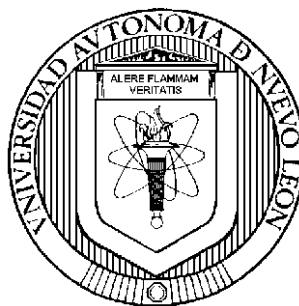


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



SENSIBILIDAD ETICA Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE ALCOHOL EN  
ESTUDIANTES DE ENFERMERIA

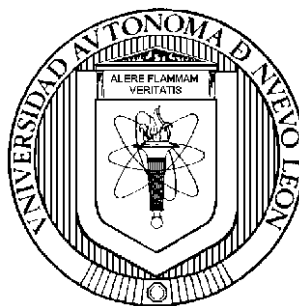
Por:

Lic. Jesús Raúl Ramírez Olvera

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

DICIEMBRE, 2015

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



SENSIBILIDAD ETICA Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE ALCOHOL EN  
ESTUDIANTES DE ENFERMERIA

Por:

LIC. JESÚS RAÚL RAMÍREZ OLVERA

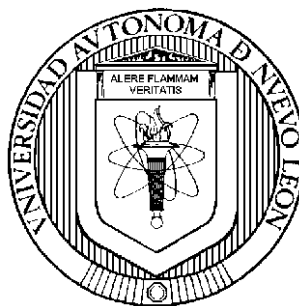
Director de Tesis:

DRA. BERTHA ALICIA ALONSO CASTILLO

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

DICIEMBRE, 2015

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



SENSIBILIDAD ETICA Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE ALCOHOL EN  
ESTUDIANTES DE ENFERMERIA

Por:

LIC. JESÚS RAÚL RAMÍREZ OLVERA

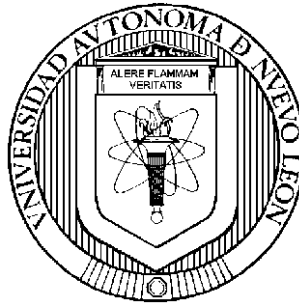
Co-Director de Tesis:

DRA. MARIA MAGDALENA ALONSO CASTILLO

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

DICIEMBRE, 2015

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



SENSIBILIDAD ETICA Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE ALCOHOL EN  
ESTUDIANTES DE ENFERMERIA

Por:

LIC. JESÚS RAÚL RAMÍREZ OLVERA

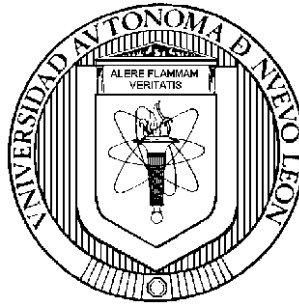
Co-Director de Tesis:

MCE. NORA NELLY OLIVA RODRIGUEZ

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

DICIEMBRE, 2015

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



SENSIBILIDAD ETICA Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE ALCOHOL EN  
ESTUDIANTES DE ENFERMERIA

Por:

LIC. JESÚS RAÚL RAMÍREZ OLVERA

Asesor Estadístico:

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD

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

DICIEMBRE, 2015

SENSIBILIDAD ETICA Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE ALCOHOL  
EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA

Aprobación de Tesis

---

Dra. Bertha Alicia Alonso Castillo

Director de Tesis

---

Dra. Bertha Alicia Alonso Castillo

Presidente

---

MCE. Nora Nelly Oliva Rodríguez

Secretario

---

Dra. María Magdalena Alonso Castillo

Vocal

---

Dra. María Magdalena Alonso Castillo  
Subdirectora de Posgrado e Investigación  
Facultad de Enfermería de la UANL

## **Agradecimientos**

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

A la ME. María Diana Ruvalcaba Rodríguez, directora de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León por la facilidad que brinda a sus estudiantes para poder formarse y crecer profesionalmente.

A la Dra. María Magdalena Alonso Castillo, Subdirectora de Posgrado e Investigación de la Facultad de Enfermería de la UANL, gracias por brindarme la oportunidad de poder iniciar mis estudios de posgrado, por compartir sus conocimientos en todo momento y el apoyo durante este proceso.

A la Dra. Bertha Alicia Alonso Castillo, Director de Tesis, por ser guía en este proyecto, por su transmisión de conocimientos pero lo más importante gracias por su paciencia y comprensión en los momentos difíciles, gracias por ayudarme a terminar con éxito mis estudios de posgrado. Sus conocimientos, sus orientaciones, su manera de trabajar han sido fundamentales para mi formación, con todo respeto y admiración Dios la Bendiga.

A la MCE. Nora Nelly Oliva Rodríguez por su ayuda, colaboración y compartir sus conocimientos para la elaboración de mi tesis.

A la Dra. Nora Angélica Armendáriz García y Dra. Karla Selene López García por su paciencia, consejos y apoyo en la transmisión de sus conocimientos en todo momento para la mejora del presente trabajo. A la Dra. María Guadalupe Moreno Monsiváis por su confianza y amabilidad brindada en todo momento, Gracias.

A todos los profesores del Programa Maestría en Ciencias de Enfermería por compartir sus conocimientos, sabiduría y por esa entrega durante mi formación académica.

A la institución donde se llevó a cabo el presente estudio, gracias por todas las facilidades otorgadas a mi persona.

A todas la personas que compartieron conmigo este proceso Dios los Bendiga siempre.

## **Dedicatoria**

A Dios por ayudarme en todo momento en cada paso abriendo camino para mostrarme día con día, que con humildad y paciencia todo es posible. Por darme esa fortaleza espiritual para enfrenar las adversidades en todo momento. Gracias por esta experiencia.

A mi madre Lucía Ramírez Olvera, gracias por estar incondicionalmente en todo momento y por ese apoyo que me brindas día a día para seguir luchando por mis metas, por ser ese ejemplo de persona en mi vida, por ser esa gran enseñanza de fortaleza y dedicación. Gracias por darme la vida y por esa libertad de vivirla, gracias por brindarme de esos valores de respeto y amor incondicional, por la inmensidad de tu corazón y por esos sentimientos que sembraste en mí, gracias mamá, Te Amo.

A mi hermano Ricardo por creer en mí en todo momento, por guiarme hacia el buen camino y por tu apoyo incondicional en todo momento. Por enseñarme a luchar por mis metas, por la confianza en el todo trayecto de mi vida. Día a día aprendo de ti eres mi ejemplo a seguir, desde chico haz sido la luz que ilumina mi camino para ser una mejor persona, simplemente gracias hermano por ser quien eres conmigo.

A mi hermana Lidia por escucharme en todo momento, por su apoyo incondicional y por creer en mí.

A mí cuñada Tere por su enorme paciencia y comprensión durante todo este proceso, gracias por tu brindarme esa confianza y todas las atenciones hacia mi persona.

A mis sobrinos por compartir siempre su alegría y su cariño conmigo.

A Ana Mena por todo su amor, apoyo, paciencia y entrega, por esas palabras de aliento en los momentos más difíciles en los que incondicionalmente me brindaste tu apoyo. Gracias por ser esa persona maravillosa conmigo, por estar a mi lado sin importar la situación, gracias por ser parte de mi vida y por ser un parte fundamental para la culminación de esta meta que iniciamos juntos y juntos damos término a ella, Te Amo Ana.



## Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco de Referencia	6
Estudios Relacionados	11
Definición de Términos	18
Objetivos	20
Capítulo II	
Metodología	21
Diseño del Estudio	21
Población, Muestreo y Muestra	21
Instrumentos de Medición	21
Procedimiento de Recolección de Datos	24
Consideraciones Éticas	25
Análisis de los Datos	27
Capítulo III	
Resultados	29
Consistencia Interna de los Instrumentos	29
Estadística Descriptiva	30
Estadística Inferencial	37
Capítulo IV	
Discusión	54
Conclusiones	59
Recomendaciones	60

Contenido	Página
Referencias	62
Apéndices	
A Consentimiento Informado para padres de familia o tutores	67
B Asentimiento Informado para el Adolescente	70
C Consentimiento Informado para el estudiante mayor de edad	73
D Cédula de Datos Personales e Historia de Consumo de Alcohol (CDPYHCA)	76
E Cuestionario de Sensibilidad Ética (MSQ)	77
C Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)	79

## Lista de Tablas

Tabla		Página
1	Consistencia interna del Cuestionario de Sensibilidad Ética (MSQ) y Cuestionario de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT)	29
2	Datos Sociodemográficos	30
3	Frecuencias y proporciones del Cuestionario de Sensibilidad Ética	31
4	Frecuencias y proporciones de los indicadores de cantidad y frecuencia de consumo de alcohol de acuerdo al AUDIT	33
5	Frecuencias y proporciones de los indicadores del consumo de alcohol dependiente de acuerdo al AUDIT	34
6	Frecuencias y proporciones de los indicadores del consumo de alcohol dañino de acuerdo al AUDIT	35
7	Medidas de Tendencia Central y Dispersión y la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors	37
8	Prueba U de Mann-Whitney para el índice de sensibilidad ética por sexo	39
9	Prueba U de Mann Whitney para el índice de sensibilidad ética por edad	40
10	Prueba U de Mann-Whitney para el índice de sensibilidad ética por Ocupación	41
11	Prueba U de Mann-Whitney para el índice de sensibilidad ética por nivel de escolaridad	42
12	Prevalencia Global, Lápsica, Actual e Instantánea del consumo de alcohol del estudiante de enfermería	43
13	Prevalencia Global, Lápsica, Actual e Instantánea del consumo de alcohol del estudiante de enfermería por escolaridad	44

Tabla		Pagina
14	Prueba de Chi –cuadrada para el tipo de consumo de alcohol por sexo	45
15	Prueba de Chi –cuadrada para el tipo de consumo de alcohol por edad	46
16	Prueba de Chi –cuadrada para el tipo de consumo de alcohol por escolaridad	46
17	Prueba de Chi –cuadrada para el tipo de consumo de alcohol por ocupación	47
18	Coefficiente de Correlación de Spearman para los tipos de consumo de alcohol y la sensibilidad ética en el estudiante de enfermería	47
19	Prueba U de Mann-Whitney para el índice de sensibilidad ética (MSQ) por tipo de prevalencia	49
20	Prueba U de Mann-Whitney para el índice de carga moral (MSQ) por tipo de prevalencia	50
21	Prueba U de Mann-Whitney para el índice de fortaleza moral (MSQ) por tipo de prevalencia	51
22	Prueba U de Mann-Whitney para el índice de responsabilidad moral (MSQ) por tipo de prevalencia	52

## Lista de Figuras

Figura		Página
1	Modelos de relación de las variables sensibilidad ética y consumo de alcohol	11
2	Representación gráfica de las dimensiones de sensibilidad ética	53

## Resumen

Jesús Raúl Ramírez Olvera  
Universidad Autónoma de Nuevo León  
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Enero, 2016

Título del Estudio: SENSIBILIDAD ÉTICA Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

Número de páginas: 76

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 presente estudio fue determinar la relación que existe entre la sensibilidad ética y el consumo de alcohol de los estudiantes de enfermería de una institución educativa privada de Monterrey, Nuevo León. El diseño del estudio fue descriptivo, correlacional. El tipo de muestreo fue censal en un momento en el tiempo. El tamaño de la muestra fue de 298 participantes. Se utilizó una Cédula de Datos Personales e Historia de Consumo de Alcohol y dos instrumentos: el Cuestionario de Sensibilidad Ética [MSQ] de Lutzén (2006) que obtuvo un coeficiente de confiabilidad de .71 y Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) de De la Fuente y Kershenobich (1992) que presentó una consistencia interna de .84. Se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors y se utilizó estadística descriptiva e inferencial no paramétrica: U de Mann-Whitney y el Coeficiente de Correlación de Spearman. El estudio se apegó al Reglamento de la Ley General en Materia de Investigación para la Salud (1987).

**Contribución y Conclusión:** edad de inicio de consumo de alcohol promedio fue de 16.1 años [DE=2.2] con un consumo de 4.4 bebidas por ocasión [DE=2.8]. La prevalencia global de consumo de alcohol fue de 80.5% con IC 95% [73-84], la prevalencia lápsica con 59.4% IC 95% [52-65], la prevalencia actual con el 40.6% con IC 95% [33-47] y la prevalencia instantánea fue de 24.5% con IC 95% [17-25]. El consumo de alcohol mostró diferencias significativas por sexo ( $\chi^2= 6.129$ ,  $p= .047$ ) el estudiante de enfermería del sexo femenino presentó mayor consumo sensato (42.5%) en comparación con el sexo masculino (37.2%). De igual manera el consumo dependiente fue mayor en el sexo femenino (27.6%) que el sexo masculino (14.0%). El consumo de alcohol dañino fue más alto en el sexo masculino (48.8%) que el sexo femenino (29.9%). No se encontraron diferencias significativas del consumo de alcohol por edad ( $\chi^2= 1.316$ ,  $p= .518$ ), escolaridad ( $\chi^2= 1.042$ ,  $p= .594$ ) y ocupación ( $\chi^2= 3.210$ ,  $p= .201$ ). Referente a la sensibilidad ética se encontraron diferencias significativas por sexo en la dimensión de carga moral ( $U= 9022.5$ ,  $p= .015$ ) por lo que los estudiantes que tienen entre 14 y 17 años de edad presentan mayor carga moral que los estudiantes de 18 a 39 años de edad. Se encontró una tendencia a la significancia en la dimensión de carga moral por ocupación ( $U= 7470.50$ ,  $p= .057$ ), mostrando mayor carga moral los participantes que solo estudian ( $\bar{X}= 69.51$ ,  $Mdn= 70.00$ ) en comparación con los participantes que estudian y trabajan ( $\bar{X}= 65.43$ ,  $Mdn= 65.00$ ).

**FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS:** \_\_\_\_\_

## **Capítulo I**

### **Introducción**

El consumo de alcohol es considerado como uno de los factores de riesgo más graves para la salud a nivel mundial (Organización Panamericana de la Salud [OPS] 2011), además se reconoce como un factor causal relacionado con más de 200 enfermedades y específicamente se asocia con el riesgo de desarrollar problemas de salud como trastornos mentales y de comportamiento, incluido el alcoholismo o dependencia al alcohol; además incrementa el riesgo de enfermedades no transmisibles como la cirrosis hepática, algunas neoplasias y enfermedades cardiovasculares. Así mismo el consumo de alcohol se relacionó con traumatismos derivados de la violencia y los accidentes de tránsito, según los reportes emitidos por la Organización Mundial de la Salud, que indica que cerca de 80 mil muertes al año en América están relacionadas con el consumo de alcohol. (OMS, 2014).

Aproximadamente a nivel mundial 320,000 jóvenes de 15 a 29 años de edad mueren por causas relacionadas con el consumo de alcohol, lo que representa un 9% de las defunciones en ese grupo etario (OMS, 2014). En la actualidad, el consumo de alcohol es caracterizado como un problema que tiene graves consecuencias sociales, sufrimiento en la familia y en quien lo consume; puede ocasionar graves efectos en la estructura de la sociedad y es considerado uno de los principales problemas de salud pública (Vargas & Villar, 2008).

La Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) realizada en 2011 reporta que el consumo de alcohol alguna vez en la vida se incrementó de 67.9% a 77.1% del año 2008 al 2011 y el consumo en el último año se incrementó de 48.6% a 55.7% lo que indica que una gran parte de las personas que han experimentado el consumo de alcohol mantienen el hábito del consumo (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública, [CONADIC-SS], 2011).

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA) en su informe 2012, reportó que respecto a las personas que acudieron a los Centros de Tratamiento de

Rehabilitación no Gubernamentales, el alcohol fue considerada como droga de inicio (46.5%), igualmente el alcohol fue la droga de impacto con mayor frecuencia relativa (39.7%). En cuanto a la actividad principal y droga de inicio, el alcohol fue la principal sustancia reportada con un 53.3% del total de estudiantes de tiempo completo. Con base en la distribución de la población que solicitó tratamiento por consumo de alcohol en los Centros de Tratamiento y Rehabilitación no Gubernamentales según la escolaridad se reportó una mayor frecuencia relativa en los grupos que refieren haber cursado Licenciatura y Posgrado con un 60.3% y 61% respectivamente.

De acuerdo con los reportes de la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) realizada por el Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC) en el 2011 en México un 6% de la población presentó dependencia al alcohol, lo que es equivalente a 4.9 millones de personas; 39% reportó haber iniciado el consumo entre los 18 y los 25 años de edad. De acuerdo al perfil sociodemográfico, la mayor demanda de tratamiento por consumo de alcohol fue por parte de los hombres (77.2%) principalmente jóvenes de 15 a 19 años de edad (31.9%). Con respecto a la ocupación, el 28.7% eran estudiantes. Para la región Nororiental de México a la que pertenece Nuevo León, las prevalencias muestran un 68.3% de consumo alguna vez en la vida, 79.8% para los hombres y 57.1% para las mujeres. En el estado de Nuevo León en relación con la prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida, fue de 43.9% donde el 44.6% eran hombres y el 43.2% mujeres (Villatoro, Gutiérrez, Quiroz, Juárez, Medina, 2007).

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2012) documenta que la prevalencia de adolescentes de 10 a 19 años de edad que ha consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida fue de 32.9% (35.8% en hombres y 30.0% en mujeres). Respecto a la comparación con las estimaciones nacionales, la prevalencia de adolescentes de Nuevo León que ha consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida se ubicó en la posición 27 entre todos los estados de la República Mexicana y estuvo por debajo de la estimación nacional (42.9%). Además se señala que la



proporción de adultos de 20 años o más que en Nuevo León consumía alcohol al momento de la encuesta fue de 55.1%, (72.0% de hombres y 38.7% de mujeres) por otro lado, 29.4% del total de adultos, (49.7% de los hombres y 9.6% de las mujeres), refirió haber consumido alcohol en exceso en el último mes. En referencia a la comparación con las estimaciones nacionales (20.9%), la prevalencia actual en la población de 20 años o más de Nuevo León que consumió alcohol en el último mes se ubicó en la posición número uno dentro de todos los estados del país (29.4 %).

