Lo que reafirma el hecho de que los jóvenes usan el alcohol para facilitar la interacción social, la expresividad verbal, la desinhibición de la conducta y como reductor de la tensión física y psicológica. Estos efectos brindan la posibilidad al joven de ser reconocido por el grupo de pares en el que se desenvuelve (Londoño, García, Valencia & Vinaccia, 2005).

Esta disposición de los estudiantes de enfermería pudiera explicarse porque durante su formación adquiere los conocimientos sobre los efectos negativos del consumo de alcohol en el organismo, los cuales se van construyendo progresivamente (Lastre, Gaviria & Arrieta, 2013). Además el profesional enfermero es considerado un agente clave en programas de promoción y prevención de consumo de drogas (Vargas, Arena & Da Silva, 2010)

Respecto al consumo de tabaco, las actitudes positivas hacia el consumo de tabaco fueron mayores en comparación con las actitudes negativas, los jóvenes consideran que estarían dispuestos a comprar tabaco para su uso, fumar de manera habitual y que fumar les ayuda a relacionarse con los demás. Por lo que respecta a las actitudes negativas sobresalen que el tabaco les molesta y se alegran cuando alguien deja de fumar. Esto coincide con Jiménez et al (2009), que reportan que los jóvenes consideran que el consumo de tabaco es agradable, ayuda a relajarse, da seguridad y confianza y que facilita la relación con los amigos. Sin embargo los resultados difieren con Terrasa et al (2009), al señalar que los participantes presentan más actitudes negativas hacia el consumo de tabaco.

En este sentido Amaro-Navarrete, Cansino-Marentes y Fernández-Arguelles (2013) manifiestan que la juventud no asocia el consumo de tabaco con los problemas que de él puedan derivarse, esperan cambios positivos globales y a la vez no creen que dicha sustancia tenga consecuencias negativas. Debe considerarse también la influencia

de los medios de comunicación a la que los adolescentes y jóvenes se encuentran expuestos, dado el impacto que pudieran tener en la adquisición de actitudes y conductas no saludables, como el consumo de alcohol y tabaco. En este sentido se ha observado que los medios de comunicación estimulan más el consumo que su reducción, por el cual se producen efectos no deseados en las actitudes y comportamientos de los jóvenes (Suárez, Del Moral, Musitu & Villarreal-González, 2013).

El consumo de alcohol alguna vez en la vida fue de 83.1%, en el último año de 73.5%, en el último mes de 53% y en los últimos siete días de 33.7%, estos resultados son similares a los reportado por Lappan, Duarte y Batista (2010) y López (2011). El consumo de alcohol alguna vez en la vida y en último año fue menor en comparación con los hallazgos de Montoya (2009), que reporta prevalencias de 98% y 90% respectivamente. El consumo de alcohol en el último mes y en los últimos siete días fue mayor en relación a los hallazgos de Bautista et al (2011), quienes reportan prevalencias inferiores al 15%. Esto pudiera estar relacionado debido a la interacción de variables sociodemográficas como el sexo, edad, nivel socioeconómico, nivel educativo, estado civil, lugar de residencia. Así como por variables ambientales y culturales propias del contexto universitario que facilitan y promueven el consumo excesivo de alcohol (Díaz, Díaz, Hernández, Narro, Fernández & Solís, 2008)

La prevalencia del consumo de tabaco alguna vez en la vida fue de 56%, en el último año de 41.6%, en el último mes de 30.7% y en los últimos siete días de 23.5%. El consumo de tabaco alguna vez en la vida es similar con los reportado por Montoya (2009) quien identificó un prevalencia global de 59%, el consumo de tabaco en el último año, en el último mes y en los últimos siete días fue mayor en comparación con los resultados de Bautista et al (2011) y Rodríguez et al (2010) quienes reportan prevalencias menores del 10% en estudiantes de enfermería. Este hallazgo llama la atención por ser estudiantes de enfermería y que conocen los daños que puede provocar el tabaco. Pero también debe considerarse que los estudiantes de enfermería enfrentan

diversas situaciones como estrés, irritabilidad, ansiedad, cansancio y cambios en los patrones de sueño, siendo factores de riesgo para el consumo de tabaco y otras drogas. Ya que el consumo es citado como una manera de reducir el desgaste o agotamiento psicofísico es probable que los estudiantes presenten alto consumo como una forma de disminuir el estrés ó ansiedad provocado por la falta de mecanismos positivos de afrontamiento a estas situaciones (Díaz, et al., 2011).

También la variación en la prevalencias pudiera deberse a que los participantes son principalmente jóvenes y es en esta etapa donde se presenta una búsqueda intelectual y crecimiento personal, que ofrece la posibilidad de moldear su identidad. También esta presente la interacción con el grupo de iguales que proporciona una posibilidad para conocerse a si mismo y lograr una mayor madurez, pero también puede suponer un riesgo para desarrollar conductas no saludables, como el consumo de alcohol y tabaco (Restrepo, Agudelo, Giraldo & Sánchez, 2011)

Referente al tipo de consumo de alcohol, los estudiantes de enfermería presentaron un consumo sensato en un 36.9%, 32.8% consumo dependiente y el 30.2% consumo dañino. Los resultados coinciden con López et al (2011) y Martínez et al (2010), quienes reportan una mayor proporción de alumnos con consumo sensato y el consumo dependiente y dañino en menores proporciones en estudiantes de enfermería de Brasil y Colombia. Esto se deba quizás a que socialmente la conducta de consumo de alcohol en grandes cantidades está relacionada con los jóvenes, especialmente una fines de semana, como una forma de socializar (Armendáriz, et al., 2012).

Por lo que respecta al tipo de fumador predominaron los fumadores experimentales (27.7%) y el ex fumador (14.5%), 10.8% es usuario y 3% dependiente estos hallazgos concuerdan con Rodríguez, Pineda y Vélez (2010), así como con los datos de la Encuesta Nacional de Adicciones (2011), que reportan que más de la mitad de la población no han consumido tabaco. Sánchez y Pillon (2011) consideran que hay que tener en cuenta que el paso por la universidad es vivido por algunos alumnos con

ansiedad, donde los estudios y exámenes pudieran ocasionar que se inicie, consolide o aumente el hábito de tabaco, por lo tanto el espacio universitario puede convertirse en un factor de riesgo o un factor protector en el consumo de tabaco (Morales, Díaz, Garrido, Pascual, 2011).

De acuerdo al primer objetivo el consumo de alcohol en el último mes mostró diferencia por edad, donde los participantes de 22 a 25 años presentan mayor consumo, que los participantes de 17 a 21 años, esto coincide con la Encuesta Nacional de Adicciones (2011) que reporta que el consumo de alcohol en el último mes es mayor en la población adulta de 18 a 65 años que en la población de 12 a 17 años. En este sentido Pantoja (2010) señala que los sujetos de 20 años o más mantienen un uso fuerte de consumo de alcohol, debido a que los jóvenes beben en fiestas y establecimientos donde suele promoverse el consumo excesivo. Además de existir una mayor tolerancia para el consumo de alcohol en los contextos grupales.

No se encontraron diferencias del consumo de alcohol por sexo, estos resultados son similares a lo reportado por López (2012) y Pimentel, Gomes, Vera y Barroca (2014). Esto pudiera explicarse debido a los aspectos culturales respecto al género, en la que se permite social y abiertamente el consumo (Moreno, 2010). Sin embargo las mujeres han logrado igualar a los hombres en cuanto al consumo de alcohol y tabaco y prácticamente fuman y beben en las mismas cantidades.

El consumo de alcohol por grado escolar no mostró diferencias estadísticamente significativas, lo cual difiere con López (2012) quien reporta que los estudiantes de enfermería de los primeros semestres presentan mayor consumo de alcohol en comparación con los estudiantes de semestres más avanzados. Ávila (2013) puntualizan que los estudiantes de mayor grado escolar se sienten con más independencia lo cual posiblemente influye en el desarrollo de comportamientos nocivos que favorezcan la búsqueda de sensaciones y libertad. Además pudiera deberse a las características de la población donde se realizó el estudio, ya que los participantes de mayor grado escolar

eran adultos, quienes desempeñaban el rol de estudiante, además de estar laborando en alguna institución de salud.

Se identificaron diferencias del consumo de alcohol en el último mes y en los últimos siete días por ocupación. Fueron los jóvenes que estudian quienes presentaron un mayor consumo de alcohol que aquellos que estudian y trabajan, estos resultados difieren con Tamez et al (2013) que señala que el mayor consumo de alcohol se presenta en los jóvenes que estudian y trabajan. Los resultados del estudio se puede deber a que los estudiantes de enfermería durante su formación viven situaciones como estrés, ansiedad y cansancio que pudieran ser factores para el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, esto como una forma de afrontamiento para minimizar la ansiedad, los temores y preocupaciones que enfrentan en la vida cotidiana así como para relajarse y buscar placer (Díaz et al, 2011).

