

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



CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA  
SOBRE EL CUIDADO DEL USUARIO DE DROGAS  
EN EL ESTADO DE ZACATECAS

Por

LIC. MA. GUADALUPE GALLEGOS ACEVEDO

Como requisito parcial para obtener el grado de  
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA  
Con Énfasis en Salud Comunitaria

Diciembre, 2007

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



CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA  
SOBRE EL CUIDADO DEL USUARIO DE DROGAS  
EN EL ESTADO DE ZACATECAS

Por

LIC. MA. GUADALUPE GALLEGOS ACEVEDO

Director de Tesis

MCE. SANTIAGA ENRIQUETA ESPARZA ALMANZA

Como requisito para obtener el grado de  
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA  
Con Énfasis en Salud Comunitaria

Diciembre, 2007

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



CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA  
SOBRE EL CUIDADO DEL USUARIO DE DROGAS  
EN EL ESTADO DE ZACATECAS

Por

LIC. MA. GUADALUPE GALLEGOS ACEVEDO

Asesor Estadístico

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA PhD

Como requisito parcial para obtener el grado de  
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA  
Con Énfasis en Salud Comunitaria

Diciembre, 2007

CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA  
SOBRE EL CUIDADO DEL USUARIO DE DROGAS  
EN EL ESTADO DE ZACATECAS

Aprobación de Tesis

---

MCE. Santiago Enriqueta Esparza Almanza  
Director de Tesis

---

MCE. Santiago Enriqueta Esparza Almanza  
Presidente

---

Dra. Bertha Alicia Alonso Castillo  
Secretario

---

MSP. María Magdalena Alonso Castillo  
Vocal

---

MSP. María Magdalena Alonso Castillo  
Subdirector de Posgrado e Investigación

## Agradecimientos

A la Universidad Autónoma de Zacatecas y ala Unidad Académica de Enfermería, por su apoyo y por la oportunidad de vivir esta experiencia.

A la Universidad Autónoma de Nuevo León, y a la Facultad de Enfermería, por permitirme formar parte de sus filas como estudiante de maestría.

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

A la planta docente y directiva de la Subdirección de Posgrado e Investigación, por poner a mi alcance algunos de los regalos más grandes que un docente puede dar, su experiencia y sus conocimientos, gracias.

A mis compañeras, en especial a Sony, por su tolerancia, paciencia, apoyo, y por atreverse a vivir conmigo esta gran aventura.

Al personal de enfermería del estado de Zacatecas, principalmente a las enfermeras de las comunidades rurales, quienes hicieron posible esta experiencia de investigación, gracias por su participación.

## Dedicatoria

Esta investigación es el símbolo de muchas horas de esfuerzo en mi vida, y se la dedico totalmente a Dios, por permitir que yo crezca con esta experiencia.

A mi padre el Profesor Javier Gallegos Velásquez, por enseñarme con su ejemplo, a perseverar y a lograr siempre mis metas, gracias por su incondicional apoyo.

A mi madre la Señora Martha Acevedo Acosta, quien ha sabido guiar siempre mi sendero y ser quien más quiere mi felicidad. Gracias por su admirable paciencia.

A mis hermanos Paty, Luis, Rosy, Javier, Marito, Efrén y Elda, quienes han compartido conmigo su vida y un lugar de su corazón, gracias por soportarme.

A todas mis amigas, paños de lágrimas y fuente inagotable de alegría y sostén.

A todos mis amigos, fuerza que me anima a seguir disfrutando la vida.

Al Dr. Oscar Pérez Veyna, por su ejemplo de tenacidad en lo que es su vida, la investigación.

A ti, que contribuiste de alguna manera, para que este triunfo llegara a mis manos.

Lista de Tablas		
Tabla		Página
1	Alpha de Cronbach del instrumento Educación en Enfermería en Alcohol y Otras Drogas [NEADA]	21
2	Características sociodemográficas (variables categóricas)	22
3	Capacitación sobre la temática de adicciones del personal de enfermería	23
4	Características sociodemográficas (variables continuas)	24
5	Consumo de tabaco y alcohol alguna vez en la vida y actual	24
6	Frecuencia de consumo de tabaco y alcohol	25
7	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para las variables de consumo de tabaco y alcohol y conocimientos y creencias del personal de enfermería	26
8	Conocimientos del personal de enfermería para el cuidado del usuario de drogas.	27
9	Creencias del personal de enfermería sobre el cuidado del usuario de drogas	30
10	Intervalo de Confianza para conocimientos y creencias sobre el cuidado del usuario de drogas	33
11	Prueba U de Mann-Whitney para conocimientos sobre el cuidado del usuario de drogas por sexo	33
12	Prueba H de Kruskal-Wallis para conocimientos sobre el cuidado del usuario de drogas por edad	34
13	Prueba H de Kruskal-Wallis para conocimientos sobre el cuidado del usuario de drogas por formación académica	35

Tabla	Página
14 Prueba U de Mann-Whitney para conocimientos sobre el cuidado del usuario de drogas por antigüedad laboral	36
15 Prueba H de Kruskal-Wallis para conocimientos sobre el cuidado del usuario de drogas por categoría laboral	36
16 Prueba U de Mann-Whitney para conocimientos sobre el cuidado del usuario de drogas por niveles de atención para la salud	37
17 Prueba U de Mann-Whitney para conocimiento sobre el cuidado del usuario de drogas por consumo de tabaco y alcohol	38
18 Prueba U de Mann-Whitney para conocimientos sobre el cuidado del usuario de drogas por capacitación	39
19 Prueba U de Mann-Witney para creencias sobre el cuidado del usuario de drogas por sexo	40
20 Prueba H de Kruskal-Wallis para creencias sobre el cuidado del usuario de drogas por edad	41
21 Prueba H de Kruskal-Wallis para creencias sobre el cuidado del usuario de drogas por formación académica	41
22 Prueba U de Mann-Whitney para creencias sobre el cuidado del usuario de drogas por antigüedad laboral	42
23 Prueba H de Kruskal-Wallis para creencias sobre el cuidado del usuario de drogas por categoría laboral	43
24 Prueba U de Mann-Whitney para creencias sobre el cuidado del usuario de drogas por niveles de atención para la salud	43
25 Prueba U de Mann-Whitney para creencias sobre el cuidado del usuario de drogas por tipos de consumo de tabaco y alcohol	44

Tabla	Pagina
26 Prueba U de Mann-Whitney para creencias sobre el cuidado del usuario de drogas por capacitación	46
27 Coeficiente de Correlación de Serman para edad, antigüedad laboral, consumo de tabaco y alcohol, conocimientos y creencias del personal de enfermería sobre el cuidado del usuario de drogas	47

## RESUMEN

Ma. Guadalupe Gallegos Acevedo  
 Universidad Autónoma de Nuevo León  
 Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Diciembre 2007

Título del Estudio: CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS DEL PERSONAL DE  
 ENFERMERÍA SOBRE EL CUIDADO DEL USUARIO DE  
 DROGAS DEL ESTADO DE ZACATECAS.

Área de Estudio: Salud Comunitaria

Candidato para Obtener el Grado de  
 Maestría en Ciencias de Enfermería  
 Con Énfasis en Salud Comunitaria

**Propósito y Método:** El propósito del estudio fue conocer los conocimientos y las creencias acerca del cuidado al usuario de drogas, en el personal de enfermería del estado de Zacatecas, los conceptos utilizados fueron: conocimiento (Rodgers, 2006), creencias (Moscovici, 1986) y Cuidado de enfermería al usuario de drogas (Spricigo et al. 2004). El diseño del estudio fue descriptivo correlacional, el muestreo fue aleatorio, estratificado con asignación proporcional al estrato. El tamaño de la muestra se determinó en base a una prueba bilateral con enfoque conservador y límite de error de estimación de .06, para un tamaño de muestra de  $n=252$  participantes. Se aplicó una cédula de datos personales y de consumo de tabaco y alcohol, así como el instrumento Educación de Enfermería en Alcohol y Otras drogas [NEADA].

**Contribuciones y Conclusiones:** Los resultados mostraron que 86.9% de los participantes son del sexo femenino, con una edad promedio de 35 años. 36.91% tienen el grado académico de licenciada en enfermería, 57.50% laboran en instituciones de primer nivel de atención, con categoría laboral de auxiliar de enfermería 27.85%, cuentan con antigüedad laboral de 11 años, 19.4% han recibido capacitación sobre la temática de adicciones. Entre los participantes no se encuentra diferencia entre los conocimientos por sexo, por edad, por formación académica, por antigüedad laboral, por categoría laboral, por nivel de atención para la salud por consumo de tabaco y alcohol ni por capacitación en la temática de adicciones. Las creencias presentaron diferencia significativa por sexo ( $U= 2631$   $p=.01$ ), las mujeres presentaron los índices de creencias positivas más altas. Las creencias fueron más altas por edad ( $U= 11.89$   $p=.008$ ), los participantes de 41 a 50 años presentan índices de creencias más altos. Se encontraron diferencias de creencias acerca del cuidado al usuario de drogas por formación académica ( $U= 10.70$   $p=.013$ ), las enfermeras especialistas mostraron un índice mayor de creencias. No se presentó diferencia en las creencias por antigüedad laboral, por categoría laboral, por nivel de atención de salud, por consumo de tabaco y alcohol, ni por capacitación en la temática de adicciones ( $p>.05$ ). La edad ( $r_s=.150$ ,  $p=.017$ ) y la antigüedad laboral ( $r_s=.175$ ,  $p=.005$ ) presentaron asociación positiva y significativa con las creencias de cuidado al usuario de drogas. Los conocimientos y creencias presentan asociación positiva y significativa ( $r_s=.389$ ,  $p=.000$ ).

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESISI \_\_\_\_\_

## Capítulo I

### Introducción

La Organización Mundial de la Salud [OMS] estableció a partir de 1987 el consumo de drogas como un problema de salud pública (OMS, 1987). Las consecuencias derivadas del consumo de drogas trascienden en el ámbito de la salud física y mental del individuo y repercuten en la familia, en el trabajo y en la sociedad (Secretaría de Salud [SS], 1999). Además las alteraciones cognitivas y conductuales derivadas del uso y abuso de drogas, provocan altos costos económicos al sistema de salud por los servicios de tratamiento, y reinserción social (Machorro & Souza, 2005; Vásquez & Pillon, 2005). Lo anterior refleja la necesidad del cuidado de enfermería tanto en la prevención del consumo, así como del abuso, tratamiento y reinserción social de usuarios de drogas.

Al respecto, el Consejo Internacional de Enfermeras (2000) en la Reunión Internacional de Enfermeras Interesadas en el Abuso y Adicción al Tabaco, Alcohol y Drogas, enuncia que las enfermeras tienen un papel importante en la promoción de la salud y prevención del daño asociado con el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas (Consejo Internacional de Enfermería [CIE], 1999). Por su parte Chisman (2003) indica que los profesionales de enfermería, por su situación estratégica en el área de atención a la salud, se encuentran en una posición privilegiada para enseñar y asesorar a los individuos en torno al cuidado de la salud relacionado con el consumo de drogas. De acuerdo con el Reporte de Salud Global (OMS, 2002) el 8.9% de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) se deben al consumo de sustancias psicoactivas, y la mayor parte de la carga de morbilidad mundial es por causa de las sustancias lícitas, como el tabaco (4.1%) y el alcohol (4%). Aunque en México el índice de consumo de alcohol es inferior a lo observado en otros países (Tapia, 2001), el problema es grande, la Encuesta Nacional de Adicciones en el 2002 reporta que el consumo per cápita de

alcohol en el país es de 46.3% en población entre 12 y 60 años (SS & Consejo Nacional Contra las Adicciones [CONADIC], 2003), lo cual coloca al alcohol como la sustancia de mayor consumo. Acerca del abuso del tabaco, se estima que existen alrededor de 1100 millones de fumadores en el mundo (Tapia, 2001). En México, la ENA 2002 muestra que el 26.4 % de la población de 12 a 65 años fuma (SS & CONADIC, 2003).

Es importante reconocer que existen poblaciones vulnerables al consumo de drogas. Los estudios indican que la población infantil, adolescente, la población trabajadora, las mujeres y adultos mayores son grupos prioritarios de atención debido a que presentan altas tasas de prevalencia de consumo dependiente y de consumo dañino lo cual apunta a la necesidad de estos grupos de cuidado de enfermería en la prevención secundaria, tratamiento y reinserción social. (Bandura, 1999; Borges-Yañez & De la Rosa, 2003; De la Cruz, 2002; Tapia-Conyer, Cravioto, Vargas, 2003). Acorde con estos grupos de población, el cuidado de enfermería debe ser específico a las necesidades de cada individuo (Celaya, Tolgado & Scarafía, 2006).

Wright et al (2005) afirman que un desafío para los enfermeros del siglo XXI es saber lidiar con las situaciones cotidianas con seguridad, conocimiento y liderazgo que permitan la toma de decisiones. Dos de los factores que se han encontrado, repercuten en el cuidado de enfermería, son los conocimientos y creencias que el personal de enfermería tiene sobre el cuidado que requiere el usuario de drogas. Se reconoce además que el cuidado del usuario de drogas es un área de trabajo importante para el personal de enfermería.

Algunos estudios abordan la opinión de enfermeras profesionistas de primero y segundo nivel de atención para la salud, así como de estudiantes de enfermería, sobre el conocimiento y las creencias vinculados con el fenómeno de las drogas en países como Estados Unidos, Brasil, Colombia, y Bolivia (Carraro, Rassool & Villar 2005; Hapell, Carta & Pinikahana 2002; Ortega, Osório & Pedrao 2004; Reyes & Villar, 2004; Teixeira & Villar, 2005; Vásquez & Pillon 2005). Los resultados de los estudios indican

respecto a los conocimientos de las enfermeras sobre el uso y abuso de drogas que los conocimientos de las enfermeras parecen no corresponder a las necesidades que esta problemática impone a la sociedad en los últimos años. Por su parte, Cardó, Gonzáles y Sumaya (1999) mencionan que los cuidados de enfermería a los usuarios de drogas son deficientes debido, entre otros factores, al escaso conocimiento que las enfermeras tienen sobre los cuidados que han de proporcionar a los usuarios de alcohol, tabaco y otras drogas.

Mauro (2003) comenta que el personal de enfermería se enfrenta con múltiples cuestionamientos y creencias sobre la forma de brindar el cuidado de enfermería a usuarios de drogas en contextos de marginalidad, pobreza, discriminación, violencia y soledad, factores que puede influir para que el cuidado no sea efectivo. Por su parte Spricigio, Carraro, Cartana y Reibnitz (2004) mencionan que la percepción que tiene la sociedad respecto al usuario de drogas se conforma de las creencias, valores y estereotipos del fenómeno de las drogas. De acuerdo con Morales (2003), hay una estigmatización por parte de la sociedad acerca de que la adicción es un problema del usuario y no una enfermedad, por lo que se estipulan medidas represivas como parte del tratamiento. Se considera que las creencias de las enfermeras pueden estar influidas por la forma en que la sociedad estigmatiza al consumidor de drogas (Cardo, Gonzáles y Sumaya, 1999).

Otro factor que parece afectar las creencias de la enfermera respecto al cuidado es la experiencia de la enfermera con el consumo personal de tabaco, alcohol y drogas. Se ha encontrado que 3.8% del personal de enfermería consume alcohol regularmente, el consumo de tabaco varía de 0.2% a 47% y 236% utiliza drogas médicas (Yang, Yang & Pan, 2001 y Gómez-García y Grimaldi-Carpio, 1998). Al respecto Fernández y Sánchez (1999) observan que el personal de enfermería que consume tabaco y alcohol puede tener actitudes más permisivas hacia el consumo de drogas de los pacientes.

A pesar de que los conocimientos y creencias de enfermería son de suma

importancia para la comprensión y aplicación del cuidado al usuario de drogas, estos dos factores han sido poco explorados. Según Wright (2002), los estudios se limitan sólo a relatar experiencias de actividades específicas en el área por falta de una base sólida de conocimiento científico, para desarrollar intervenciones de cuidado a nivel de individuo, familia, grupos y comunidad. La investigación acerca del conocimiento y creencias de enfermería sobre el cuidado de usuarios de drogas debe realizarse en el primero y segundo niveles de atención de salud, dado que enfermería tiene contacto con usuarios de drogas en ambos contextos (Johansson, Bendtsen & Akerlin, 2002).