Debido a lo anterior es de vital importancia para los profesionales de la salud, en especial en enfermería el desarrollo de estrategias de sensibilización y comunicación educativa cuya meta sea promover y facilitar la toma de conciencia de la población en general y de grupos específicos sobre el problema del consumo de drogas en especial del alcohol, así como favorecer su participación en acciones de prevención.

En el área de la salud, el profesional de enfermería, enfrenta una diversidad de situaciones en la vida personal y profesional, lo cual genera estrés físico y/o emocional al enfrentar el dolor y sufrimiento de los pacientes bajo su cuidado así como las largas e intensas jornadas laborales. Por lo que existe la posibilidad de utilizar sustancias psicoactivas como el alcohol como forma de afrontamiento no saludable. Esta posibilidad podría estar presente en el estudiante de enfermería, el cual puede ser considerado como un trabajador temporal, debido que en determinados periodos de tiempo ejerce su rol de cuidado a pacientes con diversos problemas de salud por lo que está sujeto a desgaste psicofísico por sus jornadas laborales o tiempo completo y el convivir con riesgos en el ambiente laboral, de tipo ergonómico, psicosocial y organizacional, factores que pueden estar vinculados a riesgos para el consumo alcohol (Barbosa & Ferreira, 2008).

Phun y Dos Santos (2010) refieren que los estudios de enfermería, se caracterizan por una exigencia académica creciente del estudiante de enfermería, esfuerzos permanentes de adaptación frente a la demanda académica tanto teórica como práctica,

además a esto se agrega la necesidad de obtener una preparación de óptima calidad, fundamental para desempeñarse profesionalmente en un mercado cada vez más competitivo. El cuidado integral de la persona sana o enferma, demanda una preparación académica esmerada desde diversos ángulos del saber científico, tecnológico, biológico, psicológico, social, económico y político, entre otros. La sobrecarga académica como el excesivo número de créditos y trabajos obligatorios son señalados como agentes estresores para el estudiante de enfermería.

Además durante el proceso del cuidado, el alumno se enfrenta a grandes dilemas de la vida, el sufrimiento humano y el proceso de la muerte. Estos factores pueden aumentar la posibilidad del consumo de alcohol (Telumbre, 2014).

El cuidado de enfermería exige la toma de decisiones clínicas el cual incluye reconocer las necesidades de los usuarios y atenderlas de forma correcta con compromiso ético y compasión. El compromiso de los enfermeros respecto al cuidado de la salud exige una permanente capacitación, desarrollo de la conciencia y de la sensibilidad ética para que el proceso de la toma de decisiones sea efectivo y adecuado para el paciente y los colectivos (Alonso & Alonso, M, 2013).

Además la sensibilidad ética contribuye en los profesionales a entender su rol y sus responsabilidades hacia la gente que requiere de su cuidado. La sensibilidad ética permite aplicar un mejor juicio clínico ante situaciones complejas, cuando se aplican nuevos protocolos de cuidado aun y cuando existan políticas institucionales que limitan los recursos y la tecnología para el cuidado de las personas (Alonso & Alonso M. 2013).

Lützén et al (2006) explica que los profesionales toman decisiones acerca de lo que requieren los pacientes que están bajo su cuidado, utilizando su capacidad cognitiva basada en conocimientos, intuición y sentimientos, e incluye habilidades de percepción sobre la vulnerabilidad de los pacientes. Las dimensiones de la sensibilidad ética son: orientación interpersonal (relación entre el profesional y la persona a la que se cuida), estructuración del significado moral (evaluar decisiones y acciones), la autonomía

(protegiendo el cuidado del paciente de auto-daño), benevolencia (estar motivado para actuar en el mejor interés del paciente), y la identificación de sentimientos subyacentes, como la intuición y la empatía entre la enfermera y el paciente (Weaver y Brunswick, 2008).

Diversos estudios han documentado que entre más alta es la sensibilidad ética de las enfermeras, mejor será su toma de decisiones éticas en situaciones clínicas. La sensibilidad ética contribuye en las enfermeras a tomar conciencia de los problemas éticos implicados en el cuidado y permite encontrar soluciones creativas a los problemas. La sensibilidad ética es un atributo personal y un factor importante que contribuye a la toma de decisiones con respecto al bienestar de los pacientes (Yong-Soon, Se-Won, Jeong-Ah, 2012). Conceptualmente se ha encontrado una conexión de la sensibilidad ética con las actitudes, ya que ambos surgen como creencias y cogniciones construidas en el entorno social y que pueden afectar la interacción de la enfermera con el paciente (Sung-Suk et al 2010).

El Consejo Internacional de Enfermería (CIE, 2006) menciona que el profesional de enfermería tienen cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. La atención a pacientes con problemas relacionados con el consumo de alcohol puede ser una tarea difícil para el personal de la salud como médicos y enfermeras. Lo anterior ocurre frecuentemente en el paciente con problemas de abuso de alcohol ya que puede generar una compleja serie de actitudes negativas y estereotipos erróneos construidos en la sociedad que pueden reproducirse en el personal de salud. Se ha identificado que los profesionales de enfermería que consumen alcohol presentan actitudes positivas hacia el consumo en comparación con enfermeros (as) que no consumen. Existe evidencia que las actitudes negativas del profesional que no consume alcohol, hacia el paciente que es consumidor de alcohol, puede limitar la atención integral y la calidad del cuidado prestado a este grupo (Vargas & Villar, 2008; Castro, 2014).

Lo que se describe anteriormente sobre las actitudes podría ser útil, en el estudio de sensibilidad ética ya que son dos conceptos análogos dado que se relacionan con la empatía e intuición y determinan de cierta forma el juicio clínico y la capacidad de decidir las acciones y conductas, en el cuidado que el profesional de enfermería ofrece. En razón de que hasta el momento no se han localizado estudios que aborden las variables de sensibilidad ética y consumo de alcohol se hará uso de evidencia científica sobre actitudes y consumo de alcohol.

La relación del profesional de salud con el paciente está basada en una serie de habilidades sociales como la empatía, lo que significa ponerse en el lugar del paciente, aceptar su condición así como la sensibilidad ética que permite comprender los sentimientos y preocupaciones del paciente y tener la disposición para ayudar (Castro, 2014). Por lo que el propósito del presente estudio fue determinar la relación que existe entre la sensibilidad ética y el consumo de alcohol del estudiante de enfermería de una institución educativa de tipo privada de Monterrey, Nuevo León. Así mismo se espera que el presente estudio pueda incrementar el conocimiento en el área de enfermería con respecto a la sensibilidad ética y el consumo de alcohol en estudiantes de enfermería. Además se espera que el conocimiento obtenido del presente estudio podría ser un elemento a considerar en los programas educativos de enfermería y en los programas de educación continua para personal de enfermería.

### **Marco de Referencia.**

Los conceptos que guiaron el presente estudio son: sensibilidad ética y consumo de alcohol.

Rest (1982) se centró originalmente en lo que él denomina el concepto de "sensibilidad moral", a la capacidad de interpretar una situación, al percibir la influencia potencial de las acciones del profesional sobre el bienestar de los demás. Sin embargo, debido a que la conducta profesional que comúnmente se guía por lo que se denominan

códigos éticos, el término sensibilidad moral se ha sustituido por el de sensibilidad ética. La sensibilidad ética surge como concepto científico en las últimas décadas, sin embargo su contribución en la toma de decisiones profesionales ha estado inmersa desde hace muchos años. La sensibilidad ética como concepto o variable se introdujo a la ciencia del cuidado para describir el primer componente en la toma de decisiones en el cuidado profesional; es decir, el reconocimiento y la interpretación de la dimensión ética en cada situación o experiencia de cuidado (Weaver, 2007; Weaver, Morse & Mitcham, 2008; Alonso & Alonso, M. 2013).

La sensibilidad ética se ha definido como la conciencia de cómo las propias acciones afectan a otras personas. Se trata de ser consciente de las diferentes líneas de acción posibles y cómo cada línea de acción podría afectar a las partes interesadas como un todo. Además es considerada esencial para la práctica clínica efectiva y la toma de decisiones éticas adecuadas (Sperry, 2010). El concepto del presente estudio fue guiado por el marco conceptual establecido por Lutzén (1993) que define a la sensibilidad ética como la capacidad de reconocer un conflicto moral, mostrar una comprensión contextual e intuitiva de la situación de vulnerabilidad del paciente y tener conocimiento de las consecuencias éticas de las decisiones tomadas en nombre de otra persona. Esto implica una capacidad cognitiva, además de los sentimientos, es decir el conocimiento moral y la experiencia moral. La sensibilidad ética es no sólo una conciencia de cómo las propias acciones afectan a los demás, sino que también implica la interpretación del "dilema ético" y la toma de decisiones que puedan y deban justificarse.

Los atributos (características principales) de la sensibilidad ética según Lutzén (1993) son las percepciones de lo moral y la afectividad. Estos atributos permiten el reconocimiento, la comprensión, la mejora y la evaluación de una situación. La percepción moral implica despertar y particularizar, lo que le permite al profesional percibir del cliente sus necesidades situacionales y de cuidado. La afectividad es más profundo que despertar, e incluye un sentimiento de aprensión, es la respuesta

personalizada que permite a los profesionales conectarse con su propio ser y su vulnerabilidad mientras es afectado por la problemática del paciente y lo que como profesional tiene establecido hacer desde una perspectiva ética, lo anterior permite en cierta forma la comprensión del conflicto o problema e identifica la acción en el cuidado (Weaver, Morse & Mitcham, 2008; Alonso & Alonso, M. 2013).

La sensibilidad ética es una capacidad que involucra tres componentes esenciales: reconocer, anticipar e interpretar y responder. El primer componente de reconocimiento involucra más que un conocimiento técnico y clínico acerca de un paciente y su condición clínica. Además involucra la conciencia de cómo las acciones del médico o enfermera pueden afectar a los demás. El segundo componente de la sensibilidad ética es la anticipación e interpretación, esta le permite al médico o al enfermero mediante la imaginación construir escenarios posibles y estar atento a posibles líneas de acción, analizando cómo cada línea de acción podría afectar a aquellos involucrados. Finalmente responder es el tercer componente de la sensibilidad ética el cual se refiere a la forma en el cual el personal médico o de enfermería responde al paciente y a la situación. Esta respuesta involucra la combinación de la sensibilidad clínica con la sensibilidad ética al proporcionar técnicas necesarias y otras intervenciones de cuidado. Esto significa responder empáticamente y proporcionar cuidado que logre bienestar y calidad de vida en los pacientes (Alonso & Alonso, M. 2013).

En cuanto al consumo de alcohol puede ser definido como un estilo de vida no saludable que tiene efecto en la salud física, mental y social y estas consecuencias dependen de la frecuencia del consumo y la cantidad que se consume de la sustancia (Tapia, 2001; Boggio, 2010).

El alcohol (etanol, alcohol etílico) está formado por una molécula de dos átomos de carbono y un grupo oxhidrilo (OH) unido a uno de los dos carbonos, cuya estructura resulta muy soluble al agua (hidrofilia), e insoluble en grasas (lipófoba) además es el

principal componente psicoactivo de las bebidas alcohólicas. Por extensión, el término alcohol se utiliza también para referirse a las bebidas alcohólicas. Según Norma Oficial Mexicana (NOM-028-SSA2-2009) para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones, bebida alcohólica es aquella que contenga alcohol etílico en una proporción de 2% y hasta 55% en volumen. Las bebidas alcohólicas se clasifican en fermentadas como vino y cerveza y en destilados como el whisky, vodka y tequila (OMS, 1994; Sánchez & Tutret, 1997; Tapia, 2001; Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública, [CONADIC], 2010).

El alcohol es ingerido por vía oral y es absorbido rápidamente en el torrente sanguíneo a través del intestino delgado. El alcohol puede ser absorbido a lo largo de todo el tracto gastro-intestinal, desde la boca hasta el recto; sin embargo, en el intestino delgado, duodeno y yeyuno ocurre la mayor absorción. Se absorbe también a través de la mucosa bucal, pasando al torrente circulatorio, y a través de los pulmones, por ser volátil. La absorción en la mucosa gástrica depende del nivel de retención en el estómago; llega al hígado a través de la vena porta y ahí tiene lugar, en su mayoría, el metabolismo del alcohol. 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. La capacidad de metabolismo del alcohol es de aproximadamente 120 a 150 mg/kg de peso/h, gran parte de la eliminación del alcohol puede ser mediante el CO<sub>2</sub> de la respiración y por medio de la orina (Tapia, 2001; Arias, 2005; OPS, 2014).

Los efectos sobre la conducta pueden variar 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. Las áreas del cerebro que son especialmente vulnerables a los daños relacionados con el alcohol son la corteza cerebral, en gran parte responsable de nuestras funciones cerebrales superiores, incluyendo la resolución de problemas y toma de decisiones, el hipocampo importante

para la memoria y el aprendizaje, y el cerebelo que es importante para coordinación de movimientos (Tapia, 2001; National Institute On Drug Abuse, 2014).

El consumo de alcohol puede describirse en términos de gramos de alcohol consumidos o por el contenido alcohólico de las distintas bebidas. De la Fuente y Kershenobich (1992) establecieron en México la clasificación del consumo de alcohol en base a la frecuencia, cantidad y consecuencias como: consumo sensato o sin riesgo es cuando el consumo de alcohol en varones es de no más de cuatro bebidas estándar y no más de dos bebidas estándar en mujeres no más de tres veces por semana.

El consumo dependiente o de riesgo para los hombres se considera el consumo de cinco a nueve bebidas estándar por ocasión y de tres a cinco bebidas estándar por ocasión en mujeres, además de dejar de realizar sus actividades a causa del consumo o de que una vez de iniciado el consumo no pueda detenerse; el consumo dañino o perjudicial ocurre cuando los hombres ingieren en un día típico diez o más bebidas estándar y en las mujeres ingieren seis o más copas o bebidas estándar por ocasión, además de que sus familiares o personal de salud le manifieste preocupación por su forma de beber alcohol, se haya lastimado la persona consumidora o alguien más a causa de su consumo; tener remordimiento por su forma de beber u olvidar algo que hubiera ocurrido mientras estuvo consumiendo alcohol (Babor et al., 2001; De la Fuente & Kershenobich, 1992; Tapia, 2001).

La Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994 ha recomendado que al realizar estudios sobre consumo de drogas, como en este caso el alcohol, se evalúe la prevalencia de consumo (SS, 1994). Además, para la vigilancia epidemiológica es necesario documentar la prevalencia, esta mide el número de personas enfermas o que presentan cierto trastorno o conducta como en este caso sería el consumo de alcohol y se calcula dividiendo el número de personas con la enfermedad o la característica determinada (consumo de alcohol) en un momento determinado del tiempo, entre el número de personas en la población expuesta al riesgo en ese momento y el resultado se



multiplica por un factor de cien. En este estudio se evaluará también la prevalencia en relación al consumo de alcohol y se clasificará en prevalencia global que evalúa el consumo alguna vez en la vida, prevalencia lápsica que medirá el consumo en los últimos doce meses, prevalencia actual hace referencia al consumo en el último mes y prevalencia instantánea que es el consumo de alcohol en los últimos siete días (SS, 2009; Bonita, Beaglehole & Kjellström, 2006).

En resumen el presente estudio considera la posible relación que tiene la sensibilidad ética sobre el consumo de alcohol en el estudiante de enfermería, donde la sensibilidad ética influye directamente en el consumo de alcohol (figura 1).

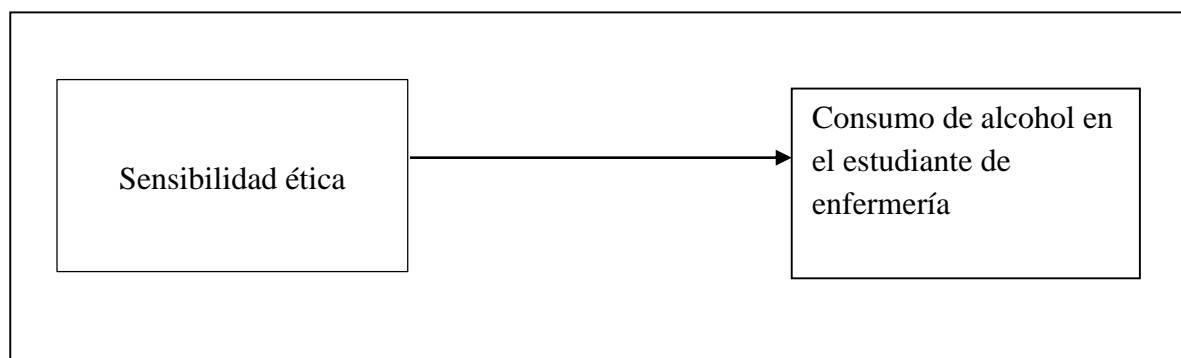


Figura 1. Modelo de relación de las variables sensibilidad ética y consumo de alcohol

### **Estudios Relacionados**

A continuación se presentan los estudios relacionados a las variables del estudio que corresponde a los conceptos de sensibilidad ética y consumo de alcohol. Es importante señalar que al revisar la literatura no se encontraron estudios donde se reporte la relación entre sensibilidad ética y el consumo de alcohol. Sin embargo como se mencionó previamente, existe cierta similitud entre los conceptos de sensibilidad ética y actitudes, por lo cual se presentan en este apartado algunos estudios realizados sobre actitudes hacia el paciente que consume alcohol, sensibilidad ética con algunas

características sociodemográficas y el consumo de alcohol en estudiantes y profesionales de enfermería.