El consumo de tabaco alguna vez en la vida y en el último mes fue superior en los participantes de 26 años o más, lo cual difiere con los resultados de Rodríguez, et al (2010) en una muestra de estudiantes de enfermería de Antioquia Colombia donde el mayor consumo se presenta en estudiantes menores de 20 años. Gómez, Villar y Aranzalez (2011) mencionan que el consumo de tabaco varía con la edad, donde a mayor edad mayor es la cantidad de cigarros consumidos.

La prevalencia de consumo de tabaco alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes y en los últimos siete días mostró diferencias por sexo, donde los hombres presentan mayor consumo que las mujeres coincidiendo con lo reportado por Campo, Ceballos y Herazo (2010) quienes identificaron prevalencias superiores al 50%. Pero los resultados difieren con Jiménez, Beamonte, Marqueta, Gargallo y Nerín (2009) donde las mujeres presentan prevalencias más altas de consumo que los hombres. Esto podría deberse a la perspectiva de género del consumo de drogas vigente en nuestra sociedad, que percibe el consumo de drogas por parte de la mujeres como un comportamiento

inapropiado, ya que el consumo de alcohol, tabaco y drogas se considera como una conducta masculina (Rivas, Carrillo, Hernández & Hernández, 2011).

Se encontraron diferencias del consumo de tabaco alguna vez en la vida y en el último año por grado escolar, siendo los participantes del tercer año de la licenciatura en enfermería quienes presentan mayor consumo, lo cual concuerda con Rodríguez et al (2010) al señalar que el 35.7% de los estudiantes de enfermería han consumido tabaco alguna vez en la vida y el 22.6% en el último año. El comportamiento de los estudiantes universitarios podría explicarse porque se encuentran en una etapa vulnerable caracterizada por un alto consumo de tabaco que se agudiza en los cursos superiores de la carrera universitaria (Morales et al, 2011). El consumo de tabaco no presentó diferencias significativas por ocupación, pero los participantes que estudian reportan mayor consumo de tabaco, esto pudiera deberse a que la población que estudia y trabaja es menor.

Por lo que respecta al segundo objetivo se observó que el consumo sensato de alcohol predomina en los participantes de 17 a 21 años y en los de 26 años o más, el consumo dañino es mayor en los participantes de 22 a 25 años. Esto coincide Beltrán (2013) que reporta que el 44% de los estudiantes de enfermería de 16 a 19 años presentan consumo sensato y los estudiantes de 21 años o más se presenta un consumo dañino de alcohol. Los hallazgos anteriores pueden deberse a que el consumo de alcohol se está presentando a edades tempranas, lo cual aumenta la probabilidad de consumir bebidas alcohólicas en grandes cantidades en la edad adulta, así como desarrollar dependencia al alcohol (Díaz, et al, 2012).

En relación al tipo de consumo de alcohol por sexo se encontraron diferencias estadísticamente significativas, predominando el consumo sensato en la mujeres con un 42.9% y el dañino en los hombres con el 50% en los hombres, esto es similar a lo reportado por Gantiva, Bello, Vanegas y Sastoque, (2010); que reportan que el consumo sensato de alcohol predomina en la mujeres y el dañino y/o dependiente en los hombres.

Esto puede deberse a que a través del tiempo del tiempo se ha asociado la conducta del consumo de alcohol más al género masculino y a su expresión de hombría, haciendo que los hombres consuman alcohol para ratificar su identidad. Por el contrario a la mujer se le asocia con actividades más recatadas y su consumo puede afectar su expresión femenina (Londoño & Valencia, 2008).

De acuerdo al tipo de consumo de alcohol por grado escolar, no se encontraron diferencias significativas, sin embargo el consumo sensato de alcohol fue mayor en los estudiantes de primer y segundo año, el consumo dependiente prevaleció en los estudiantes de tercer y cuarto año, lo cual es contrario a lo resultados de López (2012) quien encontró que los estudiantes de primero a tercer semestre presentan consumo dañino con un 53.2%. Pero similar al tipo de consumo en los alumnos de cuarto a octavo semestre quienes presentan consumo dañino con un 38.7%, seguido del dependiente con el 31.5%. En este sentido los jóvenes universitarios se ven expuestos a múltiples cambios al ingresar a la educación superior, en esta etapa de su vida se enfrentan a nuevos contextos sociales, que los exponen a comportarse de manera diferente para lograr una adaptación al nuevo entorno (Ruiz & Medina-Mora, 2014).

No se observaron diferencias significativas del tipo de consumo de alcohol por ocupación, pero los participantes que solo estudian presentan mayor consumo sensato con un 45.2% y los que estudian y trabajan consumo dependiente en un 37.5%. Esto difiere con Beltrán (2014) quien encontró que los participantes que solo estudian presentan consumo dependiente y los que estudian y trabajan presentan consumo sensato de alcohol. Los resultados del estudio pudieran deberse a que un ingreso económico se relaciona con un mayor consumo de alcohol, además de considerar que los estudiantes que trabajan tienen mayor contacto con personas adultas que consumen alcohol y esto pudiera ser un modelo de conducta a seguir por lo jóvenes (Tamez et al., 2012).

En relación al tercer objetivo se encontró que el tipo de fumador por edad no mostró diferencias significativas, sin embargo en los diversos grupos de edad

predominaron los no fumadores, seguido de fumadores experimentales que son aquellos estudiantes que fuman de manera ocasional. Estos datos concuerdan con la Encuesta Nacional de Adicciones, que reporta que el 51.9% de la población general de 12 a 65 años no ha fumado y el 12.8% fuma ocasionalmente. Pero difiere con los resultados de León, Ferreira y Pillon (2010) quienes reportan que la prevalencia de fumadores actuales en estudiantes de enfermería oscila entre el 28% y 45%, además consideran que conforme aumenta la edad de los estudiantes se incrementa la probabilidad de un mayor consumo de tabaco.

Se encontraron diferencias del tipo de fumador por sexo, donde los hombres presenta un consumo experimental en un 38.5% y en las mujeres predomina el no fumador con un 51.8 %. Lo cual concuerda con Rodríguez, Pineda y Vélez (2010) que reportan un consumo actual en los hombres de 20.7%, por otra parte la ENA (2011) señala que el 65.2% de la mujeres no han consumido tabaco. El consumo de tabaco en los hombres pudiera deberse a la relación entre el grupo de iguales, ya que en la universidad se comienza a vivir con mas libertad, inquietud por conocer y explorar nuevas cosas, existe menor control paterno y una sensación de invulnerabilidad propia de la etapa y pocos roles explícitos que dirijan la conducta (Zuzulich et al (2010).

En relación al tipo de fumador por grado escolar se encontró que la proporción de los no fumadores es mayor en los alumnos de primer año (55.2%) y en los alumnos de segundo tercer y cuarto año sobresalen los fumadores experimentales. Esto es similar a los hallazgos de Peña (2009) y López, Villar y Gherardi (2011) que señalan que la mayor parte de los fumadores se concentra en los alumnos que cursan del sexto semestre de la licenciatura en adelante. Esto pudiera deberse a que el joven comienza a fumar como parte del proceso de experimentación que le lleva a conocer y adaptarse al entorno propio del adulto, incitado por averiguar los efectos de dicha acción.

La repetición de este acto, inicialmente mal tolerado pero fomentado por el grupo de amigos, la publicidad, la disponibilidad y libre accesibilidad del tabaco, la aceptación

de su uso y otras circunstancias sociales, induce a asociar determinadas situaciones y aquellos efectos farmacológicos propios de la nicotina que resultan beneficiosos para las mismas (Novoa-Gómez, Barreto & Silva, 2012).

Por lo que respecta al tipo de fumador por ocupación no se reportan diferencias, no obstante los no fumadores representan casi la mitad de la proporción de los participantes, seguidos del fumador experimental en los que estudian y los que estudian y trabajan. Estos datos difieren con Zuzulich et al (2010) quienes señalan que los universitarios que trabajan tienen un ingreso económico mayor, lo cual les posibilita la compra de cigarrillos y por ende un mayor consumo de tabaco.

En relación al cuarto objetivo no se encontraron diferencias de las actitudes e intención para consumir o volver a consumir alcohol y tabaco por edad, lo cual coincide con Dueñez (2010) quien en un grupo de jóvenes universitarios no encontró diferencias entre las actitudes e intención de consumir drogas por edad. En este estudio las actitudes hacia el consumo de alcohol son más altas en el grupo de edad de 17 a 21 años, y las actitudes hacia el consumo de tabaco y la intención de consumir o volver a consumir alcohol o tabaco es mayor en los participantes de 22 a 25 años. Siendo similar a lo reportado por Moreno (2010) quien reporta que las actitudes e intención de consumir alcohol u otras drogas es mayor en los participantes de 22 a 25 años.

Esto pudiera explicarse a la interrelación de múltiples factores biopsicosociales que interactuando entre sí, favorecen la consolidación del consumo de drogas lícitas e ilícitas. La edad ha sido identificada como un factor clave asociado al consumo de drogas entre los jóvenes, ya que conforme se incrementa se pueden ir presentando creencias o valoraciones positivas del consumo de dicha sustancia que determinan que se realice la conducta de consumo (Montoya, Cunningham, Strike & Wright, 2009; Moreno, 2010).

