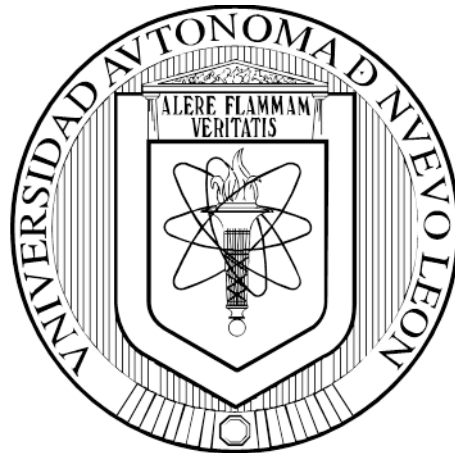


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA



CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS SOBRE EL CUIDADO AL USUARIO DE ALCOHOL
Y EL CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE NIVEL
TÉCNICO

POR:

YADIRA MATEO CRISÓSTOMO

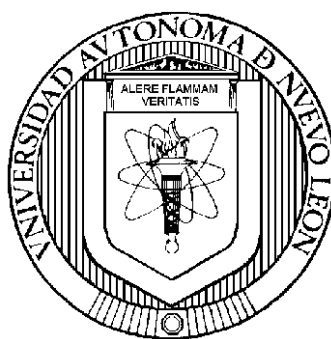
COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

ENERO, 2016

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS SOBRE EL CUIDADO AL USUARIO DE
ALCOHOL Y EL CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS ESTUDIANTES DE
ENFERMERÍA DE NIVEL TÉCNICO

Por:

LIC. YADIRA MATEO CRISÓSTOMO

Director de Tesis

DRA. NORA ANGÉLICA ARMENDÁRIZ GARCÍA

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

ENERO, 2016

CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS SOBRE EL CUIDADO AL USUARIO DE
ALCOHOL Y EL CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS ESTUDIANTES DE
ENFERMERÍA DE NIVEL TÉCNICO.

Aprobación de Tesis

Dra. Nora Angélica Armendáriz García
Director de Tesis

Dra. Nora Angélica Armendáriz García
Presidente

ME. Raúl Martínez Maldonado
Secretario

Dra. María Teresa de Jesús Alonso
Castillo

Dra. María Magdalena Alonso Castillo
Subdirección de Posgrado e Investigación

Agradecimientos

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT) por la beca otorgada, en beneficio de mi formación académica.

A mi directora de tesis, la Dra. Nora Angélica Armendáriz García por guiarme en este proceso y compartir sus conocimientos y experiencia en investigación.

A los maestros y personal administrativo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, así como a la Dra. María Magdalena Alonso Castillo, Subdirectora de Posgrado e Investigación por el apoyo y la oportunidad de realizar mis estudios de Maestría en esta institución.

A los miembros del Comité Académico de Tesis, la Dra. María Teresa de Jesús Alonso Castillo y al ME. Raul Martínez Maldonado, por sus aportaciones y sugerencias a mi trabajo de tesis.

A la Dra. Valentina Rivas Acuña profesora investigadora, por su apoyo, comprensión y motivación durante mi estancia en la maestría y al apoyo recibido por parte de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.

Dedicatoria

A mis padres por su apoyo incondicional, gracias por se mi fuerza y mi motivación en cada logro obtenido.

A mis hermanos, tíos, primos, abuelos, sobrinos y amigos, gracias por haber fomentado en mí, el deseo de superación y por estar en los momentos difíciles de mi vida.

A mis compañeros de maestría que formaron parte de esta aventura, por sus observaciones, conocimientos y convivencia que hicieron que mi estancia fuera más placentera.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	
Marco de Referencia	6
Estudios Relacionados	12
Definición de Términos	19
Objetivos	21
Capítulo II	
Metodología	22
Diseño del Estudio	22
Población, Muestreo y Muestra	22
Instrumentos de Medición	22
Procedimiento de Recolección de Datos	25
Consideraciones Éticas	26
Análisis de los Datos	28
Capítulo III	
Resultados	29
Capítulo IV	
Discusión	44
Conclusiones	51
Recomendaciones	52
Referencias	54
Apéndices	
A.Cédula de Datos Personales y Prevalencia de Consumo de Alcohol (CDPPCA)	61
B.Escala de Educación de Enfermería en Alcohol (NEADA)	62
C.Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)	64
D.Consentimiento Informado del Padre o Tutor	66
E.Consentimiento/Asentimiento Informado	69

Lista de Tablas

Tabla		Página
1	Confiabilidad de los Instrumentos del Estudio	29
2	Características Sociodemográficas	30
3	Frecuencia de Consumo de Alcohol y Bebida de Preferencia	31
4	Frecuencias y Proporciones de los Conocimientos sobre el Cuidado al Usuario de Alcohol	32
5	Frecuencias y Proporciones de Creencias sobre el Cuidado al Usuario de Alcohol	35
6	Prevalencia de Consumo de Alcohol Global, Lápsica, Actual e Instantánea y Estimación Puntual	38
7	Frecuencias y Proporciones de los Tipos de Consumo de Alcohol	38
8	Prueba de Kolmogorov Smirnov con Corrección de Lilliefors para las Variables del Estudio	39
9	Coefficiente de Correlacion de Spearman para Conocimientos, Creencias y el Consumo de Alcohol de los Estudiantes de Enfermería de Nivel Técnico	40
10	U de Mann Whitney para la Prevalencia de Consumo de Alcohol por Conocimientos y Creencias	42

Lista de Figuras

Figura	Página
1. Conocimientos y Creencias Sobre el Cuidado al Usuario de Alcohol y el Consumo de Alcohol de los Estudiantes de Enfermería de Nivel Técnico	11

Resumen

Yadira Mateo Crisóstomo
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Enero, 2016

Título del Estudio: CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS SOBRE EL CUIDADO AL USUARIO DE ALCOHOL Y EL CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE NIVEL TÉCNICO.

Número de Páginas: 81

Candidato para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería

LGAC: Prevención de Adicciones: Drogas Lícitas e Ilícitas

Propósito y Método del Estudio: El propósito del estudio fue identificar los conocimientos y creencias sobre el cuidado brindado al usuario de alcohol y la relación con el consumo de alcohol de los estudiantes de enfermería de nivel técnico. El diseño del estudio fue descriptivo, correlacional, se realizó un censo nominal con un total de 283 estudiantes de enfermería de nivel técnico, esta población representa un nivel de significancia de .05 y un poder estadístico del 90%, con un tamaño de efecto de .20, el cual se considera un efecto mediano. Se empleó una Cédula de Datos Personales y Prevalencia de Consumo de Alcohol (CDPPCA) y dos instrumentos de medición; Escala de Educación de Enfermería en Alcohol (NEADA) que presento un Alpha de Cronbach de (.071) y el Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) que obtuvo un Alpha de Cronbach de (.078). Se aplicó la estadística descriptiva a través de frecuencias y proporciones, medidas de tendencia central y medidas de dispersión e intervalo de confianza (IC) del 95%. Se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors y se decidió el uso de estadística no paramétrica como la Correlación de Spearman y para los hallazgos adicionales la U de Mann-Whitney.

Contribuciones y Conclusiones: La prevalencia de consumo de alcohol global de los estudiantes de enfermería de nivel técnico es de 74.9%, la lápsica de 56.5%, la actual de 61.5% y la instantánea de 78.4%. Cabe destacar que la mayoría de los estudiantes de enfermería de nivel técnico tienen un consumo dañino y dependiente. Los conocimientos sobre el cuidado al usuario de alcohol de los estudiantes de nivel técnico fue regular y más de la mitad obtuvo creencias positivas, asimismo se encontró una relación positiva entre los conocimientos inadecuados y el puntaje AUDIT ($rs=.159, p<.05$), en el que se establece que a mayores conocimientos inadecuados sobre el cuidado al usuario de alcohol, mayor es el consumo de alcohol de los estudiantes de enfermería de nivel técnico. Asimismo se muestra una relación positiva y significativa entre los conocimientos y las creencias ($rs=.408, p<.01$). Esto exhorta a los profesionales e investigadores de enfermería a continuar profundizando en el estudio de las variables conocimientos, creencias y el consumo de alcohol, así como a colaborar para realizar propuestas que ayuden a mejorar el cuidado brindado a los usuarios de alcohol.

Firma del Director de Tesis: _____

Capítulo I

Introducción

El cuidado de enfermería es un conjunto de acciones dirigidas a la promoción, prevención y preservación de la salud, considerando la dignidad humana. Este cuidado se lleva a cabo a través de un proceso entre dos o más personas en el que se involucran los valores, conocimientos, voluntad, y compromisos en la acción de cuidar (Duran, 1998). Todo acto de cuidado de enfermería está relacionado con respuestas a condiciones de salud-enfermedad, por lo tanto para realizar este cuidado se requiere de conocimientos, interacciones personales, destrezas y habilidades.

Los cuidados que brinda el profesional de enfermería están orientados a responder las necesidades de salud actuales como las enfermedades no transmisibles originadas principalmente por la adopción de estilos de vida poco saludables y de riesgo, como la falta de actividad física, la nutrición inadecuada, el consumo de tabaco, alcohol y drogas ilícitas, entre otros (Programa Nacional de Desarrollo [PND, 2013]). Se reconoce que las consecuencias del consumo de alcohol, causan problemas de salud tales como enfermedades metabólicas que afectan órganos como el hígado y los riñones, también ocasiona daños psicológicos, problemas con la familia, seguido de peleas y problemas con la autoridad. Entre otros problemas graves se encuentran los accidentes automovilísticos, dejando como consecuencias lesiones, personas discapacitadas por colisiones, atropellamientos y muerte (Alonso, Del Bosque, Gómez, Rodríguez, Esparza, & Alonso, 2009; Oliva, Barcellos, Peláez, & Da Silva, 2010).

Debido a estos problemas directamente relacionados al consumo de alcohol se puede justificar la presencia de usuarios en las unidades clínicas, quirúrgicas, así como en servicios de atención primaria y no solamente en unidades de urgencias de hospitales (Vargas & Villar, 2008). El problema de consumo de alcohol en la población se muestra anualmente entre el 10% y 40% de la población que busca atención médica anual en lo

servicios de salud, debido a problemas relacionados con el consumo y abuso de sustancias psicoactivas.

A nivel mundial el consumo de alcohol produce la muerte de 3.3 millones de personas adultas, lo que representa un 5.9% de todas las defunciones. El uso nocivo de alcohol es un factor causal de más de 200 enfermedades y trastornos. En general el 5.1% de la carga mundial de morbilidad y lesiones, es atribuible al consumo de alcohol (Organización Mundial de la Salud [OMS, 2014]). En lo que respecta a los jóvenes más de dos mil millones consumen alcohol, lo que corresponde al 40% (2 de cada 5) de la población mundial con más de 15 años, y causa la muerte de 2.5 millones de personas anualmente, provocando daños en el bienestar y la salud de los adolescentes y jóvenes (Lema, Varela, Duarte, & Bonilla, 2011).

México no escapa de esta epidemia globalizada, el consumo de alcohol continúa siendo un grave problema de salud pública, especialmente entre los adolescentes y jóvenes, con una tendencia al incremento en la frecuencia y cantidad de consumo. De acuerdo a la Encuesta Nacional de Adicciones la prevalencia de consumo de alcohol en la población de 12 a 65 años fue del 71.3% alguna vez en la vida, la prevalencia en los últimos doce meses del 51.4% y la prevalencia del último mes de 31.6% (Consejo Nacional Contra las Adicciones [CONADIC], 2011). Para el profesional de enfermería es importante que dentro de la currícula de su formación obtenga competencias para brindar atención a usuarios con problemáticas de consumo de drogas y asimismo promover la prevención del consumo de las mismas.

Se puede decir que las implicaciones para las instituciones educativas en el área de salud son altas y requieren que el contenido de sus programas educativos sean lo más completos posibles, los cuales deberían de abordar aspectos enfocados a la reducción de la demanda de drogas. Dando paso a que exista una transformación del papel del profesor y del estudiante considerando cambios en la educación de los alumnos de enfermería en todos los niveles académicos. Esperando como resultado fomentar el

trabajo colaborativo interdisciplinar y multidisciplinar del personal de enfermería, asumiendo un compromiso ético con la sociedad en favor de la reducción de la demanda de las drogas (Miotto, 2002).

El personal de enfermería como promotor de salud debería realizar acciones encaminadas a mantener estilos de vida saludable, sin embargo se reconoce que no todos practican estos estilos de vida. En el caso del personal de enfermería que se encuentran en formación, presentan conductas saludables y no saludables como el consumo de alcohol. Se reconoce que los estudiantes de enfermería no están exentos de consumir alcohol, ya que estudios revelan que existen diferentes factores que pueden estar relacionados con el consumo de alcohol como la relación con pares, el divertirse, búsqueda de nuevas experiencias, así como también el sometimiento a estresores académicos relacionados con su práctica clínica.

En esta profesión la preparación académica para proporcionar un cuidado integral a diferentes tipos de pacientes requiere de conocimientos actuales, adquisición de habilidades, destrezas y competencias que se desarrollan a lo largo de su formación académica, en la cual se pueden presentar situaciones generadoras de estrés y un factor de riesgo para el consumo de alcohol (Tam & Benedita, 2010) sin dejar de lado que la mayor proporción de los estudiantes son jóvenes, y en esta etapa de la vida se inicia o incrementa el consumo de alcohol (Matute & Pillón, 2008).

Al consultar en la literatura sobre el consumo de alcohol en los estudiantes de enfermería si alguna vez habían bebido, se encontró que el 18% de los estudiantes dijeron nunca haber bebido y el 82% reportó haber bebido. De estos 54.6% dijeron beber una o menos veces al mes; 39.2% dijeron beber de 2 a 4 veces al mes; 5.7% bebían 2 o 3 veces a la semana y 0.5% afirmaron beber 4 o más veces a la semana (López-Maldonado, Villar, & Gherardi-Donato, 2011). En un estudio realizado en dos universidades peruanas se encontró que la prevalencia de alguna vez en la vida en ambas universidades fue de 95.6% y 86.8%, siendo la prevalencia de abuso de 57.8% y 55.7%

(Tam & Benedita, 2010). El consumo se encuentra por arriba de la Encuesta Nacional de Adicciones con una prevalencia de alguna vez en la vida de 42.9% entre los jóvenes de 12 a 17 años, en el último año de 30% y 14.5% en el último mes (Consejo Nacional Contra las Adicciones [CONADIC], 2011).

Algunos estudios señalan que los enfermeros que no consumen alcohol tienden a referir concepciones más negativas hacia los pacientes que consumen alcohol. Sin embargo se ha indicado que los enfermeros que consumen alcohol exhiben creencias ambivalentes. No obstante en algunos de estos estudios existe todavía algunas contradicciones sobre si el consumo de alcohol del personal de enfermería modifica los conocimientos y creencias respecto al cuidado brindado al usuario de alcohol (López, 2012; Vargas & Villar, 2008).

Existe evidencia en México que un alto porcentaje del gremio de enfermería lo ocupan el personal de nivel técnico, quienes son los que tienen mayor contacto con las personas en cualquier nivel de atención para la salud. El personal de nivel técnico asciende a 302 mil personas; de ellos alrededor de 9 de cada 10 son mujeres. Las enfermeras y enfermeros generales tienen principalmente carrera técnica y estudios de preparatoria o carrera profesional técnica (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática [INEGI, 2004]).

En lo que respecta a la formación de los estudiantes de enfermería de nivel técnico se conoce que tienen un mayor enfoque en su formación práctica, ya que es responsable de ejecutar procedimientos derivados de la prescripción médica y de la aplicación del proceso de atención de enfermería en sus diferentes etapas. Su nivel de competencia está determinado principalmente por la realización de intervenciones dependientes e interdependientes en el ambiente hospitalario o comunitario y en la currícula de su plan de estudios, están considerados áreas de competencias como la anatomía, fisiología, microbiología, bioquímica, enfermería obstétrica, pediatría, Médico-Quirúrgica y farmacología. En las que se puede observar que no hay

conocimiento en el área de las drogas, es por ello que es importante saber cuáles son los conocimientos de los estudiantes de enfermería de nivel técnico en el cuidado que brindan a los usuarios que consumen alcohol (Vásquez & Pillon, 2005).

Los cuidados que brindan los estudiantes de enfermería parecen ser influenciados por la formación recibida de su entorno, características personales, culturales, valores, creencias y también por los conocimientos adquiridos sobre el consumo de alcohol. En un estudio realizado por Reyes y Villar (2004) identificaron que la experiencia de los estudiantes en la práctica les permite percibir que los pacientes tienen salud física debilitada y sufren con el apareamiento de estados clínicos graves causados por el uso excesivo de bebidas alcohólicas. Además que las enfermeras perciben dificultades para el abordaje y el diálogo con los usuarios de alcohol, ya que algunos se refieren a los usuarios de alcohol como “personas agresivas y desagradables para cuidar”. Carraro, Rassol y Villar (2007) mencionan que estas creencias pueden estar centradas en experiencias personales de cada uno, donde predomina una visión del modelo moral.