Armendáriz et al. (2014) realizaron un estudio para identificar la relación e influencia de la historia familiar de consumo de alcohol sobre el consumo de alcohol en los estudiantes universitarios. En la prevalencia de consumo de alcohol se observó que el 92.2%, IC 95% [90-94] de los participantes ha consumido alcohol alguna vez en su vida, de los cuales el 85.1 % IC 95% [82-88] ha consumido en el último año, en el último mes el 60.4% IC 95% [57-64] de ellos ha consumido alcohol y en la última semana el 40.1%, IC 95% [36-44] de los estudiantes ha consumido alcohol. No obstante el 7.8%, IC 95% [5-9] de los participantes nunca ha consumido alcohol. Respecto a la cantidad de bebidas alcohólicas que ingieren en un día típico presentaron una media de 4.3 (DE = 4.0) bebidas. Así mismo se observó que los estudiantes que consumen alcohol, en mayor proporción, presentan consumo sensato 45.2%, IC 95% [41-99] seguido por el consumo riesgoso o dependiente 28.6%, IC 95% [24-32] y dañino o perjudicial 26.2%, IC 95% [22-29]. Aunado a lo anterior se identificó que respecto al sexo por prevalencias de consumo de alcohol los hombres presentan mayor porcentaje en la prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida ( $\chi^2 = 3.99, p = .046$ ), en el último año ( $\chi^2 = 5.67, p = .017$ ), en el último mes ( $\chi^2 = 21.55, p = .001$ ), y en la última semana ( $\chi^2 = 40.89, p = .001$ ), a diferencia de las mujeres que presentan menor prevalencia de consumo. Las mujeres reportaron en mayor proporción nunca haber consumido alcohol (10.3%) respecto a los varones.

Vargas y Villar (2008) realizaron un estudio cualitativo para conocer las creencias y las actitudes ante el alcohol, el alcoholismo y la persona con alcoholismo, en enfermeros que trabajan en servicios públicos de atención básica de salud. En este estudio participaron diez enfermeros de los cuales solo uno era del sexo masculino con edades entre 41 a 50 años, de tres instituciones de un municipio del estado de São Paulo, Brasil. Los datos fueron audio grabados y sometidos a análisis temático del contenido.

Los temas que emergieron evidenciaron que los enfermeros son permisivos al uso moderado de alcohol, sin embargo rechazan el alcoholismo, concibiéndolo como una enfermedad que puede ser fatal.

Nurcan, Aktas, Faydali y Yalcin (2014) determinaron el nivel de sensibilidad ética y los factores relacionados con el trabajo del enfermero/a en Hospitales. El estudio fue descriptivo y se realizó en un hospital público y un hospital universitario en Ankara, Turquía. Participaron en el estudio un total de 111 enfermeras/os. Los datos se recolectaron utilizando una herramienta de recolección de datos dividida en dos partes. La primera parte consistió de preguntas para determinar las características personales y sociodemográficas de las/os enfermeras/os. La segunda parte consistía en la Prueba de sensibilidad ética de Byrd. En cuanto a los resultados se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre la educación ética y la sensibilidad ética de las enfermeras. La sensibilidad ética de las enfermeras con educación ética resultó ser mayor en comparación con aquellos que no tienen educación ética ( $t= 2.66, p=0.009$ ).

Además se encontró que la puntuación de sensibilidad ética de las enfermeras de mayor edad fue superior a las enfermeras jóvenes ( $p=0.006$ ). Esto se explica según los autores porque las enfermeras de mayor edad tienen mayor experiencia y se muestran más sensibles frente a los problemas éticos en comparación con las enfermeras más jóvenes. La sensibilidad ética de acuerdo al nivel educativo, resultó estadísticamente significativa. Las enfermeras que contaban con un nivel de educación de secundaria puntuaron más bajo en sensibilidad ética en comparación con aquellas con un nivel de postgrado ( $p= 0.022$ ).

Kulju, Suhonen y Leino-Kilpi (2013) describieron la sensibilidad moral de un total de 168 fisioterapeutas de Finlandia en situaciones éticas y cómo los datos demográficos influyen con los problemas éticos. Para la medición de la sensibilidad ética se utilizó el Cuestionario de Sensibilidad Moral de Lützén (2006). El valor medio de la sensibilidad moral fisioterapeutas fue 4.23 ( $DE=0.51$ ) de un valor máximo de 6. En

cuanto a las diferencias por datos sociodemográficos las mujeres mostraron mayor sensibilidad ética que los varones ( $p=.040$ ). Los participantes con nivel de estudios universitarios presentaron mayor sensibilidad ética ( $p=.017$ ) que quienes tenían un grado de estudio técnico. Así mismo los profesionales con título universitario, coincidieron mayoritariamente en tener la capacidad de detectar cuando un paciente no está recibiendo una buena atención ( $p=.028$ ). La sensibilidad ética mostró relacionarse con la edad y la experiencia laboral. Los fisioterapeutas de mayor edad ( $p=.007$ ) y con más experiencia ( $p <.001$ ) mostraron mayor nivel de sensibilidad ética que aquellas con menor edad y experiencia.

Alonso y Alonso, M. (2013) analizaron los factores predictores de la sensibilidad ética en 427 estudiantes y 35 profesores de la práctica clínica de una institución educativa del campo de enfermería en el estado de Nuevo León, México. Para la medición de la sensibilidad ética utilizó el Cuestionario de Sensibilidad Moral de Lützn (2006), los resultados documentaron que los profesores del área clínica mostraron mayor sensibilidad ética ( $\bar{X}=75.8$ ,  $Mdn=75.5$ ), que los estudiantes de enfermería ( $\bar{X}=67.6$ ,  $Mdn=66.6$ ), en forma significativa ( $U=4457$ ,  $p<.01$ ). Se encontraron diferencias significativas por edad en rangos y la sensibilidad ética ( $U=1689.0$ ,  $p<.001$ ), fue más alta en los participantes de 30 años y más ( $\bar{X}=75.5$ ,  $Mdn=73.3$ ) que los de 20 a 29 años ( $\bar{X}=68.1$ ,  $Mdn=66.6$ ) y que los de 17 a 19 años ( $\bar{X}=67.6$ ,  $Mdn=66.6$ ). Se reportaron diferencias significativas de acuerdo a los tipos de servicio en los que se desempeñaban los profesores ( $H=15.1$ ,  $p=.001$ ) siendo más alta la sensibilidad ética en los profesores del área hospitalaria ( $\bar{X}=68.7$ ,  $DE=9.9$ ,  $Mdn=68.8$ ) seguido de los del área comunitaria ( $\bar{X}=68.7$ ,  $DE=10.3$ ,  $Mdn=66.6$ ) y por último los que trabajan en el área industrial ( $\bar{X}=62.9$ ,  $DE=7.1$ ,  $Mdn=62.2$ ).

Park, Kjervik, Crandell y Oermann (2012) estudiaron la relación que existe entre los años de estudio, la sensibilidad ética y el razonamiento moral de los estudiantes de enfermería de primero ( $n=506$ ) y cuarto año de pregrado ( $n=440$ ) en ocho programas de

escuelas privadas de enfermería de 4 años en Corea del Sur. Para medir la sensibilidad ética en los estudiantes fue utilizada la versión coreana del cuestionario de sensibilidad moral (K-MSQ) desarrollado por Lütznén. Los resultados muestran que la mayoría de los puntajes de sensibilidad ética fueron más altos en los estudiantes del último año ( $\bar{X}$  = 140.43; DE= 10.98) que en los estudiantes de primer año ( $\bar{X}$  = 136.95; DE= 12.00), mientras que las puntuaciones de benevolencia fueron 0.84 puntos más bajo en los estudiantes de primer año ( $p < .001$ ) que en los de cuarto año.

Lütznén, Blom y Ewalds-Kvist (2010) estudiaron estrés moral, clima moral y la sensibilidad moral entre profesionales de psiquiatría. El objetivo principal fue reportar la asociación entre el estrés moral relacionado con el trabajo, clima moral y sensibilidad moral en 100 enfermeras del área de salud mental. La sensibilidad moral se midió a través del cuestionario de sensibilidad moral desarrollado por Lütznén. En el estudio se encontró que las enfermeras con 1-5 años de experiencia profesional, tienden a mostrar menor sensibilidad moral ( $\bar{X}$  = 31.38, DE= 1.62), en comparación con aquellos con experiencia de 6-10 años ( $\bar{X}$  = 31.38; DE= 1.62;  $p = .0545$ ).

Armendáriz et al (2012), realizaron un estudio con el objetivo de conocer el consumo de alcohol y su relación con eventos estresantes. La población estuvo integrada por estudiantes universitarios de una institución pública, los participantes fueron 220 estudiantes, se utilizó el cuestionario de identificación de desórdenes por uso de alcohol (AUDIT). Se encontró que la prevalencia de consumo de alcohol de alguna vez en la vida fue de 92.3% y en el último año 83.6%. Casi la mitad de los estudiantes presentaron un consumo sensato de alcohol 48.9% seguido por el dependiente o de riesgo 27.2%. Se encontraron diferencias significativas entre hombres 39.3% y mujeres 24.1% en el consumo de alcohol en la última semana ( $\chi^2 = 5.86$ ;  $p < 0.05$ ).

López, De Villar y Da Silva (2011) estudiaron el consumo de drogas lícitas en estudiantes de enfermería de una universidad privada de Bogotá, donde participaron un total de 237 alumnos de la carrera de enfermería. Cuestionario de Identificación de los

Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) reportó que de la población total ( $n=237$ ) el 88% de los estudiantes presentó bajo consumo de alcohol; el 10% presentó un nivel medio de problemas con el consumo de alcohol, y el 2% de los estudiantes mostró un nivel alto de dependencia al alcohol, 82% de los participantes refirieron no haber consumido alcohol, 54.6% mencionaron beber una o menos veces al mes, 39.2% reportaron beber de 2 a 4 veces al mes, 5.7% bebían de 2 a 3 veces por semana y 0.5% afirmaron beber de 4 o más veces por semana. Respeto a las puntuaciones por encima de 0 en las preguntas 4, 5 y 6, que indican la presencia o el inicio de una dependencia del alcohol, 24 estudiantes mencionan que no pudieron parar de beber una vez que habían comenzado a consumir alcohol, 29 estudiantes dejaron de realizar alguna actividad por el consumo de alcohol, 20 de los alumnos bebieron en la mañana después de haber bebido en exceso un día anterior.

Martin-Montañez, Barón-López, Rubio, Pavía, Miranda y Santo (2011) realizaron un estudio con el objetivo de conocer la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas y patrones de consumo en los estudiantes de la universidad de Málaga, con una muestra de 1,121 alumnos, con una edad media de 21 años. Los resultados demostraron que el 91.3% de los estudiantes universitarios había consumido alcohol alguna vez en la vida, el 85% había consumido alcohol en el último año y un 64.6% consumió alcohol en el último mes.

Ballistreri et al (2010) realizaron una investigación acerca del uso de bebidas alcohólicas en estudiantes universitarios con el objetivo de caracterizar el uso de bebidas alcohólicas en estudiantes universitarios de las carreras de Licenciatura en Enfermería y Medicina de la Universidad Nacional de Rosario y de las carreras de Educación para la Salud y Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Santiago del Estero, Argentina. Para la recolección de datos se utilizó el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) donde encontraron que el 85% de los estudiantes presentó un consumo de “bajo riesgo”, el 13.42% presentaron un

consumo de “riesgo”; sólo 0.96% reportó un consumo “perjudicial” y 0.64% mostró un consumo de alcohol dependiente.

Lappann, Duarte y Batista (2010) identificaron el patrón de consumo de sustancias psicoactivas entre los estudiantes de enfermería. La muestra fue constituida por 393 estudiantes de enfermería de la Universidad Católica de Minas Gerais. Los resultados reportaron un 89.57% de consumo de alcohol de alguna vez en la vida, el consumo de alcohol fue mayor en las mujeres (90.06%) en relación con los hombres (85.3%). La edad de inicio de consumo de alcohol por sexo fue de 15.40 años para la mujeres y 16.41 años para los hombres.

Tam y Benedita (2010) analizaron el consumo de alcohol y el estrés académico en 82 estudiantes de enfermería de Lima, Perú a través de un estudio descriptivo transversal. Se utilizó el Cuestionario de Identificación de Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) donde encontraron que el 56.1% de los estudiantes refirió consumir bebidas alcohólicas de una a dos veces al mes, el 48% de los estudiantes consumen de una a dos bebidas alcohólicas en un día, el 51.2% de los estudiantes mencionaron consumir tres bebidas alcohólicas en un día cualquiera y el 2.4% de los estudiantes manifestaron que algún familiar o profesional sanitario ha demostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de consumirlas.

En síntesis se concluye que los profesionales de enfermería, en general muestran actitudes positivas hacia el consumo de alcohol sensato. En cuanto a la sensibilidad ética se menciona que a mayor edad, mayor experiencia laboral, mayor grado de estudios los niveles de sensibilidad ética son mayores. Respecto al consumo de alcohol en estudiantes de enfermería en la última semana fue mayor en los hombres en comparación con las mujeres, cabe señalar que la edad de inicio del consumo de alcohol fue más temprana en las mujeres.

## **Definición de Términos**

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

**Edad:** corresponde a los años cumplidos del estudiante de enfermería en el momento de la aplicación de los instrumentos. Se midió con la Cédula de Datos Personales e Historia del Consumo de Alcohol

**Sexo:** es la característica biológica que distingue al hombre de la mujer y se reporta como masculino y femenino respectivamente.

**Escolaridad:** Son los años cursados de educación formal hasta el momento de la aplicación de los instrumentos, referidos por el estudiante de enfermería.

**Ocupación** se determinó como solo estudia y estudia y trabaja.

**Sensibilidad Ética:** la sensibilidad ética es la capacidad cognitiva, conocimientos, carga moral, fortaleza moral y responsabilidad moral del estudiante de enfermería y se midió por el Cuestionario de Sensibilidad Ética de Lützén (2006).

**Consumo de alcohol del estudiante de enfermería:** es la frecuencia y cantidad en la que el estudiante refiere consumir alcohol. Por lo que la frecuencia se evalúa a través de las prevalencias global, lápsica, actual e instantánea. La cantidad se refiere al número de bebidas alcohólicas estándar consumidas en un día típico. Esta variable se midió a través de la Cédula de Datos Personales e Historia del Consumo de Alcohol y con el Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Consumo de Alcohol (AUDIT).

**Prevalencia del consumo de alcohol,** es el consumo de alcohol que refiere el estudiante de enfermería en un tiempo determinado dividido entre el total de la muestra estudiada multiplicado por 100.

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

**Prevalencia lápsica del consumo de alcohol:** es el número de estudiantes que refiere haber consumido alcohol en el último año.



Prevalencia actual del consumo de alcohol: es el número de estudiantes que refiere haber consumido alcohol en el último mes.

Prevalencia instantánea del consumo de alcohol: es el número de estudiantes que refiere haber consumido alcohol en la última semana.

Los tipos de consumo se clasificaron en consumo sensato (sin riesgo), consumo dependiente (consumo de riesgo) y consumo dañino (consumo perjudicial).

Consumo sensato (sin riesgo): es la ingesta en un día típico de no más de cuatro bebidas alcohólicas no más de tres veces por semana en el caso de los hombres y dos bebidas alcohólicas no más de tres veces por semana para las mujeres.

Consumo dependiente (de riesgo): ingesta de cinco a nueve bebidas alcohólicas estándar por ocasión en los varones y de tres a cinco bebidas alcohólicas estándar por ocasión en las mujeres además de dejar actividades por el consumo de alcohol.

Consumo dañino (consumo perjudicial): ingesta de alcohol en un día típico de seis o más copas en las mujeres y diez o más para los hombres, además que algún familiares o profesionales de la salud hayan manifestado preocupación por su forma de consumo, que se haya lastimado el o alguien más a consecuencia de su consumo de alcohol y olvidar algo de lo ocurrido cuando estuvo bebiendo alcohol. Los tipos de consumo fueron evaluados por medio del Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)

## **Objetivos**

- 1.- Determinar la sensibilidad ética en los estudiantes de enfermería por edad, sexo, escolaridad y ocupación
- 2.- Determinar la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol en los estudiantes de enfermería.
- 3.- Determinar los tipos de consumo de alcohol (consumo sensato, consumo dependiente, consumo dañino) por edad, sexo, escolaridad y ocupación.
- 4.- Identificar la relación que existe entre la sensibilidad ética y el consumo de alcohol en los estudiantes de enfermería.
- 5.- Determinar la sensibilidad ética de los estudiantes de enfermería por tipo de prevalencia de consumo de alcohol global, lápsica, actual e instantánea.

## **Capítulo II**

### **Metodología**

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

#### **Diseño del Estudio**

El estudio fue descriptivo correlacional. Se considera descriptivo porque se observaron y describieron aspectos de una situación que ocurre de manera natural, sin manipulación de las variables. Así mismo se consideró correlacional ya que se interrelacionaron dos o más variables. En este estudio se describieron las variables sensibilidad ética y consumo de alcohol. Además se examinaron las relaciones entre las variables antes señaladas con algunas características sociodemográficas como edad, sexo, escolaridad y ocupación (Polit & Hungler; 1999; Burns & Grove, 2008).

#### **Población, Muestreo y Muestra**

La población estuvo conformada por 301 estudiantes de enfermería de ambos sexos de una institución privada de nivel medio superior y nivel superior del área metropolitana de Monterrey, Nuevo León. Se utilizó un muestreo de tipo censal en un momento en el tiempo de acuerdo al tamaño de la población de estudio. Por lo que la muestra final consistió en el total de los estudiantes de enfermería inscritos en la institución de educación privada de nivel medio superior y nivel superior del área metropolitana de Monterrey, Nuevo León ( $n= 298$ ).

#### **Instrumentos de Medición**

En el presente estudio se utilizaron una Cédula de Datos Personales, e Historia del consumo de Alcohol (CDPHCA) y dos instrumentos: el Cuestionario de Sensibilidad

Ética de Lützén, Dahllqvist, Eriksson y Norberg (2006) y la Prueba de Identificación de los Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT) de De la Fuente y Kershenobich (1992).

La Cédula de Datos Personales e Historia del Consumo de Alcohol (Apéndice A) estuvo conformada por dos apartados el primero describe datos sociodemográficos como: sexo, edad, escolaridad, semestre que cursan actualmente y ocupación. En el segundo apartado se formularon preguntas para determinar los tipos de prevalencia de consumo de alcohol global, lápsica, actual e instantánea, la cantidad del consumo de alcohol.