Por su parte el autor del estudio ha podido observar que, en hospitales de segundo nivel de atención de Zacatecas, se presenta cada vez un mayor número de ingresos de pacientes con problemas asociados con el uso y abuso de drogas, sin embargo no se realizan valoraciones que incluyan el uso y abuso de drogas, y lo que se observa son pacientes con síntomas relacionados con efectos adversos de la droga que pueden interactuar negativamente con la medicación que se prescribe en el hospital, exponiendo a mayor riesgo al paciente. Así mismo, en el área comunitaria el personal de enfermería del primer nivel de atención a la salud identifica a usuarios de drogas que carecen de un tratamiento adecuado, se ha observado que no se realiza alguna acción de cuidado en esta población. Es probable que, este personal de enfermería considere que no le corresponde brindar atención a usuarios de drogas.

Por lo anterior, el propósito del estudio fue describir los conocimientos y las creencias del personal de enfermería respecto al cuidado del usuario de drogas en el estado de Zacatecas, a través de un estudio descriptivo correlacional (Polit & Hungler, 1999). Los resultados del estudio aportan un sustento teórico de los conceptos, conocimientos y creencias sobre el cuidado de enfermería al usuario de drogas. Además, los resultados de la asociación empírica entre los conceptos de conocimientos y creencias, y algunos factores personales, aporta información que puede ser utilizada como parte de los contenidos temáticos de capacitación y educación continua para

enfermeras de primero y segundo nivel de atención.

### *Marco Conceptual*

El sustento teórico del presente estudio se basa en los conceptos de conocimientos y creencias de enfermería sobre el cuidado al usuario de drogas.

El conocimiento de enfermería se refiere a una serie de contenidos teóricos e información empírica del quehacer de enfermería, del cual se derivan los procesos de investigación y evidencia científica para sustentar la práctica profesional de enfermería. El conocimiento es necesario para mejorar la perspectiva de la enfermera al brindar un cuidado de calidad (Rodgers, 2006), dado que no es posible que se otorguen los cuidados por intuición, debe haber una gama extensa de conocimientos que sustenten el cuidado, por sencillo que éste parezca (Potter & Perry, 2002).

El conocimiento de enfermería en el cuidado del usuario de drogas es el punto cardinal para lograr la reducción de la demanda de drogas. De acuerdo con Johansson, Bendtsen y Akerlind (2002), un mayor conocimiento sobre el cuidado de usuarios de drogas incrementa las habilidades para el cuidado y la atención de personas que requieren de tratamiento, y favorece la calidad de vida de la persona al brindarle la oportunidad de una adecuada reinserción social (Johansson, Bendtsen & Akerlind, 2002).

Las creencias son ideas de sentido común, razonamientos cotidianos en torno a fenómenos que se unen en la sociedad. Estas creencias incluyen ideas sociales, valores, relaciones y estereotipos que sirven para orientar la acción de los individuos, los grupos y las comunidades (Moscovici, 1986).

En este sentido, un grupo de trabajo de interés en el presente estudio es el grupo de las enfermeras. Uno de los factores que influyen en las creencias que el personal de enfermería tiene respecto al cuidado del usuario de drogas es el conocimiento.

El cuidado de enfermería al usuario de drogas, incluye desde la promoción para la salud hasta la rehabilitación del usuario de drogas. En el presente estudio se aborda el cuidado con mayor énfasis en la prevención secundaria, tratamiento y reinserción social. El cuidado ha sido definido como un conjunto de acciones terapéuticas aplicadas a una persona para aliviar los síntomas o trastornos, como consecuencia del uso problemático de drogas, con la finalidad de recuperación y reinserción social. De acuerdo a Spricigo (2004) no existe un patrón único de consumo de drogas, por lo tanto no existe uniformidad en el cuidado, y dada la contribución que enfermería puede ofrecer en la reducción de la demanda de droga, aún constituye un proceso en construcción

Según Spricigo (2004), las metas principales del cuidado al usuario de drogas son: La abstinencia inicial, el mantenimiento de la abstinencia y el abordaje de factores personales y familiares que pueden estar relacionados con el abuso de drogas.

Algunas de las acciones de cuidado que indica el Consejo Internacional de Enfermeras son:

La enfermera tiene la responsabilidad de aplicar planes de cuidado con objetivos estratégicos para evitar el uso y abuso de tabaco, alcohol y otras drogas.

Las enfermeras deben explicar a personas y comunidades la función del tratamiento del usuario de drogas.

Debe asegurarse que los servicios de tratamiento estén disponibles a todas las poblaciones como un derecho humano.

Los tópicos de conocimiento de cuidado que se abordan en este estudio son los relacionados con la valoración del consumo de drogas, el diagnóstico y tratamiento oportunos, la comunicación, y la limitación del daño.

### *Estudios Relacionados*

En este apartado se presentan los estudios relacionados con el conocimiento y las creencias del personal de enfermería sobre el cuidado del usuario de drogas, así como la

prevalencia del consumo de tabaco y alcohol del personal de enfermería.

Hapell, Carta y Pinikahana (2002) investigaron el conocimiento y creencias del uso de alcohol y drogas ilícitas en Australia a 134 enfermeras profesionistas, el 71.7% tenía más de 10 años de experiencia laboral, 47.8% eran varones y 52.2% eran mujeres. Reportan en el área de conocimiento que 70% del personal de enfermería encuestado no está de acuerdo con admitir a todos los clientes con intoxicación de alcohol, aun cuando presentan delirium tremens, ya que muchos síntomas asociados con la abstinencia de alcohol pueden ser manejados apropiadamente sin medicamentos.

En cuanto a creencias positivas, 80% de los encuestados está de acuerdo con que el asesoramiento de clientes con problemas de alcohol y otras drogas es parte del rol de enfermería en el servicio de salud, y 53.7% coincide con referir a los usuarios de drogas a programas especiales para consejos y/o manejo diario.

Vásquez y Pillon (2005) evaluaron el conocimiento, la percepción y creencias relacionados con el fenómeno de las drogas en 159 estudiantes de enfermería de Colombia, aplicando el Instrumento Educación en Enfermería en Alcohol y otras Drogas [NEADA]. En cuanto a la variable conocimiento reportan que 42.2% de los estudiantes está de acuerdo en que muchos alcohólicos pueden aprender a disminuir su consumo, 87.9% de los encuestados afirma que es importante distinguir entre el usuario social de drogas y quiénes son dependientes, sin embargo, 28.9% de los estudiantes no sabe qué preguntas hacer para estar al tanto del uso de sustancias en el paciente, así como 74.7% afirma que el alcoholismo es un signo de debilidad moral.

Para la variable creencias positivas los principales resultados son: 49.4% de los entrevistados concuerda en que las enfermeras pueden ayudar a cambiar los hábitos de tomar, 84.3% de los entrevistados manifiesta que las enfermeras deberían saber cómo recomendar límites a sus pacientes, y 83.1% coincide en que la enfermera tiene la responsabilidad de intervenir cuando los pacientes están utilizando drogas, incluso cuando su consumo no sea la razón principal del tratamiento.

Para las creencias negativas, se reporta que 67.5% de los estudiantes afirma que las enfermeras no se sienten cómodas al preguntar al paciente acerca de su uso de drogas o de alcohol, también 67.5% está en desacuerdo en que la mayoría de las personas dependientes de droga o alcohol son desagradables para trabajar como pacientes, y 47% de los estudiantes cree que preguntar sobre la utilización de alcohol o drogas molesta al paciente. Entre los entrevistados, 81.9% siente que es una invasión a la privacidad preguntarle a los pacientes de su uso de alcohol y drogas, y 34.9% está de acuerdo con la posibilidad de que los pacientes no digan la verdad del uso de alcohol y drogas cuando los entrevista una enfermera. De igual forma, 63.9% de los encuestados no considera que los pacientes se molestan con las enfermeras que preguntan sobre cosas personales, como el uso de drogas y alcohol.

Teixeira y Villar (2005) realizan un estudio descriptivo correlacional, en el cual fue utilizado el mismo instrumento [NEADA] para caracterizar los conocimientos y las creencias de 122 estudiantes de enfermería asociados con el fenómeno de las drogas en Río de Janeiro, Brasil. Los principales hallazgos en la variable conocimiento se refieren al 96% de los estudiantes encuestados sabe que enfermería debe preguntar sobre la forma de beber del paciente cuando detecta que tiene problema con el alcohol, y 81% está en desacuerdo con que el uso diario de alcohol no es necesariamente dañino, 79% de los estudiantes sabe que enfermería tiene la responsabilidad para intervenir cuando los pacientes están usando drogas aun cuando no sea el problema principal de tratamiento. De igual forma se reporta que 69% de los estudiantes distingue como los enfermeros deben recomendar límites para tratar de disminuir y/o evitar la ingesta de alcohol en el paciente, y 80% entiende que las personas que beben mucho pueden ser ayudadas por enfermería para mejorar sus hábitos. Para la variable de creencias positivas se refiere que 94% de los estudiantes no consideran el alcoholismo como falta a la moral.

Carraro, Rassool y Villar (2005) describen el conocimiento y las creencias en torno

al cuidado del paciente con adicciones de 105 estudiantes de enfermería del sur de Brasil, utilizando el instrumento [NEADA]. Sus resultados más importantes relacionados con el conocimiento, 57% está en desacuerdo en que las personas dependientes de alcohol son desagradables para trabajar como pacientes, y en cuanto a las creencias positivas revelan que 91% de los estudiantes afirman que las personas que beben mucho pueden ser ayudadas por las enfermeras a dejar de beber, y 95% refiere que las enfermeras tienen el derecho de preguntar a los pacientes sobre su hábito de beber. Igualmente, el 53% de los entrevistados considera que las enfermeras deben saber cómo recomendar límites a los pacientes para disminuir sus hábitos de beber. En cuanto a la afirmación de que los enfermeros tienen responsabilidad para intervenir cuando los pacientes están usando drogas, incluso cuando no sea la razón principal de tratamiento, coincide el 83%.

Ortega, Osório y Pedrao (2004) realizaron un estudio en Valencia, Venezuela para descubrir las percepciones y el conocimiento que tienen los estudiantes de enfermería para la construcción del significado de drogas. Estos autores encontraron que los estudiantes no consideran al alcohol y al tabaco como drogas, si no que creen que sólo los jóvenes tienen riesgo de drogarse y piensan que los consumidores de drogas son personas con alteraciones físicas, mentales y conductuales, que son individuos enfermos, débiles y con conductas delictivas.

Reyes y Villar (2004) reportan un estudio para evaluar el conocimiento y las creencias en relación con el paciente alcohólico en 71 licenciadas en enfermería, profesionistas de la Paz, Bolivia. Los principales resultados del conocimiento revelan que 76% de los enfermeros piensa que el alcohólico es merecedor de atención hospitalaria como cualquier otro paciente, y 91.5% concuerda que el alcohólico está enfermo y tiene la necesidad de recibir tratamiento médico, e inclusive consulta psiquiátrica.

En cuanto a las creencias positivas se encontró que 43% de las enfermeras afirma

trabajar mejor con pacientes alcohólicos, asimismo, 86% de las encuestadas está de acuerdo en no tener vergüenza al hablar de alcoholismo. Entre los resultados que indican actitudes negativas, se muestra que 90% de las enfermeras coinciden en que el alcohólico no es el paciente de su preferencia, sin embargo, 76% afirmó disposición para ayudarlo. Sólo 42% del personal de enfermería piensa que los pacientes se enojan al discutir con ellas sus problemas de consumo excesivo de bebidas, y 81% de las enfermeras piensa que el alcohólico no respeta a la familia. En cuanto a la afirmación “los alcohólicos son personas sensibles”, 73% está de acuerdo, sin embargo, 53% tiene la opinión de que consumir bebidas alcohólicas convierte las personas normales en débiles y tontas. Por último, 84% de las enfermeras está de acuerdo en que la vida de un alcohólico no es agradable.

Melani, Verponziani, Boccoli, Federici y Sestini (2001) en su estudio sobre la comparación de hábitos de fumar, conocimiento, creencias y actitudes entre los estudiantes de enfermería de Toscana, encontraron que 17% de los entrevistados estima discutir, como futuras enfermeras, el avisar o informar a sus pacientes sobre los daños a la salud que provoca el tabaco, incluyendo la necesidad de dejar de fumar. En cuanto a las creencias positivas concluyen que 38% de las estudiantes indicó que el aconsejar a los pacientes en contra del tabaquismo es una responsabilidad de la enfermera.

Johansson, Bendtsen y Akerlin (2002), exploran el conocimiento y las actitudes en el cuidado de usuarios de alcohol en 2 grupos de enfermeras con más de 10 años de experiencia, conformados por 65 enfermeras parteras y 141 enfermeras generales de 19 centros de atención primaria de Suecia. Los resultados afirman que ambos grupos sólo preguntan a los pacientes sobre el consumo de alcohol en aquellos casos en que se cree que el estado de salud está influido por esta droga, por lo que los autores afirman que en ambos grupos se dan el conocimiento y las habilidades para la identificación de consumo de forma parcial.

El conocimiento y las habilidades para la intervención con el alcohólico son

deficientes principalmente en el grupo de las enfermeras parteras, quienes no tienen confianza para abordar al alcohólico si no tiene signos de intoxicación, pues están preocupadas por la reacción negativa del paciente al preguntar sobre su forma de beber, por lo que la asociación entre la frecuencia de preguntar sobre los hábitos de consumo, y el conocimiento y habilidades para la intervención entre ambos grupos es similar ( $r = 0.24$ ,  $p = 0.01$ ;  $r = 0.26$   $p = 0.005$ ). En cuanto a las actitudes, el grupo de las enfermeras parteras tiene mejor patrón de actitud para el trabajo con alcohólicos que el grupo de enfermeras generales.

Los siguientes estudios muestran el consumo de tabaco, alcohol y drogas en el personal de enfermería.

Yang, Yang y Pan (2001), en un estudio realizado en Taiwán, revisaron el consumo de drogas en 907 enfermeras, los resultados indican que 3.8% del personal toma alcohol regularmente, 0.2 % fuma tabaco y 23.6% utiliza drogas médicas, de éstas, 21.1% usa analgésicos regularmente, 1.8% benzodiacepinas y 0.7% usa narcóticos.

Rodríguez et al. (2004) realizan un estudio en España que describe el patrón de consumo de tabaco en las enfermeras, en el cual 36.2% del personal de enfermería consume tabaco, convirtiéndolo en el grupo asistencial que más fuma, 23% presenta, además, un nivel bajo de dependencia a la nicotina y el 6% de las fumadoras consumen cualquier lugar del hospital. Como aspecto positivo, 63% del personal de enfermería estaría dispuesto a recibir ayuda para dejar e fumar.

Fernández y Sánchez (1999) Estudiaron la prevalencia de consumo de tabaco entre médicas y enfermeras de Madrid, España. Sus resultados indican que el consumo mayor es en el personal de enfermería (47.62%), lo que llama la atención es que el consumo se acentúa entre las enfermeras que brindan atención especializada (46.68%) que las que otorgan atención primaria (35.29%). Concluyen que la prevalencia de consumo de tabaco entre médicas y enfermeras es superior al de la población en general, aunque igual en edad y género al reportado por la literatura.

Acosta et al. (2006) exponen las características diagnósticas sobre el tabaquismo en trabajadores de una institución de salud en La Habana, Cuba. Reportan que la mayor proporción de fumadores son enfermeras (34.4%), seguido por personal técnico (29.3%) y por personal médico (20.6%) y otro tipo de personal (15.5%). Más de la mitad de las fumadoras se encuentra en la etapa de precontemplación para el cambio (19.3%), el resto (80.7%), en la etapa de contemplación, una parte muy representativa con un grado medio de adicción a la nicotina (30.8%), además, 3.56% de las fumadoras presentan problemas relacionados con el tabaco, como hipertensión, cardiopatía isquémica y asma bronquial.

Gómez-García y Grimaldi-Carpio (1998) estudiaron la prevalencia del tabaquismo en enfermeras que laboran en una unidad hospitalaria de México, D. F. Su reporte aclara que la proporción de fumadores en enfermería es de 20.3%, el promedio para la edad de inicio de consumo es de 21.3 años y consumen 14.5 cigarros a la semana, 8.1% fuma dentro del hospital, 56.7% fuma en casa y 35.1% lo hacen en lugares sociales (bares, cafés, reuniones). Como dato importante, solamente el 19.6% de las enfermeras está de acuerdo con la reglamentación que prohíbe fumar en lugares públicos como el hospital.