Por ese motivo la mayoría de los estudiantes concordaron que las personas a su cuidado deben recibir tratamiento. Como se ha observado la prevención del consumo de alcohol debería ser una prioridad de todo el personal de salud y en particular de enfermería quienes tienen un papel importante en ella, debido a sus funciones como responsable del cuidado en la clínica, la comunidad y en diversos sectores del sistema de salud, permaneciendo en contacto directo con el individuo, familia y comunidad, por lo que se debe estar preparado para ofrecer un cuidado a cualquier tipo de paciente, como es el caso del paciente que consume alcohol en forma excesiva (Matalí, Pardo, Sainz, Serrano, Gabaldon, & Lucas, 2009; Torres, 2010; Vargas & Villar, 2008).

Es por ello que el estudiante de enfermería de nivel técnico debe ser capaz de evaluar sus propias creencias y conocimientos en relación al usuario que consume alcohol para brindar una atención de calidad y sin prejuicios, ya que existe evidencia que las creencias y los conocimientos del profesional de enfermería frente al paciente que

consume alcohol puede afectar la calidad del cuidado prestado a este grupo (Reyes & Villar, 2004). Por lo anteriormente descrito el propósito del presente estudio fue identificar los conocimientos y creencias sobre el cuidado al usuario de alcohol y la relación con el consumo de alcohol de los estudiantes de enfermería de nivel técnico. Se espera que los resultados del estudio contribuya en un futuro para orientar sobre los contenidos de los planes de estudios y experiencias de aprendizaje de los estudiantes de enfermería de nivel técnico en el área de las drogas, para mejorar el cuidado brindado al usuario de alcohol.

Marco de Referencia

A continuación se presentan los conceptos que guiaron el presente estudio los cuales son conocimientos, creencias sobre el cuidado al usuario de alcohol y el consumo de alcohol de los estudiantes de nivel técnico de enfermería.

El conocimiento es definido como el conjunto de información adquirida mediante la experiencia, el aprendizaje o a través de la introspección. Este puede favorecer las conductas de promoción de la salud y ser un factor determinante para adoptar hábitos saludables (Lastre, Gaviria, & Arrieta, 2013). Por tal motivo el conocimiento debe ser el eje central de interés en los estudiantes de enfermería de nivel técnico para mejorar su práctica profesional (Montesinos, 2002), en virtud de que requiere de conocimientos específicos inherentes a su campo de acción; éste es esencial para fortalecer su identidad profesional y permitir el desarrollo disciplinar. La profesión de enfermería, cuenta con múltiples modelos y teorías como parte de su cuerpo de conocimientos que orientan su quehacer profesional y permiten avanzar en su desarrollo (Castrillón, 2001).

Es por ello que el conocimiento de enfermería en el cuidado del usuario de drogas es importante para lograr la reducción de la demanda, enfocado a la prevención y fortalecimiento de la prevención de la salud. De acuerdo con Johansson, Bendisen y Akerlind (2002) un mayor conocimiento sobre el cuidado al usuario de drogas

incrementa las habilidades para el cuidado y la atención de las personas que requieran el tratamiento, para favorecer la calidad de vida de las personas, al brindarles la oportunidad de la rehabilitación completa e integral y con ello influir en una mejor integración social. Se considera que el conocimiento se aprende, se comparte y transfiere, abarcando los valores, las creencias y estilos de vida de un grupo en particular, el cual se transmite de generación en generación e influencia los pensamientos, las decisiones y las acciones en patrones o en formas ya establecidas.

Además que los conocimientos y las creencias son parte importante de la identidad de cada persona y es necesario identificar los aspectos que influyen en el cuidado de enfermería para responder a una necesidad real: es importante considerar las creencias y la forma de pensar del usuario, con el objetivo de brindar un cuidado integral (Segura, Miranda, & Guillén, 2014). Las creencias emergen y evolucionan dentro del contexto social del individuo, pero es de esperarse que cada persona elabore, acepte, conserve y utilice un repertorio propio de creencias de cuidado que dependerán, también de su posición social como profesional. Se considera que las creencias del estudiante de enfermería no son estáticas, pueden cambiar parcial o totalmente a través del tiempo dentro de una misma cultura o entre culturas (Melguizo & Alzate, 2008).

Las creencias son los pilares fundamentales sobre los que Azjen y Fishbein (1975) se basan en su marco conceptual de su teoría de la conducta planificada, y definen al concepto de creencias como la probabilidad subjetiva de una relación entre el objeto de la creencia y algún otro objeto, concepto, valor o atributo, es decir una persona puede tener creencias positivas y negativas y creer que posee atributos como ser audaz, honesto, diligente, entre otros. Además refieren que las creencias pueden ser adquiridas a través de la observación directa, la información recibida de fuentes externas y por medio de diversos procesos de inferencia. Explica que la mayoría de las personas tienen creencias que pueden ser positivas o negativas acerca de un objeto (persona y/o acción).

Los estudiantes de enfermería de nivel técnico pueden tener una actitud positiva hacia el consumo de alcohol si sus expectativas de beneficio son más altas que las expectativas del costo de consumo; sin embargo la decisión es modificada por las creencias que tiene el estudiante respecto a las normas sociales en relación al consumo. Estas creencias del estudiante se establecen por la percepción que tienen las otras personas acerca de la conducta que él debe realizar, y por la motivación que tenga para satisfacer las expectativas que los otros tienen sobre él, es decir el estudiante puede sentir una fuerte presión para consumir alcohol, si ellos creen que sus amigos, compañeros de escuela, familia apoyan el consumo o si creen que existe consumo entre sus amigos y los adultos en general (Fishbein & Azjen, 2010).

Desde el sustento teórico de Fishbein y Azjen en el presente estudio se considera que la actitud hacia el cuidado del usuario de alcohol se determina por las creencias que el estudiante de enfermería de nivel técnico posee respecto al consumo de esta sustancia, y la evaluación de estas creencias pueden ser positiva o negativa, presentándose como resultado un componente afectivo de la actitud sobre el cuidado que brinda al usuario.

Por lo anterior el estudiante de enfermería de nivel técnico debe ser capaz de evaluar sus conocimientos y creencias positivas o negativas con relación al consumo de alcohol para brindar una atención con calidad y sin prejuicios, ya que frecuentemente los usuarios que consumen alcohol tienen que lidiar con los estereotipos, creencias y estigmas sociales al momento que se le brinda un cuidado, ya que el personal de enfermería los considera como “desagradables”, “difíciles” e “indignos de atención”, estas creencias del personal de enfermería pueden influir en la relación que se establece entre el enfermero y el usuario de alcohol (Crothers & Dorrian, 2011). Cabe mencionar que la ingesta de alcohol es una conducta aceptada en la sociedad contemporánea promovida y considerada como una práctica común en diversos aspectos de la socialización del hombre.

El consumo de alcohol más allá de la ingesta de éste, implica actividades relacionadas con la vida social alrededor del consumo, la normatividad cultural sobre lo adecuado e inadecuado de la ingestión, las razones para beber y para no hacerlo, y el tipo de consumo que presente la persona, el cual puede ser consumo moderado, problemático o dependiente (Tapia, 2001). El alcohol es una sustancia adictiva que al ser ingerida produce alteraciones metabólicas, fisiológicas y de conducta debido a que el etanol (C_2H_5OH , alcohol etílico), es el principal componente psicoactivo de las bebidas alcohólicas, es considerada un depresor del sistema nervioso central. Así mismo el consumo de esta sustancia de forma frecuente puede generar dependencia física y psicológica (OMS, 2014).

Las bebidas alcohólicas se clasifican en dos grupos según su proceso de elaboración. El primer grupo corresponde a las bebidas que proceden del proceso de fermentación de los azúcares contenidos en diferentes frutas (uvas, manzanas, entre otros), entre estas se encuentran el vino, la cerveza y la sidra. La graduación de alcohol oscila entre 4% y 12% (Rubio & Santo-Domingo, 2004); respecto al segundo grupo es compuesto por las bebidas destiladas las cuales resultan de la depuración de las bebidas fermentadas para obtener mayores concentraciones de alcohol. Se trata de bebidas que, como el vodka, el whisky, la ginebra, el coñac o el ron, poseen una graduación de alcohol entre 40% y 50% (Rubio & Santo-Domingo, 2004).

El consumo de alcohol puede describirse en términos de gramos de alcohol consumido o por el contenido alcohólico de las distintas bebidas, en forma de unidades de bebida estándar. En Europa una bebida estándar contiene 10 gramos de alcohol. Aunque no en todos los países de la región existe una definición de bebida estándar, en Estados Unidos y Canadá, una bebida estándar contiene entre 12 y 14 gramos de alcohol (Organización Panamericana de la Salud [OPS, 2008]). De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana (NOM, 2013) una bebida alcohólica es aquella que es obtenida por fermentación, principalmente de la materia prima vegetal que sirve como base utilizando

levaduras del género *Saccharomyces*, sometida o no a destilación, rectificación, redestilación, infusión, maceración o cocción en presencia de productos naturales, susceptibles de ser añejadas, que pueden presentarse en mezclas de bebidas alcohólicas con una graduación de alcohol de 2% a 55% en volumen.

En relación a los criterios de consumo de alcohol se consideran tres tipos a) consumo sensato, es cuando el consumo es no más de tres veces por semana (cuatro bebidas estándar) en los varones y no más de tres veces por semana (dos bebidas estándar) para las mujeres; b) consumo dependiente o de riesgo es cuando se ingieren de cuatro a nueve copas por ocasión en los varones y de tres a cinco copas por ocasión en las mujeres y c) el consumo dañino o perjudicial ocurre cuando las mujeres ingieren en un día típico, seis o más copas y cuando los hombres ingieren diez o más copas (Babor et al, 2001).

Además de considerar la cantidad, frecuencia y tipos de consumo de alcohol también se valorará la prevalencia de consumo, la cual se refiere al número de personas que han consumido alcohol, durante un tiempo determinado y puede expresarse como tasa multiplicándola por un múltiplo de 10 entre la población expuesta (López-Maldonado, Villar, & Da Silva, 2011). En lo que respecta a las prevalencias de consumo global o total se refiere al número de personas que consumieron alcohol alguna vez en la vida; la prevalencia lápsica se refiere al número de personas que consumieron alcohol en los últimos doce meses; la prevalencia actual es el número de personas que han consumido alcohol en los últimos treinta días y la prevalencia instantánea es el número de personas que han consumido alcohol en los últimos siete días (Tapia, 2001).

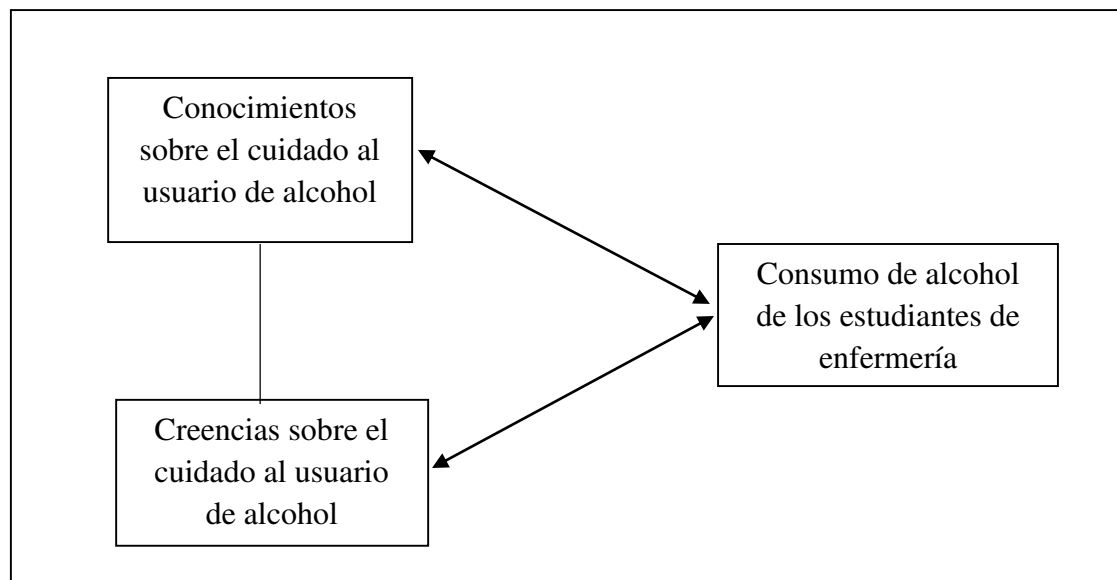


Figura 1. Conocimientos y Creencias Sobre el Cuidado al Usuario de Alcohol y el Consumo de Alcohol de los Estudiantes de Enfermería de Nivel Técnico

En la figura 1 se muestra como los conocimientos y las creencias que tienen los estudiantes de enfermería sobre el cuidado brindado al usuario de alcohol se relaciona con el consumo de los estudiantes de enfermería de nivel técnico.

Estudios Relacionados

En esta sección se presentan los estudios de investigación vinculados con las variables a estudiar, sin embargo es importante mencionar que se incluyen algunos estudios de profesionales de enfermería debido a que son escasas las investigaciones en estudiantes de enfermería de nivel técnico. En primer lugar se registran los estudios referentes al conocimiento sobre el cuidado al usuario de alcohol, posteriormente las creencias sobre el cuidado y el consumo de alcohol de los estudiantes de enfermería de nivel técnico.

Conocimientos sobre el Cuidado al Usuario de Alcohol

Garza-González, Hernández, Gallegos y Zamora (2013) realizaron un estudio con el objetivo de identificar el nivel de conocimientos y experiencias previas sobre los contenidos de la asignatura de adicciones, que poseen los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Autónoma de Querétaro. El diseño fue descriptivo, transversal, con una muestra total de 98 estudiantes de enfermería. Los autores reportaron que los conocimientos desarrollados por los estudiantes de enfermería poseen un nivel conceptual aceptable (61.2%), lo que indica que manejan conceptos y/o definiciones, tales como la identificación de una droga, características, clasificación de las mismas; factores de riesgo y factores protectores ante las adicciones, signos, síntomas y manifestaciones del consumo, entre otros. Con respecto a los conocimientos procedimentales, se observó que un 22.4% de estudiantes se encontraron con un nivel excelente, 20.4% con un buen nivel y 13.3 % en un nivel regular, mientras que el 43.9% de ellos presentan un bajo nivel de conocimientos con respecto al cuidado que se le brinda al usuario de alcohol. De lo anterior podemos identificar que sólo el 56.1% de los estudiantes cuentan con las habilidades y destrezas para realizar procesos sistematizados de atención de enfermería en lo referido a adicciones.

Lastre, Gaviria y Avieta (2013) realizaron un estudio con el objetivo de identificar el conocimiento conceptual y procedimental que poseen los estudiantes de

enfermería de una institución privada respecto a las sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas. El diseño fue cuantitativo en 220 estudiantes representativos de todos los grados del programa de enfermería referido. Para ello, se utilizó un muestreo aleatorio simple y se les aplicó un instrumento que evaluó edad, sexo, conocimientos, órganos afectados y sustancias perjudiciales. Los autores refieren que de acuerdo a la clasificación de las sustancias psicoactivas el 9.5% y 18% considera que el alcohol y la heroína, respectivamente, no son drogas depresoras. Con relación a la variable que indagaba si las sustancias psicoactivas son perjudiciales, el 99.6% considera que sí lo son y en referencia a los órganos más afectados por los consumidores, el 95% respondió que el cerebro es el órgano más afectado. Los estudiantes refieren que el síntoma más relevante que los usuarios presentan es la hiperactividad con un 90%.

Vargas, Arena y Da Silva (2010) realizaron un estudio con el objetivo de verificar el conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre el uso de alcohol y otras drogas (drogadicción, tolerancia, abstinencia e intoxicación). El tipo de estudio fue cualitativo con una muestra de 44 estudiantes de enfermería, utilizaron un cuestionario semiestructurado. Los autores reportaron que el 55.6% de los estudiantes presentaron la experiencia de brindar cuidados a personas con problemas de dependencia de alcohol, mientras que solamente el 27.8% trataron personas con problemas de dependencia de otras drogas. Entre los estudiantes entrevistados el 83.3% respondieron que la adquisición de conocimientos sobre las drogas y alcohol fue de utilidad en el ámbito personal y 91.7% indicaron que los contenidos de alcohol y drogas deben ser mantenidos en el plan de estudios de enfermería.