El primer instrumento que se utilizó corresponde al Cuestionario de Sensibilidad Ética (MSQ) (Apéndice B), diseñado por Lützén (2006) para medir la Sensibilidad Ética, consta de 9 ítems con seis posibles respuestas en escala tipo Likert desde 1 indicando total desacuerdo a 6 total acuerdo, por lo que el puntaje mínimo es de 9 y máximo de 54 indicando que a mayor puntaje más alta sensibilidad ética. Se realizó para este instrumento de Sensibilidad Ética por parte de los autores un análisis de componente, con rotación varimax que tuvo como resultado tres componentes. Todas las cargas de factores se consideraron relevantes  $>.055$ . Los valores más elevados fueron para el componente 1=2.849, componente 2=2.184 y componente 3=1.368. Se identificaron tres factores por el análisis de componente principal: Sentido de la carga moral que incluyó los ítems 4, 6, 7 y 8. Fortaleza moral, ítems 2, 3 y 5. Responsabilidad moral ítems 1 y 9. El Alpha de Cronbach reportado fue de 0.76 lo cual se considera aceptable (Lützén, Dahllqvist, Eriksson & Norberg, 2006).

Los autores señalan que el cuestionario es un instrumento válido para evaluar la sensibilidad ética. El análisis de factor identificó tres factores: carga moral, fortaleza moral y responsabilidad moral. Esto de acuerdo a los autores parece ser consistente con el concepto teórico de sensibilidad ética y refleja las dimensiones psicológica y ética de la sensibilidad ética que se describe en la literatura. La carga moral parece ser la dimensión negativa de la sensibilidad moral cuando el personal no está preparado para

lidar con situaciones moralmente preocupantes, puede estar en riesgo de sufrir estrés moral. La fortaleza moral puede expresarse como el valor de actuar y la capacidad de argumentar para justificar sus acciones en beneficio de otros con tal de defenderse a sí mismo. De igual manera, puede describirse como el atributo personal que lo ayuda a recuperarse de una situación desafortunada y tiene fortaleza protectora. La responsabilidad moral se compone de la obligación moral de trabajar de acuerdo a normas y regulaciones y visión de su propósito (Alonso & Alonso, M 2013).

Este instrumento fue utilizado por primera vez en México por Alonso & Alonso, M. (2013) en estudiantes y profesores de la práctica clínica de enfermería reportando un Alpha de Cronbach de 0.70.

Para determinar el tipo de consumo de alcohol se aplicó el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) (Apéndice C) el cual fue desarrollado por la OMS en 1989, validado y adaptado por De la Fuente y Kershenobich para población mexicana en 1992. Este cuestionario estuvo compuesto por 10 reactivos de opción múltiple que examinarán el consumo de alcohol. Los reactivos del AUDIT permiten determinar los tipos de consumo de alcohol de los individuos (consumo sensato, consumo dependiente, consumo dañino). Los reactivos 1 a 3 determinan la cantidad y frecuencia de consumo de alcohol y determinan el consumo sin riesgo o sensato; los reactivos 4 a 6 determinan el consumo dependiente o de riesgo, y los reactivos 7 a 10 permiten determinar el consumo perjudicial o dañino.

La escala oscila de 0 a 40 puntos donde a mayor puntuación existe mayor consumo de alcohol. La calificación del patrón de consumo se realiza sumando el total de los reactivos y los puntos de corte son: de 0 a 3 puntos se considera consumo sensato; si se obtienen de 4 a 7 puntos se comienza a tener un problema con el consumo dependiente y de 8 a 40 se considera un consumo de riesgo elevado o consumo dañino. El cuestionario ha sido aplicado a estudiantes de universitarios donde se ha obtenido un Alpha de Cronbach de 0.89 (Armendáriz et al., 2014).

## **Procedimiento de Recolección de Datos**

Para el desarrollo de la presente investigación, se contó con la aprobación de la Comisión de Investigación y la Comisión de Ética Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León para la realización del estudio. A continuación se solicitó por escrito la autorización de los directivos de la escuela de enfermería donde se realizó el estudio. Una vez obtenida la autorización, se solicitaron las listas de los grupos seleccionados.

Se abordaron a los estudiantes en sus aulas correspondientes en el horario indicado por las autoridades. Se invitó a los estudiantes a participar en el estudio, enfatizando que su participación sería totalmente voluntaria, anónima y que se mantendrá la confidencialidad y anonimato de la información proporcionada.

A los estudiantes que aceptaron participar se les explicó de manera clara y sencilla el propósito del estudio y la importancia de su participación. En caso de ser menores de edad se les entregó el consentimiento informado para sus padres o tutores (Apéndice D) y el asentimiento informado para el estudiante menor de edad (Apéndice E), así como el consentimiento informado para los estudiantes mayores de edad (Apéndice F). Se le señaló al estudiante que si no desea participar podrá retirarse del estudio, sin que esto afectara su condición académica. Así mismo se le indicó que el día de la aplicación de los instrumentos debería entregar los consentimientos/asentimientos firmados para poder participar en el presente estudio.

Los cuestionarios se aplicaron en un horario que no interfirió con las actividades académicas. Se les entregó un sobre con los instrumentos y se procedió a dar lectura a las instrucciones, recordándoles que la información que proporcionaron fue confidencial y anónima y en caso de que no deseara participar, no existiría ninguna repercusión en sus actividades académicas.

Los participantes iniciaron respondiendo la Cédula de Datos Personales, e Historia del consumo de Alcohol (CDPHCA), enseguida se aplicó el Cuestionario de

Sensibilidad Ética (MSQ) y posteriormente aquellos que respondieron haber consumido alcohol en el último año contestaron el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol [AUDIT]. En todo momento el autor de estudio estuvo a disposición de los participantes para aclarar cualquier duda que se presentara.

Al finalizar de contestar los instrumentos, se les indicó a los participantes que guardaran los formularios dentro de un sobre previamente proporcionado y que los depositaran en una caja que el autor del estudio llevó y colocó al frente del aula para resguardar los datos. Por último se agradeció a los estudiantes su participación en el estudio. Los cuestionarios serán resguardados por el autor principal del estudio y serán destruidos después de un lapso de 12 meses posteriores a la culminación del estudio.

### **Consideraciones Éticas**

El estudio se apegó a lo estipulado en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud [SS], 1987). En el cual se establecen los lineamientos éticos para el desarrollo de la investigación en materia de salud, para garantizar la dignidad y el bienestar de los participantes en la investigación de acuerdo al Capítulo I, Artículo 13, referente a la investigación en seres humanos. Además se contó con la aprobación de los Comités de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería UANL. Para la realización del presente estudio se apegó a lo referente en el Capítulo I, Artículo 14, fracciones I, IV, VI, VII, VIII, se contó con la autorización de los directivos de la escuela de enfermería donde se realizó el estudio.

Se tomó en consideración lo establecido en el Título II, Capítulo 1, relacionado a los aspectos éticos de la investigación en seres humanos. Se respetaron los derechos y se cuidó el bienestar de cada uno de los participantes así como su dignidad, por lo que se le brindó al participante un trato serio y profesional en todo momento. Se le garantizó la confidencialidad y privacidad, al asegurar el anonimato de los participantes de acuerdo

al Capítulo I, Artículo 16, referente a la protección de la privacidad y se respetó la decisión del estudiante de enfermería de participar o no en el estudio.

Conforme al Capítulo I, Fracción II, los cuestionarios que se aplicaron no sufrieron modificaciones intencionadas en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales por ser un estudio descriptivo donde se aplicaron cuestionarios de lápiz y papel. Con respecto al artículo 16 se protegió la privacidad del participante y se cuidó que la información que proporciono fue anónima, por lo que los instrumentos no reportarán datos de identificación; se les informo a los participantes que los datos que proporcionaron no serán dados a conocer a los directivos de la institución donde estudian.

Es importante señalar que conforme al Artículo 17, Fracción II, el estudio se consideró de riesgo mínimo en virtud de que lo que se indago a través de dos cuestionarios que pudieran crear emociones negativas o preocupación por la información proporcionada, por lo que se permaneció atento a tal situación, para suspender la recolección de datos en caso de que el participante así lo decidiera, situación que no se presentó, además se reforzó nuevamente el compromiso del autor principal del estudio con respecto al anonimato.

Conforme al Artículo 21 en sus fracciones I, II, VI, VII, y VIII se les ofreció a los participantes explicación clara y sencilla de los objetivos y justificación del estudio, se les garantizó dar respuesta a cualquier duda o aclaración respecto al procedimiento. Se les reiteró su derecho y libertad de retirarse del estudio en cualquier momento.

De acuerdo a lo estipulado en el Capítulo V, Artículo 57, en el cual refiere a los estudiantes como grupos subordinados se aplicó lo cual establece en el Artículo 58, Fracción I, el cual dice que la participación, el rechazo de los sujetos a intervenir o retiro de su consentimiento durante el estudio, no afectaría su situación escolar, la Fracción II establece que los resultados de la investigación no serán utilizados en perjuicio de los



participantes, ya que los instrumentos serán destruidos a los 12 meses de haber concluido la investigación.

### **Análisis de Datos**

Los datos obtenidos fueron procesados de manera electrónica mediante el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences [SPSS] versión 21.0 para Windows. La consistencia interna de los instrumentos se determinó a través del Coeficiente de Confiabilidad Alpha de Cronbach. Se utilizó estadística descriptiva para obtener frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central (medias y medianas) y de variabilidad (desviación estándar) y estadística inferencial para dar respuesta a los objetivos planteados. Se utilizó la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors para determinar la normalidad en la distribución de la población; según los resultados de la prueba se decidió utilizar estadística no paramétrica.

Para dar respuesta a cada uno de los objetivos se utilizaron los siguientes estadísticos: para dar respuesta al objetivo número uno que busca determinar la sensibilidad ética del estudiante de enfermería por edad, sexo, escolaridad, ocupación. Se utilizó la prueba U de Mann-Whitney.

En cuanto al objetivo número dos que plantea determinar la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol en el estudiante de enfermería. Se utilizó estadística descriptiva a través de frecuencias y tasas de prevalencia y se calcularon estimaciones puntuales y por Intervalos de Confianza del 95%.

Respecto al objetivo número tres que enuncia: determinar los tipos de consumo de alcohol por edad, sexo, escolaridad, ocupación. Se utilizó estadística inferencial a través Chi cuadrada de Pearson.

Para dar respuesta al objetivo número cuatro que menciona identificar la relación de la sensibilidad ética y el consumo de alcohol en estudiantes de enfermería se utilizó el Coeficiente de Correlación de Spearman.

Finalmente con respecto al objetivo número cinco que indica determinar la sensibilidad ética por tipo de prevalencia global, lápsica, actual e instantánea. Se utilizó estadística inferencial a través de *U* de Mann-Whitney.

## Capítulo III

### Resultados

En este capítulo se describen los resultados del estudio, se presenta la consistencia interna de los instrumentos, estadística descriptiva de las variables sociodemográficas de los participantes y de las escalas del Cuestionario de Sensibilidad Ética (MSQ) (Lutzén, 2006) y el Cuestionario de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT), validado y adaptado por De la Fuente y Kershenobich para población mexicana (1992). Posteriormente se presenta la Prueba de Normalidad de las Variables, así como la estadística inferencial que da respuesta a los objetivos del estudio.

#### Consistencia Interna de los Instrumentos

Tabla 1.

*Consistencia interna del Cuestionario de Sensibilidad Ética (MSQ) y Cuestionario de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT)*

Instrumento	Reactivos	Cantidad de Reactivos	Alpha de Cronbach
Cuestionario de Sensibilidad Ética (MSQ)	1 al 9	9	.71
Cuestionario de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT)	0 al 10	10	.83

*Nota: n=298*

En la tabla 1 se presenta la consistencia interna de los instrumentos utilizados en el presente estudio. El Cuestionario de Sensibilidad Ética (MSQ) reportó un Coeficiente de Alpha de Cronbach de .71, considerada una consistencia interna aceptable. Respecto al Cuestionario de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT) presentó un Alpha de Cronbach de 0.83 la cual se considera aceptable (Burns & Grove, 2004).

## Estadística Descriptiva

Tabla 2

### *Datos Sociodemográficos*

Variable	<i>f</i>	%
Sexo		
Masculino	71	23.8
Femenino	227	76.2
Escolaridad		
Licenciatura	78	26.2
Técnico	220	73.8
Ocupación		
Licenciatura		
Estudia	58	74.4
Estudia y trabaja	20	25.6
Técnico		
Estudia	160	72.7
Estudia y trabaja	60	27.3

*Nota:* *f*= frecuencias, %=porcentaje, *n*= 298

En la tabla 2 se muestran los datos sociodemográficos de los participantes, se observa que predomina el sexo femenino (76.2%), la mayor concentración de participantes se encontró en el nivel de estudio medio superior (técnico en enfermería) (73.8%). El 74.4% de los estudiantes de licenciatura y el 72.2% de los estudiantes de nivel técnico reportaron ser estudiante de tiempo completo.

Tabla 3

*Frecuencias y Proporciones del Cuestionario de Sensibilidad Ética.*

Reactivos	Respuesta	f	%
1. Yo siempre siento la responsabilidad de velar para que los pacientes reciban un buen cuidado, aun si los recursos son insuficientes	De acuerdo	228	76.5
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	66	22.2
	Desacuerdo	4	1.3
2. Mi capacidad de percibir las necesidades del paciente es siempre útil en mi trabajo	De acuerdo	230	77.2
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	65	21.7
	Desacuerdo	3	1.1
3. Tengo muy buena capacidad de saber cuándo y si a un paciente se le debe decir la verdad	De acuerdo	218	73.1
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	78	26.2
	Desacuerdo	2	0.7
4. Mi capacidad para percibir las necesidades del paciente significa que haga más de lo que tengo fuerza para hacer	De acuerdo	187	62.8
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	97	32.5
	Desacuerdo	14	4.7
5. Tengo muy buena capacidad para saber cuándo un paciente no está recibiendo un buen cuidado	De acuerdo	261	87.6
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	31	10.4
	Desacuerdo	6	2.0
6. Me resulta muy difícil poder manejar mis sentimientos que se despiertan cuando un paciente está sufriendo	De acuerdo	118	39.6
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	92	30.9
	Desacuerdo	88	29.5
7. Al cuidar a los pacientes, estoy siempre consciente del equilibrio entre el potencial de hacer el bien y el riesgo de causarles daño	De acuerdo	258	86.6
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	28	9.4
	Desacuerdo	12	4.0
8. Mi capacidad para percibir las necesidades del paciente significa que frecuentemente me encuentro en situaciones en las que me siento inadecuado(a) o incomodo(a)	De acuerdo	121	40.6
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	123	41.3
	Desacuerdo	54	18.1
9. Me parece que cuando estoy en condiciones de trabajar de acuerdo a las normas y reglamentos del hospital, rara vez me resulta difícil saber lo que es bueno o malo para el paciente.	De acuerdo	201	67.4
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	58	19.5
	Desacuerdo	39	13.1

*Nota:* f= frecuencias, %=porcentaje, n= 298

En la tabla 3 se presenta el cuestionario de sensibilidad ética (MSQ); es importante señalar que con el propósito de presentar los datos con mayor claridad se

realizó una sumatoria de las seis alternativas de respuesta y se conjuntaron en tres. Para la alternativa de acuerdo se conjuntaron los resultados de las opciones completamente de acuerdo y frecuentemente de acuerdo, para ni en acuerdo ni en desacuerdo se conjuntaron las alternativas algunas veces en desacuerdo y algunas veces de acuerdo, por ultimo para desacuerdo se conjuntaron las alternativas completamente en desacuerdo y frecuentemente en desacuerdo.

Respecto al reactivo uno que indica que el personal siente la responsabilidad de velar porque los pacientes reciban un buen cuidado aun si los recursos son insuficientes el 76.5% señaló estar de acuerdo. El 77.2% señaló estar de acuerdo con que su capacidad de percibir las necesidades del paciente es siempre útil en su trabajo, el 73.1% señalo estar de acuerdo con tener buena capacidad de saber cuándo y si a un paciente se le debe decir la verdad, mientras que el 62.8% estuvo de acuerdo en que su capacidad para percibir las necesidades del paciente significa que tenga que hacer más de lo que tiene fuerza para hacer.

El 87.6 de los estudiantes mostro estar de acuerdo en tener una buena capacidad para saber cuándo un paciente no está recibiendo un buen cuidado, para el reactivo número seis que señala si le resulta muy difícil poder manejar sus sentimientos que se despiertan cuando un paciente está sufriendo los resultados fueron similares en las tres categorías el 39.5% señalo estar de acuerdo, el 30.9% señalo estar no está de acuerdo ni en des acuerdo y el 29.5% no está de acuerdo.

El 86.6% señalo estar de acuerdo con estar siempre consciente del equilibrio entre el potencial de hacer el bien y el riesgo de causarles daño a los pacientes. Por otro lado el 41.3 señalo no estar de acuerdo ni en des acuerdo la palabra correcta es desacuerdo no se separa con el reactivo ocho que menciona sobre capacidad para percibir las necesidades del paciente significa que frecuentemente se encuentra en situaciones en las que se siente inadecuado(a) o incomodo(a), mientras que el 67.4% señaló estar de acuerdo con la pregunta nueve que menciona que al trabajar de acuerdo a

la normas y reglamentos hospitalarios, rara vez les resulta difícil saber lo que es bueno o malo para el paciente.

Tabla 4

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

Variable	$n = 177^a$	$f$	%
<b>1. ¿Qué tan frecuente consume bebidas alcohólicas?</b>			
Nunca		0	0
Una o menos veces al mes		85	48.6
De 2 a 4 veces al mes		68	38.4
De 2 a 3 veces a la semana		20	11.3
4 o más veces a la semana		3	1.7
<b>2. ¿Cuántas bebidas toma en un día típico de los que bebe?</b>			
1 o 2		59	33
3 o 4		48	27.4
5 o 6		40	22.7
7 a 9		13	7.4
10 o más		17	9.5
<b>3. ¿Qué tan frecuente toma 6 o más bebidas por ocasión?</b>			
Nunca		90	50.8
Menos de una vez al mes		39	22.0
Mensualmente		22	12.4
Semanalmente		22	12.4
A diario o casi a diario		4	2.4

*Nota:* AUDIT = Cuestionario de Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol,  $f$  = frecuencia, % = porcentaje,  $n^a$  = muestra parcial consumo de alcohol en el último año.