Las actitudes hacia el consumo de tabaco y la intención de consumir o volver a consumir alcohol y tabaco, muestran diferencias por sexo, siendo mayor en los hombres

que en las mujeres. Estos hallazgos concuerdan con lo reportado por Pimentel, Gomes, Vera y Barroca (2014), quienes reportan que los hombres presentan medias más altas de actitudes e intención que las mujeres. Dueñez (2010) manifiesta que las actitudes que presentan los jóvenes de consumo en las diferentes drogas parecen estar ligadas a las cuestiones culturales que existen en nuestro país. El consumo de alcohol y tabaco puede afirmar su percepción del estatus privilegiado de ser hombre y la capacidad de consumir grandes cantidades, sin aparentemente dañarse, pueden ayudar a reafirmar su percepción de hombría o masculinidad (SS, 2012).

Las actitudes hacia el consumo de tabaco muestran diferencias por grado escolar, los estudiantes de enfermería de tercer año presentan medias más altas, esto es similar a lo reportado por Pinilla-Vásquez y Angarita-Fonseca (2012) quienes señalan que las actitudes hacia el consumo de tabaco tienen a sufrir modificaciones durante la carrera universitaria. Esta conducta es común que se comience en la adolescencia y se continúe en la juventud con la aparición de escenarios como bares o tiendas alrededor de las instituciones que propician ambientes para el consumo de cigarros.

Las actitudes e intención hacia el consumo de alcohol y tabaco por ocupación no mostraron diferencias estadísticamente significativas, similar a lo reportado por Pimentel, Coelho y Araújo quienes no encontraron diferencias de las actitudes frente al alcohol, marihuana y otras drogas en universitarios de Brasil. Los resultados muestran que los participantes que solo estudian obtuvieron puntajes más altos de las actitudes e intención hacia el tabaco y los que solo estudian presentaron mayores puntuaciones de las actitudes hacia el alcohol. Esto podría atribuirse a los múltiples factores que favorecen la actitud que el estudiante asume cuando está en contacto con las drogas tales como la aceptación social, las creencias de los efectos positivos o negativos, la presión grupal (Valverde, Farías & Benítez-Guerra, 2009)

Por lo que respecta al quinto objetivo se encontró una relación positiva de las actitudes (positivas) hacia el consumo de alcohol con la intención de consumir o de

volver alcohol, con los tipos de consumo de alcohol y con la cantidad de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico. Así también una relación positiva significativa de las actitudes positivas hacia el consumo de tabaco con la intención de consumir o volver a consumir tabaco y la cantidad de cigarrillos consumidos. Los resultados muestran una relación negativa entre las actitudes (negativas), la intención de consumir o volver a consumir alcohol y tabaco y la cantidad de bebidas alcohólicas y el número de cigarrillos consumidos. Estos hallazgos concuerdan con Ahumada (2011), Moreno (2010), García (2011) y con Guzmán, García, Rodríguez y Alonso (2013) en jóvenes universitarios y de zonas marginales.

Tal y como lo determina el modelo teórico, que la actitud para el consumo de alcohol y tabaco está determinada por el conjunto de creencias sobre las consecuencias que provoca el consumir alcohol y tabaco y la evaluación que el individuo le atribuye a tales consecuencias. Esas creencias pueden reforzarse en los jóvenes que ya tienen una experimentación previa de consumo, lo que los llevará a tener una actitud más favorable, basada no sólo en las creencias individuales sino también en la experiencia de consumo, lo que puede potenciar la actitud positiva hacia el consumo (Guzmán, García, Rodríguez & Alonso, 2013; Sainz, 2009).

López, Villar, Alonso, Alonso y Rodríguez señalan que en adolescentes y jóvenes existe un mayor impacto de la actitud por el peso significativo cultural de la opinión de los amigos y compañeros de escuela para la toma de decisiones sobre la conducta de consumo de alcohol, así mismo se evidencia que la actitud los jóvenes hacia el consumo de alcohol, tabaco u otras drogas será más favorable cuando menor sea la percepción del riesgo, mayores sean las creencias distorsionadas y más permisiva sea la disposición para su consumo.

Conclusiones

En base en los resultados de este estudio se concluye que predominó el sexo femenino, el grupo de edad de 17 a 21 años y el estado civil soltero.

El 83.1% de los estudiantes han consumido alcohol alguna vez en la vida, 73.5% han consumido en el último año, 53% en el último mes y el 33.7% en los últimos siete días. La edad de inicio del consumo de alcohol fue a los 16.6 años y los estudiantes consumen en promedio 5.3 bebidas alcohólicas en un día típico.

Los participantes presentaron mayor consumo sensato de alcohol, seguido del dependiente y el dañino.

El 56% de los estudiantes han consumido tabaco alguna vez en la vida, 41.6% en el último año, 30.7% en el último mes y el 23.5% en los últimos siete días.

Predominaron los no fumadores, seguido de los fumadores experimentales, los ex fumadores, los usuarios y dependientes.

El consumo de alcohol en el último mes mostró diferencia significativa por edad y ocupación, siendo mayor el consumo en los participantes de 22 a 25 años y en aquellos que solo estudian, al igual que el consumo en los últimos siete días. El consumo de alcohol no muestra diferencias por sexo y grado escolar

El consumo de tabaco alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes y en los últimos siete días es diferente por sexo, los hombres consumen más que las mujeres. El consumo de tabaco alguna vez en la vida y en el último año es mayor en los participantes que cursan el tercer año de la carrera. El consumo de tabaco por edad y ocupación no muestra diferencias estadísticamente significativas

El tipo de consumo de alcohol es diferente por sexo, las mujeres presentan un consumo sensato y los hombres un consumo dañino, por edad, grado escolar y ocupación no encontraron diferencias.

El tipo de fumador es diferente por sexo y grado escolar, en las mujeres predomina las no fumadoras y en los hombres el fumador experimental. En los alumnos

de primer y segundo año es mayor la proporción de no fumadores y en los alumnos de tercer y cuarto año los fumadores experimentales. El tipo de fumador por edad y ocupación no muestra diferencias significativas.

Las actitudes e intención para consumir o volver a consumir alcohol o tabaco por edad y ocupación no muestran diferencias significativas. Las actitudes hacia el consumo de tabaco y la intención de consumir o volver a consumir alcohol o tabaco son diferentes por sexo, siendo mayor las puntuaciones en los hombres. Las actitudes hacia el consumo de tabaco son diferentes por grado escolar, los estudiantes de tercer año presentan puntaje más alto.

Las actitudes positivas hacia el alcohol se relacionan positivamente con la intención de consumir o volver a consumir alcohol, con el consumo de alcohol sensato, dependiente y dañino, así como con el número de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico.

Se encontró una relación positiva y significativa de las actitudes positivas hacia el consumo tabaco con la intención de consumir o volver a consumir tabaco y con la cantidad de cigarrillos consumidos en un día típico

Recomendaciones

Dado que los estudiantes presentaron un tipo de consumo sensato de alcohol y refirieron ser no fumadores en su mayoría, se recomienda implementar programas educativos para evitar la transición a otro tipo de consumo.

Diseñar intervenciones de enfermería para prevenir el consumo de alcohol y tabaco, a través del fortalecimiento de las actitudes negativas hacia el consumo de alcohol y tabaco.

Replicar el estudio en otra población de estudiantes de enfermería o universitarios del área de la salud para conocer sus actitudes e intención hacia el consumo de alcohol, tabaco o drogas.

Realizar estudios de tipo longitudinal para conocer la evolución de las actitudes e intención hacia el consumo de alcohol y tabaco, ya que estas tienden a cambiar con la edad.

Profundizar en el estudio de las actitudes e intención hacia el consumo de alcohol y tabaco a través de estudios con enfoque cualitativo.

Referencias

- Ahumada, J.G. (2011). *Control conductual percibido, intención y consumo de drogas ilícitas en adolescentes de preparatoria* (Tesis de maestría inédita). Universidad Autónoma de Nuevo León, Nuevo León, México.
- Ajzen, I. & Fishbein, M. (2000). Attitudes and the attitude-Behavior relation: Reasoned and Automatic processes. *European Review of social Psychology*. 11(1), 1-33.
- Armendáriz, G. N. A., Villar, L. M. A. Alonso, C. M. M., Alonso, C. B. A. & Oliva, R. N. N. (2012). Eventos estresantes y su relación con el consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. 14 (2), 97-112
- Armendáriz, N.A., Rodríguez, L. & Guzmán, F.R. (2008). Efectos de las autoestima sobre el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes del área rural de Nuevo León. *Revistas Electrónica de Salud Mental, Alcohol y Drogas*, 4 (1), 1-17.
- Ávila, M. M. (2012). *Factores personales y psicosociales de los adolescentes en el consumo de alcohol H. Matamoros, Tamaulipas México*. (Tesis Doctoral Inédita). Universidad de Alicante España
- Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned Behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, 50, 179-211.
- Ballester, R. & Gil, M.D. (2009). ¿Por qué los jóvenes se dan atracones de alcohol los fines de semana? Estudio sobre creencias y actitudes relacionadas con este patrón de consumo y diferencias de género. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 14(1), 25-35.
- Barbosa, D.E. & Ferreira, F.A.R. (2008). El trabajo del estudiante de enfermería como un factor de riesgo para el consumo de alcohol y otras drogas. *Revista Latino-am Enfermagem*, 16 (número especial).