En resumen, los estudios revisados evidencian que las enfermeras tienen creencias de que el usuario de alcohol, tabaco y otras drogas es una persona enferma, con grandes problemas individuales, familiares y sociales, con la posibilidad de recibir tratamiento para su adicción. Los resultados de los estudios revisados evidencian que existe escaso conocimiento por parte de enfermería para brindar una intervención adecuada, además, pueden vislumbrarse las creencias entre el personal de enfermería acerca del usuario de drogas que denotan rechazo, pues para un grupo importante no es grato trabajar con el usuario de drogas como paciente, y consideran que no es productivo con este tipo de paciente.

En cuanto al consumo de drogas, en el personal de enfermería los estudios reportan prevalencias altas de consumo de tabaco que van desde 0.2% hasta 47% de consumo de

alcohol 3.8% y de consumo de drogas médicas 23.6%, además, se plantea que la enfermera que consume drogas es más permisiva con los pacientes usuarios de drogas.

### *Definición de Términos*

A continuación se presentan los términos de las variables del presente estudio.

Edad, se refiere al número de años cumplidos por el participante en el día de la entrevista.

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

Categoría laboral, referente a el tipo de puesto administrativo y laboral que revela el tipo de actividad desempeñada por la enfermera en la institución de salud para la cual trabaja, y se clasificó como: Enfermera auxiliar, Enfermera general o técnico, Licenciada en enfermería, Enfermera especialista, Enfermera Jefe de piso, Supervisora de Enfermería, Subjefe de Enfermeras, Jefe de Enfermeras.

Antigüedad laboral, representa la acumulación del tiempo en el cual ha trabajado dentro de la misma institución de salud actual.

Formación académica, se refiere al máximo grado académico obtenido por el participante en el día de la entrevista, y se clasificó como: Auxiliar de enfermería, Técnico en enfermería, Enfermera especialista, Licenciada en enfermería y Maestría en enfermería.

Nivel de atención, se refiere al contexto en el cual la enfermera se desempeña laboralmente. Se identificará el primer nivel de atención para las enfermeras comunitarias y el segundo nivel de atención para las enfermeras hospitalarias.

Consumo de alcohol, es la ingesta de alcohol de la enfermera, y fue medido a través de la cantidad y frecuencia de consumo.

Consumo de tabaco, se refiere al uso de tabaco de la enfermera y fue medido en

cantidad y frecuencia de consumo.

Creencias, son ideas de sentido común que tienen las enfermeras del estado de Zacatecas sobre el cuidado del usuario de drogas en cualquier etapa de consumo.

Conocimiento, es la información con la que cuenta la enfermera acerca de cómo debe ser el cuidado de enfermería al usuario de drogas, implica el conocimiento sobre la valoración del consumo, el diagnóstico, la comunicación, el apoyo para el tratamiento, daño y patrones de consumo

### *Pregunta de Investigación*

¿Cuáles son los conocimientos y las creencias del personal de enfermería sobre el cuidado del usuario de drogas en el estado de Zacatecas?

### *Objetivos*

Determinar los conocimientos del personal de enfermería sobre el cuidado del usuario de drogas por sexo, edad, formación académica, antigüedad laboral, categoría laboral y nivel de atención para la salud en el estado de Zacatecas.

Determinar las creencias del personal de enfermería sobre el cuidado del usuario de drogas por sexo, edad, formación académica, antigüedad laboral, categoría laboral y nivel de atención para la salud en el estado de Zacatecas.

Describir el consumo de tabaco y alcohol del personal de enfermería del estado de Zacatecas.

## 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 para recolectar los datos, las consideraciones éticas, el análisis de los datos.

#### *Diseño del Estudio*

Se utilizó un diseño descriptivo correlacional (Polit & Hungler, 1999). En el presente estudio se describieron los conocimientos y las creencias del personal de enfermería sobre el cuidado del usuario de drogas, y se relacionó con algunas variables sociodemográficas como sexo, edad, formación académica, antigüedad laboral, categoría laboral y nivel de atención para la salud.

#### *Población, Muestreo y Muestra*

Participaron en el presente estudio 3,515 enfermeras (os) que laboran en las tres principales instituciones de salud pública, de primer y segundo nivel de atención, del estado de Zacatecas.

El tipo de muestreo fue aleatorio, estratificado con asignación proporcional al tamaño del estrato. Estos últimos son conformados por las combinaciones de los niveles de los factores institución (3) y niveles de atención para la salud (2).

Para el tamaño de la muestra se utilizó el paquete n'Query Advisor V4.0 (Elasshoff, Dixon, Crede & Fotheringham, 2000) para una prueba bilateral con un enfoque conservador, y se consideró un límite de error de estimación de .06, del cual se obtuvo un tamaño de muestra de 252 enfermeras. El tamaño de muestra para cada estrato fue de la siguiente forma: Institución 1, primer nivel de atención = 48; Institución 1, segundo nivel de atención = 44; Institución 2, primer nivel de atención = 83; Institución

2, segundo nivel de atención = 45; Institución 3 primer nivel de atención = 14; Institución 3, segundo nivel de atención = 17.

### *Instrumento*

Para la recolección de datos se utilizó una Cédula de Datos Personales y de Consumo de Tabaco y Alcohol, y un instrumento para evaluar el Conocimiento y las Creencias de las Enfermeras.

La Cédula de Datos Personales y de Consumo de Tabaco y Alcohol [CDPCTA], estuvo integrada por sexo, edad, formación académica, antigüedad laboral, categoría laboral y nivel de atención para la salud, además se preguntó si se ha recibido capacitación de cuidado al usuario de drogas. En la misma CDPCTA, se exploró el consumo de alcohol y tabaco, se indagó la cantidad de bebidas alcohólicas y de cigarrillos que ingiere la enfermera en un día típico, y la frecuencia de consumo (Apéndice A).

El instrumento utilizado en relación al cuidado del usuario de drogas es el de Educación de Enfermería en Alcohol y Otras Drogas [NEADA], que fue desarrollado para el grupo de enfermeras de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Connecticut (1985), y fue traducido al español por Villar (2005). Dicho instrumento analiza las creencias y el conocimiento y sobre el cuidado de enfermería al usuario de drogas (Apéndice B).

Las afirmaciones: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 y 14 miden las creencias de enfermería respecto al cuidado del usuario de drogas. Las afirmaciones: 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28 y 29 miden el conocimiento de la enfermera en el cuidado del usuario de sustancias adictivas. El instrumento tiene un patrón de respuesta de 0= Indiferente, 1= Desacuerdo y 2 = De acuerdo. El puntaje mínimo que puede obtenerse es de 29, y el máximo de 58.

Este instrumento ha sido utilizado por diversos autores, los resultados se han presentado en datos descriptivos de cada reactivo, sin embargo, para describir los

resultados de manera global, el instrumento ha sido analizado con base en las creencias del conocimiento y el cuidado al usuario de drogas y los reactivos 4, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 21 y 28, fueron recodificados con el valor = 2 con la finalidad de interpretar el puntaje de la siguiente forma: a mayor puntaje más creencias positivas y mayor conocimiento del cuidado al usuario de drogas.

El instrumento ha sido aplicado en el personal operativo de enfermería y en estudiantes de enfermería de pregrado de la región de Colombia por Vázquez & Pillon (2005), en Brasil por Teixeira & Villar (2005) y por Carrazo, Rassool & Villar (2005), y han reportado una consistencia interna de .70.

#### *Procedimiento de Recolección de Datos*

Antes de iniciar la recolección de los datos, el estudio fue sometido a los Comités de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, y se solicitó por escrito la autorización a los directivos de las instituciones de salud en donde se realizó el estudio (Apéndice C). Así mismo se solicitó el censo nominal del personal de enfermería para determinar el tamaño de la muestra.

Para la selección de los participantes se utilizaron las listas de censo nominal de cada institución, de acuerdo a la selección aleatoria del muestreo se identificó a cada participante, posteriormente se acudió a los centros de trabajo en las instituciones de salud correspondientes, se les ubicó de manera discreta en el departamento de personal en cada centro laboral, y se les abordó en su área y turno de trabajo de forma individual. En caso de no localizar al participante, se insistió en cuatro ocasiones, y al no tener éxito, se procedió con la selección de otro. En el presente estudio sólo a tres participantes no fue posible localizarlos y fueron sustituidos aleatoriamente. A cada participante, se le invitó a participar en el estudio. Una vez que aceptaron, se le proporcionó el consentimiento informado (Apéndice D) el cual firmó voluntariamente, se le entregaron los instrumentos autoaplicables, el autor del estudio estuvo a una

distancia prudente para atender posibles dudas, el participante primero contestó la Cédula de Datos Personales y de Consumo de Alcohol y Tabaco, posteriormente el instrumento NEADA. Al finalizar, el participante depositó el instrumento en una urna cerrada, se le agradeció haber participado en el estudio.

### *Consideraciones Éticas*

Este estudio se basa en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud (Secretaría de Salubridad y Asistencia [SSA], 1987), en el cual se establecen los lineamientos éticos para el desarrollo de la investigación en el área de la salud, para garantizar la dignidad y el bienestar de los participantes en la investigación. En esta perspectiva se considera lo dictado en el Título Segundo, Capítulo I, Artículo 13, referente a toda investigación en seres humanos, que estipula que habrá de realizarse con respeto a su dignidad, protección de sus derechos y bienestar, por lo que se brindó al participante un trato serio y profesional en todo momento, se garantizó el anonimato al no llevar su nombre, dirección o número de empleado en ninguna parte del instrumento y se respetó la decisión del personal de enfermería de participar o no en el estudio.

De acuerdo al Capítulo I, Artículo 14, Fracciones I, V, VI, VII, VIII Se contó con la autorización del Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León para realizar esta investigación. Capítulo I, Artículo 16 referente a la protección de la privacidad. En el presente estudio se garantizó la privacidad y la discreción al asegurar el anonimato de las enfermeras participantes al omitir el nombre en las encuestas; cada participante contestó un instrumento por escrito en forma individual y personal. Se respondió el instrumento en una aula destinada para ello, y una vez contestadas el participante la colocó en una urna sellada, que fue abierta cuando se realizó el análisis de todas las encuestas para evitar relaciones de instrumentos. Los instrumentos contestados sólo fueron utilizados como referente de

este estudio en un lapso de 6 meses, posteriormente serán destruidos.

Con base en el Capítulo I, Artículo 17, Fracción I el presente estudio se ubicó en el nivel sin riesgo para el participante, ya que no implicó ninguna modificación fisiológica, psicológica o social, sólo se completó un cuestionario escrito. No se esperan implicaciones psicológicas en las personas que contestaron temas sobre el consumo de alcohol y tabaco debido a la mayoría de edad y su preparación académica.

Para cumplir el Capítulo I, Artículos 20 y 22, Fracciones I, V, VII y VIII se incluyó el consentimiento informado, el cual, al ser entregado al personal de enfermería, se garantizó que se recibió la información clara y precisa sobre la justificación, objetivo y propósito de estudio, procedimiento, riesgos inherentes y beneficios esperados (Apéndice F). En este consentimiento se plasma la autorización voluntaria de participar en el estudio al regresarlo firmado.

Capítulo I, Artículos 21, Fracción VII y VIII el participante tuvo la posibilidad de retirarse cuando lo consideró necesario, sin que hubiera represiones o sanciones económicas, personales o laborales. Acorde al Capítulo V, Artículo 57 y 58, Fracciones I y II, por ser trabajadores de hospitales e instituciones de salud (grupos subordinados), se solicitó la aprobación de las autoridades de salud correspondientes.

#### *Estrategias para el Análisis de los Resultados*

Los datos se procesaron a través del paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences [SPSS], Versión 15.0 para Windows. Se obtuvieron estadísticas descriptivas, frecuencias, proporciones de las variables categóricas de cada uno de los reactivos del instrumento Educación de Enfermería en Alcohol y Otras Drogas [NEADA]. Se obtuvieron índices del instrumento NEADA y de las subescalas de creencias y conocimientos, los índices tuvieron un valor de 0 a 100. La consistencia interna se obtuvo a través del estadístico Alpha de Cronbach.

Para conocer la distribución normal de las variables continuas, se aplicó la prueba

estadística de Kolmogorov Smirnov. Los resultados de esta prueba indicaron que no existe normalidad en las variables de estudio por lo que para responder a los objetivos de investigación se utilizó estadística no paramétrica.

Para responder a la pregunta de investigación de este estudio, ¿Cuáles son los conocimientos y las creencias del personal de enfermería sobre el cuidado del usuario de drogas en el estado de Zacatecas? se obtuvieron frecuencias y proporciones, medidas de tendencia central y de dispersión.

Para responder al los objetivos uno y dos, que señala: 1° Determinar los conocimientos del personal de enfermería sobre el cuidado del usuario de drogas por sexo, edad, formación académica, antigüedad laboral, categoría laboral y nivel de atención para la salud y 2° Determinar las creencias del personal de enfermería sobre el cuidado del usuario de drogas por sexo, edad, formación académica, antigüedad laboral, categoría laboral y nivel de atención para la salud en el estado de Zacatecas, se obtuvieron la prueba diferencia de medias, a través del estadístico U de Mann-Whitney, y el estadístico H de Kruskal-Wallis.

Para el objetivo tres que indica Describir el consumo de tabaco y alcohol del personal de enfermería del estado de Zacatecas, se obtuvieron frecuencias y proporciones, con Intervalo de Confianza del 95%

### Capítulo III

#### Resultados

En este apartado se presentan los resultados del estudio Conocimientos y Creencias del Personal de Enfermería sobre el Cuidado del Usuario de Drogas que se realizó en 252 participantes. Primero se muestra la consistencia interna del instrumento y posteriormente se presenta la estadística descriptiva de las variables de estudio. Finalmente se presenta la estadística inferencial, para dar respuesta a los objetivos del estudio.

#### *Consistencia Interna del Instrumento*

Tabla 1

*Alpha de Cronbach del instrumento Educación en Enfermería en Alcohol y Otras Drogas [NEADA]*

Escala	Preguntas	Alpha Cronbach
Instrumento Educación en Enfermería en Alcohol y Otras Drogas [NEADA]	1 al 29	.74
Conocimientos en enfermería	15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28 y 29	.54
Creencias en enfermería	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 y 14	.66

Fuente: NEADA

$n = 252$

La tabla 1, muestra la consistencia interna del instrumento Educación en Enfermería en Alcohol y Otras Drogas [NEADA], la cual fue valorada a través de la

prueba Alpha de Cronbach. Los resultados muestran que este instrumento tiene una consistencia interna aceptable ( $\alpha$  de Cronbach = .74), de acuerdo a Polit & Hungler (1999). Las subescalas de conocimientos y creencias sobre el cuidado al usuario de drogas presentaron consistencia interna de .54, a .66, respectivamente.

### *Estadística Descriptiva*

A continuación se presentan los datos sociodemográficos de 252 enfermeras que integraron la muestra.

Tabla 2

#### *Características sociodemográficas (variables categóricas)*

Variable	<i>f</i>	%
Sexo		
Masculino	33	13.10
Femenino	219	86.90
Grado Académico		
Auxiliar	70	27.85
Técnico	58	23.01
Especialista	29	11.40
Licenciada	93	36.91
Maestría	2	00.83
Niveles de Atención		
Primer nivel	145	57.50
Segundo nivel	107	42.50
Categoría Laboral		
Auxiliar	107	42.50
General o técnico	90	35.71
Especialista	17	06.64
Licenciada	15	06.00
Jefe de Piso	14	05.61
Supervisora	02	0.83
Subjefe de enfermeras	04	1.60
Jefe de enfermeras	03	1.11

Fuente: CDPCTA

*n* = 252

La tabla 2, presenta las características sociodemográficas del personal de enfermería participante en el estudio, se observa que 86.9% de los participantes, son del género femenino. Los participantes tienen principalmente el grado académico de licenciatura (36.9%), seguido del grado de auxiliar (27.8%), sólo 0.8% sustentan un posgrado (maestría en enfermería).