La tabla 4 muestra la cantidad y frecuencia de consumo de alcohol de acuerdo al AUDIT, el 48.6% ingiere bebidas alcohólicas una o menos veces al mes, el 38.4% consume de 2 a 4 veces al mes, seguido de 2 a 3 veces a la semana con el 11.3%, mientras que el 1.7% reportó un consumo de 4 o más veces a la semana. En lo que respecta a la cantidad de bebidas alcohólicas que consumen en un día típico el 33% consume 1 o 2 bebidas alcohólicas, el 27.4% consume de 3 o 4 bebidas alcohólicas y el 22.7% consume de 5 a 6 bebidas por ocasión. Cabe señalar que el 50.8% de los

participantes reportó nunca haber consumido 6 o más bebidas por ocasión, mientras que el 9.5% mencionó consumir 10 o más bebidas alcohólicas por ocasión.

Tabla 5

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

Dependencia	$n = 177^a$	$f$	$\%$
4. Durante el último año ¿Le ocurrió que no pudo parar de beber una vez que había empezado?			
Nunca		121	68.4
Menos de una vez al mes		29	16.4
Mensualmente		14	7.9
Semanalmente		12	6.8
A diario o casi a diario		1	.5
5. Durante el último año ¿Qué tan frecuente dejó de hacer algo que debería hacer por beber?			
Nunca		135	76.3
Menos de una vez al mes		22	12.4
Mensualmente		12	6.8
Semanalmente		6	3.4
A diario o casi a diario		2	1.1
6. Durante el último año ¿Qué tan frecuente bebió la mañana siguiente después de que bebió en exceso el día anterior?			
Nunca		140	79.1
Menos de una vez al mes		23	13.0
Mensualmente		7	4.0
Semanalmente		5	2.8
A diario o casi a diario		2	1.1

*Nota:* AUDIT = Cuestionario de Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol,  $f$  = frecuencia,  $\%$  = porcentaje,  $n^a$  = muestra parcial consumo de alcohol en el último año.

La tabla 5 reporta los indicadores de consumo de alcohol dependiente de acuerdo al AUDIT, el 68.4% de los participantes consumidores señaló que durante el último año nunca le ocurrió que no pudiera parar de beber una vez que había empezado a consumir, el 6.8% respondió que semanalmente presentó esta situación. Por otro lado 12.4% de los



participantes mencionan que menos de una vez al mes han dejado de hacer algo que debían hacer por beber, mientras que el 13.0% de los participantes declaran haber bebido a la mañana siguiente después de que consumieron en exceso el día anterior.

Tabla 6

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

Variable	$n = 177^a$	$f$	$\%$
7. Durante el último año ¿Qué tan frecuente se sintió culpable o tuvo remordimiento por haber bebido?			
Nunca		123	69.5
Menos de una vez al mes		37	20.8
Mensualmente		6	3.4
Semanalmente		7	4.0
A diario o casi a diario		4	2.3
8. Durante el último año ¿Qué tan frecuente olvidó algo de lo que había pasado cuando estuvo bebiendo?			
Nunca		131	74.0
Menos de una vez al mes		37	20.9
Mensualmente		8	4.5
Semanalmente		1	.6
A diario o casi a diario		0	0
9. ¿Se ha lastimado o alguien ha resultado herido a consecuencia de su consumo de alcohol? (peleas, accidentes automovilísticos)			
No		159	90.0
Sí, pero no en el último año		9	5.0
Sí, en el último año		9	5.0
10. ¿Algún familiar, amigo, médico se ha preocupado por la forma en la que bebe o le han sugerido que disminuya a su forma de beber?			
No		160	90.4
Sí, pero no en el último año		6	3.4
Sí, en el último año		11	6.2

*Nota:* AUDIT = Cuestionario de Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol,  $f$  = frecuencia,  $\%$  = porcentaje,  $n^a$  = muestra parcial consumo de alcohol en el último año.

En la tabla 6 se identifican los indicadores del consumo de alcohol dañino de acuerdo al AUDIT, el 69.5% reportó nunca sentirse culpable o tener algún remordimiento por haber bebido, mientras que el 20.9% mencionó que esta situación se

presentó menos de una vez al mes. El 20.9% de los participantes olvidaron algo que había pasado cuando estuvieron bebiendo, menos de una vez al mes. En lo que respecta a la pregunta de si ha lesionado o alguien ha resultado herido a consecuencia de su consumo de alcohol el 90.0% respondió que no, mientras que 5.0% reportó que esta situación se presentó, pero no en el último año y con el mismo porcentaje reportaron que sí se presentó en el último año. El 6.2% señala que en el último año algún familiar, amigo, médico se ha preocupado por su forma de beber y le han sugerido que disminuya su forma de beber.

## Estadística Inferencial

Tabla 7

*Medidas de Tendencia Central y Dispersión y la prueba de normalidad*

*Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors*

Variable	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>D<sup>a</sup></i>	<i>P</i>
Edad	298	18.6	18.0	3.7	14.0	39.0	.226	.001
Edad de inicio de consumo (años)	240	16.1	16.0	2.2	12.0	35.0	.154	.001
Cantidad de bebidas por ocasión	177	4.4	4.0	2.8	1.0	12.0	.186	.001
Índice MSQ	298	75.8	77.7	13.2	8.8	100.0	.092	.001
Índice de carga moral	298	68.4	70.0	17.2	5.0	100.0	.106	.001
Índice de fortaleza moral	298	84.9	86.6	13.6	20.0	100.0	.199	.001
Índice de responsabilidad moral	298	76.9	80.0	19.6	0.0	100.0	.180	.001
Índice AUDIT	177	16.5	12.5	14.7	2.5	60.0	.186	.001
Índice consumo sensato o sin riesgo	177	32.8	25.0	22.8	8.3	100.0	.157	.001
Índice de consumo de dependiente o de riesgo	177	10.8	0.0	18.0	0.0	91.6	.312	.001
Índice de consumo perjudicial o dañino	177	8.9	0.0	13.3	0.0	68.7	.296	.001

Nota: *n*= muestra total, *n*= consumidores de alcohol alguna vez en la vida, *n*= consumidores de alcohol en el último año,  $\bar{X}$ = Media, *Mdn*= mediana, *DE*= Desviación Estándar, *D*= Estadístico de prueba de normalidad, *p*= valor de *p*

En la tabla 7 se muestra los datos descriptivos de las variables continuas y numéricas y los resultados de la prueba de normalidad de los datos a través de la prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors. En base a esta prueba y en virtud

de que no hubo normalidad en la distribución de las variables continuas y numéricas se decidió el uso de estadística no paramétrica para dar respuesta a los objetivos planteados.

Los datos sociodemográficos indican que la edad promedio del estudiante de enfermería fue de 18.6 años (DE=3.77). Respecto a la edad de inicio de consumo de alcohol de la media fue de 16.1 años (DE= 2.2) y en promedio el estudiante de enfermería consume una media de 4.4 bebidas alcohólicas por ocasión (DE=2.8). Con respecto al consumo de alcohol reportado por el AUDIT se observa una media de 16.5 (DE= 14.7), para el consumo sensato o sin riesgo una media de 32.8 (DE= 22.8), para el consumo dependiente o de riesgo la media fue 10.8 (DE=18.0) y para el consumo perjudicial o dañino la media reportada fue de 8.9 (DE= 13.3). Respecto al índice de sensibilidad ética medida por la escala de MSQ se encontró una media general de 75.8 (DE= 13.2), para la dimensión de carga moral se observa una media de 68.4 (DE= 17.2) para la dimensión de fortaleza moral se observa una media de 84.9 (DE=13.6), y para la dimensión de responsabilidad moral se muestra una media de 76.9 (DE=19.6).

Para dar respuesta al primer objetivo que dictamina determinar la sensibilidad ética en los estudiantes de enfermería por edad, sexo, escolaridad y ocupación se utilizó estadística inferencial a través de U de Mann-Whitney, para la edad, sexo, escolaridad y ocupación. Los resultados se muestran en las tablas 8 a la 11.

Tabla 8

*Prueba U de Mann-Whitney para el índice de sensibilidad ética por sexo*

Sexo	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
MSQ Total	298				
Masculino	71	75.02	75.55	7613.00	.481
Femenino	227	76.08	77.77		
Carga moral	298				
Masculino	71	68.87	70.00	7965.00	.882
Femenino	227	68.28	70.00		
Fortaleza moral	298				
Masculino	71	83.56	86.66	7486.50	.358
Femenino	227	85.43	86.66		
Responsabilidad moral	298				
Masculino	71	74.50	80.00	7043.50	.104
Femenino	227	77.66	80.00		

Nota:  $n=298$ ,  $\bar{X}$ = Media, *U*= Estadístico de Mann-Whitney, *p*= Valor de *p*

En la tabla 8 se reporta el índice total de sensibilidad ética por sexo ( $U= 7613.00$ ,  $p= .481$ ) en el cual no se mostraron diferencias significativas. Respecto a las tres dimensiones carga moral ( $U= 7965.00$ ,  $p= .882$ ), fortaleza moral ( $U= 7486.50$ ,  $p= .358$ ) y responsabilidad moral ( $U= 7043.50$ ,  $p= .104$ ) no se mostraron diferencias significativas con respecto al sexo.

Tabla 9

*Prueba U de Mann Whitney para el índice de sensibilidad ética por edad*

Sexo	<i>N</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
MSQ Total	298					
14-17	124	76.6	77.7	14.43	9835.0	.193
18-39	74	75.2	77.7	12.37		
Carga moral	298					
14-17	124	70.8	75.0	18.61	9022.5	.015
18-39	74	66.6	65.0	15.95		
Fortaleza moral	298					
14-17	124	84.4	86.6	14.19	10376.0	.567
18-39	74	85.3	90.0	13.34		
Responsabilidad moral	298					
14-17	124	76.0	80.0	20.27	10771.5	.982
18-39	74	77.0	80.0	19.29		

*Nota:*  $n=298$ ,  $\bar{X}$ =media, *Mdn*: mediana, *U*= Estadístico de Mann Whitney, *p*= valor de *p*

Referente a la sensibilidad ética por edad (tabla 9) no se mostraron diferencias significativas en el índice de sensibilidad ética total por edad ( $U= 9835.0$ ,  $p=.193$ ), sin embargo se mostró diferencia significativa en la dimensión de carga moral ( $U= 9022.5$ ,  $p= .015$ ) por lo que los estudiantes que tienen entre 14 y 17 años de edad presentan mayor carga moral que los estudiantes de 18 a 39 años de edad. No se encontraron diferencias significativas en las dimensiones de responsabilidad moral ( $U= 103.76$ ,  $p=.567$ ) y fortaleza moral ( $U= 10771.5$ ,  $p=.982$ ).

Tabla 10

*Prueba U de Mann-Whitney para el índice de sensibilidad ética por Ocupación*

Sexo	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
MSQ Total	298				
Estudia	218	76.23	77.77	8061.50	.317
Estudia y Trabaja	80	74.72	75.55		
Carga moral	298				
Estudia	218	69.51	70.00	7470.50	.057
Estudia y Trabaja	80	65.43	65.00		
Fortaleza moral	298				
Estudia	218	84.77	86.66	8334.00	.659
Estudia y Trabaja	80	85.58	93.33		
Responsabilidad moral	298				
Estudia	218	76.88	80.00	8562.00	.808
Estudia y Trabaja	80	77.00	80.00		

Nota:  $n=298$ ,  $\bar{X}$ = Media, *Mdn*: Mediana, *U*= Estadístico de Mann-Whitney, *p*= Valor de *p*

De acuerdo con la tabla 10 donde se muestra el índice de sensibilidad ética (MSQ) por ocupación (estudia o estudia y trabaja) no se encontraron diferencias estadísticamente significativas ( $U= 8061.50$ ,  $p= .317$ ), así mismo no se encontró diferencia significativa en las dimensiones de fortaleza moral ( $U= 8334.00$ ,  $p= .659$ ) y responsabilidad moral ( $U= 8562.00$ ,  $p= .808$ ). Sin embargo en la dimensión de carga moral ( $U= 7470.50$ ,  $p= .057$ ), se observó una tendencia a la significancia mostrando mayor carga moral en los participantes que solo estudian ( $\bar{X}= 69.51$ ,  $Mdn= 70.00$ ) en comparación con los participantes que estudian y trabajan ( $\bar{X}= 65.43$ ,  $Mdn= 65.00$ ).

Tabla 11

*Prueba U de Mann-Whitney para el índice de sensibilidad ética por nivel de escolaridad*

Sexo	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
MSQ Total	298				
Licenciatura	78	74.8	75.5	7882.50	.285
Nivel técnico	220	76.1	77.7		
Carga moral	298				
Licenciatura	78	66.6	67.5	7684.00	.168
Nivel técnico	220	69.0	70.0		
Fortaleza moral	298				
Licenciatura	78	84.7	86.6	8342.00	.711
Nivel técnico	220	85.0	86.6		
Responsabilidad moral	298				
Licenciatura	78	76.6	80.0	8497.50	.898
Nivel técnico	220	77.0	80.0		

Nota:  $n=298$ ,  $\bar{X}$ = Media,  $U$ = Estadístico de Mann-Whitney,  $p$ = Valor de  $p$

De acuerdo con la tabla 11 donde se muestra el índice de sensibilidad ética (MSQ) por nivel de escolaridad (técnico o licenciatura) no se encontraron diferencias estadísticamente significativas ( $U= 7882.50$ ,  $p= .285$ ), así mismo no se encontró diferencia significativa en las dimensiones de carga moral ( $U= 7684.00$ ,  $p= .168$ ), fortaleza moral ( $U= 8342.00$ ,  $p= .711$ ) y responsabilidad moral ( $U= 8497.00$ ,  $p= .898$ ). De esta forma se responde al primer objetivo.

Para dar respuesta al segundo objetivo donde se plantea: determinar la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol en los estudiantes de enfermería. Se utilizó estadística descriptiva a través de frecuencias y tasas de prevalencias, se calculó estimación puntual y por intervalos de confianza del 95%. Los resultados se muestran en la tabla 12 y 13.



Tabla 12

*Prevalencia Global, Lápsica, Actual e Instantánea del consumo de alcohol del estudiante de enfermería*

Prevalencia de consumo de alcohol	<i>Si</i>		<i>No</i>		<i>IC al 95%</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>LI</i>	<i>LS</i>
Alguna vez en la vida	240	80.5	58	19.5	73	84
En el último año	177	59.4	121	40.6	52	65
En el último mes	121	40.6	177	59.6	33	47
En la última semana	73	24.5	225	75.5	17	28

*Nota:* %=porcentaje, *f*= frecuencia, *IC* = Intervalo de Confianza del 95%, *LI* = Límite Inferior, *LS* = Limite Superior, *n* = 298

En la tabla 12 se reporta la prevalencia del consumo de alcohol del estudiante de enfermería. El 80.5% con IC 95% [73-84] de los estudiantes señaló haber consumido alcohol alguna vez en la vida. El 59.4% IC 95% [52-65], de los participantes reportó haber consumido alcohol en el último año. En el último mes el 40.6% con IC 95% [33-47] de los estudiantes consumieron alcohol, mientras que en la última semana 24.5% con IC 95% [17-25] de los estudiantes consumieron alcohol. Con los datos anteriores se da respuesta al objetivo número dos. Adicionalmente se presenta la tabla 13 de prevalencia de consumo de alcohol por escolaridad.

Tabla 13

*Prevalencia Global, Lápsica, Actual e Instantánea del consumo de alcohol del**estudiante de enfermería por escolaridad*

Prevalencia de consumo de alcohol	<i>Si</i>		<i>No</i>		<i>IC al 95%</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>LI</i>	<i>LS</i>
<b>Técnico</b>						
Alguna vez en la vida	172	78.2	48	21.8	73	84
En el último año	127	57.7	93	43.3	52	65
En el último mes	87	39.5	133	60.5	33	47
En la última semana	50	22.7	170	77.3	17	28
<b>Licenciatura</b>						
Alguna vez en la vida	67	85.9	11	14.1	78	94
En el último año	49	62.8	29	37.2	52	74
En el último mes	33	42.3	45	57.7	31	54
En la última semana	23	29.5	55	70.5	19	40

*Nota:* %=porcentaje, *f*= frecuencia, *IC* = Intervalo de Confianza del 95%, *LI* = Límite Inferior, *LS* = Limite Superior, *n* = 298

En la tabla 13 se reporta la prevalencia del consumo de alcohol del estudiante de enfermería de nivel técnico y nivel licenciatura. El 78.2% con IC 95% [73-84] de los estudiantes de nivel técnico señalaron haber consumido alcohol alguna vez en la vida, con referencia a los estudiantes de licenciatura el 85.9% con un IC 95% [78-94] señaló haber consumido alcohol alguna vez en la vida. El 57.7% IC 95% [52-65] de los participantes de nivel técnico y el 62.8% IC 95% [52-74] de estudiantes de licenciatura reportó haber consumido alcohol en el último año. En el último mes el 39.5% IC 95% [33-47] de los estudiantes de nivel técnico y el 42.3% IC 95% [31-54] de nivel licenciatura consumieron alcohol, mientras que en la última semana 22.7% IC 95% [17-28] de los estudiantes de nivel técnico y 29.5% IC 95% [19-40] de nivel licenciatura consumieron alcohol. Con los datos anteriores se da respuesta al objetivo número dos.

Para dar respuesta al tercer objetivo que enuncia: determinar los tipos de consumo de alcohol (consumo sensato, consumo dependiente, consumo dañino) por edad, sexo, escolaridad y ocupación se utilizó la estadística inferencial a través de Chi-cuadrada de Pearson, los resultados se muestran en las tablas 14 a la 17.