- Bautista, P.F., Simich, L., Strike, C., Brandns, B., Giesbrecht, N. & Khenti, A. (2011) Policonsumo simultáneo de drogas en estudiantes de pregrado del área de la salud de una Universidad de el Salvador. *Texto & Contexto Enfermagem*, 21 (número especial), 56-62
- Beltrán, H. M. M. (2014). *Creencias y Actitudes sobre el consumo de alcohol del paciente y su relación con el consumo de alcohol del estudiante de enfermería*. (Tesis de Maestría Inédita). Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Bermúdez, J. & Contreras, A. (2008). Predictores psicosociales del consumo de tabaco en adolescentes: extensiones de la teoría de la conducta planificada. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 13(3), 175-186.
- Braga, A.B, Bastos AF. (2004). Formação do acadêmico de enfermagem e seu contato com as drogas psicoativas. *Revista Texto & Contexto Enfermagem*, 13 (2), 241-249.
- Burns, N. & Grove, S.K. (2004). Diseños de Investigación. (3ª Ed.), *Investigación en Enfermería* (209-251). España: Elsevier.
- Campo-Arias, A., Ceballos, G. & Herazo, H. (2009). Cigarette smoking amongst students in a Colombian city: gender-associated factors. *Rev. Salud Pública*. 11 (4), 601-612.
- Cid, P. & Pimenta, A.M. (2008). Percepción de los beneficios del consumo de drogas y barreras para su abandono entre estudiantes del área de salud. *Revista Latino-am Enfermagem*, 16 (número especial).
- De la Fuente & Kershenobich. (1992). El Alcoholismo como problema Médico. *Revista de la Facultad de Medicina*, 35 (2), 45-51
- De Vargas, D. (2011). Attitudes of nursing students facing questions related to alcohol, alcoholism and the alcoholic. *Acta Paulista de Enfermería*. 24(5), 638-644. DOI: 10.1590/S0034-71672013000100013.

- De Vargas, D. (2012). Nursing students' attitudes towards alcohol, alcoholism and alcoholics: A study of a Brazilian sample. *Journal of Nursing Education and Practice*.1 (2), 1-8.
- Díaz, G. L. A., et al. (2012). Consumo de alcohol en estudiantes universitarios y personas con proceso de rehabilitación. *Investigación en enfermería: Imagen y desarrollo*. 14 (1), 25-43.
- Díaz, L., Marina, C., Taubert, F., Amorim, L., Barcelos, C., Valenzuela, V. & Cruz, M. L. (2011). Drug use in nursing workers. *Ciencia y Enfermería*. 17 (2), 37-45.
- Díaz, M. A., Díaz, M. L. R., Hernández-Ávila, C. A., Narro, R. J., Fernández, V. H. & Solís, T. C. (2008). Prevalencia del consumo riesgoso y dañino de alcohol y factores de riesgo en estudiantes universitarios de primer ingreso. *Salud mental*, 31(4), 271-282.
- Domínguez, F. M. J. (2013). El trabajo en los jóvenes. *Revista del Instituto Nacional de la Juventud*. 2 (5).
- Dueñez, R. M. C. (2010). *Actitudes, Intención Conductual del Consumo de Drogas y el Consumo en Jóvenes de un Área Marginada*. (Tesis de Maestría inédita). Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León México.
- Gantiva, D. C., Bello, A. J., Vanegas, E. & Sastoque, Y. (2010). Relación entre el consumo excesivo de alcohol y esquemas mal adaptativos tempranos en estudiantes universitarios. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 39 (2), 362-374.
- García, R. J. A. & López-Sánchez, C. (2001). Estilos de vida y salud: Promoción y Prevención. En Terol, M.C., Quiles, Y. y Pérez, V. (coords.) (2012). Manual de evaluación psicosocial en contextos de salud. Madrid: Pirámide. 161-173.
- García, S.B.A. (2011). *Actitud, norma subjetiva, y control conductual como predictores del consumo de drogas en jóvenes de zona marginal*. (Tesis de Maestría inédita). Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León México.

- Giménez, A. J. A. (2011). *Análisis de los determinantes cognitivos que subyacen a la conducta de consumo intensivo de alcohol en jóvenes utilizando como marco de referencia la teoría de la conducta planificada*. (Tesis de Doctorado inédita). Departamento de Psicología Básica. Universidad de Valencia.
- Guzmán, F. F. R., García, S. B. A., Rodríguez, A. L. & Alonso, C. M. M.(2013). Attitude, subjective norm, and behavioral control as predictors of drug use among youth in marginal urban area of northern México. *Frontera Norte*. 26 (51), 53-74
- Hernández-Chavarría, F. (2002). Fundamentos de la epidemiología. Universidad estatal a distancia, 240.
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública [INSP]; Secretaría de Salud [SS]. (2011). Encuesta Nacional de Adicciones [ENA]: Reporte de Alcohol.
- Instituto Nacional de Salud Publica [INSP] & Secretaria de Salud [SS] (2012). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición [ENSANUT]. Resultados Nacionales.
- Jiménez, A., Beamonte, A., Marqueta, A., Gargallo, P. & Nerín, I. (2009). Consumo de drogas en estudiantes universitarios de primer curso. *Adicciones*. 19 (1), 21-28.
- Lappann B, N.C., Duarte, D.A.F. & Batista S. W.M. (2010). Uso de substâncias psicoativas entre acadêmicos de enfermagem da Universidade Católica de Minas Gerais. *Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas*, 6 (1), 1-13.
- Lastre, A. G., Gaviria, G. G. & Arrieta, R. (2013). Conocimiento sobre el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enfermería. *Cienc. innov. salud*. 1 (1): 46-51.
- Leon, D., Ferreira, P. S. & Pillon, S. C. (2010). Conocimientos y prácticas sobre el consumo de tabaco en estudiantes de pregrado de farmacia, Lima, Perú. *Revista Latinoamérica de Enfermería*. 18 (número especial), 582-588.

- Londoño, P. C. & Valencia, L. C. (2008). Asertividad, resistencia a la presión de grupo y consumo de alcohol en universitarios. *Acta colombiana de Psicología*. 11 (1), 155-162
- Londoño, P.C., García, H. W., Valencia, L. S.C., & Vinaccia, A. S. (2005). Expectativas frente al consumo de alcohol en jóvenes universitarios colombianos. *Anales de psicología*, 21(2), 259-267.
- López, M.N. (2012). *Creencias y actitudes de los estudiantes de enfermería ante el paciente que consume alcohol y el consumo de alcohol*. (Tesis de Maestría inédita). Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León México.
- López-Cisneros, M.A., Villar, L. M. A., Alonso, C. M.M., Alonso, C. M. T. D., Rodríguez, A. L. (2013). Attitudes towards consumption and non-consumption of alcohol among high school students in México. *Rev Esc Enferm USP*. 47(4), 15-21.
- López-Maldonado, M.C., Villar, L. M. A. & Gherardi-Donato, E.C.D. (2011). Consumo de drogas lícitas en estudiantes de enfermería de Bogotá, Colombia. *Revista Latino-am Enfermagem*, 19 (número especial), 707-713.
- López-Sánchez, C., García-Rodríguez, J.A., Mira, J.J. & Estévez, C. (2000). Estilos de vida y salud: Promoción y Prevención. En Terol, M.C., Quiles, Y. y Pérez, V. (coords.) (2012). *Manual de evaluación psicosocial en contextos de salud*. Madrid: Pirámide. pp. 161-173
- Marginson, S. (2014). La Educación Superior como autoformación: el caso de estudiantes transfronterizos. *Revista de la Educación Superior*. 13 (1), 7-24.
- Martínez, R.M.R., Coronado, H. M.J., Betancourt, E.M.C., Díaz, O. A. & Gallegos, M.J. (2010). Drogas lícitas e ilícitas: consumo de los estudiantes de la Facultad de Enfermería. *Revista de Enfermería Neurológica*, 10 (3), 130-134.