La mayor proporción de las enfermeras participantes, laboran en el primer nivel de atención (57.5%) y el resto, en el segundo nivel de atención para la salud (42.5%), esto también es acorde al criterio de selección de la muestra.

Existe diversidad en la categoría laboral, ya que un alto porcentaje de los participantes tiene categoría de auxiliares de enfermería (42.5%), y enfermeras generales (35.7%), una proporción baja de enfermeras tienen una categoría profesional, ya que solo 6.7% son especialistas y 6 % licenciadas en enfermería. Las menores proporciones se encuentran en las categorías de Jefes de piso (5.6%), supervisoras (0.8%), subjefes de enfermeras (1.6%) y jefes de enfermeras. (1.2%).

Tabla 3

*Capacitación sobre la temática de adicciones del personal de enfermería*

Variable	Sí		No	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Ha recibido capacitación acerca de los cuidados al usuario de drogas	49	19.40	203	80.60

Fuente: CDPCTA

*n* = 252

En la tabla 3 se muestra que el 80.60 % del personal de enfermería indicó no haber sido capacitado acerca de los cuidados a los usuarios de drogas.

Tabla 4

*Características sociodemográficas (variables continuas)*

Variable	Valor Mínimo	Valor Máximo	$\bar{X}$	Mdn	DE
Edad	20	58	35.22	35.00	8.95
Antigüedad Laboral	1	31	11.18	10.00	8.04

Fuente: CDPCTA

 $n = 252$ 

En la tabla 4 se observa que los participantes tienen una edad promedio de 35.22 años ( $DE = 8.95$ ). Los participantes tienen una antigüedad laboral promedio de 11.18 años ( $DE = 8.04$ ).

Tabla 5

*Consumo de tabaco y alcohol alguna vez en la vida y actual*

Variable	Si		No		IC al 95%	
	$f$	%	$f$	%	Max.	Min.
Consumo de tabaco alguna vez en la vida	142	56.30	110	43.70	.5018	.6251
Consumo de tabaco actual	81	32.10	171	67.90	.2634	.3795
Consumo de alcohol alguna vez en la vida	204	81.00	48	19.00	.7607	.8583
Consumo de alcohol actual	124	49.20	128	50.80	.4299	.5542

Fuente: CDPCTA

 $n = 252$ 

La tabla 5 muestra que 56.30% ( $IC=95\%$  .50-.62) de las enfermeras, han consumido tabaco alguna vez en la vida, y actualmente 32.1% ( $IC=95\%$  .26-.37) indicó

ser consumidor de tabaco. Acerca del consumo de alcohol, el 81% ( $IC=95\% .76-.85$ ) de los participantes han consumido alcohol alguna vez en la vida y actualmente el 49.20% ( $IC=95\% .42-.55$ ) consume alcohol.

Tabla 6

*Frecuencia de consumo de tabaco y alcohol*

Variable	<i>n</i>	<i>f</i>	%
Frecuencia de consumo de tabaco			
Diario	81	21	25.90
Casi diario		20	24.70
Pocas veces al mes		40	49.40
Frecuencia de consumo de alcohol			
Diario	124	2	1.60
Casi diario		27	21.80
Pocas veces al mes		95	76.60

Fuente: CDPCTA

*n* = 252

La tabla 6 muestra la frecuencia de consumo de tabaco y alcohol, el 49.40% de los fumadores refirió fumar pocas veces al mes, el 25.90% fuma a diario. Acerca del consumo de alcohol 76.60% de los participantes que consumen alcohol, lo hacen pocas veces al mes, y 21.80% indicó consumir alcohol casi a diario.

*Estadística Inferencial*

Para el uso de la estadística inferencial primero se realizó la prueba de Bondad de Ajuste de Kolmogorow-Smirnov con el fin de conocer la distribución de las variables continuas, y responder los objetivos del presente estudio.

Tabla 7

*Prueba de Kolmogorov-Smirnov para consumo de tabaco y alcohol, conocimientos y creencias del personal de enfermería*

Variable	<i>n</i>	Valor Mín.	Valor Máx.	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>D</i>	Valor <i>p</i>
Edad de inicio de consumo de tabaco	142	0	34	10.94	14.00	10.33	4.62	.001
Cantidad de consumo de tabaco	81	0	10	0.96	.00	1.73	6.17	.001
Edad de inicio de consumo de alcohol	204	0	35	16.56	18.00	9.09	3.01	.001
Cantidad de consumo de alcohol	124	0	15	1.79	.00	2.52	4.26	.001
Conocimientos	252	16.6	34	78.20	80.00	9.84	2.48	.001
Creencias	252	14.2	10	78.21	78.51	11.33	1.81	.003

Fuente: CDPCTA, NEADA

*n* = 252

En la tabla 7 se muestra que la edad de inicio de consumo de alcohol es a los 16.5 años, y la edad de inicio al consumo de tabaco es a los 10.9 años, la cantidad de copas que consumen las enfermeras en un día típico tiene una media de 1.79 (*DE* = 2.25) y la cantidad de cigarrillos que consumen en un día típico es de 0.96 (*DE* = 1.73). Puede observarse que las variables no presentaron distribución normal ( $p < .05$ ), por lo tanto se utilizó estadística no paramétrica para responder a los objetivos de la investigación. La tabla también muestra que la media de los índices de conocimientos y creencias sobre el cuidado al usuario de drogas es igual a  $\bar{X} = 78.20$  respectivamente, en una escala de 0 a 100.

Para dar respuesta a la pregunta de investigación que indaga: ¿Cuáles son los conocimientos y las creencias del personal de enfermería sobre el cuidado del usuario de drogas en el estado de Zacatecas? Se presentan las tablas 8 y 9.

Tabla 8

*Conocimientos del personal de enfermería para el cuidado del usuario de drogas*

Variable	De acuerdo		Desacuerdo		Indiferente	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
No es fácil para el (la) enfermero (a) preguntar al paciente sobre su uso de alcohol y/o drogas	180	71.40	70	27.80	2	0.80
Los usuarios de alcohol o drogas solamente pueden ser tratados por especialistas de esta área	105	41.70	141	56.00	6	2.40
Hablar con un paciente que está usando alcohol y/o drogas raramente es productivo	123	48.80	122	48.40	7	2.80
Yo no se que preguntas hacer para saber si el paciente usa drogas	136	54.00	111	44.00	5	2.00
Una persona dependiente de alcohol y/o drogas no puede ser ayudada hasta que toca fondo	57	22.60	186	73.80	9	3.60
Es importante para el (la) enfermero (a) distinguir entre los usuarios ocasionales de drogas y los que son dependientes	61	24.20	184	73.00	7	2.80
El uso diario de alcohol no es necesariamente dañino	43	17.10	200	79.40	9	3.60

Variable	De acuerdo		Desacuerdo		Indiferente	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Una persona que estuvo en tratamiento y se siente libre de drogas, nunca puede ser un usuario social de drogas	101	40.10	134	53.20	17	6.70
El diagnostico oportuno de alcoholismo puede mejorar la oportunidad de éxito y tratamiento	228	90.50	20	7.90	4	1.60
Los dependientes de alcohol no pueden controlarse, una vez que ellos beben un trago, tienen que continuar bebiendo	175	60.40	72	28.60	5	2.00
Las personas con carga genética tienen mayor influencia para convertirse en dependientes de alcohol	131	52.00	115	45.60	6	2.60
No hay mucha diferencia entre alguien que bebe mucho y alguien que es dependiente	149	59.10	80	34.90	15	6.00
Muchos dependientes al alcohol pueden aprender a reducir el uso y controlar su forma de beber nuevamente.	167	66.30	80	31.70	5	2.00
El alcoholismo es una señal de falta a la moral	75	29.80	161	63.90	16	6.30
Mi educación básica sobre el alcoholismo y abuso de drogas es adecuada	130	51.60	111	44.00	11	4.40

Fuente: NEADA

*n*=252

La tabla 8 presenta los conocimientos acerca del cuidado del usuario de drogas, del personal de enfermería participante en el estudio.

En cuanto a los conocimientos se encontró que 90.5% de los participantes están de acuerdo con que el diagnóstico oportuno del alcoholismo puede mejorar la oportunidad de éxito y tratamiento, 79.4% de las enfermeras están en desacuerdo en que el uso diario de alcohol no es necesariamente dañino, y el 73.8% afirman que, una persona dependiente al alcohol y/o drogas no puede ser ayudada hasta que toca fondo.

Por otro lado, 63.9% de los encuestados están de acuerdo con que el alcoholismo es una señal de falta a la moral y 6.3% muestran indiferencia ante esta afirmación, 73% están en desacuerdo con que es importante para la enfermera distinguir entre los usuarios ocasionales de drogas y los que son dependientes, el 71.4% está de acuerdo en que no es fácil para el enfermero preguntar al paciente sobre su uso de alcohol y/o drogas. Acerca de si conocen que preguntas hacer para saber si el paciente usa drogas, el 54% indicó estar de acuerdo, sin embargo el 44% estuvo en desacuerdo con esta aseveración.

Únicamente el 56% indican estar en desacuerdo en que los usuarios de alcohol o drogas solamente pueden ser tratados por especialistas en esta área. Para la afirmación, hablar con un paciente que está usando alcohol y/o drogas raramente es productivo, 48.4% de los participantes están en desacuerdo, sin embargo, 48.8% está de acuerdo con esta afirmación. Finalmente 53.2% están en desacuerdo con que una persona que estuvo en tratamiento y se siente libre de drogas nunca puede ser usuario social de drogas, 6.7% muestra indiferencia a esta aseveración.

Tabla 9

*Creencias del personal de enfermería sobre el cuidado del usuario de drogas*

Variable	De acuerdo		Desacuerdo		Indiferente	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Las personas que beben mucho pueden ser ayudadas por los (as) enfermeros (as) a modificar sus hábitos de beber	195	77.40	46	18.30	11	4.40
Los (as) enfermeros (as) tienen el derecho de preguntar a los pacientes sobre su forma de beber cuando sospechan que tienen un problema relacionado con la bebida	204	81.00	43	17.10	5	2.00
Los (as) enfermeros (as) deben saber como recomendar disminuir el consumo de alcohol a personas que no son dependientes al alcohol	209	82.90	32	12.70	11	4.40
Cuando se conoce que el alcohol está contribuyendo en los problemas de salud del paciente, no es competencia del enfermero (a) hablar con el paciente sobre su forma de beber	105	41.70	140	55.60	7	2.80
Los (as) enfermeros (as) tienen responsabilidad para intervenir cuando los pacientes están usando drogas aunque el consumo de drogas no sea su principal razón de tratamiento	159	63.10	74	29.40	19	7.50

Variable	De acuerdo		Desacuerdo		Indiferente	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
La mejor forma de que un (a) enfermero (a) intervenga con un paciente dependiente de alcohol o drogas es referirlo a un buen programa de tratamiento	231	91.70	17	6.70	4	1.60
Yo pienso que incomodo al paciente cuando se le pregunta sobre su uso de alcohol y/o drogas	178	70.60	72	28.60	2	0.80
Yo estoy seguro que hablar sobre alcohol y/o drogas con el paciente es invasión de su privacidad	103	40.90	140	55.60	9	3.60
Un (a) enfermero (a) puede intervenir adecuadamente en problemas relacionados con alcohol y drogas solamente cuando se presenta dependencia	84	33.30	156	61.90	12	4.80
No es necesario para todos los pacientes hacer una historia detallada sobre el uso de alcohol y drogas	98	38.90	145	57.50	9	3.60
La mayoría de las personas dependientes de alcohol y/o drogas son desagradables para trabajar como pacientes	90	35.70	150	59.50	12	4.80
No es probable que los pacientes cuenten la verdad sobre su uso de alcohol y/o drogas cuando son entrevistados por un(a) enfermero(a)	170	67.50	74	29.40	8	3.20

Variable	De acuerdo		Desacuerdo		Indiferente	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Los pacientes se irritan cuando los (as) enfermeros (as) preguntan sobre asuntos personales como lo son el uso de alcohol y/o drogas	176	69.80	72	28.60	4	1.60

Fuente: NEADA

*n*=252

En la tabla 9 se presentan las creencias del personal de enfermería sobre el cuidado del usuario de drogas, el 91.70% de los participantes están de acuerdo en que la mejor forma de que un enfermero (a) intervenga con un paciente dependiente de alcohol o drogas, es referirlo a un buen programa de tratamiento, así mismo, 82.90% están de acuerdo en que los enfermeros (as) deben saber como recomendar disminuir el consumo de alcohol a personas que nos son dependientes al alcohol.

Por otro lado, 81.00% de los encuestados están de acuerdo con que las enfermeras tienen el derecho de preguntar a los pacientes sobre su forma de beber cuando sospechan que tiene un problema relacionado con la bebida, 71.00% de los participantes están de acuerdo con la afirmación no es fácil para el enfermero hablar con los pacientes sobre el uso de alcohol y/o drogas, y el 70.60% perciben que incomodan al paciente cuando se les pregunta sobre el uso de alcohol y/o drogas. Acerca de percibir si los pacientes se irritan cuando los enfermeros (as) preguntan sobre asuntos personales como lo son el uso de alcohol y/o drogas, el 69.80% estuvo de acuerdo con esta afirmación, 67.50 % perciben que no es probable que los pacientes cuenten la verdad sobre su uso de alcohol y/o drogas, cuando son entrevistados por un enfermero (a).

Aún y cuando 63.10% de los encuestados están de acuerdo con que los enfermeros tienen responsabilidad para intervenir cuando los pacientes están usando drogas, aunque el consumo de drogas no sea la razón principal de tratamiento, el 29.40% y 7.50%

estuvo en desacuerdo e indiferente respectivamente.

De igual forma 55.60% de los participantes están en desacuerdo cuando se conoce que el alcohol está contribuyendo en los problemas de salud del paciente, no es competencia del enfermero (a) hablar con el paciente sobre su forma de beber, mientras 41.70% está de acuerdo con esta declaración.

El 59.50% de los participantes están en desacuerdo con que la mayoría de las personas dependientes de alcohol y/o drogas son desagradables para trabajar como pacientes, sin embargo 35.70% están de acuerdo con esta afirmación y 40.90% están de acuerdo en que hablar sobre alcohol y drogas con un paciente es invasión de su privacidad, aunque 55.60% indicó estar en desacuerdo.

Tabla 10

*Intervalo de Confianza para conocimientos y creencias sobre del cuidado del usuario de drogas*

Variable	$\bar{X}$	DE	IC al 95%	
			Límite inferior	Límite superior
Conocimientos	78.20	9.84	76.97	79.42
Creencias	78.21	11.33	76.81	79.62

Fuente: NEADA

$n = 252$

En la tabla 10, se presentan las medias de conocimientos y creencias y el Intervalo de Confianza al 95%. Se puede observar que los participantes presentaron una media de conocimientos de  $\bar{X} = 78.20$  (IC 95% 76.97-79.42) en una escala de 0 a 100, la media de creencias fue muy similar a la de conocimientos ( $\bar{X} = 78.21$ , IC 95% 76.81-79.62).

Los resultados de las tablas 11 a la 19 responden al objetivo número uno que señala: Determinar los conocimientos del personal de enfermería sobre el cuidado del usuario de drogas por sexo, edad, formación académica, antigüedad laboral, categoría laboral y nivel de atención para la salud.

Tabla 11

*Prueba de U de Mann-Whitney para conocimientos sobre el cuidado del usuario de drogas por sexo*

Variable	Sexo	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>D E</i>	<i>U</i>	<i>Valor p</i>
Conocimientos	Hombre	33	119.70	119	10.21	3392.0	.567
	Mujer	219	127.50	111.80	9.84		

Fuente: CDPCTA, NEADA

*n* = 252

En la tabla 11 se observa que no existe diferencia significativa entre el conocimiento sobre el cuidado al usuario de drogas por sexo ( $U = 3392.0$ ,  $p > .05$ ) aún cuando las mujeres presentan medias y medianas ligeramente más altas ( $\bar{X} = 127.5$ ,  $Mdn = 111.8$ ) que los hombres ( $\bar{X} = 119.7$ ,  $Mdn = 119$ ).