Melina et al. (2012) realizaron un estudio con el objetivo de establecer los conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enfermería de una universidad del departamento del Atlántico. El diseño fue descriptivo transversal, en estudiantes de primero a octavo semestre de enfermería. Los autores reportaron que del total de los estudiantes, solo un

7.7% tiene conocimiento frente al 92.3% de los estudiantes que no poseen conocimientos sobre las sustancias psicoactivas. En las prácticas de consumo se encontró que del total de los estudiantes, un 87.6% ha consumido sustancias psicoactivas, incluyendo alcohol y cigarrillo; en relación con el consumo actual de bebidas alcohólicas, el 93% continúa esta práctica, con tan solo 7% de abandono. En lo que respecta al tratamiento de los pacientes consumidores de drogas el 90.7% está de acuerdo con la inversión de recursos económicos en programas de rehabilitación y el seguimiento en la población afectada por el consumo de drogas.

Vásquez y Pillón (2005) realizaron un estudio con el objetivo de caracterizar en la formación de enfermeras los conocimientos, las actitudes y creencias relacionadas con el fenómeno de las drogas. El diseño del estudio fue descriptivo con una muestra de 159 estudiantes del último semestre de los programas de pregrado de enfermería. Los autores utilizaron un instrumento tipo cuestionario, que aborda las características individuales, las actitudes y creencias de los enfermeros en relación con el alcoholismo. Los autores reportaron que la preparación teórica que los estudiantes reciben referente al alcohol, es una educación básica con un 60.2%, el 50.6% de los estudiantes consideran que el diagnóstico oportuno del alcoholismo puede mejorar la oportunidad de éxito en el tratamiento y el 38.6% están en desacuerdo en que el alcoholismo es un signo de debilidad moral.

Creencias sobre el Cuidado al Usuario de Alcohol

Hernández (2014) refiere que los estudiantes de enfermería con edades de 19-25 años tienen las siguientes creencias positivas: el 87.8% de los participantes están de acuerdo en que las personas que beben alta cantidad de alcohol pueden ser ayudadas por los enfermeros a modificar sus hábitos de beber, el 88.9% están de acuerdo en que los enfermeros tienen la obligación de preguntar a los pacientes sobre su forma de beber cuando sospechan que tienen un problema relacionado con el alcohol. Sin embargo también se presentaron creencias negativas sobre el cuidado del usuario, al respecto el

18.5% indica estar de acuerdo y 33.3% indiferente al respecto a que la mayoría de las personas dependientes de alcohol son desagradables al momento de brindarles un cuidado. Además el 14.8% muestra indiferencia y 5.2% desacuerdo en que los enfermeros deben saber cómo recomendar límites de consumo a los pacientes que beben en exceso. En lo que respecta al consumo de alcohol de los estudiantes de licenciatura de enfermería, el 78.1% refiere consumir alcohol una vez al mes, y el 19.7% consume alcohol dos a cuatro veces al mes. El 50% refiere que al menos una vez al mes consumen 6 o más bebidas alcohólicas en un día típico. Respecto al número de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico, el 36.6% refiere que consumen de 3 a 4 bebidas. Se encontró que existe una relación negativa y significativa de las creencias sobre el cuidado al usuario de alcohol con la cantidad de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico ($rs=-.172, p=.005$) y el consumo de alcohol de los estudiantes de enfermería ($rs=-.122, p=.045$).

Beltrán (2014) realizó un estudio con el objetivo de identificar la relación entre creencias y actitudes sobre el consumo de alcohol del paciente con el consumo de alcohol de los estudiantes de enfermería. El diseño fue descriptivo-correlacional con un muestreo aleatorio estratificado, con una muestra de 465 estudiantes de enfermería. La autora reportó la prevalencia de consumo de alcohol con un: 85% global, 73% lápsica, 48% actual y 23% instantánea. Los hombres consumen en mayor proporción de manera dañina con un 44%, mientras que las mujeres consumen en mayor porcentaje de manera sensata con un 49%. En los resultados se muestran que existe una asociación positiva y significativa de edad con las creencias ($rs=.104, p<.05$), esto refleja que a mayor edad mejor son las creencias positivas hacia el paciente que consume alcohol. No se encontró relación de las creencias y actitudes sobre el consumo de alcohol del paciente con el consumo de alcohol de los estudiantes ($p>.05$).

Miranda (2007) realizó un estudio para identificar los conocimientos y creencias que el personal de enfermería de Matamoros, Tamaulipas tiene respecto al cuidado que requiere el usuario de drogas. El tamaño de la muestra fue de 261 enfermeros con una

media de edad de 36 años, el 90.4% fueron mujeres y el 9.6% hombres. Los resultados mostraron que el 82.4% está de acuerdo en que las personas que beben mucho alcohol pueden ser ayudados por los enfermeros a modificar sus hábitos de consumo, el 64.8% está de acuerdo que no es fácil para el enfermero hablar con el paciente sobre su consumo de alcohol, el 25% indicó que la mayoría de las personas dependientes de alcohol son desagradables para cuidar como pacientes y se encontró que a menor edad menores creencias positivas sobre el cuidado al paciente consumidor de alcohol. La edad tiene relación positiva y significativa con el índice de creencias y el índice de los conocimientos sobre el cuidado al usuario de drogas lo que indica que a mayor edad mayor índice de creencias positivas y mejores conocimientos sobre el cuidado al usuario de drogas.

Vargas y Villar (2008) realizaron un estudio con el objetivo de conocer las concepciones y tendencias de actitud de enfermeros de servicios públicos de atención básica de salud, ante el consumo de alcohol, alcoholismo y al adicto al alcohol. Con una muestra de diez enfermeros de tres instituciones de una municipalidad del estado de São Paulo. El diseño del estudio fue cualitativo y análisis de contenido. Los autores reportaron que la concepción del adicto al alcohol entre los enfermeros de este estudio fue: una persona que tiene la necesidad de consumir alcohol, por eso bebe a diario. Al conceptualizar al adicto al alcohol como alguien que no deja el alcohol, supone que tiene cierta dependencia. El análisis de los datos muestra que existe influencia de concepciones determinadas socialmente sobre el alcohólico; entre ellas está el hecho de que los individuos beben por placer y por falta de voluntad de querer dejar la bebida. Conciben aún, que el adicto al alcohol es un paciente constante y con baja probabilidad de recuperarse, siendo un caso perdido.

Bettancourt y Arena (2013) realizaron un estudio con el propósito de comprender la vivencia de las enfermeras en el cuidado de pacientes drogodependientes que ingresan al servicio de medicina de un hospital público de Chile. En el estudio participaron un grupo de 6 enfermeras/os que laboran en el Servicio de Medicina. El diseño fue

cuantitativo de trayectoria fenomenológica, según el referencial de Martín Heidegger (1998). Los autores refieren que las enfermeras del servicio tienen una idea muy clara de la situación de las personas que ingresan a su servicio. De esa forma, ellas los describen como un usuario difícil, que distorsiona la dinámica de su unidad, no deseable y complejo en el que confluyen problemas físicos, mentales y espirituales. Además al momento de brindar un cuidado es una experiencia bastante compleja y difícil, porque no se siente preparada psicológicamente para enfrentar al usuario que le brinda el cuidado ya que está acostumbrada a manejar otras patologías. La comunicación con el paciente es difícil, agota, cansa, porque son agresivos, están todos juntos y el familiar reclama, no quiere cuidar de ellos.

Consumo de Alcohol de los Estudiantes de Enfermería

Rojas, Lobo da Costa y Pereira (2010) realizaron un estudio con el objetivo de analizar las características sociodemográficas, personales, familiares y económicas de los estudiantes de quinto año de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad de Costa Rica y su percepción sobre el fenómeno de las drogas. El diseño del estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal, la población participante correspondió a 69 estudiantes. Los autores reportaron que los estudiantes que consumen drogas, específicamente bebidas alcohólicas, el 29% manifestó que alguna vez sintieron que deberían disminuir la cantidad de bebida o parar de ingerir alcohol y solamente el 4.3% señaló que se sentía culpable por la manera con que acostumbraba ingerir alcohol. Además, el 20.3% opinó que le era indiferente el uso de tabaco y el 42% el uso de alcohol en reuniones sociales (fiestas, actividades religiosas, familiares, reuniones formales e informales, entre otras).

Tahum y Benedita (2010) realizaron un estudio con el objetivo de identificar el consumo de alcohol y el estrés académico en estudiantes de enfermería. El diseño del estudio fue descriptivo transversal. En este estudio los cuestionarios que se utilizaron fueron el Inventario de Estrés Académico y el AUDIT, que fueron aplicados a 82

estudiantes de una Universidad privada en Lima, Perú. Los resultados mostraron que los estudiantes tenían edad promedio de 20.4 años, siendo 92.7% solteras, 69.5% no trabajaban, 91.5% no tenían hijos y 86.6% vivían con sus padres. La sobrecarga académica representó el estresor de mayor prevalencia, y en relación al consumo de alcohol, 48% consumieron 1-2 vasos en un día; 56.1% una vez al mes y 51.2% más de tres vasos en un día cualquiera; y el 11.0% dejaron de cumplir con sus obligaciones.

Matute y Pillon (2008) realizaron un estudio con el objetivo de realizar una evaluación del consumo promedio de alcohol entre estudiantes de enfermería. Este estudio es de tipo descriptivo, con una muestra de 191 estudiantes. Los autores reportaron que del 100% de los estudiantes que beben, el 87.5% presentan un consumo de bajo riesgo (beben una vez por mes en dosis de 1 a 2), con riesgo 12.5% beben más de 3 dosis. En cuanto a la participación en las fiestas el 56% afirmaron que participaban en fiestas en el último año, el 29% consumen bebidas alcohólicas durante las fiestas. Respecto a la frecuencia con la que los estudiantes asisten a estas fiestas se identificó que el 15% participa mensualmente y el 4% semanalmente. Entre los estudiantes que ingieren bebidas alcohólicas, el 23% son alumnos del cuarto año y el 77% del primer año.

En síntesis los estudios relacionados con los conocimientos conceptuales sobre el alcohol (conceptos, definiciones, características, clasificación de las mismas, signos, síntomas y manifestaciones del consumo) se encuentra entre el 80% - 90% por lo que se puede determinar que el conocimiento conceptual es aceptable. En lo que respecta a los conocimientos procedimentales (habilidades, destrezas, orientación al paciente, orientación a la familia, terapias de grupo y cuidados básicos de enfermería) se observó que los estudiantes presentan entre un 8.3% -38% de este conocimiento el cual se considera deficiente en los estudiantes.

Los estudios sobre las creencias sobre el cuidado al usuario de alcohol abordan las creencias positivas donde refieren que el alcoholismo puede ser concebido como una

enfermedad y el adicto al alcohol como un dependiente, el 87.8% están de acuerdo en que las personas que beben en alta cantidad de alcohol pueden ser ayudadas por los enfermeros a modificar sus hábitos de beber. En lo que respecta a las creencias negativas en los estudios describen al usuario de alcohol como difícil, que distorsiona la dinámica de su unidad, no deseable, complejo en el que convergen problemas físicos, mentales y espirituales. Además que consideran al cuidado como una experiencia bastante compleja y difícil, porque no se sienten preparados psicológicamente para enfrentar al usuario. El cuidado brindado al usuario de alcohol es difícil, agotador, cansado y los consideran agresivos. Se encontró en un estudio que existe una relación negativa y significativa con las creencias sobre el cuidado al usuario de alcohol con la cantidad de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico ($rs=-.172, p=.005$) y el consumo de alcohol de los estudiantes de enfermería ($rs=-.122, p=.045$).

En lo que respecta al consumo de alcohol de alguna vez en la vida, oscila entre el 50%-80%, el consumo de alcohol de dos a cuatro veces al mes se encuentra en el rango de 20%-50% y el consumo de una vez al mes va del 50%-60%.

Definición de Términos

A continuación se muestra la definición de las variables que forman parte del presente estudio.

Edad. Es el número de año de vida cumplidos y expresados por el estudiante de enfermería de nivel técnico en el momento de la entrevista.

Sexo. Es el equivalente a la diferenciación entre los estudiantes del género masculino y femenino.

Grado escolar. Se refiere al semestre de preparatoria que cursa el estudiante de enfermería de nivel técnico al momento de la entrevista. Estas variables sociodemográficas (edad, sexo y grado escolar) fueron medidas a través de la Cédula de Datos Personales.

Conocimientos sobre el cuidado al usuario de alcohol. Es el conjunto de información adquirida mediante la experiencia y el aprendizaje, de los estudiantes de enfermería de nivel técnico sobre el cuidado que le brinda al usuario de alcohol. Esta variable fue medida con la Escala de Educación en Enfermería en Alcohol (NEADA).

Creencias sobre el cuidado al usuario de alcohol. Son ideas, valores y estereotipos que tienen los estudiantes de enfermería de nivel técnico sobre el cuidado que brinda al usuario de alcohol, es decir el estudiante puede tener creencias positivas y negativas acerca de estos usuarios. Esta variable fue medida con la Escala de Educación en Enfermería en Alcohol (NEADA).

Consumo de alcohol. Es la ingesta de bebidas alcohólicas por el estudiante de enfermería de nivel técnico en relación con la cantidad y frecuencia. Para valorar el consumo de alcohol, esta fue medida a través del número de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico, la prevalencia y tipos de consumo.

La cantidad de bebidas consumidas en un día típico y la prevalencia de consumo fue evaluada a través de la Cédula de datos personales y prevalencia de consumo de alcohol. La prevalencia será el número total de estudiantes de enfermería de nivel técnico que han consumido alcohol en un tiempo determinado, sobre el total de la población participante, multiplicado por un múltiplo de 10. Se obtuvieron cuatro medidas de prevalencia: Global (consumo de alcohol de alguna vez en la vida), Lápsica (consumo de alcohol en los últimos 12 meses), Actual (consumo de alcohol en los últimos 30 días) e Instantánea (consumo de alcohol en la última semana).

Respecto al tipo de consumo se clasificó en consumo sensato, dependiente y dañino. El consumo sensato en los hombres es la ingesta de no más de cuatro bebidas estándar de alcohol no más de tres veces por semana y en las mujeres no más de dos bebidas estándar más de tres veces por semana.

El consumo dependiente es de cuatro a nueve bebidas alcohólicas por ocasión en los varones y de tres a cinco bebidas por ocasión en las mujeres, dejando de realizar

actividades habituales por el consumo de alcohol y por último el consumo dañino ocurre cuando se ingiere en un día típico seis o más bebidas alcohólicas para las mujeres y diez o más en los hombres, además de que alguna persona cercana le manifieste al individuo su preocupación por su forma de beber. El consumo de alcohol se medirá con el Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) de Babor, Higgins-Biddle y Saunders (2001). Adaptada a población mexicana por De la Fuente y Kershenovich (1992).

Objetivos

1. Identificar los conocimientos de los estudiantes de enfermería de nivel técnico sobre el cuidado que se brinda al usuario de alcohol.
2. Identificar las creencias de los estudiantes de enfermería de nivel técnico sobre el cuidado que se brinda al usuario de alcohol.
3. Identificar la prevalencia de consumo de alcohol de los estudiantes de enfermería de nivel técnico.
4. Identificar el tipo de consumo de alcohol de los estudiantes de enfermería de nivel técnico.
5. Identificar la relación entre los conocimientos, las creencias sobre el cuidado brindado al usuario de alcohol y el consumo de alcohol de los estudiantes en enfermería de nivel técnico.

Capítulo II

Metodología

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

Diseño del Estudio

El diseño del estudio fue descriptivo, correlacional (Burns & Grove, 2012), descriptivo porque se describieron las variables conocimientos y creencias sobre el cuidado al usuario de alcohol y el consumo de alcohol de los estudiantes de enfermería de nivel técnico y correlacional porque se midió la relación de los conocimientos y creencias sobre el cuidado al usuario de alcohol y el consumo de alcohol de los estudiantes de enfermería de nivel técnico.

Población, Muestreo y Muestra

La población del estudio estuvo conformada por estudiantes de enfermería de nivel técnico de una institución privada de enfermería de Monterrey, Nuevo León. Se realizó un censo nominal con un total de 283 estudiantes de enfermería de nivel técnico, esta población representa un nivel de significancia de .05 y un poder estadístico del 90%, con un tamaño de efecto de .20 el cual se considera un efecto mediano.

Instrumentos de Medición

Para medir las variables que integran el estudio, se utilizó una Cédula de Datos Personales y Prevalencia de Consumo de Alcohol (CDPPCA) (Apéndice A) y dos instrumentos de medición; Escala de Educación de Enfermería en Alcohol (NEADA) (Apéndice B) y el Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) (Apéndice C) por De la Fuente y Kershenobich, (1992).

La Cédula de Datos Personales y Prevalencia de Consumo de Alcohol (CDPPCA) (Apéndice A) está integrada por dos apartados; el primero describe datos sociodemográficos: sexo, edad y semestre que cursan actualmente. En el segundo apartado se indagarán los tipos de prevalencia de consumo de alcohol, global, lápsica, actual e instantánea, la cantidad de consumo de alcohol y la bebida alcohólica de preferencia.