Tabla 14

*Prueba de Chi –cuadrada para el tipo de consumo de alcohol por sexo*

Tipo de consumo de alcohol	<i>Hombres</i>		<i>Mujeres</i>		$\chi^2$	<i>p</i>
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>		
Consumo Sensato	16	37.2	57	42.5	6.129	.047
Consumo Dependiente	6	14.0	37	27.6		
Consumo Dañino	21	48.8	40	29.9		

*Nota: n = 176,  $\chi^2$  = Prueba de Chi cuadrada, f = frecuencia, % = porcentaje, p = Valor de p*

En la tabla 14 se muestra que existen diferencias significativa en el tipo de consumo de alcohol por sexo ( $\chi^2= 6.129, p= .047$ ). Se observa que el estudiante de enfermería del sexo femenino presenta un mayor consumo sensato (42.5%) que el estudiante del sexo masculino (37.2%). De igual manera el consumo dependiente fue mayor en el sexo femenino (27.6%) que el sexo masculino (14.0%). El consumo de alcohol dañino fue más alto en el sexo masculino (48.8%) que el sexo femenino (29.9%).

Tabla 15

*Prueba de Chi –cuadrada para el tipo de consumo de alcohol por edad*

Tipo de consumo de alcohol	14 a 17		18 a 39		$\chi^2$	p
	f	%	f	%		
Consumo Sensato	24	35.8%	49	44.5%	1.316	.518
Consumo Dependiente	18	26.9%	25	22.7%		
Consumo Dañino	25	37.3%	36	32.7%		

*Nota: n = 176, f = frecuencia, % = porcentaje,  $\chi^2$  = Prueba de Chi cuadrada, p = Valor de p*

En la tabla 15 se muestra que no existen diferencias significativas en el tipo de consumo de alcohol de los estudiantes de enfermería por edad ( $\chi^2 = 1.316$ ,  $p = .518$ ).

Tabla 16

*Chi –cuadrada para el tipo de consumo de alcohol por escolaridad*

Tipo de consumo de alcohol	Licenciatura		Técnico		$\chi^2$	p
	f	%	f	%		
Consumo Sensato	22	44.9	51	39.8	1.042	.594
Consumo Dependiente	13	26.5	30	23.4		
Consumo Dañino	14	28.6	47	36.7		

*Nota: n = 176, f = frecuencia, % = porcentaje,  $\chi^2$  = Prueba de Chi cuadrada, p = Valor de p*

En la tabla 16 muestra el tipo de consumo de alcohol del estudiante de enfermería por escolaridad (Nivel Técnico, Licenciatura) donde no se identificaron diferencias estadísticamente significativas ( $\chi^2 = 1.042$ ,  $p = .594$ ).

Tabla 17

*Chi –cuadrada para el tipo de consumo de alcohol por ocupación*

Tipo de consumo de alcohol	<i>Estudia</i>		<i>Estudia y trabaja</i>		$\chi^2$	<i>p</i>
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>F</i>	<i>%</i>		
Consumo Sensato	54	43.2	19	36.5	3.210	.201
Consumo Dependiente	33	26.4	10	19.2		
Consumo Dañino	38	30.4	23	44.2		

*Nota: n = 176,  $\chi^2$  = Prueba de Chi cuadrada, f = frecuencia, % = porcentaje  
p= Valor de p*

En la tabla 17 se muestra el tipo de consumo de alcohol del estudiante de enfermería por ocupación (estudia, estudia y trabaja) donde no se encontraron diferencias significativas ( $\chi^2= 3.210$ ,  $p= .201$ ). Con los datos anteriores se da respuesta al objetivo tres.

Para dar respuesta al objetivo número cuatro que menciona Identificar la relación que existe entre la sensibilidad ética y el consumo de alcohol en los estudiantes de enfermería se realizó el Coeficiente de Correlación de Spearman, los datos se muestran en la tabla 18.

Tabla 18

*Coeficiente de Correlación de Spearman para los tipos de consumo de alcohol y la sensibilidad ética en el estudiante de enfermería*

	MSQ	Carga moral	Fortaleza moral	Responsabilidad moral
Edad	-.005	-.080	.086	.057
Edad de inicio de consumo	.028	-.018	.113	.038
Bebidas por ocasión	-.100	-.103	-.091	-.031
AUDIT	-.071	-.080	-.109	.042
Consumo sensato	-.080	-.082	-.109	.016
Consumo dependiente	-.109	-.132	-.116	.031
Consumo dañino	.006	-.011	-.014	.086

*Nota: \* p <.05, MSQ= Escala de Sensibilidad Ética, AUDIT= Prueba De Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol*

En la tabla 18 se muestra el Coeficiente de Correlación de Spearman para los tipos de consumo de alcohol y Sensibilidad Ética del estudiante de enfermería donde se puede observar que no existe relación entre la edad y el índice de sensibilidad ética ( $r_s = -.005$ ,  $p=.929$ ). Con respecto a la edad de inicio de consumo de alcohol y el índice de sensibilidad ética no se encontró relación significativa ( $r_s = .028$ ,  $p=.667$ ). Respecto a las dimensiones del cuestionario de sensibilidad ética como carga moral, fortaleza moral y responsabilidad moral no se encontró significancia con la edad, edad de inicio, bebidas por ocasión y tipos de consumo de alcohol respectivamente.

Con los datos anteriores se da respuesta a lo estipulado en el objetivo cuatro

Para dar respuesta al objetivo número cinco que indica determinar la sensibilidad ética de los estudiantes de enfermería por tipo de prevalencia de consumo de alcohol global, lápsica, actual e instantánea. Se utilizó estadística inferencial a través de la U de Mann-Whitney los resultados se muestran en la tablas 19 a la 22.

Tabla 19

*Prueba U de Mann-Whitney para el índice de sensibilidad ética (MSQ) por tipo de prevalencia.*

Tipo de prevalencia	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Global (alguna vez en la vida)	240	75.9	77.7	12.7	6909.0	.931
Si	58	75.2	75.5	15.2		
No						
Lápsica (en el último año)						
Si	177	75.2	77.7	13.0	9943.00	.294
No	121	76.6	77.7	13.5		
Actual (en el último mes)						
Si	121	74.7	75.5	12.8	9648.50	.146
No	177	76.5	77.7	13.5		
Instantánea (en la última semana)						
Si	73	75.9	77.7	12.5	8203.50	.989
No	225	75.7	77.7	13.5		

*Nota:* *n*= estudiantes que consumieron alcohol,  $\bar{X}$ = Media, *Mdn*= Mediana, *DE*= Desviación Estándar, *U*= Estadístico de Mann-Whitney, *p*= Valor de *p*

En la tabla número 19 se observa que no existe diferencia significativa en el índice de MSQ Total y la prevalencia de consumo de alguna vez en la vida (prevalencia global) ( $U=6909.0$ ,  $p=.931$ ). Así mismo no se observan diferencias estadísticamente significativas para el tipo de prevalencia lápsica ( $U=9943.0$ ,  $p=.294$ ), actual ( $U=9648.5$ ,  $p=.146$ ) e instantánea ( $U=8203.50$ ,  $p=.989$ )

Tabla 20

*Prueba U de Mann-Whitney para el índice de carga moral (MSQ) por tipo de prevalencia*

Tipo de prevalencia	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Global (alguna vez en la vida)						
Si	240	68.9	70.0	16.4	6510.00	.442
No	58	66.2	70.0	19.9		
Lápsica (en el último año)						
Si	177	68.0	70.0	16.4	10166.50	.456
No	121	68.9	70.0	18.3		
Actual (en el último mes)						
Si	121	66.9	65.0	16.6	9588.50	.123
No	177	69.4	70.0	17.5		
Instantánea (en la última semana)						
Si	73	68.4	70.0	16.3	8093.00	.851
No	225	68.4	70.0	17.5		

*Nota:* *n*= estudiantes que consumieron alcohol,  $\bar{X}$ = Media, *Mdn*= Mediana, *DE*= Desviación Estándar, *U*= estadístico de Mann-Whitney, *p*= Valor de p

En la tabla número 20 se observa que no existe diferencia significativa en el índice de carga moral y la prevalencia de consumo de alguna vez en la vida (prevalencia global) ( $U=6510.00$ ,  $p=.442$ ). Así mismo no se observan diferencias estadísticamente significativas para el tipo de prevalencia lápsica ( $U=10166.5$ ,  $p=.456$ ), actual ( $U=9588.50$ ,  $p=.123$ ) e instantánea ( $U=8093.00$ ,  $p=.851$ ).



Tabla 21

*Prueba U de Mann-Whitney para el índice de fortaleza moral (MSQ) por tipo de prevalencia*

Tipo de prevalencia	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Global (alguna vez en la vida)						
Si	240	84.8	86.6	13.7	6849.0	.848
No	58	85.5	86.6	13.7		
Lápsica (en el último año)						
Si	177	84.0	86.6	14.1	9826.5	.219
No	121	86.3	86.6	12.9		
Actual (en el último mes)						
Si	121	85.4	86.6	13.6	10096.0	.393
No	177	84.2	86.6	13.7		
Instantánea (en la última semana)						
Si	73	84.7	86.6	12.4	7866.0	.581
No	225	85.0	86.6	14.0		

*Nota:* *n*= estudiantes que consumieron alcohol,  $\bar{X}$ = Media, *Mdn*= Mediana, *DE*= Desviación Estándar, *U*= estadístico de Mann-Whitney, *p*= Valor de *p*

En la tabla número 21 se observa que no existe diferencia significativa en el índice de fortaleza moral y la prevalencia de consumo de alguna vez en la vida (prevalencia global) ( $U=6849.0$ ,  $p=.848$ ). Así mismo no se observan diferencias estadísticamente significativas para el tipo de prevalencia lápsica ( $U=9826.5.00$ ,  $p=.219$ ), actual ( $U=10096.0$ ,  $p=.393$ ) e instantánea ( $U=7866.00$ ,  $p=.581$ ).

Tabla 22

*Prueba U de Mann-Whitney para el índice de responsabilidad moral (MSQ) por tipo de prevalencia*

Tipo de prevalencia	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Global (alguna vez en la vida)						
Si	240	76.7	80.0	19.9	6533.5	.462
No	58	77.5	80.0	22.3		
Lápsica (en el último año)						
Si	177	76.4	80.0	18.8	10154.5	.441
No	121	77.5	80.0	20.9		
Actual (en el último mes)						
Si	121	76.5	80.0	18.4	10007.0	.239
No	177	77.5	80.0	20.5		
Instantánea (en la última semana)						
Si	73	77.9	80.0	18.1	7990.0	.724
No	225	76.5	80.0	20.1		

*Nota:* *n*= estudiantes que consumieron alcohol,  $\bar{X}$ = Media, *Mdn*= Mediana, *DE*= Desviación Estándar, *U*= estadístico de Mann-Whitney, *p*= Valor de *p*

En la tabla número 22 se observa que no existe diferencia significativa en el índice de fortaleza moral y la prevalencia de consumo de alguna vez en la vida (prevalencia global) ( $U=6533.5$ ,  $p=.462$ ). Así mismo no se observan diferencias estadísticamente significativas para el tipo de prevalencia lápsica ( $U=10154.50$ ,  $p=.441$ ), actual ( $U=10007.50$ ,  $p=.239$ ) e instantánea ( $U=7990.00$ ,  $p=.724$ ).

## Hallazgos adicionales

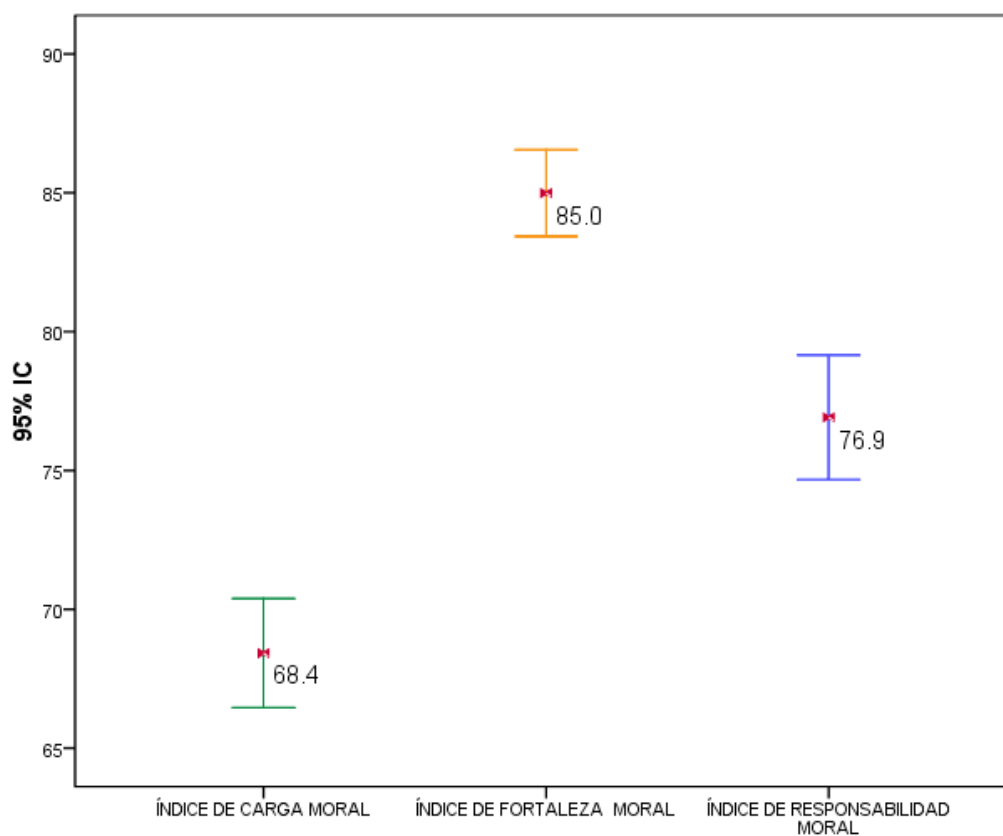


Figura 2. Representación grafica de las dimensiones de sensibilidad ética.

La figura 2 muestra las diferentes dimensiones del cuestionario de sensibilidad ética en donde se reporta que la dimensión de fortaleza moral presentó una media de 85.0, seguido por la dimensión de responsabilidad moral con una media de 76.9 y por último se reportó la dimensión de carga moral con una media de 68.4.

## Capítulo IV

### Discusión

En el presente estudio sobre la relación que existe entre la sensibilidad ética y el consumo de alcohol en los estudiantes de enfermería fue factible la aplicación empírica de los conceptos teóricos de sensibilidad ética de Lutzén (2006) y el consumo de alcohol en población mexicana según De la Fuente y Kershenobich (1992). La aplicación fue en una muestra de tipo censal de 298 estudiantes de enfermería inscritos en la institución de educación privada de nivel media superior y nivel superior del área metropolitana de Monterrey, Nuevo León.

En relación al perfil sociodemográfico, los participantes presentaron una edad promedio de 18.69 esto coincide con lo reportado por Cacique et al (2009), esto puede explicarse ya que la formación académica profesional en México generalmente se desarrolla de los 17 a los 30 años. Se puede observar que en su mayoría los participantes son del sexo femenino (76.2%) esto coincide por lo reportado por Valenzuela y Sanhueza (2010) que documentan que la profesión de enfermería es una profesión desempeñada principalmente por mujeres, sin embargo cada vez ingresa un mayor número de hombres a la carrera de enfermería tanto en universidades públicas como en privadas. Se identificó la edad de inicio de consumo de alcohol en los estudiantes de enfermería con una media de 15.51 para el sexo masculino y 15.92 para el sexo femenino, los datos anteriores concuerdan con Lappann, Duarte y Batista (2010) donde reportaron la edad de inicio de consumo de alcohol por sexo fue de 15.40 años para la mujeres y 16.41 años para los hombres. Lo anterior podría deberse a que los estudiantes se encuentran en un periodo de transición de la adolescencia a la edad adulta, en donde el joven estudiante probablemente esté utilizando el consumo de alcohol como una forma de afrontamiento poco saludable a los cambios y presiones que se presentan en este periodo de su vida (Musito & Pons, 2010).

El 26.45% de los participantes refirió estudiar y trabajar al mismo tiempo lo cual es superior a lo reportado por Tuiran (2010) que indica que el 10.9% de los jóvenes estudiantes estudian y trabajar simultáneamente según lo reportado en la Encuesta Nacional de la Juventud. Respecto a lo anterior Planas-Coll y Enciso (2014) mencionaron que los estudiantes universitarios que trabajan lo hacen por problemas económicos, ya que el trabajo de alguna manera puede solventar gastos personales, pagar su escuela, adquirir experiencia laboral, además de ayudar a los gastos del hogar.

El hecho de que en el presente estudio la proporción de los estudiantes que trabajan es mayor a lo reportado nacionalmente, puede explicarse según Becerril (2005) porque una proporción importante de los alumnos provienen de estratos económicos medio bajo y bajo y requieren de contar con un recurso económico para solventar sus estudios y aportar a la familia.

En cuanto al primer objetivo el cual menciona determinar la sensibilidad ética en los estudiantes de enfermería por edad, sexo, escolaridad y ocupación, no se encontraron diferencias significativas en el índice de MSQ por sexo, lo anterior difiere con lo reportado por Kulju, Suhonen y Leino-Kilpi (2013) quienes describieron la sensibilidad moral de un total de 168 fisioterapeutas de Finlandia donde las mujeres mostraron mayor sensibilidad ética que los hombres. Lo anterior puede explicarse por la diferencia cultural y el contexto donde se desenvuelven los participantes de los estudios. No obstante los resultados coinciden con lo reportado por Alonso y Alonso, M (2013) donde no se obtuvieron diferencias significativas de la sensibilidad ética por sexo, quienes explican que uno de los motivos por los cuales no se mostró diferencia entre género con respecto al índice del MSQ pudiera ser a que ambos sexos recibieron una educación ética similar además de forma homogénea han estado expuestos a experiencias de aprendizaje en el campo clínico que desarrollan su sensibilidad ética.