Tabla 12

*Prueba H de Kruskal-Wallis para conocimientos sobre el cuidado del usuario de drogas por edad*

Edad	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>D E</i>	<i>H</i>	<i>Valor p</i>
De 20 a 30 años	83	77.20	76.60	9.61	4.60	.203
De 31 a 40 años	94	78.40	80.00	8.32		
De 41 a 50 años	66	80.0	81.60	8.68		
De 51 a 60 años	9	71.40	80.00	24.27		

Fuente: CDPCTA, NEADA

*n* = 252

En la tabla 12, se muestra la comparación del conocimiento sobre el cuidado del usuario de drogas por edad. Los resultados descriptivos muestran que los participantes con edad de 41 a 50 años presentan medias y medianas ligeramente más altas de conocimientos ( $\bar{X} = 80.0$ ,  $Mdn = 81.60$ ), que los participantes de 20 a 40 años y de 51 a 60 años. Sin embargo, estas diferencias no fueron significativas ( $H = 4.60$ ,  $p = .203$ ).

Tabla 13

*Prueba H de Kruskal-Wallis para conocimientos sobre el cuidado del usuario de drogas por formación académica*

Formación Académica	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>H</i>	<i>Valor p</i>
Auxiliar	70	79.10	80.0	8.87	2.58	0.46
Técnico	58	76.50	76.60	11.41		
Especialista	29	78.90	80.0	8.02		
Licenciatura o más	95	78.20	80.0	10.04		

Fuente: CDPCTA, NEADA

*n* = 252

En la tabla 13 se presentan los conocimientos sobre el cuidado al usuario de drogas por formación académica. Se encontró que no existe diferencia significativa entre estas variables ( $H = 2.58$ ,  $p > .05$ ), aún y cuando la media ligeramente mas alta de conocimientos se encuentra en el grupo de enfermeras auxiliares ( $\bar{X} = 79.10$ ,  $Mdn = 80.0$ ).

Tabla 14

*Prueba U de Mann-Whitney para conocimientos sobre el cuidado del usuario de drogas por antigüedad laboral*

Variable	Antigüedad	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>Valor p</i>
Conocimientos	De 1 a 15 años	170	77.8	9.00	9.51	628.1	.200
	De 16 a 31 años	82	79.0	9.60	9.83		

Fuente: NEADA, CDPCTA

*n* = 252

Los resultados de la tabla 14, indican que los participantes de 16 a 31 años de antigüedad laboral presentan medias y medianas ligeramente más altas ( $\bar{X} = 79.0$ , *Mdn* = 9.60) de conocimiento sobre el cuidado, que las enfermeras con menos de 15 años de antigüedad laboral. Sin embargo, se observa que no existe diferencia significativa de conocimientos sobre el cuidado del usuario de drogas por antigüedad laboral (*U* = 628, *p* = .200).

Tabla 15

*Prueba H de Kruskal-Wallis para conocimientos sobre el cuidado del usuario de drogas por categoría laboral*

Categoría Laboral	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>H</i>	<i>Valor p</i>
Auxiliar de enfermería	107	78.90	80.00	8.88	2.83	.726
Enfermera general	90	77.10	80.00	10.60		
Enfermera especialista	17	77.80	80.00	10.0		
Licenciada en enfermería	15	75.70	80.00	13.70		
Jefe de piso y supervisora y subjefe de enfermeras	20	79.50	80.00	8.45		
Jefe de enfermeras	3	85.80	83.30	3.19		

Fuente: CDPCAT, NEADA

*n* = 252

Los resultados de la tabla 15, indican que los participantes con categoría laboral de Jefes de enfermeras, presentan medias y medianas ligeramente más altas ( $\bar{X} = 85.80$ ,  $Mdn = 83.30$ ) de conocimientos que las enfermeras con categoría laboral de enfermeras generales ( $\bar{X} = 77.10$ ,  $Mdn = 83.00$ ). La estadística inferencial indica que no existe diferencia significativa de conocimientos sobre el cuidado del usuario de drogas por categoría laboral ( $U = 2.83$ ,  $p > .726$ ).

Tabla 16

*Prueba U de Mann-Whitney para conocimientos sobre el cuidado del usuario de drogas por niveles de atención para la salud*

Variable	Nivel de atención para la salud	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>D E</i>	<i>U</i>	<i>Valor p</i>
Conocimientos	Primer nivel	145	77.44	76.91	10.59	7134.0	.272
	Segundo nivel	107	79.20	78.65	8.66		

Fuente: NEADA

*n* = 252

En la tabla 16, se muestra la comparación del conocimiento sobre el cuidado del usuario de drogas por niveles de atención para la salud. Los resultados descriptivos muestran que los participantes del segundo nivel de atención muestran medias y medianas poco más altas de conocimientos ( $\bar{X} = 79.2$ ,  $Mdn = 78.65$ ), que los participantes del primer nivel de atención. Sin embargo, estas diferencias de media no fueron significativas ( $U = 7134.0$ ,  $p = .272$ ).

Tabla 17

*Prueba U de Mann-Whitney para conocimiento sobre el cuidado del usuario de drogas por consumo de tabaco y alcohol*

Consumo		<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>Valor p</i>
Consumo de tabaco alguna vez en la vida	Si	142	78.28	80.00	9.54	7801	.988
	No	110	78.09	80.00	10.27		
Consumo de tabaco actual	Si	81	77.20	76.66	9.02	6294	.239
	No	171	77.64	78.57	11.12		
Consumo de alcohol alguna vez en la vida	Si	204	78.30	80.00	10.04	4710	.680
	No	48	77.77	80.00	9.02		
Consumo de alcohol actual	Si	124	77.98	80.00	10.92	7755	.753
	No	128	78.41	80.00	8.71		

Fuente: CDPCTA, NEADA

*n* = 252

En la Tabla 17 se presenta el conocimiento sobre el cuidado del usuario de drogas por consumo de tabaco y alcohol, los resultados indican que los participantes que no consumen actualmente alcohol, presentan las medias y medianas similares ( $\bar{X} = 78.41$ , *Mdn*= 80.00) de conocimiento sobre el cuidado al usuario de drogas, que los participantes que tienen consumo de alcohol actualmente ( $\bar{X} = 77.98$ , *Mdn*= 80.00). La estadística inferencial indica que no existe diferencia significativa de conocimientos sobre el cuidado del paciente usuario de drogas entre estos dos grupos (*U*= 7755, *p*= .753).

Las enfermeras con consumo de alcohol alguna vez en la vida, presentan las medias y medianas ligeramente más altas ( $\bar{X} = 78.30$ , *Mdn*= 80.00) de conocimiento sobre el cuidado al usuario de drogas, que las enfermeras que no han tenido consumo de

alcohol alguna vez en la vida ( $\bar{X} = 77.77$ ,  $Mdn = 80.00$ ). Sin embargo no existe diferencia significativa de conocimientos sobre el cuidado del paciente usuario de drogas entre estos dos grupos ( $U = 4710$ ,  $p = .680$ ).

Los participantes con consumo de tabaco alguna vez en la vida, presentan las medias y medianas levemente más altas ( $\bar{X} = 78.28$ ,  $Mdn = 80.00$ ) de conocimiento sobre el cuidado al usuario de drogas, que los participantes que no han tenido consumo de tabaco alguna vez en la vida ( $\bar{X} = 78.09$ ,  $Mdn = 80.00$ ). Sin embargo existe diferencia significativa de conocimientos sobre el cuidado del paciente usuario de drogas entre estos dos grupos ( $U = 7801$ ,  $p = .988$ ).

Las enfermeras sin consumo de tabaco actual, presentan las medias y medianas ligeramente más altas ( $\bar{X} = 77.64$ ,  $Mdn = 78.57$ ) de conocimiento sobre el cuidado al usuario de drogas, que los participantes que tienen consumo de tabaco actualmente ( $\bar{X} = 77.20$ ,  $Mdn = 76.66$ ). Sin embargo la estadística inferencial indica que no existe diferencia significativa de conocimientos sobre el cuidado del paciente usuario de drogas entre estos dos grupos ( $U = 6294$ ,  $p = .239$ ).

Tabla 18

*Prueba de U de Mann-Whitney para conocimientos sobre el cuidado del usuario de drogas por capacitación*

Capacitación en el cuidado de usuarios de drogas		$n$	$\bar{X}$	$Mdn$	$DE$	$U$	$Valor p$
	Si	49	77.48	80.00	10.26	4801	.705
	No	203	78.37	80.00	9.76		

Fuente: CDPCTA, NEADA

$n = 252$

En la tabla 18, se muestra la comparación del conocimiento sobre el cuidado del usuario de drogas por capacitación. Los resultados descriptivos muestran que los

participantes que no han recibido capacitación sobre el cuidado a usuarios de drogas, muestran similares de medias y medianas de conocimientos ( $\bar{X} = 78.37$ ,  $Mdn = 80.00$ ), que los participantes que han recibido capacitación sobre el cuidado de usuarios de drogas, ( $\bar{X} = 77.48$ ,  $Mdn = 80.00$ ) por lo que las diferencias de media no fueron significativas ( $U = 4801$ ,  $p = .705$ ).

Los resultados de las tablas 19 a la 26 responden al objetivo número dos que señala: Determinar las creencias del personal de enfermería sobre el cuidado del usuario de drogas por sexo, edad, formación académica, antigüedad laboral, categoría laboral y nivel de atención para la salud.

Tabla 19

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

Variable	Sexo	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>Valor p</i>
Creencias	Hombre	33	74.70	75.00	10.40	2631.0	.011
	Mujer	219	78.70	82.10	11.30		

Fuente: CDPCTA, NEADA

*n* = 252

En la tabla 19 se observa que existe diferencia significativa entre las creencias del cuidado al usuario de drogas por sexo ( $U = 2631.0$ ,  $p = .011$ ) las mujeres presentan medias y medianas más altas en las creencias sobre el cuidado al usuario de drogas ( $\bar{X} = 78.70$ ,  $Mdn = 82.10$ ) que los hombres ( $\bar{X} = 74.70$ ,  $Mdn = 75.0$ ).

Tabla 20

*Prueba H de Kruskal-Wallis para creencias sobre el cuidado del usuario de drogas por edad*

Edad	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>D E</i>	<i>H</i>	Valor <i>p</i>
De 20 a 30 años	83	75.82	78.55	10.66	11.89	.008
De 31 a 40 años	94	78.80	78.58	10.19		
De 41 a 50 años	66	81.51	82.10	9.43		
De 51 a 60 años	9	68.61	78.56	26.15		

Fuente: CDPCTA, NEADA

*n* = 252

En la tabla 20, se muestra la comparación de las creencias sobre el cuidado del usuario de drogas por edad. Los resultados descriptivos muestran que los participantes con edad de 41 a 50 años presentan medias y medianas más altas de creencias ( $\bar{X} = 81.51$ , *Mdn* = 82.10), que los participantes de 20 a 40 años y de 51 a 60 años, estas diferencias de media son significativas ( $H = 11.89$ ,  $p = .008$ ).

Tabla 21

*Prueba H de Kruskal-Wallis para creencias sobre el cuidado del usuario de drogas por formación académica*

Formación Académica	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>D E</i>	<i>H</i>	Valor <i>p</i>
Auxiliar	70	79.80	80.30	8.91	10.70	.013
Técnico	58	74.98	75.04	12.01		
Especialista	29	81.50	82.13	11.18		
Licenciatura o más	95	77.94	82.17	12.11		

Fuente: CDPCAT, NEADA

*n* = 252

En la tabla 21 se presentan las creencias sobre el cuidado al usuario de drogas por formación académica. Se encontró que existe diferencia significativa entre estas variables ( $H = 10.70, p = .013$ ), la media más alta de creencias se encuentra en el grupo de enfermeras especialistas ( $\bar{X} = 81.50, Mdn = 82.13$ ).

Tabla 22

*Prueba U de Mann-Whitney para creencias sobre el cuidado del usuario de drogas por antigüedad laboral*

Variable	Antigüedad	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	Valor <i>p</i>
Creencias	De 1 a 15 años	170	71.80	35.70	10.79	6236	.173
	De 16 a 31 años	82	79.00	56.48	12.45		

Fuente: CDPCAT, NEADA

*n* = 252

Los resultados de la tabla 22 muestran que los participantes de 16 a 31 años de antigüedad laboral presentan medias y medianas ligeramente más altas ( $\bar{X} = 79.00, Mdn = 56.48$ ) de creencias sobre el cuidado al usuario de drogas, que las enfermeras con menos de 15 años de antigüedad laboral. Se observa que no existe diferencia significativa de creencias sobre el cuidado del usuario de drogas por antigüedad laboral ( $U = 6236, p = .173$ ).

Tabla 23

*Prueba H de Kruskal-Wallis para creencias sobre el cuidado del usuario de drogas por categoría laboral*

Categoría Laboral	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>H</i>	<i>Valor p</i>
Auxiliar de enfermería	107	78.30	78.05	9.41	5.410	.368
Enfermera general	90	77.00	78.50	12.42		
Enfermera especialista	17	81.50	85.70	12.10		
Licenciada en enfermería	15	77.60	82.10	14.10		
Jefe de piso, supervisora y subjefe de enfermeras	20	80.30	80.00	13.31		
Jefe de enfermeras	3	90.10	91.07	8.98		

Fuente: CDPCAT, NEADA

*n* = 252

Los resultados de la tabla 23, indican que los participantes con categoría laboral de Jefes de enfermeras, presentan medias y medianas más altas ( $\bar{X} = 90.10$ , *Mdn* = 91.07) de creencias del cuidado al usuario de drogas, que las enfermeras con otras categorías laborales, sin embargo estas diferencias no son suficientes para ser significativas (*U* = 5.410, *p* = .368).

Tabla 24

*Prueba U de Mann-Whitney para creencias sobre el cuidado del usuario de drogas por niveles de atención para la salud*

Variable	Nivel de atención para la salud	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>Valor p</i>
Creencias	Primer nivel	145	77.48	76.60	12.34	6845	.108
	Segundo nivel	107	77.89	75.98	9.79		

Fuente: CDPCAT, NEADA

*n* = 252

En la tabla 24 se muestra la comparación de las creencias acerca del cuidado del usuario de drogas por niveles de atención para la salud. Los resultados descriptivos revelan que los participantes del segundo nivel de atención, muestran medias y medianas mas altas de creencias sobre el cuidado del usuario de drogas ( $\bar{X} = 77.89$ ,  $Mdn = 75.98$ ), que los participantes del primer nivel de atención. Sin embargo, estas diferencias no fueron significativas ( $U = 6845$ ,  $p > .108$ ).

Tabla 25

*Prueba U de Mann-Whitney para creencias sobre el cuidado del usuario de drogas por consumo de tabaco y alcohol*

Consumo		<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>Valor p</i>
Consumo de tabaco alguna vez en la vida	Si	142	77.13	78.57	10.98	6731	.058
	No	110	78.61	78.14	11.65		
Consumo de tabaco actual	Si	81	78.67	80.00	9.77	5983	.079
	No	171	79.03	78.57	11.37		
Consumo de alcohol alguna vez en la vida	Si	204	78.13	78.57	11.88	4852	.922
	No	48	78.57	80.35	8.68		
Consumo de alcohol actual	Si	124	77.93	78.57	12.76	7774	.779
	No	128	78.48	78.48	9.78		

Fuente: CDPCAT, NEADA

*n* = 252

En la tabla 25 se presentan las creencias sobre el cuidado del usuario de drogas por consumo de tabaco y alcohol, los resultados indican que los participantes que no consumen tabaco actualmente, presentan las medias y medianas muy similares ( $\bar{X} = 79.03$ ,  $Mdn = 78.57$ ) de creencias sobre el cuidado al usuario de drogas, que los participantes que tienen consumo de tabaco actualmente ( $\bar{X} = 78.67$ ,  $Mdn = 80.00$ ). La

estadística inferencial indica que no existe diferencia significativa de creencias sobre el cuidado del paciente usuario de drogas entre estos dos grupos

( $U= 5983, p= .079$ ).

Las enfermeras sin consumo de tabaco alguna vez en la vida, presentan las medias y medianas ligeramente más altas ( $\bar{X} = 78.61, Mdn= 78.14$ ) de creencias sobre el cuidado al usuario de drogas, que las enfermeras que han tenido consumo de tabaco alguna vez en la vida ( $\bar{X} = 77.13, Mdn= 78.57$ ). Por lo que no existe diferencia significativa de creencias sobre el cuidado del paciente usuario de drogas entre estos dos grupos ( $U= 6713, p= .058$ ).