Para la evaluación de los conocimientos y creencias de los estudiantes de enfermería de nivel técnico sobre el cuidado que brinda al usuario de alcohol se utilizó la Escala de Educación en Enfermería en Alcohol (NEADA) por sus siglas en inglés Nursing Education in Alcohol and Drug Education (Apéndice B). Cuenta con 29 reactivos divididos en dos apartados; el primer apartado corresponde a las afirmaciones (1-14 ítems) que miden las creencias de enfermería respecto al cuidado del usuario de alcohol, el segundo apartado corresponde a los reactivos (15- 29 ítems) que miden el conocimiento de enfermería en el cuidado del usuario de alcohol. La escala tiene un patrón de respuesta tipo Likert donde 0 significa indiferente, 1 significa estar en desacuerdo, y 2 significa estar de acuerdo. El puntaje menor que puede obtenerse es 0, y el máximo de 58, estos puntajes serán transformados a un índice con un valor de 0 a 100. A mayor puntaje, mejores creencias y conocimientos positivos acerca del cuidado al usuario de alcohol.

Para describir los resultados de manera global, el instrumento ha sido analizado en base a los creencias y conocimientos sobre el cuidado al usuario de alcohol y los ítems 4, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 26, 27, 28 y 29 fueron recodificados con el valor 2 con la finalidad de interpretar el puntaje de la siguiente forma: a mayor puntaje mayores creencias y conocimientos sobre el cuidado brindado al usuario de alcohol. El instrumento NEADA fue traducido al español por Villar (2005) y ha sido aplicado en personal operativo de enfermería y estudiantes de enfermería de pregrado de la región de Colombia por Vázquez y Pillon (2005), en Brasil por Texeira y Villar,

(2005), y por Carraro, Rassool y Villar (2005) y han reportado una consistencia interna de Alpha de Cronbach de 0.70. En Monterrey, Nuevo León, se aplicó el instrumento en personal de enfermería y se reportó un Alpha de Cronbach de 0.73 a 0.81 (Beltrán, 2014; Miranda, 2007). En lo que respecta a la subescala de Conocimientos reportó un Alpha de Cronbach de 0.69 y en la subescala de Creencias 0.72 (Miranda, 2007).

El cuestionario de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) (Apéndice C) fue elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), y adaptado a la población mexicana por De la Fuente y Kershenobich (1992). El AUDIT ayuda a identificar el consumo de alcohol de riesgo y perjudicial, así como la posible dependencia, examina el consumo de alcohol durante los últimos 12 meses y los problemas que ocasiona el abuso de esta sustancia, consta de 10 reactivos, divididos en tres dominios; el primer dominio corresponde a los reactivos 1, 2 y 3 las cuales hacen referencia a la frecuencia y cantidad del consumo de alcohol, mismos que se utilizan para determinar si la persona está ingiriendo más del límite sensato de consumo de alcohol.

El segundo dominio corresponde a los reactivos 4, 5 y 6, exploran la posibilidad de que exista dependencia o riesgo de consumo de alcohol. El tercer dominio corresponde a los reactivos 7, 8, 9 y 10 y se refieren al consumo dañino o perjudicial. Consta de cinco opciones de respuesta donde 0 significa nunca, 1 significa menos de una vez al mes, 2 significa mensualmente, 3 significa semanalmente y 4 significa diario o casi diario. En el caso de la pregunta 9 y 10 el tipo de respuesta corresponde a 0 que significa No, 2 que significa sí, pero no en el último año y 4 que significa sí, en el último año.

El AUDIT tiene un valor mínimo de 0 y un máximo de 40 puntos. La clasificación del patrón de consumo se obtiene sumando los reactivos, los puntos de corte son de 1 a 3 se considera consumo de alcohol sensato o sin riesgo, de 4 a 7 puntos es el inicio del problema y puede representar consumo de alcohol dependiente o de

riesgo y de 8 a 40 puntos existe un consumo dañino o perjudicial de alcohol. Esto significa que a mayor puntaje, se tienen mayores problemas con las formas de beber (De la Fuente & Kershenobich, 1992). El cuestionario AUDIT se ha utilizado en estudios realizados en jóvenes universitarios de Nuevo León y México, obteniendo un Alpha de Cronbach de 0.89 a 0.93 (Alonso, Del bosque, Gómez & Alonso, 2009; Armendáriz, Alonso, López, Rodríguez & Méndez, 2014).

Procedimiento de Recolección de Datos

Antes de iniciar la recolección de datos, el estudio fue evaluado y autorizado por los Comités de Investigación y Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Se solicitó por escrito la autorización de los directivos de la institución en donde se realizó el estudio. Asimismo se pidió el registro de los alumnos para identificar los grupos participantes por semestre, posteriormente se acudió a las aulas de la institución y se abordó a los estudiantes en su horario de clases con permiso de sus maestros. Se les invitó de forma grupal a participar en el estudio, una vez que aceptaron participar, se les proporcionó el consentimiento y el asentimiento informado (Apéndice D) y en el caso de los menores de edad se les entregó un consentimiento informado para los padres o tutores (Apéndice E) para autorizar la participación de su hijo (a).

Posterior a la entrega del consentimiento y/o asentimiento, se acudió al día siguiente al aula de clase para solicitar estos documentos ya firmados, antes de iniciar la recolección de datos. Los estudiantes que no llevaron el consentimiento firmado por sus padres o tutores o que ellos no desearon participar no formaron parte del estudio. Se procuró que el ambiente fuera tranquilo y cordial para facilitar la interacción y comunicación, posteriormente se entregaron los cuestionarios autoaplicables y se les hizo énfasis en la importancia de la sinceridad de sus respuestas así como del llenado completo de sus instrumentos, aunado a lo anterior se les recordó que su participación era anónima y confidencial ya que ni sus padres ni autoridades de la institución tendrían

acceso a los resultados individuales de los instrumentos contestados. Se mantuvo una distancia prudente para responder las posibles dudas. El participante contestó en primer lugar la Cédula de Datos Personales y Prevalencia de Consumo de Alcohol (CDPPCA) seguido de la Escala de Educación en Enfermería en Alcohol (NEADA), y por último el Cuestionario AUDIT (De la Fuente & Kershenobich, 1992).

Se hizo énfasis en la confidencialidad de la información proporcionada, además se mencionó a los participantes que podrían retirarse en el momento que se sintieran incómodos o en el momento que ellos quisieran, sin consecuencia alguna en su situación académica. Al término del llenado de los instrumentos, se les agradeció su participación y colaboración en el presente estudio. Posteriormente al término de la recolección de datos se guardó los cuestionarios dentro de un sobre y el investigador principal se comprometió en el manejo y resguardo de los datos e información proporcionada por el estudiante de enfermería por un período de 12 meses, posteriormente la información será destruida por el autor principal del estudio.

Consideraciones Éticas

De acuerdo a lo indicado en el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salubridad y Asistencia [SSA], 1987) este estudio se apegó a los lineamientos éticos para el desarrollo de la investigación en el área de salud, y garantizar la dignidad, el bienestar de los participantes en la investigación de acuerdo al Capítulo I, Artículo 13, referente a la investigación en seres humanos. Por lo que se contó con el dictamen favorable de los Comités de Investigación y Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería, de la Universidad Autónoma de Nuevo León

Conforme a los criterios establecidos en el Título Segundo Capítulo I, de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos se consideró respetar los derechos y el bienestar de cada uno de los participantes del estudio, así como su dignidad, por lo que se le brindó un trato amable, responsable y profesional en todo momento. Se

protegió su privacidad y confidencialidad al asegurar el anonimato de los participantes. En el Artículo 16 se protegió la privacidad de los participantes en la investigación, evitando con esto el uso de nombres en los instrumentos.

En lo que respecta al Artículo 17, se consideró el riesgo de la investigación como la posibilidad de que el participante sufriera algún daño como consecuencia de la investigación, que de acuerdo a este Artículo Fracción II, la presente investigación se considera en la categoría de investigación con riesgo mínimo, debido a que fue un estudio que aplicó cuestionarios sobre creencias, conocimientos y el consumo de alcohol de los estudiantes de enfermería de nivel técnico, esta información brindada por parte del participante pudiera producir en él, alguna emoción negativa, en caso de que se presentara esta situación el autor del estudio brindaría contención al participante con el objetivo de que se sintiera mejor, sin embargo esta situación no se presentó.

Para cumplir con el Capítulo I, Artículos 20, 21 y 22, Fracciones, I, V, VII y VIII se incluyó el consentimiento y el asentamiento informado por escrito, el cual fue entregado a los estudiantes de enfermería de nivel técnico, mediante una previa explicación de la justificación del estudio, los objetivos, los procedimientos y propósitos del estudio y los posibles riesgos a los que fueron sometidos, no sin antes mencionar su libre participación en la investigación.

De acuerdo con el Capítulo III, Artículo 36 a todo participante menor edad se le entregó un asentamiento informado y el consentimiento informado a los padres o tutor del estudiante, el cual fue firmado para la autorización a participar en el estudio de investigación. De acuerdo a lo estipulado en el Capítulo V, de la Investigación en Grupos Subordinados, Artículo 57 y 58 identifica como grupo subordinado a los estudiantes de enfermería de nivel técnico de una escuela, en la cual su participación fue voluntaria, y no fue influenciado por parte de las autoridades de la institución; cabe mencionar que los estudiantes estuvieron plena libertad de retirar su participación del

estudio en todo momento, de tal manera que no le generó consecuencias en la institución educativa.

Análisis de los Datos

Los datos fueron procesados en el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 20 para Windows. Para el análisis de los datos se obtuvo la consistencia interna de los instrumentos por medio del Alpha de Cronbach. Se utilizó la estadística descriptiva a través de frecuencias y proporciones que permitan describir los aspectos sociodemográficos de los participantes. Se obtuvieron medidas de tendencia central (media, mediana) y medidas de dispersión (desviación estándar, valor mínimo, valor máximo) y frecuencias y proporciones e intervalos de confianza (IC) del 95%. Para verificar la normalidad de la distribución de las variables se utilizó la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors de acuerdo con el resultado de la prueba se decidió el uso de estadística no paramétrica.

Para responder al objetivo 1 y 2 que proponen identificar los conocimientos y las creencias de los estudiantes de enfermería de nivel técnico se utilizó frecuencias y proporciones.

Para dar respuesta al objetivo 3 y 4 se planteó identificar la prevalencia de consumo de alcohol y el tipo de consumo en los estudiantes de enfermería de nivel técnico se utilizó frecuencia y proporciones e intervalo de confianza (IC) del 95%.

Para el objetivo 5 se planteó identificar la relación entre los conocimientos, las creencias sobre el cuidado brindado al usuario de alcohol y el consumo de alcohol de los estudiantes de enfermería de nivel técnico se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman. Para los hallazgos adicionales se utilizó la U de Mann Whitney para las diferencias entre las prevalencias de consumo de alcohol y los conocimientos y creencias sobre el cuidado al usuario de alcohol.

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se presentan los resultados del estudio realizado en 283 estudiantes de enfermería de nivel técnico de una institución privada del estado de Nuevo León, México. Se describe la consistencia interna de los instrumentos, la estadística descriptiva de las variables sociodemográficas, los resultados de las variables conocimientos y creencias que se evaluó a través de la Escala de Educación Enfermería en Alcohol (NEADA) y el Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol (AUDIT). Posteriormente se presenta la prueba de normalidad y finalmente la estadística inferencial para dar respuesta a los objetivos de estudio.

Tabla 1

Confiabilidad de los Instrumentos del Estudio

Instrumentos	<i>n</i>	Preguntas	α
Educación de Enfermería en Alcohol (NEADA)	283	29	0.71
Subescala de Conocimientos Sobre el Cuidado al Usuario de Alcohol	283	15-29	0.66
Subescala de Creencias Sobre el Cuidado al Usuario de Alcohol	283	1-14	0.63
Cuestionario de Identificación de Trastornos por uso de Alcohol (AUDIT)	160 ^c	10	0.78

Nota: =*n*=muestra total, *n*^c=consumidores en los últimos 12 meses, α = Coeficiente de Alpha de Cronbach

La tabla 1, muestra la consistencia interna de los instrumentos. La Escala de Educación en Enfermería en Alcohol (NEADA) presentó un Coeficiente de Alpha de Cronbach de 0.71 y el Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol

(AUDIT) presentó un coeficiente de 0.78. La consistencia interna de los dos instrumentos se consideran aceptables de acuerdo con Burns & Grove (2012). La subescalas de conocimientos y creencias sobre el cuidado al usuario de alcohol oscilaron entre 0.63 y 0.66.

Tabla 2

Características Sociodemográficas

<i>Variables</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Sexo		
Femenino	145	51.2
Masculino	138	48.8
Edad		
15-16 años	125	44.2
17-18 años	116	41.0
19-20 años	42	14.8
Semestre		
1	100	35.3
2	19	6.7
3	54	19.1
4	32	11.3
5	48	17.0
6	30	10.6
Con quien vive		
Ambos padres	224	79.2
Madre	39	13.8
Padre	10	3.5
Otros	10	3.5

Nota: f=frecuencia, % porcentaje, n=283

En la tabla 2 se presentan las características sociodemográficas de los participantes, en cuanto al género el 51.2% fueron mujeres y el 48.8% hombres, donde el 44.2% tenían de 15-16 años de edad, el 35.3% eran de primer semestre y el 79.2% mencionó vivir con ambos padres.

Tabla 3

Frecuencia de Consumo de Alcohol y Bebida de Preferencia

Preguntas	<i>f</i>	%
Que tan frecuente consume alcohol		
4 o mas veces por semana	36	22.5
2 o 3 veces por semana	22	13.8
2 o 4 veces al mes	25	15.6
1 vez al mes	77	48.1
Cuál es su bebida de preferencia		
Cerveza	75	46.9
Tequila, vodka y vino	20	12.5
Bebidas preparadas	65	40.6

Nota: *f*=frecuencias, %=porcentajes, *n*^c=160 estudiantes consumidores de alcohol en el último año

En la tabla 3, se muestra la frecuencia de consumo de alcohol de los estudiantes de enfermería de nivel técnico donde el 48.1% consume una vez al mes y el 22.5% cuatro o mas veces por semana. Las bebidas de preferencia es la cerveza con 46.9% y las bebidas preparadas con un 40.6%.

Para dar respuesta al primer y segundo objetivo que indican identificar los conocimientos y creencias de los estudiantes de enfermería de nivel técnico sobre el cuidado brindado al usuario de alcohol se determinó las frecuencias y proporciones de cada una de las preguntas.

Tabla 4

Frecuencias y Proporciones de los Conocimientos sobre el Cuidado al Usuario de Alcohol

Preguntas	De acuerdo		Desacuerdo		Indiferente	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1.No es fácil para el enfermero (a) preguntar al paciente sobre su uso de alcohol	161	56.9	96	33.9	26	9.2
2.Los usuarios que abusan del alcohol deberían ser tratados solamente por especialista de esta área	137	48.4	120	40.4	26	9.2
3.Hablar con el paciente dependiente del alcohol rara vez es exitoso o productivo	85	30.0	166	58.7	32	11.3
4.Yo no sé qué preguntas hacer para saber si el paciente consume alcohol	162	57.2	89	31.4	32	11.3
5.Una persona dependiente de alcohol no puede ser ayudado hasta que toca fondo	181	64.0	63	22.3	39	13.8
6.Es importante para el enfermero (a) distinguir entre los usuarios ocasionales de alcohol de aquellos que son dependientes	218	70.0	50	17.7	15	5.3
7.El consumo diario de alcohol no es necesariamente dañino	177	62.5	66	23.3	40	14.1
8.Una persona que estuvo en tratamiento y se “siente libre” (rehabilitado), nunca podrá ser socialmente consumidor de alcohol	95	33.6	156	55.1	32	11.3
9.El diagnóstico oportuno de alcoholismo puede mejorar la oportunidad de éxito en el tratamiento	221	78.1	48	17	14	4.9
10.Los dependientes de alcohol no pueden controlar su forma de beber, una vez que ellos beben un trago, tienen que continuar bebiendo	174	61.5	91	32.2	18	6.4
11.Las personas con carga genética tienen mayor influencia para convertirse en dependientes de alcohol	97	34.3	145	51.2	41	14.5
12.No hay mucha diferencia entre alguien que bebe mucho y alguien que es dependiente del alcohol	126	44.5	129	45.6	28	9.9
13.Muchos dependientes del alcohol pueden aprender a reducir el uso y controlar su forma de beber nuevamente	62	21.9	200	70.7	21	7.4
14.El alcoholismo es básicamente una señal de debilidad o falta a la moral	116	41.0	129	45.6	38	13.4
15.Mi educación básica sobre el alcoholismo es inadecuada	147	51.9	82	29.0	54	19.1

*Nota:NEADA=*Escala en Educación en Enfermería, *f*=frecuencias, % porcentajes, *n*=283

En la tabla 4, se presentan los conocimientos de los estudiantes de enfermería de nivel técnico acerca del usuario de alcohol. El 56.9% refiere estar de acuerdo en que no es fácil para el enfermero (a) preguntar al paciente sobre su uso de alcohol, el 48.4% están de acuerdo en que los usuarios que abusan del alcohol deberían ser tratados solamente por especialista de esta área, el 58.7% manifiesta estar en desacuerdo en que hablar con el paciente dependiente del alcohol rara vez es exitoso o productivo y el 57.2% refiere en estar de acuerdo con el enunciado “Yo no sé qué preguntas hacer para saber si el paciente consume alcohol”.