Respecto a la sensibilidad ética por edad no se encontraron diferencias significativas con respecto al índice del MSQ, lo cual difiere con Kulju, Suhonen y

Leino-Kilpi (2013) donde reportaron que los fisioterapeutas con mayor edad presentaron mayor sensibilidad ética que aquellos de menor edad. Sin embargo en la dimensión de carga moral se observó diferencia significativa con respecto a la edad mostrando mayor carga moral en los estudiantes de 14 a 18 años de edad que aquellos que se encuentran entre 19 a 39 años. Lo anterior puede explicarse en razón de que los estudiantes de mayor edad han desarrollado un mayor criterio y madurez, además de haberse enfrentado a situaciones clínico éticas difíciles en donde se deben tomar decisiones sobre el estado de salud del paciente, lo cual puede incrementar su experiencia y capacidad para lidiar con la carga moral, que los más jóvenes.

En cuanto a la sensibilidad ética no se encontraron diferencias significativas por escolaridad, lo anterior coincide con lo reportado por Alonso y Alonso, M. (2013) donde no reportaron diferencias significativas por escolaridad. La autora menciona que esto se puede explicar a que la formación de enfermería solo cuenta con un solo curso de ética a mitad de su entrenamiento, donde solo se basa en el conocimiento filosófico y ético en general y no se hace énfasis en la resolución de dilemas y problemas éticos que se enfrentan en la práctica.

Con respecto al objetivo dos que propuso: determinar la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol en los estudiantes de enfermería se observó que el 59.4% de los participantes consumió alcohol en el último año y el 40.6% consumió alcohol en el último mes estas prevalencias fueron mayores a lo reportado por Bautista et al., (2011) quienes reportan que las prevalencias fueron inferiores a un 15% en estudiantes de enfermería del Salvador. Esto pudiera estar relacionado a que los estudios de enfermería se caracterizan por una exigencia académica creciente que demanda de la estudiante de enfermería esfuerzos permanentes de adaptación frente a la demanda académica tanto teórica como práctica; a esto se agrega la necesidad de obtener una preparación de óptima calidad, fundamental para desempeñarse profesionalmente en un mercado cada vez más competitivo; además, debe tenerse presente que la carrera se

desarrolla en la adolescencia y la adultez joven, ciclos vitales muy especiales por las características que poseen. Lo anterior presupone un nivel alto de estrés en la estudiante de enfermería en el transcurso de su formación académica, con riesgo de alteración en su salud física y mental llevando consigo formas de afrontamiento no saludables como el consumo de alcohol (Phun & Benedita, 2010). Es importante destacar que los resultados del presente estudio aportan para el diseño e implementación de futuras intervenciones de enfermería o multiprofesionales que podrían enfocarse en la evidencia científica obtenida en el presente estudio que incluiría el manejo de formas de afrontamiento saludables para reducir el consumo de alcohol. El trabajar con los jóvenes sobre sus habilidades sociales y sus valores positivos podrían ser elementos a considerar en protocolos de cuidado preventivo de la conducta de consumo de alcohol Sin duda la meta del cuidado de enfermería es mantener un estado de bienestar de las personas y sus familias, el reducir factores de riesgo de comportamientos no saludables como el uso y abuso de alcohol.

En relación al tercer objetivo no se encontraron diferencias estadísticamente significativas con respecto a la ocupación y los tipos de consumo en el presente estudio esto difiere con lo reportado por Tamez et al (2013) con respecto a que el mayor consumo de alcohol se presenta en los jóvenes que solo estudian. Los autores explican que estos hallazgos pueden deberse a que los jóvenes que solo estudian disponen de mayor tiempo libre el cual puede estar relacionado con la mayor disposición para el consumo de alcohol, así como la asistencia a fiestas y lugares donde el consumo está presente (Lemp & Behn, 2008). Sin embargo, esta situación no se presentó en este estudio.

En relación al tipo de consumo de alcohol por sexo se encontraron diferencias estadísticamente significativas donde predominó el consumo sensato en las mujeres 42.9% y el consumo dañino con el 48.8% en los hombres, esto es similar a lo reportado por Gantiva, Bello, Venegas, Sastoque, (2010); que reportan que el consumo sensato de

alcohol predomina en las mujeres y el dañino en el sexo masculino. Esto puede deberse a que a través del tiempo se ha asociado la conducta del consumo de alcohol al género masculino como una expresión de hombría y valentía, implicando probablemente que los hombres consuman alcohol para ratificar su identidad. Es importante destacar que el consumo dependiente fue mayor en las mujeres con respecto a los hombres. Estos resultados denotan que la cuestión de género está cambiando entre los jóvenes dado que anteriormente era representativo de los hombres y hoy en día las mujeres han incrementado el consumo en ocasiones hasta superar incluso el consumo en los hombres. Lo cual es preocupante porque fisiológicamente el alcohol tiene mayor efecto nocivo en las mujeres aún con menores niveles de consumo.

En relación al tipo de consumo por edad no se encontraron diferencias lo que difiere a lo reportado por Beltrán (2013) que reporta que el 44% de los estudiantes de enfermería de 16 a 19 años de edad presentan mayor consumo sensato y los estudiantes de 21 o más presentan un consumo de alcohol dañino. Tal vez los resultados del presente estudio se expliquen debido a que la muestra de estudio es muy homogénea.

Respecto al tipo de consumo de alcohol por escolaridad no se mostraron diferencias significativas. En cuanto al tipo de consumo no se presentaron diferencias significativas en cuanto a la ocupación lo que difiere con Valdéz (2005) que reporta que los estudiantes que trabajan presentaron mayor ingesta de alcohol. Esto pudiera deberse posiblemente por la homogeneidad de los datos.

En el cuarto objetivo se planteó identificar la relación de la sensibilidad ética y el consumo de alcohol en los estudiantes de enfermería en donde no se encontró relación entre estas dos variables de estudio lo que difiere con lo encontrado por Almaraz (2015) en profesionales de enfermería, que menciona que la dimensión de carga moral se relaciona positiva y significativamente con el consumo de alcohol lo que indica que a mayor carga moral mayor consumo de alcohol. Por otra parte reporta que la carga moral y la responsabilidad moral se relaciona positivamente con la conducta de consumo



dañino de alcohol lo que indica que a mayor carga moral y mayor responsabilidad moral mayor es el consumo dañino de alcohol. Esto probablemente se debe a que el profesional de enfermería tiene mayor experiencia clínica que trae consigo mayores habilidades y destrezas clínicas, mayor seguridad, confianza, pero a su vez su nivel de percepción de responsabilidad y por lo tanto de carga moral en el cuidado del paciente puede ser mayor que en los estudiantes y esto pudiera desencadenar conductas poco saludables como el consumo de alcohol como forma de afrontamiento.

En relación al objetivo número cinco que señala: Determinar la sensibilidad ética de los estudiantes de enfermería por tipo de prevalencia de consumo de alcohol global, lápsica, actual e instantánea. No se encontraron diferencias significativas en el índice de sensibilidad ética y la prevalencia de consumo de alcohol global, lápsica, actual e instantánea.

Así mismo no se encontraron diferencias significativas en el índice de carga moral y la prevalencia de consumo de alcohol global, lápsica, actual e instantánea. Para el índice de responsabilidad moral, fortaleza moral y la prevalencia de consumo de alcohol global, lápsica, actual e instantánea no se encontraron diferencias significativas. Esto difiere con lo encontrado por (Almaraz, 2015) quien reportó significancia estadística en el índice de fortaleza moral por tipo de prevalencia de consumo instantánea donde el profesional de enfermería que no consumió alcohol en los últimos siete días obtuvo medias y medianas más altas en comparación con el personal que si consumió.

## **Conclusiones**

Con relación a los resultados encontrados en el presente estudio se puede concluir con relación a la sensibilidad ética por sexo no se encontraron diferencias significativas, con respecto a la dimensión de carga moral se reportó que los participantes que tiene entre 14 y 17 años de edad presentaron mayor carga moral que los participantes con edad entre 18 y 39. En cuanto a la escolaridad y el nivel de

sensibilidad ética no se encontraron diferencias significativas entre los estudiantes de nivel técnico y licenciatura. Por último se observó una tendencia a la significancia mostrando mayor carga moral en los participantes que solo estudian en comparación con los participantes que estudian y trabajan

La edad promedio de inicio de consumo de alcohol fue de 16.10 años con un consumo de bebidas alcohólicas de 4.4 bebidas en un día típico. La prevalencia global (alguna vez en la vida) de consumo de alcohol del estudiante de enfermería fue de 80.5%, la prevalencia lápsica (en el último año) de 59.4%, la prevalencia actual (en el último mes) fue de 40.6% y la prevalencia instantáneas (en los últimos siete días) fue de 24.5%.

Se encontró diferencia significativa en el tipo de consumo de alcohol por sexo: los estudiantes del sexo femenino presentaron mayor consumo sensato y dependiente con respecto a los hombres que presentaron un consumo dañino mayor al sexo femenino. No se observaron diferencias significativas para el tipo de consumo por edad, escolaridad y ocupación.

Se documentó que no existe relación positiva entre el índice general de sensibilidad ética y el consumo de alcohol. Respecto a las dimensiones del cuestionario de sensibilidad ética como carga moral, fortaleza moral y responsabilidad moral no se encontró relación alguna con la edad, edad de inicio, bebidas por ocasión y tipos de consumo de alcohol respectivamente.

En cuanto al índice de sensibilidad ética, carga moral, fortaleza moral y responsabilidad moral de los estudiantes de enfermería por tipo de prevalencia de consumo de alcohol global, lápsica, actual e instantánea no se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

### **Recomendaciones**

Se sugiere replicar el estudio ampliando la muestra en personal profesional de enfermería en servicio, con el propósito de obtener mayor heterogeneidad de los datos.

Estudiar el concepto de sensibilidad ética desde la perspectiva cualitativa, buscando que emerjan los diferentes significados

Incluir el concepto de sensibilidad ética en los diferentes programas educativos a nivel técnico y licenciatura para que de esta manera se tenga un mayor conocimiento acerca de este concepto y se pueda seguir desarrollando.

Desarrollar intervenciones enfocadas al fortalecimiento de conocimientos éticos y llevar a cabo estrategias para un afrontamiento saludable ante las diferentes situaciones que se puedan presentar ante dilemas éticos procedentes del cuidado.

Comprender el consumo de alcohol en estudiantes de enfermería desde la perspectiva cualitativa.

Continuar utilizando los cuestionarios de Sensibilidad Ética (MSQ) y el Cuestionario de Identificación de Trastornos por uso de Alcohol (AUDIT) en virtud de la confiabilidad de los instrumentos

## Referencias

Almaraz

Alonso, B.A, Alonso, M. (2013) Factores Predictores de la Sensibilidad ética en estudiantes y profesores de Enfermería. Ensayos Selectos en Bioética, Editorial DEM.90-99

Armendáriz, N., Villar, G., Alonso, M., Alonso, B., & Oliva, N. (2012) Eventos Estresantes y su Relación con el Consumo de Alcohol en Jóvenes Universitarios. *Investig. Enferm. Imagen Desarr. 14: (2)* 97-112

Alonso, M., Del Bosque, J., Gómez, M., Rodríguez, L., Esparza, S., & Alonso, B. (2009) Percepción de normas sociales y consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Anuarios De Investigación En Adicciones. 10(1)*, 40-49.

Arias, D. (2005). Reacciones fisiológicas y neuroquímicas del alcoholismo. *Perspectivas en Psicología. 1 (2)*; 138 – 147

Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B. & Monteiro, M.G. (2001). AUDIT The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for Use in Primary Care. (2nd ed.). World Health Organization, Geneva.

Becerril, L. (2005) La profesionalización de la enfermería en México. Un análisis desde la sociología de las profesiones. Ediciones Pomares S. A., Barcelona- México

Bonita, R., Beaglehole, R., & Kjellstrøm, T. (2006). Basic Epidemiology. World Health Organization. Recuperado de:

[http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241547073\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241547073_eng.pdf)

Castro, L.E. (2014) Actitudes hacia el paciente que consume alcohol y el consumo de alcohol en el profesional médico y de enfermería. (Tesis Inédita de Maestría). Facultad De Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León

Comisión Nacional Contra las Adicciones [CONADIC] Secretaria de Salud. (2010) NOM-028-SSA2-2009 Para la prevención. Tratamiento y control de las adicciones. **Disponible en:** <http://www.conadic.salud.gob.mx>

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública; Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Alcohol. Medina-Mora ME, Villatoro-Velázquez JA, Fleiz-Bautista C, Téllez-Rojo MM, Mendoza-Alvarado LR, Romero-Martínez M, Gutiérrez-Reyes JP, Castro-Tinoco M, Hernández-Ávila M, Tena-Tamayo C, Alvear-Sevilla C y Guisa-Cruz V. México DF, México: INPRFM; 2012. Disponible en:

<http://www.conadic.salud.gob.mx>

Lappann, N., Duarte, A. & Batista, W. (2010). Uso de substâncias psicoativas entre acadêmicos de enfermagem da Universidade Católica de Minas Gerais. *Revista eletrônica de saúde mental álcool e drogas*. 6 (1); 1-13

Londoño, P. & Valencia, L. (2010) Resistencia de la presión de grupo, creencias acerca del consumo y consume de alcohol en universitarios. *Revista de Psicología*. 26 (1), 27-33

López, N. (2012) Creencias y actitudes de estudiantes de enfermería ante el paciente que consume alcohol y el consume de alcohol. (Tesis de Maestría Inédita) Universidad Autónoma de Nuevo León, México

Lützén, K., Dahlqvist, V., Eriksson, S. & Norberg, A. (2006). Developing the concept of Moral sensitivity in health. Care practice. *Nursing Ethics*. 13 (2)

Lützén, K & Nordin, C. (1993). Benevolence, a central moral concept derived from a grounded theory: study of nursing decision making in psychiatric settings. *J Adv Nurs*; 18: 106–111.

Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS) (2005). Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas: Capítulo 4. Psicofarmacología de la Dependencia de las Diferentes Clases de Drogas. Washington, D.C. Disponible en:

[http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/neuroscience](http://www.who.int/substance_abuse/publications/neuroscience)

Organización Panamericana de la Salud (2008). Alcohol y atención primaria de la salud: informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas. Washington, D.C. Disponible en:

[http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/alcohol\\_atencion\\_primaria](http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_atencion_primaria)

Organización Mundial de la Salud (2007). Alcohol y salud pública en las Américas: un caso para la acción. Washington, D.C

Organización Mundial de la Salud (1994) Glosario de términos de alcohol y drogas

Disponible en

[http://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/lexicon\\_alcohol\\_drugs\\_spanish](http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish)

National Institute on Drug Abuse, (2014). Drogas, El Cerebro y El Comportamiento: La Ciencia de la Adicción. Disponible en:

<http://www.drugabuse.gov/publications/drugs-brains-behavior-scienceaddiction>

Secretaria de Salud (SS). Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA) Informe 2012

Secretaria de Salud (SS). Programa contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas: Actualización 2011-2012

Sperry, L. (2010). Ethical Sensitivity in Christian Healthcare Practice. *The Journal of Christian Healing*, 26 (2); 29-34

Sung-Suk, H., Juhu, K., Yong-Soon, K., y Sunghee, A. (2010). Validation of a Korean version of the Moral Sensitivity Questionnaire. *Nursing Ethics*, 17(1), 99-105.

Tam, P. & Benedita, D. (2010) El consumo de alcohol y el estrés entre los estudiantes de segundo año de enfermería. *Revista Latino-Am Enfermagem*. 18, 496-503

Tapia, C. R. (2001). Las adicciones: dimensión, impacto y perspectivas (2da Ed). Mexico: Manual Moderno.

Telumbre, J.Y. (2014) Actitudes e Intenciones hacia el consumo de Alcohol y Tabaco y Consumo De Alcohol y Tabaco en Estudiantes de Enfermería. (Tesis De

Maestría Inédita). Facultad De Enfermería. Universidad Autónoma De Nuevo León México.

Vargas, D & Villar, M. A. (2008) Alcohol, alcoholismo y alcohólico: concepciones y actitudes de enfermeros de servicios públicos de atención básica de salud. *Revista Latino-am Enfermagem*. 16; 1-8.

Weaver, K., Morse, J. & Mitcham, C. (2008). Ethical sensitivity in professional practice: concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* 62(5), 607–618

Weaver, K. (2007). Ethical sensitivity: state of Knowledge and needs for Further research. *Nursing Ethics*. 14 (2); 141-155

## **Apéndices**



## **Apéndice A**

### **Consentimiento Informado para padres de familia o tutores**

Título del proyecto: sensibilidad ética y su relación con el consumo de alcohol en estudiantes de enfermería.

Autor del estudio: Lic. Jesús Raúl Ramírez Olvera

Director de tesis: Dra. Bertha Alicia Alonso Castillo

#### **Introducción**

Estamos interesados en conocer algunos aspectos relacionados con la sensibilidad ética y su relación con el consumo de alcohol en estudiantes de enfermería, por lo cual le invitamos a participar en el presente estudio. Antes de que decida participar en este estudio necesita conocer el propósito del estudio, la descripción, procedimiento, riesgos y beneficios del mismo.

#### **Propósito del estudio.**

El propósito del presente estudio es describir la relación que existe entre la sensibilidad ética y el consumo de alcohol del estudiante de enfermería. La información que nos proporcione será totalmente confidencial y anónima, en ninguna parte del estudio se le identificará con su nombre o dirección, además de que los datos obtenidos se presentarán de forma general y no individual. Además con la información obtenida en este estudio se podrán diseñar programas de prevención sobre el consumo de alcohol en los estudiantes de enfermería.

#### **Descripción del estudio/procedimiento.**

Si acepta que su hijo participe en esta investigación el procedimiento a seguir será el siguiente:

Se le entregará un sobre con una cédula de datos personales y dos instrumentos que se aplicarán en las instalaciones donde toma sus clases, se cuidara en todo momento su confidencialidad y anonimato.

- La duración aproximada para que su hijo(a) pueda contestar los cuestionarios es de aproximadamente de 20 minutos.
- Los cuestionarios contestados serán destruidos por el autor de este estudio después de un lapso de un año.
- Cabe mencionar que su hijo(a) tiene la libertad de retirarse en cualquier momento de la investigación y en caso de que decida dejar de participar, estos no tendrá ningún perjuicio en sus actividades académicas.