- Maturana, A. (2011). Alcohol and drug consumption in adolescents. *Revista de Medicina Clínica, 1* (22), 98 – 109.
- Matute, R.C. & Pillon, S.C. (2008). Uso de bebidas alcohólicas entre estudiantes de enfermería en Honduras. *Revista Latino-am Enfermagem, 16* (número especial).
- Medellín, M.E. (2012). Control conductual e intención para evitar el consumo de drogas en estudiantes de preparatoria técnica. Tesis de Maestría no Publicada). Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León México.
- Monteiro, M. G. (2007). Alcohol y salud pública en las Américas: un caso para la acción. Organización Panamericana de la Salud.
- Montoya, V.E.M., Cunningham, J., Brans, B., Strike, C. & Miotto, W.M.D. (2009). Consumo percibido y uso de drogas lícitas e ilícitas en estudiantes universitarios de Medellín, Colombia. *Revista Latino-am Enfermagem, 17*, 886-892.
- Morales, D. Z., Díaz, B. C., Garrido, D. M. D. & Pascual, O. L. M. (2011). Autoeficacia y consumo de tabaco en estudiantes universitarios. *Apuntes de Psicología, 29* (3), 459-470.
- Morales, G., Del Valle, C., Belmar, C., Orellana, Y., Soto, V., & Ivanovic, D. (2011). Prevalencia de consumo de drogas en estudiantes universitarios que cursan primer y cuarto año. *Revista médica de Chile, 139* (12), 1573-1580.
- Morel, D. F. (2008). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el tabaquismo en estudiantes de enfermería del Instituto Dr. Andrés Barbero, 2007. *Memorias de Institucionales de Investigación en Ciencias de la Salud, 4*(2), 38-46.
- Moreno, T. J. (2010). Actitudes, intención conductual del consumo y el consumo de alcohol y cocaína en jóvenes. (Tesis de Maestría Inédita). Facultad de Enfermería Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Mújica, S.A., Guido, G.P., Mercado, D.S.J. (2011). Actitudes y comportamiento lector: una aplicación de la teoría de la Conducta planeada en estudiantes de nivel medio superior. *Liberabit, 17*(1), 77-84.

- Musitu, O. G. & Pons, D. J. (2010). *Adolescencia y alcohol: Buscando significados en la persona, la familia y la sociedad*. Editorial Entimema, Madrid.
- Navarro, D. M., Herbert, E. & Medina, V. (2010). Tobacco consumption in university students entering health sciences schools. *Revista de Salud Pública*. 14 (1), 54-61.
- Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999 para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones
- Novoa-Gómez, M. M., Barreto, I. & Silva, L. M. (2012). Consumo de cigarrillo y prácticas culturales en contextos universitarios. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 44 (1), 97-110
- Organización de la Estados Americanos [OEA] & Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2005). *Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas*
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. & Ministerio de Sanidad y Consumo (2008). *Lexicon of Alcohol and Drug Terms*.
- Organización Panamericana de la Salud [OPS] & Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2009). *Epidemiología del uso de drogas en América Latina y el Caribe: un enfoque de Salud Publica*. pp. 1-36.
- Osses-Paredes, C., Valenzuela, S.S., Sanhueza, A. O. (2010). Hombres en la enfermería profesional. *Enfermería. Global* (18), 1-7
- Pantoja, P. J. (2010). Expectativas y su relación con el nivel de consumo de alcohol en una población de estudiantes de bachillerato. *Unión de Universidades de América Latina y el Caribe*. 60 (46), 35-64.
- Perez, C.V.E. (2012). *Religiosidad, actitud ante el consumo de alcohol y consumo de alcohol en jóvenes y adolescentes*. (Tesis de Maestría no Publicada). Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León México.

- Pimentel, C. E., Coelho, L. & Araújo, A. T. (2009). Actitudes frente al uso de alcohol, mariguana y otras drogas: verificación de las relaciones de predicción y medición. *Psicología: reflexión y crítica*. 22 (1), 29-35.
- Pinilla-Vásquez, C. & Angarita-Fonseca, A. (2011). Conocimientos y actitudes asociadas al inicio del hábito de fumar durante la vida universitaria. *Hacia la Promoción de la Salud*. 17 (2), 25-39.
- Pinos, P.N., Inocenti, M.A., Renato, T.C. (2008). Consumo de Benzodicepinas sin prescripción médica en los/as estudiantes de primer año de la escuela de enfermería de la Universidad de Guayaquil, Ecuador. *Revista Latino-am Enfermagem*, 16 (número especial).
- Planas-Coll, J. & Enciso, I. (2014). Los estudiantes que trabajan: ¿tiene valor profesional el trabajo durante los estudios? *Revista Iberoamericana de Educación Superior*. 5 (12). 23-45
- Polit, D., & Hungler, B. (1999). Investigación científica en ciencias de la salud (6ª. ed.). México: Mc Graw-Hill Interamericana.
- Restrepo, M. L., Agudelo, M. A., Giraldo, T. M. & Sánchez, D. L. (2011). Factores de contexto asociados al consumo de alcohol en universitarios. *Revista CES Salud Publica*. 2 (2), 136-147.
- Rivas, A. V., Carrillo, H. L., Hernández, V. & Hernández, F. (2011). Consumo de alcohol en estudiantes de un centro universitario educativo de nivel medio superior. Villahermosa Tabasco, México. *Revista Enfermería Herediana*. 4 (2), 71-76.
- Rodríguez, G. M. D., Pineda, B. S.A. & Vélez, Y. L. F. (2010). Características del consumo de tabaco en estudiantes de enfermería de la Universidad de Antioquia, Colombia. *Revista Investigación y Educación en Enfermería*. 28 (3), 370-383

- Rodríguez, G. M.A., Pineda, B. S.A. & Vélez, Y.L.F. (2010). Características del consumo de tabaco en estudiantes de enfermería de la Universidad de Antioquia (Colombia). *Revista Investigación y Educación en Enfermería*. 28(3), 370-383.
- Rodríguez, P. L. A. (2012). *Valores terminales e instrumentales y el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de preparatoria*. (Tesis de Maestría no Publicada). Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León México.
- Rodríguez-Kuri, S.E., Díaz-Negrete, D.B., Gracia-Gutiérrez, S.E., Guerrero-Huesca & Gómez-Maqueo. (2007). Capacidad predictiva de la teoría de la conducta planeada en la intención y uso de drogas ilícitas entre estudiantes mexicanos. *Salud Mental*.30 (1), 68-80.
- Rodríguez-Kuri, S.E., Díaz-Negrete, D.B., Gracia-Gutiérrez, S.E., Guerrero-Huesca & Gómez-Maqueo. (2011). Evaluación de un programa de prevención del consumo de drogas para adolescentes. *Salud Mental*. 34 (1), 68-80.
- Rojas, V. L. (2008). Opinión y factores que motivan el consumo de drogas lícitas e ilícitas en algunos estudiantes de la Licenciatura en Enfermería. *Rev.Enfermería Actual en Costa Rica*. (15).
- Ruiz, T. G. M. & Medina-Mora, I. M. E. (2014). La percepción de los adolescentes sobre el consumo de alcohol y su relación con la exposición a la oportunidad y la tentación al consumo de alcohol. *Salud Mental*. 37 (1), 1-8
- Sáenz, T. M. M. (2013). *Resiliencia, relaciones intrafamiliares y consumo de drogas en adolescentes de bachillerato técnico*. (Tesis de Maestría no Publicada). Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León México.
- Sainz, G. J. (2009). Estudio empírico de las variables de la conducta planificada como factores de riesgo para el consumo de cocaína en tres grupos diferentes. *Adicciones*. 21(3), 187-194.
- Saiz, G. J. (2008). Social Psychology of the Health on the addictive cocaine's consumption: a synthetic psychosocial model. *Intervención Psicosocial*. 17(1).

- Sánchez-Hernández, C. M. & Pillon, S.C. (2011). Tabaquismo entre universitarios: caracterización del uso en la visión de los estudiantes. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 19 (Numero especial), 730-737.
- Secretaría de Salud & Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (2012). Guía mujeres y hombres ante las adicciones: El papel del personal médico en su detección temprana y derivación a tratamiento.
- Secretaria de Salud [SS] & Comisión Nacional Contra las adicciones [CONADIC]. (2012). Actualidades en Adicciones 2012: Avances en la Comprensión del Fenómeno de las Adicciones.
- Secretaria de Salud [SS] & Consejo Nacional contra las Adicciones [CONADIC]. (2011). Programa de Acción Especifico: Prevención y Tratamiento de las adicciones. Actualización 2011-2012.
- Secretaria de Salud [SS] & Consejo Nacional contra las Adicciones [CONADIC]. (2012). Avances en la Comprensión del fenómeno de las Adicciones en Actualidades en Adicciones 2012.
- Secretaria de salud [SS], (1987). Reglamento de la Ley general de salud en materia de investigación para la salud.
- Secretaría de Salud. (1999). Norma Oficial Mexicana NOM- 028-SSA2-1999 para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones. México, D.F
- Sepúlveda, J., Roas, J. & Muñoz, M. (2011). Estudio cuantitativo del consumo de drogas y factores sociodemográficos asociados en estudiantes de una universidad tradicional chilena. *Revista Médica Chilena*, 139, 856-863.
- Suarez, C., Del Moral, G., Musito, G. & Villarreal-González, M. (2013). Media and alcohol consumption in adolescents: what do the experts say? *Health and Addictions*. 13(2), 99-108.