Cabe resaltar que el 64% de los estudiantes están de acuerdo en que una persona dependiente de alcohol no puede ser ayudado hasta que toca fondo, el 70% esta de acuerdo en que es importante para el enfermero (a) distinguir entre los usuarios ocasionales de alcohol de aquellos que son dependientes, el 62.5% refiere estar de acuerdo en que el consumo diario de alcohol no es necesariamente dañino y el 55.1% de los estudiantes están en desacuerdo en que una persona que estuvo en tratamiento y se “siente libre” (rehabilitado), nunca podrá ser socialmente consumidor de alcohol. Con respecto al diagnóstico oportuno de alcoholismo puede mejorar la oportunidad de éxito en el tratamiento, el 78.1% está de acuerdo, el 61.5% refiere estar de acuerdo en que los dependientes de alcohol no pueden controlar su forma de beber, una vez que ellos beben un trago, tienen que continuar bebiendo y el 51.2% manifiestan estar en desacuerdo en que las personas con carga genética tienen mayor influencia para convertirse en dependientes de alcohol.

El 45.6% está en desacuerdo en que no hay mucha diferencia entre alguien que bebe mucho y alguien que es dependiente del alcohol, asimismo el 70.7% de los estudiantes están en desacuerdo en que muchos dependientes del alcohol pueden aprender a reducir el uso y controlar su forma de beber nuevamente, el 45.6% manifiesta estar en desacuerdo en que el alcoholismo es básicamente una señal de

debilidad o falta a la moral y el 51.9% de los estudiantes están de acuerdo en que su educación básica sobre el alcoholismo es inadecuada.

Los estudiantes de enfermería de nivel técnico presentan conocimientos adecuados sobre el cuidado brindado al usuario de alcohol como estar en desacuerdo en que el hablar con el usuario dependiente de alcohol rara vez es exitoso y productivo, están de acuerdo en que es importante para el enfermero distinguir entre los usuarios ocasionales de alcohol de aquellos que son dependientes y consideran que un diagnóstico oportuno del alcoholismo puede mejorar la oportunidad de éxito en el tratamiento.

Sin embargo cabe resaltar que presentan conocimientos no del todo adecuados ya que el estudiante de nivel técnico considera que no es fácil para el enfermero preguntar al paciente sobre su uso de alcohol, asimismo refieren que los usuarios que abusan de alcohol deberían ser tratados solamente por especialistas en el área, así como también no sabe que preguntas hacer para saber si el usuario consume alcohol, consideran que los usuarios dependientes de alcohol no pueden ser ayudados hasta que tocan fondo, están en desacuerdo en que una persona que estuvo en tratamiento y se siente rehabilitado; nunca podrá ser socialmente consumidor de alcohol y finalmente refieren que su educación básica sobre el alcoholismo es inadecuada.

Tabla 5

Frecuencias y Proporciones de Creencias sobre el Cuidado al Usuario de Alcohol

Preguntas	De acuerdo		Desacuerdo		Indiferente	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
16.Las personas que beben mucho pueden ser ayudadas por los enfermeros (as) a modificar sus hábitos de beber	229	80.9	39	13.8	15	5.3
17.Los enfermeros (as) tienen el derecho de preguntar a sus pacientes sobre su forma de beber cuando sospechan que tienen un problema relacionado con la bebida	244	86.2	26	9.2	13	4.6
18.Los enfermeros (as) deben saber cómo recomendar los límites o disminuir el consumo de alcohol a personas que abusan del alcohol	231	81.6	34	12	18	6.4
19.Cuando se reconoce que el alcohol está contribuyendo en los problemas de salud del paciente, no es competencia del enfermero (a) hablar con el paciente sobre su forma de beber	147	51.9	127	44.9	9	3.2
20.Los enfermeros (as) tienen responsabilidad para intervenir cuando los pacientes están consumiendo alcohol, aunque el consumo de alcohol no sea su principal razón de tratamiento	132	46.6	96	33.9	55	19.4
21.No es fácil para el enfermero (a) hablar con los pacientes sobre uso de alcohol	117	41.3	143	50.5	23	8.1
22. La mejor forma que un enfermero (a) intervenga con un paciente dependiente de alcohol es referirlo a un buen programa de tratamiento	239	84.5	33	11.7	11	3.9
23. Yo creo que al paciente le incómoda cuando se le pregunta sobre su uso de alcohol	61	21.6	197	69.6	25	8.8
24. Yo siento que hablar con el paciente sobre su consumo de alcohol es una invasión a su privacidad	140	49.5	100	35.3	43	15.2
25.Un enfermero puede intervenir adecuadamente en problemas relacionados con el alcohol en el paciente, solamente cuando se presenta dependencia	181	64.0	77	27.2	25	8.8
26. No es necesario para todos los pacientes, hacer una historia detallada sobre el uso de alcohol	125	44.2	140	49.5	18	6.4
27. La mayoría de las personas dependientes de alcohol son desagradables para cuidar como pacientes	72	25.4	202	71.4	9	3.4

Continuación

Preguntas	De acuerdo		Desacuerdo		Indiferente	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
28. Es probable que los pacientes no digan la verdad sobre su uso de alcohol cuando son entrevistados por un enfermero (a)	228	80.6	32	11.3	23	8.1
29. Los pacientes se irritan cuando los enfermeros (as) le preguntan sobre asuntos personales como lo son el uso de alcohol	81	28.6	177	62.5	25	8.8

Nota: NEADA=Escala en Educación en Enfermería, *f*=frecuencias, % porcentajes, *n*=283

En la tabla 5, se presentan las creencias de los estudiantes de enfermería de nivel técnico acerca del usuario de alcohol. El 80.9% de los estudiantes refirió estar de acuerdo que los usuarios que beben mucho pueden ser ayudados por los enfermeros (as) a modificar sus hábitos de beber. Con respecto a si los enfermeros (as) tienen el derecho de preguntar a sus pacientes sobre su forma de beber cuando sospechan que tienen un problema relacionado con la bebida, el 86.2% refirió estar de acuerdo. El 81.6% de los estudiantes manifestó estar de acuerdo en que los enfermeros (as) deben saber cómo recomendar los límites o disminuir el consumo de alcohol a personas que abusan del alcohol, y el 51.9% refirió estar de acuerdo en que el alcohol está contribuyendo en los problemas de salud del paciente y no es competencia del enfermero (a) hablar con el paciente sobre su forma de beber.

El 46.6% de los estudiantes manifestó estar de acuerdo en que los enfermeros (as) tienen la responsabilidad para intervenir cuando los pacientes están consumiendo alcohol, aunque el consumo de alcohol no sea su principal razón de tratamiento, mientras que el 50.5% esta en desacuerdo en que no es fácil para el enfermero (a) hablar con los pacientes sobre uso de alcohol. El 84.5% esta de acuerdo en que la mejor forma que un enfermero (a) intervenga con un paciente dependiente de alcohol es referirlo a un buen programa de tratamiento, el 69.6% esta en desacuerdo en que al paciente le incómoda cuando se le pregunta sobre su uso de alcohol y el 49.5% de los estudiantes

están de acuerdo en que hablar con el paciente sobre su consumo de alcohol es una invasión a su privacidad.

En lo que respecta a si un enfermero puede intervenir adecuadamente en problemas relacionados con el alcohol en el paciente, solamente cuando se presenta dependencia el 64% manifestó estar de acuerdo, mientras que el 49.5% esta en desacuerdo en que no es necesario para todos los pacientes, hacer una historia detallada sobre el uso de alcohol. El 71.4% refiere estar en desacuerdo en que la mayoría de las personas dependientes de alcohol son desagradables para cuidar como pacientes y el 80.6% manifestó estar de acuerdo en que es probable que los pacientes no digan la verdad sobre su uso de alcohol cuando son entrevistados por un enfermero (a). Asimismo el 62.5% esta en desacuerdo en que los usuarios se irritan cuando los enfermeros (as) le preguntan sobre asuntos personales como lo son el uso de alcohol.

Respecto a las creencias sobre el cuidado al usuario de alcohol se encontró que mas de la mitad de los estudiantes de enfermería de nivel técnico tienen creencias positivas es decir están de acuerdo en que las personas que beben alta cantidad de alcohol pueden ser ayudadas por los enfermeros a modificar sus hábitos de beber, están de acuerdo en que los enfermeros tienen la obligación de preguntar a los pacientes sobre su forma de beber cuando sospechan que tienen un problema relacionado con el alcohol.

Sin embargo también se presentaron creencias negativas sobre el cuidado al usuario de alcohol, entre estas creencias se encuentran que los estudiantes consideran que al hablar con el usuario sobre su consumo de alcohol es una invasión a su privacidad y están en desacuerdo en que un enfermero puede intervenir adecuadamente en problemas relacionados con el alcohol en el paciente, solamente cuando se presenta dependencia. Asimismo refieren que el alcohol esta contribuyendo en los problemas de salud del paciente y no es competencia del enfermero hablar con el paciente sobre su forma de beber y por último consideran que la mejor forma que un enfermero intervenga con un paciente dependiente de alcohol es referirlo a un buen programa de tratamiento.

Para el objetivo 3 y 4 se identificó la prevalencia y tipo de consumo de alcohol de los estudiantes de enfermería de nivel técnico a través de frecuencias y proporciones e intervalo de confianza (IC) del 95%.

Tabla 6

Prevalencia de Consumo de Alcohol Global, Lápsica, Actual e Instantánea y Estimación Puntual

Prevalencia de consumo	Si		No		IC 95%	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>LI</i>	<i>LS</i>
Prevalencia Global	212	74.9	71	25.1	70	80
Prevalencia Lápsica	160	56.5	123	43.5	51	62
Prevalencia Actual	109	38.5	174	61.5	33	44
Prevalencia Instantánea	61	21.6	222	78.4	17	26

Nota: *f*=frecuencias, %=porcentajes, *IC*= Intervalo de Confianza, *LI*=Limite inferior,

LS=Limite superior, *n*= 283 total de estudiantes

En la tabla 6 se observa que la prevalencia de consumo global de los estudiantes es de 74.9%, la lápsica de 56.5%, la actual de 61.5% y la instantánea de 78.4%.

Tabla 7

Frecuencias y Proporciones de los Tipos de Consumo de Alcohol

Tipos de consumo	<i>f</i>	%
Consumo sensato	42	26.3
Consumo dependiente	54	33.8
Consumo dañino	64	40.0

Nota: *f*=frecuencias, %=porcentajes, *n*^c=160 estudiantes consumidores de alcohol en el último año

En la tabla 7, se muestra que el consumo dañino de los estudiantes es del 40%, el consumo dependiente de 33.8% y el consumo sensato de 26.3%.

Tabla 8

Prueba de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors para las Variables del Estudio

Variable	<i>n</i>	\bar{x}	Mdn	<i>DE</i>	Valor Min	Valor Máx	<i>D</i> ^a	<i>p</i>
Edad	283	17.22	17.00	1.53	15	20	.144	.001
Copas en un día típico	160 ^c	5.57	5.00	3.86	1	24	.184	.001
Puntaje Audit	160 ^c	7.21	6.00	5.20	1	25	.128	.001
Índice conocimientos	283	68.50	70.00	12.98	16	100	.131	.001
Índice creencias	283	78.74	82.14	10.79	32	100	.144	.001

Nota: \bar{x} = Media, Mdn = Mediana, *DE* = Desviación estándar, *D*^a = Prueba de normalidad,

p=Valor de *p*, *n*= 283, *n*^c = 160 estudiantes consumidores de alcohol en el último año

En la tabla 8, se presentan los resultados de las variables continuas y numéricas, los resultados de la prueba de normalidad a través de la Prueba Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors donde se observa que los estudiantes de enfermería tiene un promedio de edad de 17.22 (*DE*=1.53), el promedio de copas en un día típico es 5.57 (*DE*=3.86), el puntaje del AUDIT el promedio es de 7.21 (*DE*=5.20), el cual se considera un consumo dependiente y dañino para el estudiante de enfermería de nivel técnico, el índice de conocimientos tiene un promedio de 68.50 (*DE*=12.98), el cual explica que el estudiante de enfermería de nivel técnico tiene un conocimiento regular sobre el cuidado que se le brinda al usuario de alcohol y el índice de creencias tiene un promedio de 78.74 (*DE*=10.79), el cual se puede interpretar que el estudiante de enfermería tiene mayores creencias positivas acerca del cuidado que se le brinda al usuario de alcohol.

Los resultados de la prueba de Kolmogorov Smirnov indican que los datos no presentaron distribución normal ($p<.05$), por lo que se decidió utilizar estadística no paramétrica.

Estadística no paramétrica

Para dar respuesta al objetivo 5 de identificar la relación entre los conocimientos, las creencias sobre el cuidado brindado al usuario de alcohol y el consumo de alcohol de los estudiantes en enfermería de nivel técnico se utilizó el coeficiente de Correlacion de Spearman.

Tabla 9

Coefficiente de Correlación de Spearman para Conocimientos, Creencias y el Consumo de Alcohol de los Estudiantes de Enfermería de Nivel Técnico

Variable	1	2	3	4	5
Edad	1				
Copas en un día típico	.240**	1			
Puntaje AUDIT	.181*	.740**	1		
Índice de conocimientos	-.025	-.027	.159*	1	
Índice de creencias	.121*	.041	-.033	.408**	1

Nota: ** $p<.01$, * $p<.05$

En la tabla 9, se presenta el coeficiente de correlacion de Spearman de las variables conocimientos, creencias y el consumo de alcohol de los estudiantes de enfermería de nivel técnico, en la que se observa un relación significativa y positiva entre la edad con la cantidad de copas consumidas en un día típico ($rs=.240^{**}$, $p<.01$), es decir a mayor edad, mayor es el número de copas en un día típico, también se encontró una relación positiva entre la edad y el puntaje de AUDIT ($rs=.181^{*}$, $p<.05$), el cual se puede interpretar que a mayor edad, mayor es el riesgo de consumo en los estudiantes de enfermería de nivel técnico y asimismo se presenta una relación entre la

edad con el índice de creencias ($rs=.121^*$, $p<.05$) en el que se interpreta que a mayor edad, mejor serán las creencias positivas con respecto al cuidado que brinda al usuario de alcohol.

Cabe resaltar que se encontró una relación positiva y significativa entre los conocimientos y las creencias sobre el cuidado brindado al usuario de alcohol ($rs=.408^{**}$, $p<.01$), es decir que a mayor conocimiento de los estudiantes de enfermería de nivel técnico, mejores serán las creencias positivas sobre el cuidado que le brinda al usuario de alcohol y también cabe mencionar que se encontró una relación positiva entre los conocimientos y el puntaje del AUDIT ($rs=.159^*$, $p<.05$), en el que se puede interpretar que a mayor conocimiento inadecuado del estudiante sobre el cuidado que le brinda al usuario de alcohol mayor es el consumo de parte de ellos y esto puede deberse a que ellos refieren que el consumo diario de alcohol no es necesariamente dañino para la salud y además de considerar que los usuarios que estuvieron en un tratamiento por consumir alcohol, al término del mismo pueden ser consumidores sociales.