Los participantes sin consumo de alcohol alguna vez en la vida, presentan las medias y medianas ligeramente más altas ( $\bar{X} = 78.57, Mdn= 80.35$ ) de creencias sobre el cuidado al usuario de drogas, que los participantes que han tenido consumo de alcohol alguna vez en la vida ( $\bar{X} = 78.13, Mdn= 78.57$ ). No existe diferencia significativa de creencias sobre el cuidado del paciente usuario de drogas entre estos dos grupos ( $U= 4852, p= .922$ ).

Las enfermeras sin consumo de alcohol actual, presentan las medias y medianas ligeramente más altas ( $\bar{X} = 78.48, Mdn= 78.48$ ) de conocimiento sobre el cuidado al usuario de drogas, que los participantes que tienen consumo de alcohol actualmente ( $\bar{X} = 77.93, Mdn= 78.57$ ). La estadística inferencial indica que no existe diferencia significativa de creencias sobre el cuidado del paciente usuario de drogas entre estos dos grupos ( $U= 7774, p= .779$ ).

Tabla 26

*Prueba U de Mann-Whitney para creencias sobre el cuidado del usuario de drogas por capacitación*

Capacitación en el cuidado de usuarios de drogas		<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>Valor p</i>
	Si	49	78.93	82.14	10.00	4691	.535
	No	203	78.04	78.57	11.50		

Fuente: CDPCTA, NEADA

*n* = 252

En la tabla 26, se muestra la comparación de las creencias sobre el cuidado del usuario de drogas por capacitación. Los resultados indican que los participantes con capacitación, muestran medias y medianas muy similares de creencias sobre el cuidado del usuario de drogas ( $\bar{X} = 78.93$ , *Mdn*= 82.14) que las enfermeras que no han recibido capacitación ( $\bar{X} = 78.04$ , *Mdn*= 78.57). Estas diferencias no fueron significativas (*U* = 4691, *p*=.535).

Tabla 27

*Coefficiente de Correlación de Spearman para edad, antigüedad laboral, consumo de tabaco y alcohol, conocimientos y creencias del personal de enfermería sobre el cuidado del usuario de drogas*

Variables	1	2	3	4	5	6	7	8
1 Edad	1							
2 Antigüedad laboral	.801** .000	1						
3 Edad de inicio al consumo de tabaco	.058 .357	.046 .469	1					
4 Cantidad de consumo de tabaco en un día normal	.034 .592	.039 .535	.600** .000	1				
5 Edad de inicio al consumo de alcohol	.141* .025	.125* .048	.195* .002	.070 .267	1			
6 Cantidad de consumo de alcohol en un día normal	-.174** .006	-.192** .002	.204** .001	.268** .000	.099 .116	1		
7 Conocimientos	.103 .103	.109 .084	.013 .837	-.081 .200	-.027 .667	.009 .890	1	
8 Creencias	.150* .017	.175** .005	-.146* .021	-.114 .071	-.015 .811	-.002 .979	.389** .000	1

\* $p < .05$     \*\* $p < .01$

Fuente: CDPCAT, NEADA

$n = 252$

En la tabla 27 se muestra la asociación entre las variables: edad, antigüedad laboral, consumo de tabaco y alcohol, conocimientos y creencias del personal de enfermería respecto al cuidado al usuario de drogas.

Los resultados indican que existe una asociación positiva y significativa entre la variable edad, con edad de inicio al consumo de alcohol ( $r_s = .141, p = .025$ ), la variable edad también tiene una relación negativa y altamente significativa con la cantidad de consumo de alcohol en un día normal ( $r_s = -.174, p = .006$ ). Otra relación positiva y significativa es la que se da entre la edad y las creencias ( $r_s = .150, p = .017$ ).

La variable antigüedad laboral se asocia de forma positiva y significativa con la edad de inicio al consumo de alcohol ( $r_s = -.125, p = .048$ ). La antigüedad laboral se asocia con una relación negativa fuertemente significativa a la cantidad de consumo de alcohol en un día normal, ( $r_s = -.192, p = .002$ ). Finalmente la antigüedad laboral se relaciona positivamente de manera importante con las creencias ( $r_s = .175, p = .005$ ).

La edad de inicio de consumo de tabaco presenta una asociación positiva y muy significativa con la cantidad de consumo de tabaco en un día normal ( $r_s = .600, p = .000$ ), así como una asociación positiva y significativa con la edad de inicio al consumo de alcohol ( $r_s = .195, p = .002$ ). así como con la cantidad del consumo de alcohol en un día normal. ( $r_s = .204, p = .001$ ). Existe una asociación negativa y significativa entre la variable edad de inicio de consumo de tabaco y creencias ( $r_s = -.146, p = .021$ ).

La variable cantidad de consumo de tabaco presenta una asociación positiva y altamente significativa con la variable cantidad de consumo de alcohol en un día normal ( $r_s = .268, p = .00$ ).

Finalmente existe una relación positiva y significativa entre las variables creencias y conocimientos ( $r_s = .389, p = .00$ ).

## Capítulo IV

### Discusión

El presente estudio permitió describir los conocimientos y las creencias sobre el cuidado del usuario de drogas en 252 enfermeras del primer y segundo nivel de atención para la salud del estado de Zacatecas. La mayoría de los participantes del estudio son del sexo femenino, con una edad promedio de 35 años. Tienen principalmente grado académico de licenciada ó auxiliar de enfermería, poco más del cincuenta por ciento laboran en instituciones de primer nivel de atención, con categoría laboral de auxiliar de enfermería y enfermera general ó técnico, cuentan con antigüedad laboral de 11 años. Sólo el veinte por ciento de los participantes han recibido capacitación sobre la temática de adicciones.

Respecto a los conocimientos de enfermería acerca del cuidado del usuario de drogas se encontró que, un alto porcentaje de participantes refieren no saber que preguntas hacer para saber si el paciente usa drogas. Esto concuerda con los hallazgos de Vázquez y Pillon (2005) y Texeira y Villar (2005). Por su parte Hapell, Carta y Pinikahana (2002), encontraron que la mayoría de las enfermeras se perciben moderadamente competentes para identificar y valorar los problemas de alcohol o drogas.

Los hallazgos del presente estudio indican que los participantes no saben cómo realizar una valoración de consumo de drogas, y además están en desacuerdo en que es importante para el enfermero distinguir entre los usuarios ocasionales de drogas de los que son dependientes. Lo anterior probablemente indica que las participantes del estudio no se sienten preparadas para realizar la valoración de consumo de drogas por eso no consideran importante realizar esta valoración dentro de sus acciones de cuidado. Esto es diferente de lo que reportan Happell, Carta y Pinikahana (2002), que más del ochenta por ciento de enfermeras de Australia consideran que la valoración de los clientes sobre

problemas de abuso de drogas es parte de su rol en los servicios de salud.

La mayor proporción de los participantes están de acuerdo en que el diagnóstico oportuno del alcoholismo puede mejorar la oportunidad de éxito y tratamiento. Esto concuerda con lo reportado por Vázquez y Pillon (2005) y por Texeira y Villar (2005). Además la mayoría de los participantes afirman que una persona dependiente de alcohol y o drogas, no puede ser ayudada hasta que toca fondo, lo cual concuerda también con Vázquez y Pillon (2005), por su parte Hapell, Cartana y Pinkahana (2002) encontraron que las enfermeras están concientes de los beneficios del diagnóstico oportuno.

Tal parece que las participantes del presente estudio restan importancia a la prevención secundaria que se enfoca en la limitación del consumo con la finalidad de evitar la dependencia a las drogas. En este sentido Naegle (2003) menciona la importancia de que las enfermeras se sientan competentes para la prevención del abuso de sustancias, y de que se requiere la identificación del abuso de drogas y la referencia a un programa de tratamiento de manera oportuna.

La mayoría de las enfermeras están en desacuerdo en que el uso diario de alcohol no es necesariamente dañino, esto concuerda con lo reportado por Texeira y Villar (2005), también se encontró que un bajo porcentaje de participantes esta de acuerdo en que una persona que estuvo en tratamiento y se siente libre de drogas, nunca puede ser un usuario social, contrario a lo que menciona Vázquez y Pillon (2005), quienes refieren que la mayoría de las enfermeras están en desacuerdo con esta afirmación.

Los hallazgos de este estudio indican que el conocimiento de dependencia que las enfermeras tienen probablemente no es claro, al respecto Hapell, Carta y Pinikahana (2002), reportan que sólo una parte del personal de enfermería identifican el abuso y la dependencia al alcohol, así como a otras sustancias, por su parte Texeira y Villar (2005) refieren que si un profesional de enfermería no consigue identificar las características de dependencia de los usuarios de sustancias, difícilmente podrá planear el abordaje a cada paciente, y esta en riesgo de entender que la dependencia requiere un tratamiento

universal para todos los individuos, por lo que es probable que guíe sus intervenciones sólo por sentido común.

Acerca de la comunicación entre los participantes consideran que no es fácil para el enfermero preguntar al paciente sobre su uso de alcohol y/o drogas, esto es contrario a los hallazgos de Reyes & Villar 2004; y Vázquez & Pillón, 2005. Al respecto Martínez y Jiménez (2003) indican que la principal y fundamental habilidad de intervención con pacientes usuarios de drogas es la relación terapéutica enfermero paciente en donde esta implícita la comunicación. Por su parte Wright (2002) indica que la comunicación interpersonal y el abordaje individual son elementos fundamentales en el desarrollo de las intervenciones de enfermería con el usuario de drogas.

Una gran parte de los encuestados están de acuerdo en que el alcoholismo es una señal de falta a la moral, lo que no coincide con lo reportado por Reyes y Villar (2004), Vázquez y Pillon (2005). En este sentido Ortega, Osorio y Pedrao (2004) refieren que esta percepción puede estar influenciada por una visión moralista de la sociedad, que hacen que la enfermera vea al consumidor de drogas como delincuente o trasgresor de la ley, considerando que no es apto para tomar decisiones y responsabilidades que lo mantengan con una imagen aceptable ante los otros.

Por su parte Reyes y Villar (2004) indican que al usuario de drogas ha de brindarse la atención con calidez y sin prejuicios, ya que existen evidencias de que las actitudes negativas del personal de enfermería hacia el usuario de drogas, pueden afectar su habilidad para otorgar asistencia a este grupo.

En cuanto a la afirmación los usuarios de alcohol o drogas solamente pueden ser tratados por especialistas en esta área, sólo el cincuenta por ciento de los participantes están de acuerdo con esta afirmación. Se hace evidente la oportunidad de atención y la necesidad de identificación del rol de cuidado que la enfermera tiene en esta área. Al respecto Hapell, Carta y Pinikahana (2002) reportan que las enfermeras están de acuerdo en asesorar a clientes con problemas de alcohol y/o drogas, ya que es parte del rol de

enfermería en el servicio de salud, es importante que la enfermera aproveche la oportunidad de cuidado que puede otorgarle al usuario de drogas desde el primer contacto.

Por otro lado cincuenta por ciento de los participantes coinciden en que hablar con un paciente que está usando alcohol y/o drogas raramente es productivo, ésta división de opiniones puede estar ligada a diversos factores, desde el punto de vista de Cardó, González y Sumaya (1999) los sentimientos y reacciones que la enfermera experimenta hacia el paciente, están vinculadas a la valoración social que del usuario de drogas tiene la comunidad, en la cual se incluye a la enfermera, por lo que se dificulta centrar su actuación de enfermería en la relación terapéutica.

Por otra parte tal como lo indica Moscovisci (1996) las representaciones permiten crear redes sociales de elaboración y transmisión de información y las explicaciones de sentido común que un grupo establece como verdaderas. Por lo que es posible que las participantes del estudio como parte de un grupo social de profesionales de enfermería estén guiadas por las representaciones colectivas del grupo de enfermería, quienes en base a su experiencia prefieren trabajar con pacientes que saben tendrán un cambio de conducta y mejora de la salud a diferencia de los usuarios de drogas que perciben que el porcentaje de recuperación y modificación de conducta es bajo y requiere de un proceso prolongado de cuidado.

Por su parte Bernabeu (2004) indica que es muy importante la actitud que la enfermera tienen en la relación terapéutica, cuando la enfermera duda de la voluntad del paciente sobre asumir cambios con relación a su salud afectan el tipo de relación que se establece con él.

Respecto a las creencias del personal de enfermería, los participantes están de acuerdo en que las enfermeras tienen el derecho de preguntar a los pacientes sobre su forma de beber cuando sospechan que tienen un problema relacionado con la bebida, sin embargo una cifra menor de participantes esta de acuerdo con la intervención de

enfermería cuando se conoce que el alcohol está contribuyendo en los problemas de salud del paciente, lo que coincide con los reportes de Vázquez y Pillon (2005), Texeira y Villar (2005) y Carraro, Rassool y Villar (2005).

La mayoría de los participantes están de acuerdo con que la mejor forma de que una enfermera intervenga con un paciente dependiente de alcohol y/o drogas es referirlo a un programa de tratamiento. Sin embargo también están de acuerdo en que los enfermeros deben saber como recomendar disminuir el consumo de alcohol a personas que no son dependientes al alcohol, y con la afirmación los enfermeros tienen responsabilidad para intervenir cuando los pacientes están usando drogas, aunque el consumo de drogas no sea la razón principal de tratamiento, lo que coincide con Carraro Rassool & Villar, (2005); Vázquez & Pillon, (2005); Texeira & Villar, (2005); Osorio & Pedrao, (2004).

En este sentido es posible que estos resultados estén asociados a la forma de trabajo de las instituciones de primer y segundo nivel de atención, es decir, las enfermeras perciben la necesidad de recomendar al usuario sobre su consumo pero no lo realizan porque no se identifica desde el punto de vista medico el problema, otro factor puede ser que las instituciones no cuentan con programas específicos de atención al usuario de drogas.

Al respecto el Consejo Internacional de Enfermería (1999) estipula que el personal de enfermería ha de estar presente en estos programas con acciones concretas como son la aplicación de planes de cuidados estratégicos para evitar el abuso de drogas, y lograr la disminución de consumo, explicar a sus usuarios la función del tratamiento y asegurar que los servicios estén al alcance de todos. Wright, et al (2002) indican que el personal de enfermería ha de responsabilizarse del cuidado del usuario de drogas así como participar en el diseño y ejecución del plan de tratamiento que establece el equipo de salud en conjunto con el paciente.

Acerca de las creencias sobre la comunicación, para los participantes no es fácil

hablar con los pacientes sobre el uso de alcohol y/o drogas, piensan que incomodan e invaden la privacidad del paciente, cuando se le pregunta sobre su consumo, y que los pacientes se irritan cuando se abordan asuntos personales como lo son el uso de drogas. Lo anterior pudiera reflejar que las participantes no se sienten capacitadas para establecer los primeros contactos con el paciente ya que el 80.6% refirió no haber recibido capacitación acerca de los cuidados al usuario de drogas.

Al respecto Johansson, et al. (2002) en un estudio en Suecia, afirman que algunas enfermeras no tienen confianza para abordar al paciente usuario de drogas, pues están más preocupadas por su reacción negativa, y porque podrían tener incertidumbre sobre la legitimidad de su papel, es decir, las enfermeras necesitan ser convencidas de que el papel activo de la enfermera, que incluye entrevistas y la valoración de consumo, no interfiere con la relación de cuidado, que ha de establecerse con respeto en todo momento.

Algunos participantes coinciden en que no es probable que los pacientes cuenten la verdad sobre su uso de alcohol y/o drogas, cuando son entrevistados por un enfermero, aunque en la literatura se expresa mayor frecuencia para esta afirmación (Vázquez & Pillon 2005). En este sentido Johansson, et al. (2002) indica que es importante tomar en cuenta que la valoración de consumo ha de establecerse por diferentes medios, aun cuando los pacientes no presenten muestras clínicas clásicas de abuso a sustancias, el personal de enfermería no puede confiar en su propio juicio y debe hacer preguntas acerca de hábitos que se relacionen con el abuso de sustancias.