- Subsecretaría de Educación Superior, Encuesta Nacional de la Juventud. (2010). Recuperado de [http:// www.sep.gob.mx/work/models/sep1/.../vf-jovenes-educacion-ninis.pdf](http://www.sep.gob.mx/work/models/sep1/.../vf-jovenes-educacion-ninis.pdf)
- Tam, E. & Benedita, C. (2010). El consumo de alcohol y el estrés entre estudiantes del segundo año de enfermería. *Revista Latino-am Enfermagem*, 18 (número especial), 496-503
- Tamez-Rodríguez, V. T., Cerda-Flores, R. M., Marín-Peña, E., Machado-Cervantes, J., Dávila-Canales, R., Rodríguez-Aguilar, L. & Martínez-Maldonado, R. (2013). Evaluación del consumo de alcohol y sus motivaciones en estudiantes del noreste de México. *Medicina Universitaria*. 15(58), 3-9
- Tapia, C.R. (2001). Las adicciones: dimensiones, impacto y perspectiva. (2da Ed.). México, D.F.: Manual Moderno
- Terrasa, S., Ortiz, B.T., Nikish, L., Cavadas, A., Girauda, N., Loubiere, S. & Shoj, V. (2009). Beliefs and attitudes of schooled adolescents of the city of Buenos Aires regarding tobacco smoking. *Archivos de Medicina Familiar y General*. 6(2) , 14-27.
- Valverde, F. J., Farías, M. E. & Benítez-Guerra, G. (2009). Factores de riesgo para el consumo recreacional y la adicción de sustancias psicotrópicas y estupefacientes en estudiantes de educación superior. *Revista de la Facultad de Medicina*. 32 (2), 113-123.
- Vargas, D. & Bittencourt, M.N. (2013). Álcool e alcoolismo: atitudes de estudantes de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 66 (1).
- Vargas, D. & Villar, L.M.A. (2008). Álcool, alcoolismo e alcoolista: concepções e atitudes de enfermeiros de unidades básicas distritais de saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 6. (Número especial).
- Zuzulich, P.M. S., Cabieses, V. B., Gibbons, N., Contreras, L., Martínez, D., Serrano, M. & Sepúlveda, M. (2010). Factores asociados al consume de tabaco durante el

ultimo año en estudiantes de educación superior. *Revista de Investigación y Educación en Enfermería*. 28 (2), 232-239.

Apéndices

Apéndice A

Cédula de Datos Personales y Consumo de Alcohol y Tabaco

Por favor, lee con atención las siguientes indicaciones:

1. Asegúrate de marcar tu respuesta con una "X" o llenar el espacio en blanco.
2. Si cambias tu respuesta, borra adecuadamente lo marcado y vuelve a contestar con una X
3. Marca solo una respuesta por cada pregunta
4. Es importante que no dejes preguntas sin contestar

I.- Datos Sociodemográficos

1. ¿Cuántos años tienes? _____

2. Sexo: Masculino _____ Femenino _____

3. ¿Cuál es tu estado civil?

Soltero

Unión libre

Casado

Divorciado

Separado

Viudo

4. ¿Qué semestre estás cursando? _____

5. ¿Trabajas actualmente? Sí _____ No _____

6. Si trabajas especifica en qué trabajas _____

II. Consumo de Alcohol

7.- ¿Has consumido alcohol alguna vez en la vida?	Si	No
8.- ¿Si contestaste SÍ a qué edad iniciaste a consumir alcohol por primera vez?	_____ años	
9.- ¿Has consumido alcohol en los últimos 12 meses?	Si	No
10.- ¿Has consumido alcohol en los últimos 30 días?	Si	No
11.- ¿Has consumido alcohol en los últimos 7 días?	Si	No

12.- En un día típico en que tomas alcohol ¿Cuantas bebidas alcohólicas consumes?

III.- Consumo de Tabaco

13.- ¿Has consumido tabaco alguna vez en la vida?	Si	No
14.- ¿Si contestaste SÍ a qué edad iniciaste a consumir tabaco por primera vez	_____ años	
15.- ¿Has consumido tabaco en los últimos 12 meses?	Si	No
16.- ¿Has consumido tabaco en los últimos 30 días?	Si	No
17.- ¿Has consumido tabaco en los últimos 7 días?	Si	No

18.- Actualmente ¿En un día típico cuantos cigarros fumas? _____

19.- Considera que has fumado (señale una sola opción)		
En el pasado y actualmente no fumas	Si	No
He fumado menos de 100 cigarros y fumo de manera ocasional	Si	No
He fumado más de 100 cigarros y actualmente fumo todos los días	Si	No
Fumo diariamente y además fumo el primer cigarro del día en un tiempo inferior a 30 minutos después de despertarme	Si	No

Apéndice B

Figura de Equivalencia de Bebidas Estándar para el Consumo de Alcohol



ó



Cerveza (355 ml)= 1 Bebida



2 cervezas de ¼ (190 ml)= 1 Bebida



Tecaton (473 ml) = 1 ½ Bebidas



Caguama (940 ml)= 2 ½ Bebidas



Caguamón (1200 ml)= 3 ½ Bebidas



Una copa de Vino de Mesa (150 ml)= 1 Bebida



Una copa de Vodka, Ron, Ginebra, Mezcal, Brady, Tequila o Whisky (45 ml)= 1 Bebida

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

5 Cervezas	=	5 bebidas estándar
Una Caguama	=	2 ½ Bebidas
Total		<hr/> 7 ½ Bebidas Consumidas

Apéndice C

Cuestionario de Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)
Instrucciones: Las siguientes preguntas tratan sobre el consumo de alcohol en el ÚLTIMO AÑO, lee cuidadosamente cada una de ellas y subraya la respuesta que más se acerca a tu realidad.

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

Apéndice D

Escala de Intención y Actitudes hacia el Consumo de Alcohol

Instrucciones: A continuación te presentamos algunas frases relativas a la actitud hacia el consumo de alcohol, marca con una X la respuesta que más se acerque a tu forma de pensar, sentir o actuar. Recuerda tus respuestas son totalmente confidenciales.

Intención para el consumo de Alcohol	No es probable	Es poco probable	Es más o menos probable	Es probable	Es muy probable
Si no has consumido alcohol ¿Qué tan probable es que llegues a consumirlo?					
Si ya has consumido alcohol ¿Qué tan probable es que vuelvas a hacerlo?					
Afirmación	Muy de Acuerdo	De acuerdo	Indiferente	Desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. El alcohol no debería de existir					
2. Me disgusta que exista el alcohol					
3. Me alegro cuando se prohíbe beber alcohol					
4. Desprecio absolutamente las bebidas alcohólicas					
5. Estaría dispuesto a ser consumidor habitual de alcohol					
6. Estaría dispuesto a consumir alcohol a cualquier hora					
7. Estaría dispuesto a consumir alcohol para relacionarme mejor con los demás					
8. Estaría dispuesto a convencer a los demás sobre los peligros de las bebidas alcohólicas					
9. Estaría dispuesto a colaborar en cualquier campaña contra las bebidas alcohólicas					
10. Estaría dispuesto a emborracharme ante un problema grave					
11. Estaría dispuesto a beber alcohol con los amigos y amigas siempre que pueda					
12. Estaría dispuesto a impedir que un niño beba alcohol					
13. Estaría dispuesto a comprar alcohol para mi uso y el de mis amigos					

Apéndice E

Escala de Intención y Actitudes hacia el Consumo de Tabaco

Instrucciones: A continuación te presentamos algunas frases relativas al consumo de tabaco, marca con una X la respuesta que más se acerque a tu forma de pensar, sentir o actuar. Recuerda no hay respuestas buenas ni malas, correctas o incorrectas y tus respuestas son totalmente confidencial.

Intención para el consumo de Tabaco	No es probable	Es poco probable	Es más o menos probable	Es probable	Es muy probable
Si no has consumido tabaco ¿Qué tan probable es que llegues a consumirlo?					
Si ya has consumido tabaco ¿Qué tan probable es que vuelvas a hacerlo?					
Afirmación	Muy de Acuerdo	De acuerdo	Indiferente	Desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. El tabaco ayuda a relacionarse con los demás					
2. El tabaco es prueba de tu madurez personal					
3. El tabaco produce un gran placer y bienestar					
4. El tabaco ayuda a la diversión					
5. Me disgusta que exista tabaco					
6. El tabaco me molesta					
7. Me alegro cuando alguien deja de fumar					
8. Me disgusta que se consuma tabaco					
9. Estaría dispuesto a comprar tabaco para mi uso					
10. Estaría dispuesto a fumar de forma habitual					
11. Estaría dispuesto a fumar la cantidad de tabaco que quiera					
12. Estaría dispuesto a darle tabaco a cualquiera					
13. Estaría dispuesta a fumar en cualquier lugar					

Apéndice F

Oficios de Autorización de las Escuelas de Enfermería



UANL

FAEN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN □ FACULTAD DE ENFERMERÍA / Secretaría de Investigación

Oficio FAEN No. 114/2014

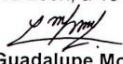
MCE. Patricia Addarith Magaña Lozano
 Director de Programas y Departamento
 Escuela de Enfermería UDEM
 Presente.-

Estimada MCE. Magaña:

Por medio de la presente reciba un cordial saludo, asimismo me permito solicitar a Usted de la manera más atenta su autorización para que el estudiante **Lic. Juan Yovani Telumbre Terrero** quien cursa el **Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería** modalidad presencial que se oferta en esta Facultad, pueda recolectar datos para la prueba final de su estudio de tesis titulado "**Actitudes e Intención hacia el Consumo de Alcohol y Tabaco y el Consumo de Alcohol y Tabaco en Estudiantes de Enfermería**". De ser favorecido con esta petición se le solicita de la manera más atenta las listas de los estudiantes por semestre y grupo de la licenciatura en enfermería de esta institución que Usted dignamente dirige para la selección de los mismos, en los cuales se les aplicará los siguientes cuestionarios 1) Cédula de datos personales y consumo de alcohol y tabaco constituido por 19 preguntas; 2) Escala de actitudes e intención hacia el consumo de alcohol, constituida por 15 reactivos; 3) Escala de actitudes e intención hacia el consumo de tabaco, constituido por 15 reactivos; y 4) Cuestionario de identificación de trastornos por uso de alcohol (AUDIT), constituido por 10 preguntas; la aplicación de los cuestionarios requiere un tiempo aproximado de 20 minutos. Asimismo, me permito hacer de su conocimiento que dicho proyecto fue revisado y aprobado por los Comités de Ética e Investigación de esta Facultad los días 20 y 21 de Noviembre de 2013. Dicho trabajo está registrado bajo esta Secretaría con el número **FAEN-D-1093**.