**Riesgos:**

No existen riesgos serios para su hijo; sin embargo si su hijo(a) se siente incómodo o indispuerto para hablar sobre los temas de los que trata la presente investigación y decide retirarse por un momento para posteriormente seguir participando.

**Beneficios esperados:**

No hay beneficio personal para su hijo(a) por su participación en este estudio. Sin embargo en un futuro con los resultados encontrados, se podrán diseñar programas de prevención sobre el consumo de alcohol en estudiantes de enfermería, así como conocer el nivel de sensibilidad ética asociado con el consumo de alcohol.

**Autorización para el uso y distribución de la información para la investigación:**

La decisión que su hijo(a) participe en este estudio es totalmente voluntaria, si decide que su hijo(a) participe en esta investigación los únicos que conoceremos la información proporcionada será su hijo(a) y los responsables de esta investigación. La información que proporcione no se dará a conocer de forma individualizada a ninguna persona (maestros o alguna otra persona), los resultados serán expuestos de forma general en un artículo de investigación. Los cuestionario que su hijo(a) conteste serán anónimos y su información es

totalmente confidencial por lo cual no es necesario que proporcione su nombre, además cabe señalar que los cuestionarios serán resguardados por el autor del estudio y serán destruidos al término de un año.

**Preguntas:**

Si usted llegara a tener alguna pregunta sobre los derechos como participante en este estudio, puede comunicarse a la Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería (FAEN) de la universidad autónoma de nuevo león (UANL), la cual puede ser localizada en la Subdirección de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la UANL, al teléfono 83 48 10 10, en horario de 9:00 a 14:00 horas ubicada en Avenida Gonzalitos # 1500, Colonia Mitras Centro.

**Consentimiento**

Yo autorizo voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio y que se colecte información sobre su persona. He leído la información anterior en donde se me explica sobre el estudio que se está realizando, todas mis preguntas y dudas han sido respondidas con satisfacción. Aunque estoy aceptando que mi hijo(a) participe en este estudio, él no está renunciando a ningún derecho y puede cancelar su participación.

---

Firma del Padre o Tutor.

---

Firma del Testigo

---

Firma del Testigo

---

Firma del Investigador

Fecha: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2015

## **Apéndice B**

### **Asentimiento Informado para el Adolescente**

Título del proyecto: sensibilidad ética y su relación con el consumo de alcohol en estudiantes de enfermería.

Autor del estudio: Lic. Jesús Raúl Ramírez Olvera

Director de tesis: Dra. Bertha Alicia Alonso Castillo

Co-Asesor: Dra. María Magdalena Alonso Castillo

#### **Introducción**

Estamos interesados en conocer algunos aspectos relacionados con la sensibilidad ética y su relación con el consumo de alcohol en estudiantes de enfermería, por lo cual le invitamos a participar en el presente estudio. Antes de que decida participar en este estudio necesita conocer el propósito del estudio, la descripción, procedimiento, riesgos y beneficios del mismo.

#### **Propósito del estudio.**

El propósito del presente estudio es describir la relación que existe entre la sensibilidad ética y el consumo de alcohol del estudiante de enfermería. La información que nos proporcione será totalmente confidencial y anónima, en ninguna parte del estudio se le identificara con su nombre o dirección, además de que los datos obtenidos se presentan al final de forma general y no individual.

#### **Descripción del estudio/procedimiento.**

Si acepta participar en esta investigación el procedimiento a seguir será el siguiente:

- Se le entregara un sobre con una cedula de datos personales y dos instrumentos que se aplicaran en las instalaciones donde toma sus clases, se cuidara en todo momento su confidencialidad y anonimato.
- La duración aproximada para que usted pueda contestar los cuestionarios es de aproximadamente de 20 minutos.

- Los cuestionarios contestados serán destruidos por el autor de este estudio después de un lapso de un año.
- Usted tiene la libertad de retirarse en cualquier momento de la investigación y en caso de que decida dejar de participar, estos no tendrá ningún perjuicio en sus actividades académicas.

**Riesgos:**

No existe riesgo serio en la participación en esta investigación; sin embargo si se siente incómodo o indispuerto para hablar sobre los temas de los que trata la presente investigación y decide retirarse por un momento para posteriormente seguir participando.

**Beneficios esperados:**

No hay beneficio personal por su participación en este estudio, pero en un futuro con los resultados encontrados, se podrán diseñar programas de prevención sobre el consumo de alcohol en estudiantes de enfermería, así como conocer el nivel de sensibilidad ética asociado con el consumo de alcohol.

**Autorización para el uso y distribución de la información para la investigación:**

La decisión que usted toma para la participación en este estudio es totalmente voluntaria, si decide participar en esta investigación los únicos que conoceremos la información proporcionada será usted y los responsables de esta investigación. La información que proporcione no se dará a conocer de forma individualizada a ninguna persona (padres, familia, o maestros), los resultados serán expuestos de forma general en un artículo de investigación. Los cuestionario que usted conteste serán anónimos y su información es totalmente confidencial por lo cual no es necesario que proporcione.

**Preguntas:**

Si usted llegara a tener alguna pregunta sobre los derechos como participante en este estudio, puede comunicarse a la Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería (FAEN) de la universidad autónoma de nuevo león (UANL), la cual puede ser localizada en la Subdirección de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la UANL, al teléfono 83 48 10 10, en horario de 9:00 a 14:00. Dirección Avenida Gonzalitos # 1500, Colonia Mitras Centro.

### **Consentimiento**

Yo acepto voluntariamente participar en este estudio y que se colecte información sobre mi persona. He leído la información anterior en donde se me explica sobre el estudio que se está realizando, todas mis preguntas y dudas han sido respondidas con satisfacción. Aunque estoy aceptando participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho.

_____	_____
Firma del Participante	Firma del Testigo
_____	_____
Firma del Testigo	Firma del Investigador

Fecha: \_\_\_\_\_

## **Apéndice C**

### **Consentimiento Informado para el estudiante mayor de edad**

Título del proyecto: sensibilidad ética y su relación con el consumo de alcohol en estudiantes de enfermería.

Autor del estudio: Lic. Jesús Raúl Ramírez Olvera

Director de tesis: Dra. Bertha Alicia Alonso Castillo

#### **Introducción**

Estamos interesados en conocer algunos aspectos relacionados con la sensibilidad ética y su relación con el consumo de alcohol en estudiantes de enfermería, por lo cual le invitamos a participar en el presente estudio. Antes de que decida participar en este estudio necesita conocer el propósito del estudio, la descripción, procedimiento, riesgos y beneficios del mismo.

#### **Propósito del estudio.**

El propósito del presente estudio es describir la relación que existe entre la sensibilidad ética y el consumo de alcohol del estudiante de enfermería. La información que nos proporcione será totalmente confidencial y anónima, en ninguna parte del estudio se le identificara con su nombre o dirección, además de que los datos obtenidos se presentan al final de forma general y no individual. Con la información obtenida en este estudio se podrán diseñar programas de prevención sobre el consumo de alcohol en los estudiantes de enfermería.

#### **Descripción del estudio/procedimiento.**

Si acepta participar en esta investigación el procedimiento a seguir será el siguiente:

- Se le entregara un sobre con una cedula de datos personales y dos instrumentos que se aplicaran en las instalaciones donde toma sus clases, se cuidara en todo momento su confidencialidad y anonimato.

- La duración aproximada para que usted pueda contestar los cuestionarios es de aproximadamente de 20 minutos.
- Los cuestionarios contestados serán destruidos por el autor de este estudio después de un lapso de un año.
- Usted tiene la libertad de retirarse en cualquier momento de la investigación y en caso de que decida dejar de participar, estos no tendrá ningún perjuicio en sus actividades académicas.

**Riesgos:**

No existe riesgo serio en la participación en esta investigación; sin embargo si se siente incómodo o indispuerto para hablar sobre los temas de los que trata la presente investigación y decide retirarse por un momento para posteriormente seguir participando.

**Beneficios esperados:**

No hay beneficio personal por su participación en este estudio, pero en un futuro con los resultados encontrados, se podrán diseñar programas de prevención sobre el consumo de alcohol en estudiantes de enfermería, así como conocer el nivel de sensibilidad ética asociado con el consumo de alcohol.

**Autorización para el uso y distribución de la información para la investigación:**

La decisión que usted toma para la participación en este estudio es totalmente voluntaria, si decide participar en esta investigación los únicos que conoceremos la información proporcionada será usted y los responsables de esta investigación. La información que proporcione no se dará a conocer de forma individualizada a ninguna persona (padres, familia, o maestros), los resultados serán expuestos de forma general en un artículo de investigación. Los cuestionario que usted conteste serán anónimos y su información es totalmente confidencial por lo cual no es necesario que proporcione su nombre, además cabe



señalar que los cuestionarios serán resguardados por el autor del estudio y serán destruidos al término de un año.

**Preguntas:**

Si usted llegara a tener alguna pregunta sobre los derechos como participante en este estudio, puede comunicarse a la Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería (FAEN) de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), la cual puede ser localizada en la Subdirección de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la UANL, al teléfono 83 48 10 10, en horario de 9:00 a 14:00, Dirección Avenida Gonzalitos # 1500, Colonia Mitras Centro.

**Consentimiento**

Yo acepto voluntariamente participar en este estudio y que se colecte información sobre mi persona. He leído la información anterior en donde se me explica sobre el estudio que se está realizando, todas mis preguntas y dudas han sido respondidas con satisfacción. Aunque estoy aceptando participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho.

---

Firma del Participante

---

Firma del Testigo

---

Firma del Testigo

---

Firma del Investigador

Fecha: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2015

## Apéndice D

### Cédula de Datos Personales e Historia del Consumo de Alcohol (CDPHCA)

#### Instrucciones.

La información que usted proporcione es anónima y solo será utilizada por el investigador por lo cual solicito su colaboración para responder lo más apegado a la realidad la siguiente Cedula de Datos Personales y dos cuestionarios referentes a la sensibilidad ética en la relación enfermero (a)-paciente y el consumo de alcohol. Todos los resultados serán copilados de forma resumida, sin ninguna identificación de los participantes y por ningún motivo se estará evaluando o criticando su situación con sus respuestas.

#### Datos Personales:

<b>Edad (años cumplidos):</b> _____	<b>Sexo:</b> Masculino <input type="checkbox"/>  Femenino <input type="checkbox"/>	<b>Escolaridad (Nivel):</b> Técnico <input type="checkbox"/>  Licenciatura <input type="checkbox"/>	<b>Ocupación:</b> Estudia <input type="checkbox"/>  Estudia y trabaja <input type="checkbox"/>
--	---	--	---

#### Semestre (Marca con una X el semestre actual):

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

#### Historial del Consumo de Alcohol (Favor de marcar con una X)

¿Usted ha consumido alcohol...?	SI	NO
Alguna vez en la vida		
En el último año		
En el último mes		
En los últimos siete días		

1. ¿A qué edad inicio a consumir bebidas alcohólicas? \_\_\_\_\_
2. ¿Cuántas bebidas Alcohólicas consume por ocasión? \_\_\_\_\_

## Apéndice E

### Cuestionario de Sensibilidad Ética (MSQ)

INSTRUCCIONES: las siguientes preguntas se relacionan con el cuidado y atención de enfermería al paciente. Utilizando una pluma o lápiz indique su grado de acuerdo o desacuerdo con cada uno de los siguientes enunciados. Marque con un círculo el número que va de acuerdo con su elección. Por favor conteste todas las preguntas lo más apegado posible a su forma de pensar. No hay respuestas mejores que otras. Le recuerdo que sus respuestas son anónimas y que por ningún motivo se está evaluando o criticando su actuación con sus respuestas. Esta escala consta de 6 puntos (Un mayor número en la escala indica un mayor grado de acuerdo con el enunciado). Por favor marque una sola respuesta para cada enunciado.

1. Completament e en Desacuerdo	2. Frecuentement e en Desacuerdo	3. Algunas veces en Desacuerdo	4. Algunas veces de Acuerdo	5. Frecuentement e de Acuerdo	6. Completament e de Acuerdo
--	---	--------------------------------------	---	-------------------------------------	---------------------------------------

**Para cada enunciado, por favor encierre en un círculo, aquella que mejor describa su percepción**

1. Yo siempre siento la responsabilidad de velar para que los pacientes reciban un buen cuidado, aun si los recursos son insuficientes.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>Completamente En Acuerdo</b>
<b>Completamente En Desacuerdo</b>							
2. Mi capacidad de percibir las necesidades del paciente es siempre útil en mi trabajo	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>Completamente En Acuerdo</b>
<b>Completamente En Desacuerdo</b>							
3. Tengo muy buena capacidad de saber cuándo y si a un paciente se le debe decir la verdad	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>Completamente En Acuerdo</b>
<b>Completamente En Desacuerdo</b>							
4. Mi capacidad para percibir las necesidades del paciente significa que haga más de lo que tengo fuerza para hacer	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>Completamente En Acuerdo</b>
<b>Completamente En Desacuerdo</b>							
5. Tengo muy buena capacidad para saber cuándo un paciente no está recibiendo un buen cuidado	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>Completamente En Acuerdo</b>
<b>Completamente En Desacuerdo</b>							

6. Me resulta muy difícil poder manejar mis sentimientos que se despiertan cuando un paciente está sufriendo							
<b>Completamente En Desacuerdo</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>Completamente En Acuerdo</b>
7. Al cuidar a los pacientes, estoy siempre consciente del equilibrio entre el potencial de hacer el bien y el riesgo de causarles daño							
<b>Completamente En Desacuerdo</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>Completamente En Acuerdo</b>
8. Mi capacidad para percibir las necesidades del paciente significa que frecuentemente me encuentro en situaciones en las que me siento inadecuado(a) o incomodo(a)							
<b>Completamente En Desacuerdo</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>Completamente En Acuerdo</b>
9. Me parece que cuando estoy en condiciones de trabajar de acuerdo a las normas y reglamentos del hospital, rara vez me resulta difícil saber lo que es bueno o malo para el paciente.							
<b>Completamente En Desacuerdo</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>Completamente En Acuerdo</b>

### Comentarios

---



---



---



---

## Apéndice F

### Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)

Instrucciones: el siguiente cuestionario contiene preguntas sobre el consumo de alcohol. Toda la información que usted proporcione es confidencial, **subraye** la opción que se apegue más a su realidad.

<p><b>1.</b> ¿Con que frecuencia ingiere bebidas alcohólicas (cerveza, bebidas preparadas, vino, vodka, tequila, ron, brandy, etc.)?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nunca</li> <li>- Una vez al mes o menos</li> <li>- De 2 a 4 veces al mes</li> <li>- De 2 a 3 veces a la semana</li> <li>- 4 o más veces a la semana</li> </ul>	<p><b>6.</b> Durante el último año ¿Con que frecuencia bebió por la mañana después de haber bebido el día anterior?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nunca</li> <li>- Menos de una vez al mes</li> <li>- Mensualmente</li> <li>- Semanalmente</li> <li>- A diario o casi a diario</li> </ul>
<p><b>2.</b> ¿Cuántas cervezas o copas de bebidas alcohólicas suele (acostumbra) tomar en un día típico de los que bebe?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 o 2</li> <li>- 3 o 4</li> <li>- 5 o 6</li> <li>- 7 a 9</li> <li>- 10 o más</li> </ul>	<p><b>7.</b> Durante el último año ¿Con que frecuencia sintió remordimiento o se sintió culpable después de haber bebido?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nunca</li> <li>- Menos de una vez al mes</li> <li>- Mensualmente</li> <li>- Semanalmente</li> <li>- A diario o casi a diario</li> </ul>
<p><b>3.</b> ¿Con que frecuencia bebe 6 o más bebidas alcohólicas por ocasión?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nunca</li> <li>- Menos de una vez al mes</li> <li>- Mensualmente</li> <li>- Semanalmente</li> <li>- A diario o casi a diario</li> </ul>	<p><b>8.</b> Durante el último año ¿Con que frecuencia no puedo recordar lo que sucedió o algo de lo que pasó cuando estaba bebiendo?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nunca</li> <li>- Menos de una vez al mes</li> <li>- Mensualmente</li> <li>- Semanalmente</li> <li>- A diario o casi a diario</li> </ul>
<p><b>4.</b> Durante el último año ¿Con que frecuencia no pudo para de beber una vez había empezado?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nunca</li> <li>- Menos de una vez al mes</li> <li>- Mensualmente</li> <li>- Semanalmente</li> <li>- A diario o casi a diario</li> </ul>	<p><b>9.</b> ¿Se ha lastimado o alguien ha resultado lastimado como consecuencia de su ingesta de alcohol?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No</li> <li>- Sí, pero no en el curso del último año</li> <li>- Sí, el último año</li> </ul>
<p><b>5.</b> Durante el último año ¿Con que frecuencia dejó de hacer algo que debía haber hecho por beber?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nunca</li> <li>- Menos de una vez al mes</li> <li>- Mensualmente</li> <li>- Semanalmente</li> <li>- A diario o casi a diario</li> </ul>	<p><b>10.</b> ¿Algún familiar., amigo, médico o profesional de la salud ha mostrado preocupación por su forma de beber o le han sugerido que baje su consumo de alcohol?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No</li> <li>- Sí, pero no en el curso del último año</li> <li>- Sí, el último año</li> </ul>

## **Resumen Autobiográfico**

**Lic. Jesús Raúl Ramírez Olvera**

**Candidato para Obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería**

**Tesis:** SENSIBILIDAD ÉTICA Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA.

**LGAC:** Prevención de Adicciones: Drogas Lícitas e Ilícitas

**Biografía:** Nacido en Monterrey, Nuevo León, el 12 de Marzo de 1991, hijo de la Sra. Lucia Ramírez Olvera.

**Educación:** Egresado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, con el grado de Licenciado en Enfermería en el año 2013.

Becario del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) para realizar estudios de Maestría en Ciencias de Enfermería en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León durante el periodo Enero 2014 – Enero 2016.

E-mail: [jesus91ramirez@hotmail.com](mailto:jesus91ramirez@hotmail.com)