Hallazgos adicionales

Tabla 10

U de Mann-Whitney para la Prevalencia de Consumo de Alcohol por los Conocimientos y Creencias

		Prevalencias			
Conocimientos		\bar{x}	Mdn	U	<i>p</i>
Global	Sí	67.57	66.6	6439.0	.068
	No	71.26	70.0		
Lápsica	Sí	67.0	66.6	8476.5	.045
	No	70.46	70.0		
Actual	Sí	65.96	66.6	8111.0	.040
	No	70.09	70.0		
Creencias		\bar{x}	Mdn	U	<i>p</i>
Global	Sí	78.31	78.57	6707.0	.167
	No	80.03	82.14		
Lápsica	Sí	77.92	78.57	8749.0	.107
	No	79.82	82.14		
Actual	Sí	78.14	78.57	8592.0	.180
	No	79.12	82.14		
Índice General		\bar{x}	Mdn	U	<i>p</i>
Global	Sí	72.76	72.41	6283.0	.037
	No	75.49	75.86		
Lápsica	Sí	72.27	72.41	8294.0	.023
	No	74.97	75.86		
Actual	Sí	71.84	72.41	8102.5	.039
	No	74.45	75.86		

Nota: \bar{x} = Media, Mdn = Mediana, *U*=Estadística de prueba de U de Mann-Whitney,

p=Valor de *p*, *n*= 283, *n*^c = 160 estudiantes consumidores de alcohol en el último año

En la tabla 10, se presenta las prevalencias de consumo de alcohol con los conocimientos, creencias y con el índice general de conocimientos y creencias. Se observan diferencias significativas de la prevalencia lápsica con los conocimientos ($U=8476.5$, $p=.045$), presentando medianas más altas de conocimientos ($Mdn=70.0$), los que no consumen alcohol en el último año. Asimismo se encontró una diferencia significativa entre la prevalencia actual con los conocimientos ($U=8111.0$, $p=.040$), los estudiantes de enfermería de nivel técnico que no consumen alcohol en el último mes, mostraron medianas más altas de conocimientos ($Mdn=70.0$).

Respecto a las prevalencias de consumo de alcohol con las creencias no se encontraron diferencias significativas ($p>.05$). Cabe mencionar que se encontraron diferencias significativas entre la prevalencias global ($p=.037$), lápsica ($p=.023$) y actual ($p=.039$) con el índice general de conocimientos y creencias, en las que se presentaron medianas más altas de conocimientos ($Mdn=75.86$) en los estudiantes de enfermería de nivel técnico que no consumen alcohol, alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes.

Capítulo IV

Discusión

En el presente estudio fue posible identificar los conocimientos y creencias sobre el cuidado brindado al usuario de alcohol, y el consumo de alcohol de los estudiantes de enfermería de nivel técnico de una institución privada de Monterrey, Nuevo León.

En el estudio predominó con el 51.2% el género femenino, con un rango de edad de 15 a 20 años. Similar a lo reportado por Lastre, Gaviria y Arrieta (2013) en el que refieren un mayor predominio de las mujeres con edades de 18 a 21 años. Esto es debido a que en México, el promedio de mujeres enfermeras constituye todavía la mayoría del personal de enfermería adscrito a las instituciones de salud, sin embargo, con el paso de los años se ha incrementado el número de varones en la profesión (89.5% mujeres y 10.5% varones) según el Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos de Enfermería (SIARHE, 2013), este aumento de hombres se presenta cada vez más, tanto en las universidades públicas como en las privadas, debido a que los factores que influyen en la elección es un mejor sueldo y las buenas proyecciones laborales que hacen que la profesión de enfermería sea su primera opción (Osses-Paredes, Valenzuela & Sanhueza, 2010).

En lo que respecta a las bebidas de preferencias de los estudiantes de enfermería de nivel técnico, la primera opción es la cerveza, seguido de las bebidas preparadas. Similar a lo reportado por la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA, 2011) donde se refiere que la cerveza sigue siendo la bebida de preferencia de la población total e incrementó su consumo significativamente de 2002 a 2008 y mantuvo su lugar en el 2011 y en el cuarto lugar se encuentran las bebidas preparadas las cuáles refieren que se consumen poco con un 4.4%, lo cual difiere con nuestro estudio ya que es la segunda opción de los estudiantes de enfermería de nivel técnico.

Cabe mencionar que las bebidas preparadas cada vez se van haciendo más populares entre las nuevas generaciones de jóvenes y principalmente en el género femenino, ya que algunas mujeres no les gusta el sabor del alcohol y optan por las bebidas preparadas para disfrazar el sabor y en algunos casos pasar desapercibida; cabe destacar que una de las características del consumo de alcohol del género femenino es su ocultismo ante la sociedad (Quintero, Padilla, Velázquez, & Mandujano, 2012).

Asimismo los conocimientos que tienen los estudiantes de enfermería de nivel técnico sobre el cuidado brindado al usuario de alcohol es considerado regular. Diferente a lo reportado por Garza-Gonzalez, Hernández, Gallegos y Zamora (2013) ya que refieren que los conocimientos de los estudiantes de licenciatura son adecuados en lo conceptual y procedimental. Cabe resaltar que presentan conocimientos no del todo adecuados ya que el estudiante de nivel técnico considera que no es fácil para el enfermero preguntar al paciente sobre su uso de alcohol, asimismo refieren que los usuarios que abusan de alcohol deberían ser tratados solamente por especialistas en el área, así como también no sabe que preguntas hacer para saber si el usuario consume alcohol, también consideran que los usuarios dependientes de alcohol no pueden ser ayudados hasta que tocan fondo y finalmente refieren que su educación básica sobre el alcoholismo es inadecuada.

Lo anterior difiere del estudio realizado por Vázquez y Pillon (2005) ya que refieren que la preparación teórica sobre el alcoholismo de los estudiantes de licenciatura es adecuada, además que están en desacuerdo en que los usuarios dependientes de alcohol no pueden ser ayudados hasta que tocan fondo, así mismo están en desacuerdo en que los usuarios de alcohol deberían ser tratados solo por especialistas y finalmente consideran que los enfermeros deben de saber que preguntas hacer para identificar si los usuarios consumen alcohol.

Este hallazgo se pueden deber a que la formación de los estudiantes de enfermería de nivel técnico tiene mayor preparación en la práctica y su nivel de

competencia esta determinado por las intervenciones dependientes e interdependientes en el ambiente hospitalario y comunitario; asimismo en la currícula de su plan de estudios no están consideradas las áreas que aborden el fenómeno de las drogas, lo cual es indispensable para la adquisición de conocimientos sobre el cuidado que se le brinda al usuario de alcohol; ya que en este estudio el conocimiento de los estudiantes de nivel técnico es regular en comparación con los estudiantes de licenciatura en enfermería que tienen conocimientos aceptables tanto teóricos como procedimentales de acuerdo con Vázquez y Pillon (2005).

Respecto a las creencias sobre el cuidado al usuario de alcohol se encontró que más de la mitad de los estudiantes de enfermería de nivel técnico tienen creencias positivas, es decir están de acuerdo en que las personas que beben alta cantidad de alcohol pueden ser ayudadas por los enfermeros a modificar sus hábitos de beber, asimismo están de acuerdo en que los enfermeros tienen la obligación de preguntar a los pacientes sobre su forma de beber cuando sospechan que tienen un problema relacionado con el alcohol.

Lo anterior es similar a lo reportado por Hernández (2014) ya que más del 80% de los estudiantes de licenciatura en enfermería refieren estar de acuerdo en que los usuarios que beben alta cantidad de alcohol pueden ser ayudados por los enfermeros a modificar sus hábitos, así como también los enfermeros tienen la obligación de preguntar a los usuarios sobre su forma de beber. Esto puede deberse a que los estudiantes de enfermería pueden denotar un compromiso como futuros profesionales, ya que el consumo de alcohol es aceptable socialmente (Carraro, Rassol, & Villar, 2005).

Sin embargo también se presentaron creencias negativas sobre el cuidado al usuario de alcohol, entre estas creencias se encuentra que los estudiantes consideran que al hablar con el usuario sobre su consumo de alcohol es una invasión a su privacidad y están en desacuerdo en que un enfermero puede intervenir adecuadamente en problemas

relacionados con el alcohol en el paciente. Asimismo refieren que el alcohol esta contribuyendo en los problemas de salud del paciente y no es competencia del enfermero hablar con el paciente sobre su forma de beber y por último consideran que la mejor forma que un enfermero intervenga con un paciente dependiente de alcohol es referirlo a un buen programa de tratamiento.

Lo anterior difiere de Vázquez y Pillón (2005) ya que refieren estar de acuerdo en que es competencia del enfermero hablar con el usuario sobre su forma de beber y están en desacuerdo en que al usuario dependiente de alcohol sea referido a un buen programa de tratamiento, ya que el enfermero puede responsabilizarse del cuidado de enfermería del usuario de alcohol y participar en el diseño y en la ejecución del plan del tratamiento establecido por el equipo de salud. Este hallazgo pudiera ser explicado debido a que los estudiantes de enfermería de nivel técnico no tienen dentro de su plan de estudios una asignatura que aborde el área de las drogas, lo que interfiere en el desarrollo de conocimientos, habilidades y destrezas en el cuidado que se le brinda al usuario de alcohol.

Asimismo la Norma Oficial Mexicana (NOM, 2013) refiere que el personal técnico tiene una formación teórico-práctica de mediana complejidad que los prepara para realizar acciones independientes e interdependientes de un plan terapéutico. En comparación con los estudiantes de licenciatura que tienen una formación de mediana complejidad con dominio independiente, tienen más habilidades para el cuidado, mayor capacidad de afrontamiento y planteamiento de estrategias para la resolución de problemas ante el fenómeno de las drogas, de tal manera que pueden valorar, ejecutar y evaluar, esto debido a que en sus planes de estudios hay una formación en el área de las drogas (Garza-González, Hernández, Gallegos, & Zamora, 2013).

Cabe destacar que los conocimientos y las creencias que tenga el estudiante de enfermería de nivel técnico influye en el cuidado que se le brinda al usuario de alcohol, ya que los profesionales de enfermería se encuentran en una posición privilegiada en la

prevención y en el asesoramiento de estos usuarios tal como lo refiere el Consejo Internacional de Enfermería (CIE, 2008) que establece que la función de enfermería es la prevención y la reducción del abuso de sustancias mediante la política general y la defensa, la promoción de estilos de vida sanos y dotando a los jóvenes de las capacidades necesarias para tratar el estrés, la presión de los compañeros, y otros factores de riesgo. Asimismo también hace énfasis en el prejuicio, el estigma y la discriminación por parte del profesional de enfermería hacia los usuarios que abusan de estas sustancias, ya que esto hace que la población no busque apoyo con el profesional de enfermería en los diferentes servicios de salud.

La prevalencia de consumo global de los estudiantes de enfermería de nivel técnico es de 74.9%, la lápsica de 56.5%, la actual de 61.5% y la instantánea de 78.4%. Diferente a lo reportado por Armendáriz, Rodríguez y Guzmán (2008) en cuanto a la prevalencia global refieren un 46.3%, la lápsica con un 37.3% y la prevalencia actual con un 26.9%. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA, 2011) la prevalencia de consumo de alcohol es cada vez más alta en hombres y mujeres de 12 a 65 años, este aumento se le puede atribuir a que el alcohol es considerada como la droga de inicio en los jóvenes de más fácil acceso y menor costo, así como también es socialmente aceptada entre la población mexicana por lo que el inicio del consumo se presenta cada vez más a edades tempranas.

En lo que respecta a los tipos de consumo de los estudiantes se encontró que el consumo más alto es el dañino con un 40%, seguido del consumo dependiente con un 33.8% y el consumo sensato con un 26.3%, cabe destacar que el 73.8% de los estudiantes de nivel técnico se encuentran entre un consumo dependiente y dañino. Diferente a lo reportado por Hernández (2014) ya que refiere que los estudiantes de licenciatura tienen un mayor consumo sensato con un 39.8%, seguido del consumo dependiente con un 38.2% y el consumo dañino con un 22%.

Los hallazgos anteriores pueden deberse a que el consumo de alcohol se observa cada vez a edades más tempranas, donde el consumo se presenta en mayor cantidad por ocasión de consumo; por lo que se puede decir que a menor edad de inicio de consumo de alcohol, mayor el riesgo de consumo de manera excesiva y dañina. Otro factor que pudiera explicar este hallazgo, es que es probable que una persona adulta tiene mejor forma de afrontamiento y una mayor capacidad para controlar sus hábitos de consumo, siempre y cuando no haya consumido alcohol durante su adolescencia temprana. Al retrasar la edad de inicio de consumo en la adolescencia se evita el consumo excesivo y dañino de alcohol (Pitkänen, Lyyra, & Pulkkinen, 2005).

Cabe destacar que se encontró una relación significativa y positiva entre la edad de los estudiantes con la cantidad de copas consumidas en un día típico, es decir a mayor edad, mayor es el número de copas en un día típico en los estudiantes de nivel técnico. Asimismo se encontró una relación positiva entre la edad y el consumo de alcohol, el cual se puede interpretar que a mayor edad, mayor es el riesgo de consumo dependiente y dañino en los estudiantes de enfermería de nivel técnico. Cabe señalar que el riesgo a desarrollar patrones de abuso de alcohol se eleva en gran medida si el inicio tiene lugar en etapas tempranas del desarrollo de acuerdo Pitkänen, Lyyra y Pulkkinen (2005).

Debido a que, a más temprana edad tomen su primera copa de alcohol los jóvenes, mayor es el riesgo de consumo abusivo y el desarrollo de problemas graves, como la dependencia de alcohol, ya que el consumo se lleva a cabo en un momento en que existen factores como el inicio de la pubertad, las preocupaciones y opiniones de los compañeros que apoyan fuertemente el uso regular de alcohol. Otro factor que puede explicar este hallazgo es que los adolescentes y jóvenes experimentan una serie de cambios sociales y psicológicos (por ejemplo, la formación del autoconcepto y la adquisición de habilidades sociales aprendidas) que son fundamentales para el funcionamiento social saludable a una edad posterior. El inicio del consumo de alcohol

durante este tiempo crítico puede interferir con estos procesos, provocando un aumento hacia el consumo más dependiente y daño (Dewit, Adlaf, Offord, & Ogborne, 2000).

Asimismo se presenta una relación significativa de la edad con las creencias, en el que se interpreta que a mayor edad mayores serán las creencias positivas con respecto al cuidado que brinda al usuario de alcohol, similar a lo reportado por Beltrán (2014). Este hallazgo puede estar relacionado en que las creencias evolucionan con la edad de la persona, dependiendo del contexto en que se encuentre y pueden cambiar parcial o totalmente en cualquier momento, ya sea para mejorar o desmejorar el cuidado que se otorgue a los usuarios de alcohol (Melguizo & Alzate, 2008).

Cabe resaltar que se encontró una relación positiva y significativa entre los conocimientos y las creencias sobre el cuidado brindado al usuario de alcohol, es decir que a mayor conocimientos de los estudiantes de enfermería de nivel técnico mejores serán las creencias positivas sobre el cuidado que se le brinda al usuario de alcohol. Este hallazgo se puede explicar de acuerdo a lo referido por Johansson, Bendisen y Akerlind (2002) en la que establecen que un mayor conocimiento sobre el cuidado brindado al usuario de alcohol incrementa las habilidades para el cuidado, de tal manera que favorece una atención de calidad a estos usuarios . Asimismo ese conocimiento se aprende, se comparte y transfiere, abarcando los valores y creencias del personal de enfermería , el cual termina por influenciar los pensamientos, las decisiones y las acciones del profesional de enfermería ya sea de una forma positiva o negativa.

Cabe mencionar que un conocimiento inadecuado y creencia negativas de los profesionales de enfermería hacia los usuarios que consumen alcohol pueden ser factores que interfieran en la planeación del cuidado, diagnóstico e implementación de las intervenciones de enfermería, ya que al no tener los conocimientos adecuados puede generar en el estudiante una falta de seguridad y confianza en el abordaje del cuidado al usuario de alcohol. Esto puede estar asociado a los conocimientos y las experiencias adquiridas durante el período de su formación académica del estudiante de enfermería de

nivel técnico (Carraro, Rassol, & Villar, 2007; Soares, Vargas, & Ferreira de Oliveira, 2011).

Asimismo se encontró una relación positiva entre los conocimientos y el puntaje del AUDIT, en el que se puede interpretar que a mayores conocimientos inadecuados de los estudiantes de enfermería sobre el cuidado que le brinda al usuario de alcohol, mayor es el consumo de parte de ellos, ya que refieren que el consumo diario de alcohol no es necesariamente dañino para la salud y además de considerar que los usuarios que estuvieron en un tratamiento por consumir alcohol, al término del mismo pueden ser consumidores sociales.

Este hallazgo pudiera explicarse debido a que profesionales de enfermería les parece difícil comprender que la dependencia a una sustancia pueda ser considerada como una enfermedad, ya que consideran a los usuarios de alcohol como personas normales. Además que consideran al alcohol como una sustancia poco peligrosa y de bajo riesgo para la sociedad, debido a que es una droga lícita y aceptada por toda la población (López, Bartolomé, & García, 2004).

Conclusiones

En el estudio predominó el género femenino, con un rango de edad 15 a 20 años y en lo que respecta a las bebidas de preferencias de los estudiantes de enfermería la primera opción fue la cerveza seguido de las bebidas preparadas.

La prevalencia de consumo global de los estudiantes de enfermería de nivel técnico fue de 74.9%, la lápsica de 56.5%, la actual de 61.5% y la instantánea de 78.4%. Cabe destacar que la mayoría de los estudiantes de enfermería de nivel técnico estuvieron un consumo dañino y dependiente.