Una gran parte de participantes están de acuerdo en que la mayoría de las personas dependientes de alcohol y/o drogas son desagradables para trabajar como pacientes, en diversos estudios se revelan las creencias de la enfermera sobre este tipo de pacientes, (Vázquez & Pillón; 2005, Texeira & Villar; 2005, Carraro, Rassool & Villar, 2005; Reyes & Villar, 2004. Reyes y Villar (2004) afirman que las actitudes de las enfermeras parecen estar asociadas por la información del entorno, su experiencia y los

conocimientos adquiridos sobre las drogas y los adictos a ellas, la experiencia en el manejo de estas personas hace que estén de acuerdo en que deben recibir tratamiento, aun y cuando no sean los pacientes de su preferencia.

En este sentido Cardó, González & Sumalla (1999) al estudiar la actitud de enfermería en pacientes toxicómanos, indican que los sentimientos y reacciones que la enfermera experimenta hacia el paciente están vinculadas a la valoración social que del toxicómano posee la comunidad, en la cual se incluye la enfermera.

Por su parte Gutiérrez, Meseguer y López (2004) refieren que la formación académica que tienen las enfermeras no parece ser suficiente para que cambien estas creencias o se maticen, sus actitudes negativas pueden influir en su labor profesional y por tanto intentar cambiar estas creencias erróneas debe convertirse en prioridad en la formación en adicciones, de forma contraria dificulta el eje central de la actuación de enfermería como lo es la relación terapéutica efectiva.

En relación al primer objetivo no se encontró diferencia en los conocimientos de enfermería sobre el cuidado al usuario de drogas por sexo, edad, formación académica, antigüedad laboral, categoría laboral, nivel de atención para la salud. Sin embargo es importante mencionar que la media de conocimientos fue de  $X=78.20$ , en una escala de 0 a 100, y sólo el 19.4% de las enfermeras han recibido algún tipo de capacitación, además algunas de las participantes expresaron que tenían familiares cercanos con adicción a las drogas, por lo que es probable que los conocimientos sean adquiridos en base a la experiencia empírica.

En cuanto al segundo objetivo de estudio se encontró que existe diferencia significativa de creencias del personal de enfermería sobre el usuario de drogas por sexo, las mujeres presentan índices más altos de creencias que los hombres, tal como lo plantea Ortega, Osorio y Pedrao (2004) los aspectos socioculturales determinan e influyen la formación de las creencias de las enfermeras sobre el fenómeno de las drogas. Por lo que es probable que las mujeres por su rol tradicional de cuidadoras

tienen una mayor capacidad para intuir e identificar los problemas por sentido común que los hombres y tienen creencias más positivas del cuidado al usuario de drogas.

Se encontró que las creencias del personal de enfermería sobre el usuario de drogas fueron diferentes entre los grupos de edad, ya que el grupo de 41 a 50 años muestra mayor índice de creencias, lo que puede estar dado por el mayor número de experiencias en el contacto con usuarios de drogas.

Otro hallazgo es la diferencia de creencias del personal de enfermería sobre el uso de drogas por formación académica, ya que las enfermeras especialistas y las auxiliares de enfermería presentan índices mayores de creencias. En el caso de las enfermeras especialistas puede deberse a la experiencia que tiene con los usuarios de drogas en unidades específicas de atención, tales como terapias intensivas, áreas de choque en urgencias, quirófano, entre otras, es decir sus experiencias son con usuarios con daños a la salud.

Es importante mencionar que un mayor número de enfermeras auxiliares laboran en unidades de primer nivel de atención, situación que las expone a un mayor contacto con usuarios de drogas en contextos sociales. Además como lo refiere la literatura, la prevalencia de consumo de drogas es mayor en contextos socioeconómicos bajos, por lo que es probable que las enfermeras auxiliares habiten en este tipo de contexto o tengan familiares con problemas de adicción, situación que contribuye a reconocer la importancia del cuidado al usuario de drogas.

Las creencias del personal de enfermería sobre el usuario de drogas, no presentan diferencia por antigüedad laboral, categoría laboral y nivel de atención para la salud.

En relación al tercer objetivo se encontró que las participantes presentan mayor prevalencia de consumo actual de alcohol que de tabaco, lo que coincide con la ENA – 2002, este consumo es mayor que el reportado por Yan, Yan y Pan (2001) en personal de enfermería.

Poco más del treinta por ciento de las enfermeras consumen actualmente tabaco,

cifra más alta que lo reportado por la ENA – 2002 para la población en general, esta cifra es mayor a lo obtenido por Gómez y Grimaldi (1998) para el consumo de tabaco en personal de enfermería de la ciudad de México, y coincide con los datos de Acosta, Martínez, Armas, Hernández, Dueñas y Díaz (2006) para el personal de enfermería en Cuba. Estos hallazgos son acordes a la literatura que indica que a pesar de que las personas reconocen los daños a la salud causados por el consumo de drogas, la conducta de consumo se incrementa.

En cuanto a los conocimientos sobre el cuidado del usuario de drogas por consumo de tabaco y alcohol, se encontró que no existe diferencia, es decir el conocimiento no es diferente en las enfermeras que consumen o que no consumen tabaco y alcohol. Así mismo las creencias no presentaron diferencia significativa por consumo de tabaco ni alcohol. Lo anterior puede indicar que las participantes de este estudio no permiten que su conducta de consumo de drogas afecten la forma en que perciben el cuidado al usuario de drogas.

### *Conclusiones*

En base a los resultados obtenidos en este estudio se concluye que solo 19.4% de los participantes han recibido capacitación sobre la temática de adicciones.

La sustancia de mayor consumo fue el alcohol.

Más del cincuenta por ciento de los participantes han consumido tabaco y alcohol alguna vez en su vida.

La edad de inicio al consumo de tabaco fue a los 10 años.

La edad de inicio al consumo de alcohol fue a los 16 años.

La cantidad de consumo de tabaco y alcohol es en promedio de un cigarro y de una bebida alcohólica.

No se encuentra diferencia de conocimientos por sexo, por edad, por formación académica, por antigüedad laboral, por categoría laboral, por nivel de atención, por

consumo de tabaco y alcohol ni por capacitación en la temática de adicciones.

Las creencias presentaron diferencia significativa por sexo. Las mujeres presentan índices de creencias positivas más altas que los hombres.

Las creencias presentan diferencias por edad. Los participantes de 41 a 50 años presentan índices de creencias más altos que los participantes de más de 40 años.

Las creencias presentan diferencias por formación académica, los participantes con nivel académico de especialista tienen índices mayores que los participantes auxiliares o técnicos en enfermería y los licenciados en enfermería.

No se encontraron diferencias de creencias por antigüedad laboral, por categoría laboral y por nivel de atención de salud, por consumo de tabaco y alcohol, ni por capacitación en la temática de adicciones.

La edad y la antigüedad laboral presentaron asociación positiva con las creencias de cuidado al usuario de drogas.

La edad de inicio al consumo de tabaco se asocia con las creencias de los participantes.

Los conocimientos y creencias presentan asociación positiva.

### *Recomendaciones*

Con base en los resultados del presente estudio se recomienda

Desarrollar programas de capacitación al personal de enfermería del primer y segundo nivel de atención con énfasis en la valoración del consumo, tratamiento oportuno y comunicación con el usuario de drogas.

Realizar estudios de diseño cualitativo en el personal de enfermería, con la finalidad de profundizar en las creencias y conocimientos sobre el cuidado al usuario de drogas.

Desarrollar estudios de investigación de diseño cualitativo para profundizar acerca de las creencias o significado del consumo de tabaco y alcohol en el personal de

enfermería.

Implementar programas de prevención del uso de tabaco y alcohol en el personal de enfermería.

### *Referencias*

- Acosta, G.M., Martínez, R.M., Armas, R.N., Hernández, V.E., Dueñas, H.A. & Díaz, V.M. (2006). Características diagnósticas sobre el tabaquismo de una institución de salud. *Revista Cubana de Enfermería* [online] ene. – abr. 2006 vol 22 no 1 [citado 04 octubre 2006] disponible en la web <http://sicielo.Sld.cu/cielo.php?script=sciarttext&pid=es&nrm=iso>. ISSN0864-0319.
- Bandura, A. (1999). Auto-eficacia: Como afrontamos los cambios de la sociedad actual. Biblioteca de Psicología. Desclée De Brouwer. España.
- Bernabeu, T. M. D. (2004). Enfermería Psiquiátrica en Salud Mental. Instituto Monsa Ediciones. Barcelona.
- Cardó, V.G., González, S.C. & Sumilla, G.E. (1999). Pacientes toxicómanos actitud de enfermería. *Rev. ROL Enfermero*, (5) 28 – 30.
- Carraro, T. E., Rassool, G. H. & Villar, M. A. (2005) La formación del enfermero y el fenómeno de las drogas en el sur de Brasil: Actitudes y creencias en estudiantes de enfermería sobre la atención. *Rev. Latino-am Enfermagem* (13), 863 – 871.
- Celaya L., Tolgado R. & Scarafia S. (2006). El cuidado: una íntima relación entre conocimiento y creencia. *Rev. Enfermería global*, (11): 29-44).
- Chisman. (2003). Los nuevos programas en América Latina. Retos y perspectivas. O.E.A./CICAD. E.U.
- Consejo Internacional de Enfermeras (CIE 1999). *I Reunión Internacional de Enfermería, adicción y mal uso de alcohol, tabaco y otras drogas, prevención y tratamiento*. Conferencia Internacional, Junio 1999 Lodón, Inglaterra.
- Consejo Nacional Contra las Adicciones, (CONADIC 2002). *Encuesta Nacional de Adicciones 2002 Tabaco, Alcohol y otras Drogas*. Recuperado el 17 11 2005, en <http://www.ssa.gob.mx/conadic>. O.E.A./CICAD. E.U.
- De la Cruz G. M. J. (2002). Adicción en la mujer. *Rev. Colegio Oficial de Psicólogos las*

- Palmas*. 2002; 5(2):58-74.
- Elashoff, D. J., Dixon. J. W., Crede M. k. & Fotheringham N. (2000). n' Query Advisor® V4.0 Copyright©.
- Fernández, R. L. & Sánchez B. M. (1999). Prevalencia de consumo de tabaco entre las médicas y enfermeras de la comunidad de Madrid. *Revista Española de Salud Pública*.(73) 1-13.
- Gómez-García, R. & Grimaldi-Carpio, A. (1998). Tabaquismo en el personal de salud: estudio en una comunidad hospitalaria. *Rev. Salud Pública de México*. 40 (1).
- Gutierrez, R. B., García, M. M. J. & López, H.R. (2004) Aproximación ala percepción de las drogas en dos colectivos de enfermería, *revista española de drogo dependencias*, 0213-7615
- Happell, B., Carta, B. & Pinikahana, J. (2002). Nurses, Knowledge, attitudes and beliefs regarding substance use: A Questionnaire survey. *Nursing and Health Sciences*. 4, 193 – 200.
- Herrera A. A., Berolaza L. G., Navarro M. R., Martine H. & Jiménez L. J.M. (2003) Enfermería en adicciones: El modelo teórico de H. Peplau a través de los patrones funcionales de M. Gordon. A proposito de un caso práctico *Rev. Transtornos Adictivos* 5 (2)58-74
- Johansson, K., Bendtsen P. & Akerlind I. (2002) Intervención temprana para bebedores problema: Preparación de enfermeras para participar en el cuidado de atención primaria en Suecia. *Rev.Alcohol y Alcoholismo*, (37) 38-42.
- Machorro, M. & Souza (2005) Personalidad y adicciones. *Revista Mexicana de Neurociencias*; 6(4): 336-345.
- Mauro, M.Y.CH. (2003). *El papel de las escuelas de enfermería en el área de la reducción de la demanda de drogas en América Latina*. Washington D. C. Florianópolis: UFSC/PEN.
- McCloskey, Bulecheck. (2000). Clasificación de Intervenciones de Enfermería. España.

- Melani, S. A., Verponziani, W., Boccoli, E., Federici, A. & Sestini, A. (2002). Comparison of smoking habits, beliefs and attitudes among Tuscan student nurses in 1992 and 1999. *Epidemiology*. 17,5;417-21.
- Miotto, W. G., Caufield C., Gray, G., Olson, J., Ludueña, A. C., Musayon, O. F., et al. (2005). Liderazgo internacional en enfermería relacionada al fenómeno de las drogas: un estudio de caso de la experiencia de colaboración entre la comisión interamericana para el control del abuso de las drogas [CICAD] y la universidad de Alberta-facultad de enfermería. *Revista Latino-am Enfermagem*. Saopablo Brasil, 13 Número especial.
- Morales, A. (2003). Visión social y adicción. *Rev. Latino-am Enfermagem* 111, 683 – 691.
- Moscovici S. (1986). *Psicología social II pensamiento y vida social psicología social y problemas sociales*. España: Paidós, SA/CF.
- Naegle, M.A. (2003). A World view of nurses and midwives responding to alcohol, tobacco and other drug issues. *The drug and Alcohol professional*. 3, 4 *Academic Research Library*. 31-39.
- Organización Mundial de la Salud, (1987) Declaración acerca de las adicciones, Barcelona España. *European Journal of epidemiology*.
- Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. (2002). Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. Washington D. C.
- Ortega, M. N., Osorio, R. E. & Pedrao, L. J. (2004). El significado de drogas para el estudiante de enfermería según el modelo de creencias en salud de Rosenstock. *Revista Latino-am Enfermagem*. 12, 316-323.
- Polit D. F. & Hungler B. P. (2002). *Investigación científica en ciencias de la salud* (6ª edición) México: Mc Graw-Hill Interamericana.
- Potter, & Perry (1999). Filosofía y enfermería. Fundamentos de Enfermería. Vol.1

(pp.14-38) España.

- Reyes, N. P. & Villar, L. M. A. (2004). Actitud de la enfermera en un complejo hospitalario en relación al paciente alcohólico. *Revista Latino-am Enfermagem*. 12, 430-443.
- Rodgers, B. L. (2006) *Developing Nursing Knowledge, Philosophical Traditions and Influences*. Capitulo 1 Understanding Nursing Knowledge Estados Unidos; Ed. Lippincott Williams & Wilkins.
- Rodríguez, G. E., Valderrey, B. J., Secades, V. R., Vallejo, S. G. Fernández, H., Jiménez, G. J., et al (2004). Consumo y actitudes sobre el tabaco entre el personal sanitario del Principado de Asturias, España. *Rev. Trastornos Adictivos*; 6(4):234-239.
- Secretaría de Salud. (1999). Norma Oficial Mexicana para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, NOM-028-SSA2-1999.
- Secretaría de Salud. (1987). *Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud*. México.
- Spicigio, J.S., Carraro, T.E., Cartana, M. H. E. & Reibnitz, K.S. (2004). La atención al usuario de drogas, un espacio para el enfermero. *Rev. Texto Contexto Enfermagem* 13 (2):296-302.
- Statistical Package for the Social Sciences. (2003). SPSS 15.0 for Windows.
- Tapia, C.R. (2001). *Las adicciones. Dimensión, Impacto y Perspectivas*. 2ª Ed. México D. F.: El manual Moderno.
- Tapia-Conyer R, Cravioto P, Borges-Yáñez A, De la Rosa B. (2003). Consumo de drogas médicas en población de 60 a 65 años en México. *Encuesta Nacional de Adicciones, Salud Publica México*; 38:458-465.
- Teixeira, L. G. & Villar, L. M. A. (2005). La formación del enfermero y el fenómeno de las drogas en el estado de Río de Janeiro-Brasil: Actitudes y creencias. *Rev Latino-am Enfermagem* 13, 872-879.

- Vargas M. J. I. (2003). Patrones de consumo del alcohol en trabajadores de una industria maquiladora. Tesis de maestría no publicada, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey.
- Vázquez, M. E. & Pillon, S. C. (2005). La formación de enfermeras en el fenómeno de las drogas en Colombia: Conocimientos, actitudes y creencias. *Rev. Latino-Americana Enfermagem* 13 10 – 11.
- Wright, G. (2002). La contribución de la enfermería frente al fenómeno de las drogas y la violencia en América Latina: un proceso de construcción. *Revista Ciencia y Enfermería*, 08, 001-014.
- Yang M. S., Yang M. J. & Pan S. M. (2001). Prevalencia de sustancias a menudo usadas por las enfermeras clínicas en Kaohsiung city. A service of the Nacional Library of Medicine and the Nacional Institutes of Health. *PubMed* 17(5): 261-9.