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 19 de Febrero de 2014


Dra. María Guadalupe Moreno Monsiváis.
 Secretario de Investigación



"Elaboración de la estrategia de investigación"

Ave. Gonzalitos No. 1500 nte. C.P. 64460
 Monterrey, Nuevo León, México
 Tel. 8348 10 10 8333 41 90 exts. 104 y 107 / Fax: 83 48 11 07



UANL



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN □ FACULTAD DE ENFERMERÍA / SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN

SI-139/2014

ING. DANIEL CAVAZOS GONZÁLEZ

Director
Universidad Regiomontana
Presente.-

At'n: **MEES. Dora Elia López**
Directora de Calidad Educativa
Dr. David Elizondo Fernández
Desarrollo

Por medio de la presente reciba un cordial saludo, asimismo me permito solicitar a Usted de la manera más atenta su autorización para que el estudiante **Lic. Juan Yovani Telumbre Terrero** quien cursa el **Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería** modalidad presencial que se oferta en esta Facultad, pueda recolectar datos para la prueba final de su estudio de tesis titulado **"Actitudes e Intención hacia el Consumo de Alcohol y Tabaco y el Consumo de Alcohol y Tabaco en Estudiantes de Enfermería"**. De ser favorecido con esta petición se le solicita de la manera más atenta las listas de los estudiantes por semestre y grupo de la licenciatura en enfermería de esta institución que Usted dignamente dirige para la selección de los mismos, en los cuales se les aplicará los siguientes cuestionarios 1) Cédula de datos personales y consumo de alcohol y tabaco constituido por 19 preguntas; 2) Escala de actitudes e intención hacia el consumo de alcohol, constituida por 15 reactivos; 3) Escala de actitudes e intención hacia el consumo de tabaco, constituido por 15 reactivos; y 4) Cuestionario de identificación de trastornos por uso de alcohol (AUDIT), constituido por 10 preguntas; la aplicación de los cuestionarios requiere un tiempo aproximado de 20 minutos. Asimismo, me permito hacer de su conocimiento que dicho proyecto fue revisado y aprobado por los Comités de Ética en Investigación e Investigación de esta Facultad los días 20 y 21 de Noviembre de 2013. Dicho trabajo está registrado en esta Secretaría con el número **FAEN-D-1093**.

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 Flamam Veritatis"
Monterrey Nuevo León, 08 de Mayo de 2014

Mano qtz.

DRA. MARÍA GUADALUPE MORENO MONSIVÁIS.
Secretario de Investigación



Apéndice G

Consentimiento Informado para el Estudiante Mayor de Edad

Título del Proyecto:

“Actitudes hacia el Consumo de Alcohol y Tabaco y el Consumo de Alcohol y Tabaco en Estudiantes de Enfermería”

Investigador Responsable: Lic. Juan Yovani Telumbre Terrero

Director de Tesis: MCE. Santiago E. Esparza Almanza

Introducción:

Estamos interesados en conocer las actitudes que tienen los estudiantes de enfermería hacia el consumo de alcohol y tabaco, por lo cual le invitamos a participar en este estudio, cabe señalar que es una actividad académica con fines científicos que requiere cumplir como requisito el Lic. Juan Yovani Telumbre Terrero para obtener el grado de Maestro en Ciencias de Enfermería. A continuación se le explicará el propósito del estudio, así como los procedimientos, riesgos y beneficios, si usted decide participar le pediremos que firme esta forma de consentimiento.

Propósito del estudio:

Este estudio tiene como objetivo conocer la relación que existe entre las actitudes hacia el consumo de alcohol y tabaco y el consumo de alcohol y tabaco en los estudiantes de enfermería. Se espera que los resultados permitan obtener un perfil del estudiante de enfermería que consume alcohol y tabaco, y que los resultados puedan ser considerados para determinar grupos prioritarios para participar en intervenciones de prevención primaria y secundaria del consumo de drogas.

Descripción del procedimiento

Si usted decide participar en el estudio solicitaremos que de contestación a una Cédula de Datos Personales y de consumo de alcohol y tabaco y una escala para conocer la Intención y las Actitudes hacia el Consumo de Alcohol y Tabaco.

Los cuestionarios serán aplicados en las instalaciones de la institución educativa, para lo cual se destinará un horario específico que no interrumpa con sus actividades escolares.

Se cuidará en todo momento la confidencialidad de la información que proporcione, no identificándolo por su nombre, ni dirección en ninguno de los cuestionarios.

La aplicación de estos cuestionarios tendrá una duración aproximada de 20 minutos.

Además se le informa que esto no tendrá repercusión alguna en sus calificaciones y no afectará su relación escolar con maestros y/o directivos de la institución.

Tendrá la libertad de retirar su consentimiento de participar en cualquier momento y en caso de que desee dejar de participar en el estudio, puede tener la seguridad de que no habrá ningún perjuicio en sus actividades escolares ni en la relación con el personal docente y directivo de la escuela.

Los cuestionarios contestados serán destruidos posteriormente en un lapso no mayor a un año por el autor del estudio.

Riesgos

Existe un riesgo mínimo relacionado con su participación en el estudio, si se llegara a sentir incómodo con los temas que se abordan en la investigación o no desea seguir participando, podrá retirarse en el momento que usted así lo decida.

Beneficios esperados

En esta investigación no hay ningún beneficio personal por su participación en el estudio, sin embargo en un futuro los resultados encontrados podrán ser utilizados para diseñar e implementar programas de prevención que ayude a los adolescentes y jóvenes a evitar el uso de alcohol, tabaco y otras drogas.

Autorización para uso y distribución de la información para la investigación

Las únicas personas que conocerán de su participación en este estudio serán usted y los investigadores responsables del estudio. Ninguna información proporcionada por usted durante la aplicación de los cuestionarios será proporcionada a otras personas (por ejemplo maestros, padres, compañeros, etc.) de manera personalizada. Los resultados encontrados de manera global serán publicados de manera general en artículos de investigación, recuerda que la información que proporcione será completamente confidencial y anónima.

Preguntas

Si tiene alguna duda sobre los derechos acerca de su participación en este estudio, podrá comunicarse a la Secretaría de Investigación en la Subdirección de Posgrado e Investigación de la Facultad de Enfermería, de la Universidad Autónoma de Nuevo León al teléfono 83 48 18 47, en horario de 9:00 a 14:00 horas, ubicada en la Avenida Gonzalitos 1500, Norte. Colonia Mitras Centro, Monterrey, Nuevo León.

Consentimiento

Yo acepto voluntariamente participar en esta investigación y que se colecte información sobre mi persona. He leído la información en este documento y todas mis preguntas y dudas han sido respondidas. Aunque estoy aceptando participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar mi participación.

Firma del Estudiante

Firma del Testigo (1)

Firma del Testigo (2)

Firma del Investigador

Fecha: _____ de _____ del 2014.

Apéndice H

Consentimiento Informado para el Padre de Familia o Tutor

Título del Proyecto:

“Actitudes hacia el consumo de Alcohol y Tabaco y el Consumo de Alcohol y Tabaco en Estudiantes de Enfermería”

Investigador Responsable: Lic. Juan Yovani Telumbre Terrero

Director de Tesis: MCE. Santiago E. Esparza Almanza

Introducción:

Estimado padre de familia estamos interesados en conocer las actitudes que tienen los estudiantes de enfermería hacia el consumo de alcohol y tabaco, por lo cual estamos invitando a su hijo (a) a participar en este estudio, cabe señalar que es una actividad académica con fines científicos que requiere cumplir como requisito el Lic. Juan Yovani Telumbre Terrero para obtener el grado de Maestro en Ciencias de Enfermería. A continuación se le explicará el propósito del estudio, así como los procedimientos, riesgos y beneficios, si usted acepta que su hijo participe le pediremos que firme esta forma de consentimiento.

Propósito del estudio:

Este estudio tiene como objetivo conocer la relación que existe entre las actitudes hacia el consumo de alcohol y tabaco y el consumo de alcohol y tabaco en los estudiantes de enfermería. Se espera que los resultados permitan obtener un perfil del estudiante de enfermería que consume alcohol y tabaco, y que los resultados puedan ser considerados para determinar grupos prioritarios para participar en intervenciones de prevención primaria y secundaria del consumo de drogas.