Los conocimientos sobre el cuidado al usuario de alcohol de los estudiantes de nivel técnico fue regular y más de la mitad obtuvo creencias positivas, asimismo se encontró una relación positiva entre los conocimientos inadecuados y el puntaje AUDIT,

en el que se establece que a mayores conocimientos inadecuados sobre el cuidado al usuario de alcohol, mayor es el consumo de alcohol de los estudiantes de enfermería de nivel técnico.

Por otra parte se encontró una relación significativa de la edad con las creencias, en el que se interpreta que a mayor edad, mejores serán las creencias positivas con respecto al cuidado que brinda al usuario de alcohol. Cabe resaltar que también se mostró una relación positiva y significativa entre los conocimientos y las creencias, es decir que a mayor conocimientos de los estudiantes de enfermería de nivel técnico mejor serán las creencias positivas sobre el cuidado que le brinda al usuario de alcohol.

Esto exhorta a los profesionales e investigadores de enfermería a continuar profundizando en el estudio de las variables conocimientos, creencias y el consumo de alcohol, así como a colaborar para realizar propuestas que ayuden a mejorar el cuidado brindado a los usuarios de alcohol.

Recomendaciones

Se recomienda que el profesional de enfermería realice más investigaciones con otros grupos poblacionales de nivel técnico (en términos de edad y de ubicación geográfica), con el objetivo de generalizar los hallazgos, ya que en México el personal técnico es el que tiene mayor contacto con los usuarios en cualquier nivel de atención.

Es recomendable utilizar otros instrumentos diferentes a los aquí utilizados, para evaluar de una manera mas amplia los conocimientos y creencias de los estudiantes de enfermería de nivel técnico, para obtener una perspectiva diferente del cuidado que se le brinda al usuario de alcohol.

Es importante incluir en la temática de los planes de estudios de nivel técnico áreas que aborden el fenómeno de las drogas y asimismo capacitar a los enfermeros a través de cursos especializados y diplomados con enfoque en el área de las drogas, para que adquieran conocimientos, habilidades y destrezas, con la finalidad de identificar y

abordar a los usuarios que consumen alcohol, para mejorar el cuidado que se le brinda a estos usuarios.

Se recomienda realizar estudios de diseño cualitativo con la finalidad de conocer el significado que tienen los estudiantes de enfermería de nivel técnico sobre el cuidado que se le brinda al usuario de alcohol, y el significado que tiene para ellos el consumo de alcohol.

Realizar intervenciones educativas con el objetivo de prevenir y reducir el consumo de alcohol en los estudiantes de enfermería de nivel técnico.

Referencias

- 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.
- Armendáriz, N.A, Alonso, M.M, Alonso, B.A, López, M.A, Rodríguez, L.A & Méndez, M.D. (2014). La familia y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Ciencia y Enfermería*. (3). 109-118.
- Armendáriz, N.A, Rodríguez, L & Guzmán, F.R. (2008). Efecto de la autoestima sobre el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes del área rural de Nuevo León, México. *SMAD, Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Droga*.
- Azjen, I & Fishbein, M. (1975). Understanding attitudes and predicting social behavior. *Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall*.
- 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.
- Beltrán, M.M. (2014). Creencias y actitudes sobre el consumo de alcohol del paciente y su relación con el consumo de alcohol de estudiantes de enfermería. Tesis de Maestría Inédita. Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Bettancourt, L., & Arena, C. (2013). Estoy sola: la experiencia de las enfermeras en el cuidado del usuario de alcohol y drogas. *Revista Enfermagem*. 47(6):1381-8 doi: 10.1590/S0080-623420130000600019.
- Burns, N & Grove, S. (2012). *Investigación en enfermería (4ª ed.)*. Elsevier: Saunders.
- Comisión Interamericana para el Control de Abuso de Drogas (2010). Quinto informe conjunto.
- Carraro, T. E., Rassool, G. H. & Villar, M.A. (2005). Nursing training and the drugs phenomenon in the South of Brazil: nursing students' attitudes and beliefs on

care. *Revista Latinoamericana Enfermagem*, 13, 863-871. doi:
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692005000700014>

- Carraro, T.E, Rassol, G.H & Villar, M.A. (2007). La formación del enfermero y el fenómeno de las drogas en el sur de Brasil: Actitudes y Creencias de estudiantes de enfermería sobre la atención. *Revista Latino-Am Enfermagem*. 13. 863-871.
- Castrillón, A.M. (2001). Teoría y práctica de la enfermería: los retos actuales. *Revista de Investigación y Educación en Enfermería*. 19 (1). 55.
- Consejo internacional de enfermería. (2008). Recuperado de:
http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/position_statements/A05_Eliminacion_abuso_sustancias_jovenes-Sp.pdf
- Consejo Nacional Contra las Adicciones [CONADIC] (2011). Encuesta Nacional de Adicciones 2011. Recuperado de <http://www.insp.mx/avisos/2551-insp-ena2011.html>
- Crothers, C& Dorrian, J. (20011). Determinantes De Las Actitudes De Las Enfermeras Hacia El Cuidado De Pacientes Con Problemas De Alcohol. International Scholarly Research Network ISRN Nursing. Publicación anticipada en línea, doi: 10.5402/2011/821514
- De la Fuente, J.R & Kershenobich, D. (1992). El alcoholismo como problema médico. *Revista Facultad de Medicina. UNAM*. 35(2),47-51.doi:
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000700006>
- Dewit, D.J,Adlaf, E.M, Offord, D.R &Ogborne, A.C.(2000).Age at First Alcohol Use:A Risk Factor for the Development of Alcohol Disorders. *Am J Psychiatry*. 157.745-750.
- Duran, M.M. (1998). El cuidado: pilar fundamental de enfermería. *Avances de enfermería*. 12 (1). 16-23.

- Fishbein, M & Azjen, I. (2010). *Predicting and Changing Behavior: The reasoned action approach*. New York, N.Y: Psychology Press.
- Garza-González, B, Hernández, M.A, Gallegos, R.M & Zamora, A. (2013). Experiencia y conocimientos previos de los estudiantes de enfermería sobre los contenidos en la materia de adicciones. *Ciencia*. 6 (2). 2-9.
- Hernández, C. (2014). Creencias sobre el cuidado al usuario de alcohol y consumo de alcohol en estudiantes de enfermería. Tesis de Maestría Inédita. Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (2004). Estadísticas a propósito del día de Enfermería. Recuperado de:
<http://www.inegi.gob.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/estadisticas/2004/enfermera04.pdf>
- Johansson, K, Bendisen, P & Akerlind, I. (2002). Early intervention for problem drinkers: readiness to participate among general practitioners and nurses in Swedish primary health care. *Revista de Alcohol y Alcoholismo*.37 (1). 38-42.
- Lastre, G, Gaviria, G & Arrieta, N. (2013). Conocimiento sobre el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enfermería. *Ciencia e innovación en salud*. 1 (1). 46-51.
- Lema, L.F, Varela, M.T, Duarte, C & Bonilla, M.V. (2011). Influencia familiar y social en el consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. 29 (3). 264-271.
- López- Maldonado, M.C, Villar, M & Gherardi-Donato, E.C. (2011). Consumo de drogas lícitas en estudiantes de enfermería de una universidad Privada de Bogotá, Colombia. *Revista Latino Am Enfermagem*. 9 (N.E). 707-713.
- López, G & Villar, M.A. (2005). A formação do enfermeiro e o fenômeno das drogas no estado do Rio de Janeiro – Brasil: atitudes e crenças. *Revista Latino-Am Enfermagem*. 13. (N.E).872-879.

- López, N. (2012). Creencias y actitudes de estudiantes de enfermería ante el paciente que consume alcohol y el consumo de alcohol. (Tesis de Maestría Inédita). Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, Nuevo León.
- López, R, Bartolomé, R & García, M.J. (2004). Aproximación a la percepción social en las drogas en dos colectivos de enfermería. *Revista Española de Drogodependencias*. 29 (2).93-103.
- Matalí, J.L, Pardo, M, Trenchs- Sainz, V, Serrano, E, Gabaldón, S. & Luaces, C. (2009). Consumo de drogas en adolescentes. Dilema ético en el abordaje diagnóstico-terapéutico. *Revista Anales de Pediatría*, 70(4), 386-390. Recuperado de <http://www.elsevier.es>
- Matute, R. & Pillon, S. (2008). Uso de bebidas alcohólicas entre estudiantes de enfermería en Honduras. *Revista Latinoamericana Enfermagem*, 16, 1-6. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692008000700013>
- Melguizo, E & Alzate, M. L. (2008). Creencias y prácticas en el cuidado de la salud. *Revista Enfermagem*. (1). 112-123.
- Melina, J, De la cruz, A, De las salas, K, Eguis, R, Galves, D, De pallares, S.C, Rosales, M, Midred, R & Palmet, M. (2012). Conocimientos, actitudes y practicas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enfermería de una universidad del departamento del Atlántico (Colombia). *Salud Uninorte, Barranquilla*. 28 (2).322-354.
- Miotto, M.G. (2002). La contribución de la enfermería frente al fenómeno de las drogas y la violencia en América Latina: un proceso de construcción. *Ciencia y enfermería*. 8 (2).
- Miranda, C. (2007). Conocimientos y creencias del personal de enfermería sobre el cuidado al usuario de drogas. (Tesis de Maestría Inédita) Universidad Autónoma de Nuevo león, Monterrey, Nuevo León.

- Montesinos, J.G. (2002). El conocimiento y la enfermería. *Revista Mexicana Enfermería Cardiológica*. 10 (1).4.
- Norma Oficial Mexicana. (2013). Bebidas alcohólicas. Especificaciones sanitarias. Recuperado de:
http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5290967&fecha=08/03/2013
- Norma Oficial Mexicana. (2013). Para la práctica de enfermería en el sistema nacional de salud . Recuperado de:
http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013
2013
- Nursing Education in Alcohol and Other Drug Education. (1985). Project NEADA. Nursing Education in Alcohol and Drug Education, Storrs (EUA), Connecticut.
- Oliva, N. N., Barcellos, M. C., Alonso, M. M., López, K. S. (2010). Accidentes y lesiones por consumo de alcohol y drogas en pacientes atendidos en una sala de urgencia. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 18, 521-528.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). [Acceso Septiembre 2014]. Disponible en URL: <http://www.who.int/campaigns/no-tobacco-day/2014/event/es/>
- Organización Panamericana de la Salud. (2008). Alcohol y atención primaria de la salud. Información clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas.
- Osses-Paredes, C, Valenzuela, S & Sanhueza, O. (2010). Hombres en la enfermería profesional. *Enfermería Global*. 18. 1-7.
- Pitkänen, T, Lyyra, A. L. & Pulkkinen, L. (2005). Age of onset of drinking and the use of alcohol in adulthood: A follow-up study from age 8-42 for females and males. *Addiction*. 100. 652-661. doi: 10.1111/j.1360-0443.2005.01053.x
- Programa Nacional de Desarrollo. Programa sectorial de Salud. (2013). Recuperado de:
<http://www.salud.gob.mx/indicadores1318/pdf/programa.pdf>

- Quintero, M.L, Padilla, S, Velázquez, E.R & Mandujano, G. (2012). Revisión del problema de consumo de alcohol en jóvenes mexicanos y posibles relación con factores ligados al género. *Revista Biomédica Revisada por Pares*. 12 (17). doi: 10.5867/medwave.2012.07.5463.
- Reyes ,P & Villar,M.A. (2004). Actitud de la enfermera de un complejo hospitalario en relación al paciente alcohólico. *Revista Latino-am Enfermagem 2004* marzo-abril. 12, 420-426. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692004000700018&script=sci_arttext
- Rojas, L, Lobo, M & Pereira, G. (2010). Caracterización de estudiantes de la carrera de licenciatura en enfermería y sus percepciones sobre el consumo de drogas lícitas e ilícitas. *Revista Latino-Americana Enfermagem*. 18. 535-542.
- Rubio, G & Santo-Domingo, J. (2004). Todo sobre las droga, información objetiva para decidir y prevenir. Alcohol, cuesta menos, mejor. (1ra edición). España. Mr. prácticas.
- Secretaría de salud (1987). Reglamento de la Ley general de Salud en Materia de Investigación, México. Recuperado de: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
- Segura, K.I, Miranda, C.M & Guillen, D.M. (2014). Percepción de cuidado de enfermería en el paciente adulto. *Revista Electrónica de Investigación en Enfermería*. 3 (5).
- Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos de Enfermería. (2013) recuperado de: <http://www.ssm.gob.mx/portal/index.php/programas/58-sistema-de-informacion-administrativa-de-recursos-humanos-de-enfermeria-siarhe>
- Soares, J, Vargas, D, Ferreira de Oliveira, M.A. (2011). Atitudes e conhecimentos de profissionais de saúde diante do álcool, alcoolismo e do alcoolista, levantamento da produção científica nos últimos 50 años. *SMAD, Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas*.45-52.

- Tam, E & Benedita, C. (2010). El consumo de alcohol y el estrés entre estudiantes del segundo año de enfermería. *Revista Latino-Am Enfermagem*. 18.496-503. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000700003>
- Tapia, C.R. (2001) *Las Adicciones: Dimensión, Impacto y perspectivas* (2da Ed). México: Manuel Moderno.
- Texeira, L.G & Villar, L.M.A. (2005). La formación del enfermero y el fenómeno de las drogas en estado de Rio de Janeiro- Brasil: Actitudes y Creencias. *Revista Latino-Am Enfermagem*. 13. 372-379.
- Torres, C.C. (2010). Percepción de la Calidad del Cuidado de Enfermería en pacientes hospitalizados. *Revista Enfermagem*. 2. 98-110.
- Vargas, D. & Villar, M. (2008). Alcohol, alcoholismo y alcohólico: concepciones y actitudes de Enfermeros de servicios públicos de atención básica de salud. *Rev Latino-am Enfermagem*. 16. 543-550. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692008000700007>.
- Vargas, M, Arena, C.A & Da silva, E.C. (2010). Conocimientos de estudiantes de enfermería sobre el alcohol y drogas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 18.529-534.
- Vásquez, E & Pillon, S.C. (2005). La formación de enfermeras y el fenómeno de las drogas en Colombia: conocimientos, actitudes y creencias. *Revista Latino-Am Enfermagem*. 13. 845-853.

Apéndice A

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

Instrucciones: Este cuestionario es confidencial por lo que se solicita su colaboración para contestar las preguntas que se presentan a continuación:

Datos sociodemográficos

1. Edad _____ años
2. Sexo: Masculino () Femenino ()
3. Semestre _____ Grupo _____
4. Vive con sus padres: Padres () Madre () Padre () Otro:

5. ¿Algún familiar que vive en su hogar consume bebidas alcohólicas? Si () No ()
6. ¿Qué familiar consume? Ninguno () Padre () Madre () Hermanos ()
Otros: _____

Instrucciones: Lea cada una de las pregunta y responda a cada una según su historia de consumo de alcohol.

1. ¿Has consumido alcohol alguna vez en la vida? Si () No ()	2. ¿Has consumido alcohol en los últimos 12 meses? Si () No ()	3. ¿Has consumido alcohol en el último mes? Si () No ()	4. ¿Has consumido alcohol en la última semana? Si () No ()
5. ¿A qué edad iniciaste tu consumo? _____	6. ¿Cuántas copas bebes en un día normal cuando consumes alcohol? _____	7. ¿Qué tan frecuentemente consumes alcohol? (1) Diario (2) 4 o más veces por semanas (3) 2 o 3 veces por semana (4) 2 o 4 veces al mes (5) 1 vez al mes (6) No consumo	8. ¿Cuál es la bebida que más prefieres? (1) Cerveza (2) Tequila (3) Vodka (4) Vino (5) Bebidas preparadas (6) Ninguna

Apéndice B

Escala de Educación de Enfermería en Alcohol (NEADA)

Instrucciones: A continuación se muestra una serie de afirmaciones acerca del conocimiento y las creencias del cuidado brindado al usuario de alcohol, de acuerdo con su experiencia responda a cada una de ellas marcando:

De acuerdo para todas aquellas declaraciones que coinciden con su forma de pensar.

Desacuerdo para las declaraciones que no sean congruentes con su forma de pensar.

Indiferente para aquellas declaraciones que definitivamente no tienen nada que ver con usted.

Por favor marque con una **X** solo una de las tres opciones. Es muy importante para el estudio que usted conteste todas las declaraciones:

Declaración	De acuerdo	Desacuerdo	Indiferente
1.-Las personas que beben mucho pueden ser ayudadas por los enfermeros (as) a modificar sus hábitos de beber.			
2.-Los enfermeros (as) tienen el derecho de preguntar a sus pacientes sobre su forma de beber cuando sospechan que tienen un problema relacionado con la bebida.			
3.-Los enfermeros (as) deben saber cómo recomendar los límites o disminuir el consumo de alcohol a personas que abusan del alcohol.			
4.-Cuando se reconoce que el alcohol está contribuyendo en los problemas de salud del paciente, no es competencia del enfermero (a) hablar con el paciente sobre su forma de beber.			
5.-Los enfermeros (as) tienen responsabilidad para intervenir cuando los pacientes están consumiendo alcohol, aunque el consumo de alcohol no sea su principal razón de tratamiento.			
6.-No es fácil para el enfermero (a) hablar con los pacientes sobre uso de alcohol			
7.-La mejor forma que un enfermero (a) intervenga con un paciente dependiente de alcohol es referirlo a un buen programa de tratamiento.			
8.-Yo creo que al paciente le incómoda cuando se le pregunta sobre su uso de alcohol.			
9.-Yo siento que hablar con el paciente sobre su consumo de alcohol es una invasión a su privacidad.			

10.-Un enfermero puede intervenir adecuadamente en problemas relacionados con el alcohol en el paciente, solamente cuando se presenta dependencia.			
11.-No es necesario para todos los pacientes, hacer una historia detallada sobre el uso de alcohol.			
12.-La mayoría de las personas dependientes de alcohol son desagradables para cuidar como pacientes.			
13.-Es probable que los pacientes no digan la verdad sobre su uso de alcohol cuando son entrevistados por un enfermero (a).			
14.-Los pacientes se irritan cuando los enfermeros (as) le preguntan sobre asuntos personales como lo son el uso de alcohol.			
15.- No es fácil para el enfermero (a) preguntar al paciente sobre su uso de alcohol.			
16.-Los usuarios que abusan del alcohol deberían ser tratados solamente por especialista de esta área.			
17.-Hablar con el paciente dependiente del alcohol rara vez es exitoso o productivo.			
18.-Yo no sé qué preguntas hacer para saber si el paciente consume alcohol.			
19.-Una persona dependiente de alcohol no puede ser ayudado hasta que toca fondo.			
20.-Es importante para el enfermero (a) distinguir entre los usuarios ocasionales de alcohol de aquellos que son dependientes.			
21.-El consumo diario de alcohol no es necesariamente dañino.			
22.-Una persona que estuvo en tratamiento y se “siente libre” (rehabilitado), nunca podrá ser socialmente consumidor de alcohol.			
23.-El diagnóstico oportuno de alcoholismo puede mejorar la oportunidad de éxito en el tratamiento.			
24.-Los dependientes de alcohol no pueden controlar su forma de beber, una vez que ellos beben un trago, tienen que continuar bebiendo.			
25.-Las personas con carga genética tienen mayor influencia para convertirse en dependientes de alcohol.			
26.-No hay mucha diferencia entre alguien que bebe mucho y alguien que es dependiente del alcohol.			
27.-Muchos dependientes del alcohol pueden aprender a reducir el uso y controlar su forma de beber nuevamente.			
28.-El alcoholismo es básicamente una señal de debilidad o falta a la moral			
29.-Mi educación básica sobre el alcoholismo es inadecuada.			

Apéndice C

Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol

Instrucciones: Debido a que el uso de alcohol te puede afectar tu salud e interferir con ciertos medicamentos y tratamientos, es importante que te realicemos algunas preguntas sobre tu uso del alcohol. Tus respuestas serán confidenciales, así que se honesto por favor.

Lee cada pregunta y selecciona la respuesta que más se acerque a tu realidad.

<p>1.- ¿Qué tan frecuente ingieres bebidas alcohólicas (cerveza, bebidas preparadas, vino, vodka, tequila, ron, brandy, mezcal)?</p> <p>0) Nunca 1) Una o menos veces al mes 2) De 2 a 4 veces al mes 3) De 2 a 3 veces a la semana 4) 4 a más veces a la semana</p>	<p>6.- Durante el último año ¿con qué frecuencia bebiste por la mañana después de haber bebido en exceso el día anterior?</p> <p>0) Nunca 1) Menos de una vez al mes 2) Mensualmente 3) Semanalmente 4) A diario o casi a diario</p>
<p>2.- ¿Cuántas cervezas o copas de bebidas alcohólicas sueles tomar en un día típico de los que bebes?</p> <p>0) 1 o 2 1) 3 o 4 2) 5 o 6 3) 7 a 9 4) 10 o más</p>	<p>7.- Durante el último año ¿con qué frecuencia tuviste remordimientos o te sentiste culpable después de haber bebido?</p> <p>0) Nunca 1) Menos de una vez al mes 2) Mensualmente 3) Semanalmente 4) A diario o casi a diario</p>
<p>3.- ¿Con qué frecuencia tomas 6 o más bebidas alcohólicas por ocasión?</p> <p>0) Nunca 1) Menos de una vez al mes 2) Mensualmente 3) Semanalmente 4) A diario o casi a diario</p>	<p>8.- Durante el último año ¿con qué frecuencia no pudiste recordar lo que sucedió o algo de lo que pasó cuando estabas bebiendo?</p> <p>0) Nunca 1) Menos de una vez al mes 2) Mensualmente 3) Semanalmente 4) A diario o casi a diario</p>
<p>4.- Durante el último año ¿con qué frecuencia no pudiste parar de beber una vez que habías comenzado?</p> <p>0) Nunca 1) Menos de una vez al mes 2) Mensualmente 3) Semanalmente 4) A diario o casi a diario</p>	<p>9.- ¿Te has lastimado o alguien ha resultado lastimado como consecuencia de tu ingestión de alcohol?</p> <p>0) No 2) Sí, pero no en el último año 4) Sí, en el último año</p>

<p>5.- Durante el último año ¿con qué frecuencia dejaste de hacer algo que debías haber hecho por beber?</p> <p>0) Nunca 1) Menos de una vez al mes 2) Mensualmente 3) Semanalmente 4) A diario o casi a diario</p>	<p>10.- ¿Algún familiar, amigo o médico se ha mostrado preocupado por la forma en que bebes o te han sugerido que le bajes a tu forma de beber?</p> <p>0) No 2) Sí, pero no en el último año 4) Sí, en el último año</p>
---	--

Apéndice D

Consentimiento Informado del Padre o Tutor

Título de proyecto: *Conocimientos y Creencias sobre el Cuidado al Usuario de Alcohol y el Consumo de Alcohol de los Estudiantes de Enfermería de Nivel Técnico.*

Investigador Responsable: Lic. Yadira Mateo Crisóstomo

Director de Tesis: Dra. Nora Angélica Armendáriz García

Estamos interesados en conocer los conocimientos y creencias de los estudiantes de enfermería sobre el cuidado brindado al paciente que consume alcohol y el consumo de alcohol de los estudiantes por lo que le invitamos a participar a su hijo (a) en este estudio de investigación. A continuación se explicará el propósito del estudio y los procedimientos. Antes de decidir sobre la participación de su hijo(a) necesitará conocer el propósito de este estudio.

Propósito del estudio: Identificar los conocimientos y creencias sobre el cuidado brindado al paciente que consume alcohol y el consumo de alcohol de los estudiantes de enfermería de nivel técnico. La información que su hijo(a) proporcione será confidencial y anónima por lo que no se le pedirá los nombres en los cuestionarios, ante cualquier duda realice todas las preguntas que usted considere necesarias antes de firmar este consentimiento para que su hijo(a) pueda participar en el estudio.

Procedimientos

- Si usted acepta que su hijo(a) participe, le pediremos que firme el consentimiento informado.
- Se le aplicarán a su hijo(a) tres cuestionarios, los cuales deberá contestar en su totalidad, sin dejar preguntas en blanco.
- Los cuestionarios serán aplicados en el interior de su escuela en un aula designada para que su hijo(a) los conteste en un área tranquila y con la mayor

privacidad posible. Se asignará un horario específico que no interrumpa sus actividades escolares.

- La aplicación de estos cuestionarios tendrán una duración aproximada de 20 minutos.
- La información que su hijo(a) proporcione será anónima y no se dará a conocer a las autoridades escolares y no tendrá ninguna repercusión en sus calificaciones o en su relación escolar con sus maestros o directivo de su escuela.
- Su hijo(a) tendrá la plena libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y en caso que desee dejar de participar en el estudio de investigación, tenga la seguridad de que no habrá ninguna repercusión en la relación con sus maestros y directivos de la institución.

Riesgo del estudio: No existe ningún riesgo serio relacionado con la participación de su hijo(a) en el estudio. Sin embargo, si se sintiera indispuerto o no desea seguir hablando de estos temas puede retirarse en el momento que él lo decida.

Beneficios esperados: En este estudio no existe un beneficio personal para su hijo(a) por participar, sin embargo en un futuro con los resultados obtenidos, se podrán diseñar programas de prevención contra el uso de alcohol para estudiantes de enfermería de nivel técnico.

Autorización para uso y distribución de la información para la investigación: Las únicas personas que conocerán que su hijo (a) participó en este estudio de investigación seremos usted, su hijo (a) y los investigadores responsables, ninguna información dada por su hijo (a) se distribuirá a ninguna persona (Padre de familia /o Maestros). La información proporcionada será procesada y resguardada por el investigador responsable en un término de 12 meses y los resultados del estudio se darán únicamente de forma general, nunca se presentará información personalizada.

Derechos de retractar: La participación de su hijo (a) en este estudio es voluntaria, la decisión de participar o no participar, no afectará su relación actual con su institución educativa, si su hijo (a) decide participar tiene la libertad de retractarse en cualquier momento sin afectar en nada sus derechos como estudiante de enfermería.

Preguntas: Si usted tiene alguna duda o aclaración acerca de este estudio por favor comuníquese a la Secretaría de Investigación con las autoridades del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería y puede localizarlo en la Subdirección de Posgrado e Investigación de la Facultad de Enfermería de la UANL en el teléfono 83481847, Dirección Avenida Gonzalitos 1500, Nte. Colonia Mitras, Centro, Monterrey, Nuevo León, en un horario de 9:00 a 17:00 hrs.

Consentimiento: Yo voluntariamente acepto que mi hijo (a) participe en este estudio y conteste los cuestionarios antes señalados. Yo he leído la información en este formato y no tengo dudas al respecto. Aunque estoy aceptando que mi hijo (a) participe en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar su participación en cualquier momento.

Firma del Padre o Tutor

Fecha

Testigo 1

Testigo 2

Firma del investigador

Apéndice E

Consentimiento/Asentimiento informado

Título de proyecto: Conocimientos y Creencias sobre el Cuidado al Usuario de Alcohol y el Consumo de Alcohol de los Estudiantes de Enfermería de Nivel Técnico.

Investigador Responsable: Lic. Yadira Mateo Crisóstomo

Director de Tesis: Dra. Nora Angélica Armendáriz García

Estamos interesados en conocer los conocimientos y creencias de los estudiantes de enfermería sobre el cuidado brindado al usuario de alcohol y el consumo de alcohol de los estudiantes y le invitamos a participar en este estudio de investigación. A continuación se explicará el propósito del estudio y los procedimientos. Antes de que tú decidas participar necesitas conocer el propósito del estudio.

Propósito del estudio: Identificar los conocimientos y creencias sobre el cuidado brindado al usuario de alcohol y el consumo de alcohol de los estudiantes de enfermería de nivel técnico. La información que tú proporciones será confidencial y anónima, antes de cualquier duda realiza todas las preguntas que tú consideres necesarias antes de firmar este consentimiento.

Procedimientos

- Si tú aceptas participar en el estudio, se le solicitará que responda a las preguntas de los cuestionarios.
- Se aplicará una Cédula de datos personales, un cuestionario de conocimientos y creencias en relación al cuidado brindado al paciente consumidor de alcohol y un cuestionario para conocer el consumo de alcohol, los cuales deberás contestar en su totalidad, sin dejar preguntas en blanco.
- Los cuestionarios serán aplicados en el interior de tu escuela en un aula designada para que tú contestes en un área tranquila y con la mayor privacidad

posible, se asignará un horario específico que no interrumpa sus actividades escolares.

- La aplicación de estos cuestionarios tendrán una duración aproximada de 20 minutos.
- La información que tú proporciones no tendrá ninguna repercusión en tus calificaciones o en tu relación escolar con tus maestros o directivos de tu escuela.
- Tú tendrás la plena libertad de retirar tu consentimiento en cualquier momento y en caso que desee dejar de participar en el estudio de investigación, tenga la seguridad de que no habrá ninguna repercusión en la relación con sus maestros y directivos de la institución.

Riesgo del estudio: No existe ningún riesgo serio relacionado con su participación en el estudio. Sin embargo, si se siente incómodo contestando el cuestionario o no desea seguir hablando de estos temas puede retirarse en el momento que tú lo decidas y regresar posteriormente si así lo desea.

Beneficios esperados: En este estudio no existe un beneficio personal por participar, sin embargo en un futuro con los resultados obtenidos, se podrán diseñar programas prevención para el uso de alcohol para estudiantes de enfermería de nivel técnico.

Autorización para uso y distribución de la información para la investigación: Las únicas personas que conocerán que tú participaste en el estudio de investigación serán los investigadores responsables, y en caso de ser menor de edad, tu padre o tutor, ninguna información se distribuirá a ninguna persona (Padre de familia /o Maestros). La información proporcionada será procesada y resguardada por el investigador responsable en un término de 12 meses y los resultados del estudio se darán únicamente de forma general, nunca se presentara información personalizada.

Si eres menor de edad se le dará un consentimiento informado a tu padre o tutor, el cual le deberá firmar para autorizarle su participación en el estudio y se te pedirá al día siguiente para poder proporcionarte los cuestionarios.

Derechos de retractar: Tu participación en este estudio es voluntaria, la decisión de participar o no participar, no afecta su relación actual con su institución educativa, si tú decides participar tienes la libertad de retractarte en cualquier momento sin afectar en nada sus derechos como estudiante de enfermería.

Preguntas: Si tienes alguna duda o aclaración acerca de este estudio por favor comuníquese a la Secretaría de Investigación con las autoridades del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería y puede localizarlo en la Subdirección de Posgrado e Investigación de la Facultad de Enfermería de la UANL en el teléfono 83481847, Dirección Avenida Gonzalitos 1500, Nte. Colonia Mitras, Centro, Monterrey, Nuevo León, en un horario de 9:00 a 17:00 hrs.

Consentimiento: Yo voluntariamente acepto participar en este estudio y contestar los cuestionarios antes señalados. Yo he leído la información en este formato y todas mis preguntas han sido contestadas. Aunque estoy aceptando participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar mi participación en cualquier momento.

Firma del participante

Fecha

Testigo 1

Testigo 2

Firma del investigador

Apéndice F

Oficio del Permiso de la Institución



Instituto de Educación Superior en Estudios de la Salud

Institución Educativa con Reconocimiento de Validez Oficial Otorgado por el Gobierno del Estado de Nuevo León el 29 de noviembre de 2011 y publicado en el Periódico Oficial el 21 de Mayo de 2012

Dra. María Magdalena Alonso Castillo

Fecha: 27 /8/2015

Subdirectora de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la UANL

Presente

Por este conducto me permito enviarle un cordial saludo, y a su vez informarle que la Lic. Yadira Mateo Crisóstomo (Matrícula 1708022), estudiante del 4º semestre de la Maestría en Ciencias de Enfermería, realizó en este Instituto de Educación Superior en Estudios de la Salud en estudiantes de bachillerato técnico en enfermería, la aplicación de pruebas de estudio como parte de su proyecto de investigación titulada “Conocimientos y Creencias sobre el Cuidado al Usuario de Alcohol y el Consumo de Alcohol de los Estudiantes de Enfermería de Nivel Técnico”.

Sin más por el momento, quedo a sus órdenes para cualquier duda o aclaración al respecto.



M.E.S. DORA ELIA LOPEZ ALMAGUER
DIRECTORA DE PROGRAMAS ACADÉMICOS

M.E.S. Dora Elia López Almaguer

Resumen Autobiográfico

Lic. Yadira Mateo Crisóstomo

Candidata para Obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería.

Tesis: CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS SOBRE EL CUIDADO AL USUARIO DE ALCOHOL, Y EL CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE NIVEL TÉCNICO

LGAC: Prevención de Adicciones: Drogas Lícitas e Ilícitas

Biografía: Nacida en Macuspana, Tabasco el 18 de Junio de 1990, hija del Sr. Carlos Mateo Jerónimo y de la Sra. Lucia Crisóstomo Morales.

Educación: Egresada de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, División Académica de Ciencias de la Salud como Licenciado en Enfermería en el año 2013, por mención honorífica.

Experiencia profesional: Servicio social realizado en el área de investigación de la División Académica de Ciencias de la Salud en el año del 2012. Enfermera por seis meses en el Hospital de la Mujer en el año 2013. Obtención de la beca de CONACyt para estudiar la maestría en la Facultad de enfermería en el período de Enero, 2014. Miembro de la Sociedad de Honor en Enfermería Sigma Theta Tau International, Capítulo Tau Alfa desde 2015.

E-mail: yadiracrisostomo@hotmail.com