Descripción del procedimiento

Si usted decide que su hijo (a) participe en el estudio le solicitaremos a su hijo (a) que conteste una Cédula de Datos Personales y de consumo de alcohol y tabaco y una escala para conocer la Intención y las Actitudes hacia el Consumo de Alcohol y Tabaco.

Los cuestionarios serán aplicados en las instalaciones de la institución educativa, para lo cual se destinará un horario específico que no interrumpa con las actividades escolares de su hijo (a).

Se cuidará en todo momento la confidencialidad de la información que proporcione su hijo (a), no identificándole por su nombre, ni dirección en ninguno de los cuestionarios.

La aplicación de estos cuestionarios tendrá una duración aproximada de 20 minutos.

Además se le informa que esto no tendrá repercusión alguna en las calificaciones de su hijo (a) y no afectará su relación escolar con maestros y/o directivos de la institución.

Su hijo (a) tendrá la libertad de retirar su consentimiento de participar en cualquier momento y en caso de que desee dejar de participar en el estudio, puede tener la seguridad de que no habrá ningún perjuicio en las actividades escolares de su hijo (a) ni en la relación con el personal docente y directivo de la escuela.

Los cuestionarios contestados serán destruidos posteriormente en un lapso no mayor a un año por el autor del estudio.

Riesgos

Existe un riesgo mínimo relacionado con su participación de su hijo (a) en el estudio, si su hijo se llegará a sentir incómodo con los temas que se abordan en la investigación o no desea seguir participando, podrá retirarse en el momento que el (ella) así lo decida.

Beneficios esperados

En esta investigación no hay ningún beneficio personal para su hijo (a) por su participación en el estudio, sin embargo en un futuro los resultados encontrados podrán ser utilizados para diseñar e implementar programas de prevención que ayude a los adolescentes y jóvenes a evitar el uso de alcohol, tabaco y otras drogas.

Autorización para uso y distribución de la información para la investigación

Las únicas personas que conocerán que su hijo (a) está participando en este estudio serán usted y los investigadores responsables del estudio. Ninguna información proporcionada por su hijo (a) durante la aplicación de los cuestionarios será proporcionada a otras personas (por ejemplo maestros, padres, compañeros, etc.) de manera personalizada. Los resultados encontrados de manera global serán publicados de manera general en artículos de investigación, recuerde que la información que proporcione su hijo (a) será completamente confidencial y anónima.

Preguntas

Si tiene alguna duda sobre los derechos acerca de la participación de su hijo en este estudio, podrá comunicarse a la Secretaría de Investigación en la Subdirección de Posgrado e Investigación de la Facultad de Enfermería, de la Universidad Autónoma de Nuevo León al teléfono 83 48 18 47, en horario de 9:00 a 14:00 horas, ubicada en la Avenida Gonzalitos 1500, Norte. Colonia Mitras Centro, Monterrey, Nuevo León.

Consentimiento

Yo autorizo voluntariamente que mi hijo (a) participe en esta investigación y que se colecte información sobre su persona. He leído la información en este documento y todas mis preguntas y dudas han sido respondidas. Aunque estoy aceptando la participación de mi hijo (a) en este estudio, el no está renunciando a ningún derecho y puede cancelar su participación.

Firma del padre o tutor

Firma del Testigo (1)

Firma del Testigo (2)

Firma del Investigador

Fecha: _____ de _____ del 2014.

Apéndice I

Asentimiento Informado para el Estudiante Menor de Edad

Título del Proyecto:

“Actitudes hacia el Consumo de Alcohol y Tabaco y el Consumo de Alcohol y Tabaco en Estudiantes de Enfermería”

Investigador Responsable: Lic. Juan Yovani Telumbre Terrero

Director de Tesis: MCE. Santiago E. Esparza Almanza

Introducción:

Estamos interesados en conocer las actitudes que tienen los estudiantes de enfermería hacia el consumo de alcohol y tabaco, por lo cual le invitamos a participar en este estudio, cabe señalar que es una actividad académica con fines científicos que requiere cumplir como requisito el Lic. Juan Yovani Telumbre Terrero para obtener el grado de Maestro en Ciencias de Enfermería. A continuación se le explicará el propósito del estudio, así como los procedimientos, riesgos y beneficios, si usted decide participar le pediremos que firme esta forma de consentimiento.

Propósito del estudio:

Este estudio tiene como objetivo conocer la relación que existe entre las actitudes hacia el consumo de alcohol y tabaco y el consumo de alcohol y tabaco en los estudiantes de enfermería. Se espera que los resultados permitan obtener un perfil del estudiante de enfermería que consume alcohol y tabaco, y que los resultados puedan ser considerados para determinar grupos prioritarios para participar en intervenciones de prevención primaria y secundaria del consumo de drogas.

Descripción del procedimiento

Si usted decide participar en el estudio solicitaremos que de contestación a una Cédula de Datos Personales y de consumo de alcohol y tabaco y una escala para conocer la Intención y las Actitudes hacia el Consumo de Alcohol y Tabaco.

Los cuestionarios serán aplicados en las instalaciones de la institución educativa, para lo cual se destinará un horario específico que no interrumpa con sus actividades escolares.

Se cuidará en todo momento la confidencialidad de la información que proporcione, no identificándolo por su nombre, ni dirección en ninguno de los cuestionarios.

La aplicación de estos cuestionarios tendrá una duración aproximada de 20 minutos.

Además se le informa que esto no tendrá repercusión alguna en sus calificaciones y no afectará su relación escolar con maestros y/o directivos de la institución.

Tendrá la libertad de retirar su consentimiento de participar en cualquier momento y en caso de que desee dejar de participar en el estudio, puede tener la seguridad de que no habrá ningún perjuicio en sus actividades escolares ni en la relación con el personal docente y directivo de la escuela.

Los cuestionarios contestados serán destruidos posteriormente en un lapso no mayor a un año por el autor del estudio.

Riesgos

Existe un riesgo mínimo relacionado con su participación en el estudio, si se llegará a sentir incómodo con los temas que se abordan en la investigación o no desea seguir participando, podrá retirarse en el momento que usted así lo decida.

Beneficios esperados

En esta investigación no hay ningún beneficio personal por su participación en el estudio, sin embargo en un futuro los resultados encontrados podrán ser utilizados para diseñar e implementar programas de prevención que ayude a los adolescentes y jóvenes a evitar el uso de alcohol, tabaco y otras drogas.

Autorización para uso y distribución de la información para la investigación

Las únicas personas que conocerán de su participación en este estudio serán usted y los investigadores responsables del estudio. Ninguna información proporcionada por usted durante la aplicación de los cuestionarios será proporcionada a otras personas (por ejemplo maestros, padres, compañeros, etc.) de manera personalizada. Los resultados encontrados de manera global serán publicados de manera general en artículos de investigación, recuerda que la información que proporcione será completamente confidencial y anónima.

Preguntas

Si tiene alguna duda sobre los derechos acerca de su participación en este estudio, podrá comunicarse a la Secretaría de Investigación en la Subdirección de Posgrado e Investigación de la Facultad de Enfermería, de la Universidad Autónoma de Nuevo León al teléfono 83 48 18 47, en horario de 9:00 a 14:00 horas, ubicada en la Avenida Gonzalitos 1500, Norte. Colonia Mitras Centro, Monterrey, Nuevo León.

Consentimiento

Yo acepto voluntariamente participar en esta investigación y que se colecte información sobre mi persona. He leído la información en este documento y todas mis preguntas y dudas han sido respondidas. Aunque estoy aceptando participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar mi participación.

Firma del Estudiante

Firma del Testigo (1)

Firma del Testigo (2)

Firma del Investigador

Fecha: _____ de _____ del 2014.

Resumen Autobiográfico

Lic. Juan Yovani Telumbre Terrero

Candidato para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería

Tesis: Actitudes e Intención hacia el Consumo de Alcohol y Tabaco y Consumo de Alcohol y Tabaco en Estudiantes de Enfermería

LGAC: Prevención de Adicciones: Drogas Lícitas e Ilícitas

Biografía: Nacido en la Estacada Municipio de Tixtla Guerrero el 26 de Agosto de 1989, hijo del Sr. Alejandro Telumbre García y la Sra. Alicia Terrero Pablo.

Educación: Egresado de la Unidad Académica de Enfermería No.1 de la Universidad Autónoma de Guerrero, con el grado de Licenciado en Enfermería en el año 2012.

Experiencia Profesional: Pasantía de la Licenciatura en Enfermería en la Subdirección Administrativa de la Unidad Académica de Enfermería No. 1 de la UAGro en el período Agosto 2011-Julio 2012. Becario de Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) para realizar estudios de posgrado en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León el período Agosto 2012-Agosto 2014. Integrante del Proyecto en Expansión de la Red Mexicana de Facultades y Escuelas de Enfermería en el Área de Reducción de la Demanda de Drogas. Miembro activo de la Sociedad de Honor de Enfermería Sigma Theta Tau Internacional del 03 de Marzo del 2014 a la fecha.