## Apéndices

## Apéndice A

*Cédula de Datos Personales y Consumo de Tabaco y Alcohol [CDPCTA]*

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA

La información que proporcionaciones será de utilidad para conocer las creencias del personal de Enfermería sobre el cuidado en la prevención del consumo de sustancias adictivas en el estado de Zacatecas.

Instrucciones:

Lee cuidadosamente cada pregunta y contesta con absoluta confianza, las respuestas que proporcionaciones serán confidenciales y sólo serán utilizadas para este estudio. Es de suma importancia que no dejes ninguna pregunta sin contestar.

Sexo: Masculino \_\_ Femenino. \_\_ Edad \_\_\_\_ Nivel académico \_\_\_\_ Institución \_\_\_\_

Tipo de contratación \_\_\_\_ Antigüedad Laboral \_\_\_\_ Categoría laboral \_\_\_\_

¿Ha tenido usted capacitación sobre el cuidado de enfermería en el usuario de drogas prevención del consumo de sustancias adictivas? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

1. ¿Has consumido tabaco alguna vez en la vida? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

2. ¿A qué edad iniciaste a fumar? \_\_\_\_\_

3. ¿Actualmente fumas tabaco? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

4. ¿Qué tan frecuente fumas tabaco? 1) Diario 2) Casi a diario 3) Pocas veces al mes 4) Actualmente no fumo.

5. ¿Sí actualmente fumas, cuántos cigarros fumas en un día típico? \_\_\_\_\_

6. ¿Has consumido bebidas que contengan alcohol alguna vez en la vida? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

7. ¿A qué edad probaste el alcohol? \_\_ ¿Actualmente consumes alcohol? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

8. ¿Qué tan frecuente consumes alcohol? 1) Diario 2) Casi a diario 3) Pocas veces al mes 4) Actualmente no consumo alcohol. Si actualmente consumes alcohol, ¿cuántas bebidas consumes en un día típico? \_\_

## Apéndice B

### *Instrumento Educación en Enfermería en Alcohol y Otras Drogas [NEADA]*

#### Instrucciones:

A continuación se muestran una serie de afirmaciones acerca del conocimiento y las creencias del consumo de drogas, de acuerdo con tu experiencia, responde 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 esas declaraciones que definitivamente no tienen nada que ver con usted.

Sólo es posible marcar una de las tres opciones y es muy conveniente para el estudio que usted conteste todas las declaraciones.

DECLARACION	De acuerdo	Desacuerdo	Indiferente
1.- Las personas que beben mucho pueden ser ayudadas por los (as) enfermeros (as) a modificar sus hábitos de beber.			
2.- Los (as) enfermeros (as) tienen el derecho de preguntar a los pacientes sobre su forma de beber cuando sospechan que tienen un problema relacionado con la bebida.			
3.- Los (as) enfermeros (as) deben saber como recomendar disminuir el consumo de alcohol a personas que no son dependientes al alcohol.			
4.- Cuando se conoce que el alcohol está contribuyendo en los problemas de salud del paciente no es competencia del enfermero (a) hablar con el paciente sobre su forma de beber.			
5.- Los (as) enfermeros (as) tienen responsabilidad para intervenir cuando los pacientes están usando drogas, aunque el consumo de drogas no sea su principal razón de tratamiento.			

6.- No es fácil para el (la) enfermero (a) hablar con los pacientes sobre el uso de alcohol y drogas.			
7.- La mejor forma de que un (a) enfermero (a) intervenga con un paciente dependiente de alcohol o drogas es referirlo a un buen programa de tratamiento.			
8.- Yo pienso que incomodo al paciente cuando se le pregunta sobre su uso de alcohol y/o drogas			
9.- Yo estoy seguro que hablar sobre alcohol y/o drogas con el paciente es invasión de su privacidad.			
10.- Un (a) enfermero (a) puede intervenir adecuadamente en problemas relacionados con alcohol y drogas solamente cuando se presenta dependencia.			
11.- No es necesario para todos los pacientes hacer una historia detallada sobre el uso de alcohol y drogas.			
12.- La mayoría de las personas dependientes de alcohol y/o drogas son desagradables para trabajar como pacientes.			
13.- No es probable que los pacientes cuenten la verdad sobre su uso de alcohol y o drogas cuando son entrevistados por un (a) enfermero (a).			
14.- Los pacientes se irritan cuando los (as) enfermeros (as) preguntan sobre asuntos personales como lo son el uso de alcohol y/o drogas.			
15.- No es fácil para el (la) enfermero (a) preguntar al paciente sobre su uso de alcohol y o drogas.			
16.- Los usuarios de alcohol o drogas solamente pueden ser tratados por especialistas de esta área.			
17.- Hablar con un paciente que está usando alcohol y/o drogas raramente es productivo			

18.- Yo no sé qué preguntas hacer para saber si el paciente usa drogas.			
19.-Una persona dependiente de alcohol y/o drogas no puede ser ayudada hasta que toca fondo.			
20.- Es importante para el (la) enfermero (a) distinguir sobre los usuarios ocasionales de drogas de los que son dependientes.			
21.- El uso diario de alcohol no es necesariamente dañino.			
22.- Una persona que estuvo en tratamiento y se siente libre de drogas, nunca puede ser un usuario social de drogas.			
23.- El diagnostico oportuno de alcoholismo puede mejorar la oportunidad de éxito y tratamiento.			
24.- Los dependientes de alcohol no pueden controlarse, 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.			
27.- Muchos dependientes al alcohol pueden aprender a reducir el uso y controlar su forma de beber nuevamente.			
28.- El alcoholismo es una señal de falta a la moral.			
29.- Mi educación básica sobre el alcoholismo y abuso de drogas es adecuada.			

GRACIAS

## Apéndice C

*Oficio de Autorización para la Realizar el Estudio*

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
 Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud  
 Coordinación de Investigación en Salud

“Dictamen no Autorizado”, “Dictamen de modificar y Volver a presentar”  
 “Dictamen autorizado”

COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACION EN SALUD 3301

FECHA: 07 DE NOVIEMBRE DEL 2007..

ENE. MA. GUADALUPE GALLEGOS ACEVEDO  
 P R E S E N T E.

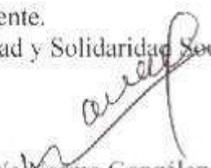
Le notifico que el protocolo de investigación que usted presentó ante el CLIS y cuyo título es:

**Conocimientos y creencias del personal de Enfermería sobre el cuidado del usuario de drogas.**

Fue Sometido a evaluación de este Comité Local de Investigación en Salud y de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y los revisores se determinó que el dictamen es:

<input type="checkbox"/>	NO AUTORIZADO
<input type="checkbox"/>	MODIFICAR Y VOLVER A PRESENTAR
<input checked="" type="checkbox"/>	AUTORIZADO

Atentamente,  
 “Seguridad y Solidaridad Social”

  
 Dra. María Norma González Quezada  
 Presidente del Comité Local de  
 Investigación en Salud Núm. 3301



**JEFATURA DE ENSEÑANZA  
 E INV. DEL HOSPITAL  
 GRAL. DE ZONA  
 CON MED. FAM. No. 1**



SERVICIOS DE SALUD  
DE ZACATECAS  
SSZ

DEPENDENCIA	DIRECCION GENERAL
DE LOS SERVS. DE SALUD EN EL EDO. DE ZACATECAS	
SECCION	DIRECCION DE SERVICIOS DE SALUD
MESA	DEPTO. DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION
Nº DE OFICIO	5020.- 001552
EXPEDIENTE	

12 SET 2007

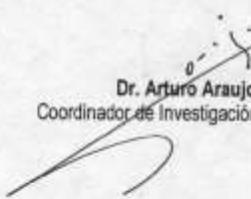
A QUIEN CORRESPONDA:

Por este medio le informamos, que el protocolo de investigación, cuyo Titulo es; **"Conocimientos y creencias del personal de enfermería sobre el cuidado del usuario de drogas"** presentado por la: **Lic. Ma. Guadalupe Gallegos Acevedo**, fue revisado y aprobado por la Coordinación de Investigación de los Servicios de Salud de Zacatecas, quedando registrado con el número 00079/07, por lo que solicitamos su apoyo para facilitar su realización, pues los resultados de dicho proyecto, serán de importancia para nuestra Institución, sabedores de su interés por el conocimiento esperamos su colaboración.

Sin otro particular reciba un cordial saludo.

Atentamente

  
**Dra. Angélica García Avilés**  
Jefa del Departamento de Enseñanza de los S.S.Z.

  
**Dr. Arturo Araujo Conejo**  
Coordinador de Investigación de los S.S.Z.



SERVICIOS DE SALUD  
DEPARTAMENTO DE  
ENSEÑANZA E INVESTIGACION

C.c.p.- Archivo del Departamento de Enseñanza Estatal.

C.c.p.- Lic. Ma. Guadalupe Gallegos Acevedo.

Av. González Ortega s/n Esq. José Castro Villagrana  
Centro Histórico, Zacatecas, Zac., C.P. 98000  
T. (492) 923 94 94  
E. (492) 923 94 94 ext. 247

www.saludzoc.gob.mx



Instituto de Seguridad  
y Servicios Sociales  
de los Trabajadores  
del Estado



DELEGACIÓN ESTATAL ZACATECAS  
SUBDELEGACIÓN MÉDICA  
DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN MÉDICA  
31.4/0072007

ZACATECAS, ZAC. 28 DE AGOSTO DE 2007

**DIRECTORES, JEFES DE ENSEÑANZA Y  
MÉDICOS RESPONSABLES DE UNIDADES  
MÉDICAS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN  
PRESENTE**

POR EL PRESENTE ME PERMITO INFORMAR A USTED QUE FUE AUTORIZADA A LA C. LIC. MA. GUADALUPE GALLEGOS ACEVEDO, LA APLICACIÓN DE ENCUESTAS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD MÉDICA A SU DIGNO CARGO PARA LA REALIZACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN "CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL CUIDADO DEL USUARIO DE DROGAS" DENTRO DEL PLAN DE ESTUDIOS DE POSGRADO: MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN SALUD COMUNITARIA QUE ESTÁ CURSANDO EN LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN.

LE SOLICITO A USTED, SE LE OTORGUEN LAS FACILIDADES NECESARIAS PARA EL LEVANTAMIENTO DE ESTA ENCUESTA.

SIN OTRO PARTICULAR, APROVECHO EL PRESENTE PARA ENVIARLE UN AFECTUOSO SALUDO.

ATENTAMENTE

DR. JAIME GUILLERMO BUENROSTRO DE LA PEÑA  
SUBDELEGADO MÉDICO

Expediente:  
Minutario: \_\_\_\_\_

DR. EBI.

## Apéndice D

### *Consentimiento Informado*

Título del estudio: Conocimientos y Creencias del Personal de Enfermería Sobre el Cuidado del Usuario de Drogas en el Estado de Zacatecas.

#### Introducción y Propósito:

Es de nuestro interés conocer las creencias que conciernen al cuidado en la prevención del consumo de drogas entre las enfermeras del estado de Zacatecas. Tú como Enfermera que está en contacto con diversos tipos de población con riesgos de consumo de sustancias, bajo diferentes condiciones; ¿serías tan amable de participar en un estudio que consiste en una encuesta realizada con fines exclusivos de investigación? Los datos que proporcionen serán confidenciales, utilizados con fines científicos.

El objetivo del estudio es identificar los conocimientos y las creencias del personal de enfermería sobre el cuidado en la prevención del consumo de drogas por sexo, edad, formación académica y experiencia laboral en el personal de Enfermería del estado de Zacatecas.

Esta encuesta nos habla de los conocimientos y las creencias acerca del trato con usuarios de sustancias, además de tus datos generales, como lugar dónde laboras, tu antigüedad laboral y una parte en la cual se verifica si tu tienes algún tipo de consumo de alcohol y tabaco, ya que este consumo podría interferir con tus creencias acerca del cuidado al usuario de drogas. Si das tú consentimiento para participar, se te pedirá que firmes esta forma de consentimiento. Una copia de la forma se te entregará.

La información que proporcionen a la persona que te entreviste, servirá para integrar la investigación y así cumplir un requisito para acreditar el programa de Maestría en Ciencias de la Enfermería con enfoque en salud Comunitaria, y obtener el grado de Maestra en Ciencias de la Enfermería de L. E. Ma. Guadalupe Gallegos Acevedo, de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Procedimiento. Se planea entrevistar a 251 enfermeras del estado de Zacatecas que laboren en alguna institución del sector salud como el IMSS, ISSSTE y SSZ.

Si tú deseas participar en este estudio, te pedimos que al responder la encuesta tomes en cuenta lo siguiente:

\* Participar en esta encuesta escrita te llevará aproximadamente 15 minutos en contestar.

\* Responderás por escrito preguntas personales, como el lugar en donde trabajas, tu antigüedad laboral, tu edad cronológica, etc. Posteriormente responderás preguntas relacionadas con tus hábitos de consumo de tabaco y alcohol. Por último, responderás estar de acuerdo, en desacuerdo o indiferente con las afirmaciones planteadas sobre los conocimientos, las creencias y tu trabajo con personas que consumen sustancias adictivas.

Riesgos: No existen riesgos identificados que se relacionen con tu participación en este estudio. Pero tú puedes decidir no responder las preguntas si te sientes incomodo al marcar tu respuesta.

Beneficios: No obtendrás ningún beneficio personal de tipo económico, físico o laboral al participar en este estudio. Pero estarás contribuyendo al desarrollo profesional de la enfermería en la prevención de las adicciones.

Tratamiento: No existe ningún tratamiento para el presente estudio. Se respetará sin cuestionamientos o juicios tu decisión al no querer participar.

Participación Voluntaria / Abandono. Tu contribución para responder la encuesta es completamente voluntaria. La decisión que tomes de participar o no participar en este estudio no afecta tu relación laboral ni social con ninguna institución, y si decides participar, estarás en libertad de retirarte en cualquier momento, sin que esto tenga algún efecto o problema de ninguna índole.

Preguntas:

Para cualquier duda, comentario, quejas o sugerencias que resulten de la encuesta, del estudio o como participante en la investigación, favor de comunicarse al

teléfono (01492) 9276337 con L. E. Ma. Guadalupe Gallegos Acevedo, al correo electrónico [marialupitagacevedo@yahoo.com.mx](mailto:marialupitagacevedo@yahoo.com.mx) y a la Subdirección de Postgrado e Investigación de la Facultad de Enfermería de la UANL al teléfono (0181)8348-1847, ubicada en Avenida Gonzalitos 1500 norte, con la Maestra en Ciencias de la Enfermería Santiago Enriqueta Esparza Almanza.

**Confidencialidad:**

Las respuestas a cada una de las preguntas plasmadas en el instrumento (principalmente las preguntas que se relacionan con el consumo de alcohol y tabaco), así como cualquier opinión e idea que tú emitas durante o después de la entrevista serán totalmente anónimas. Es decir, ni el mismo investigador puede relacionarte con la información obtenida.

**CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

La L. E. Ma. Guadalupe Gallegos Acevedo, me ha explicado y dado a conocer en qué consiste el estudio, incluyendo los posibles riesgos y beneficios de mi participación, así como la libre decisión de dejar de participar en cualquier momento que lo desee.

_____	_____
Firma del Participante	Fecha
_____	_____
Firma y nombre del Investigador	Fecha
_____	_____
Firma y nombre del primer testigo	Fecha
_____	_____
Firma y nombre del segundo testigo	Fecha

## RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

Candidato para obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería  
con Énfasis en Salud Comunitaria

Tesis: CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA  
SOBRE EL CUIDADO DEL USUARIO DE DROGAS EN EL ESTADO DE  
ZACATECAS

Área de Estudio: Salud Comunitaria

Biografía: Nacida en el municipio de Loreto, del estado de Zacatecas, el 29 de Diciembre de 1971, hija del Profesor Javier Gallegos Velásquez y La Sra. Martha Acevedo Acosta, primera de 8 hermanos: Patricia Magaly, Luis Eduardo, Rosa Elena, Fco. Javier, Mario Alejandro, Héctor Efrén y Martha Elda.

Educación: Egresada de la Licenciatura en Enfermería de la Unidad Académica de Enfermería de la Universidad Autónoma de Zacatecas (UAZ), en 1994. Realiza Especialidad en Enfermería Infantil en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) en México, D. F. de 1997 - 1998. Estudios de Maestría en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León durante el periodo 2005-2007.

Experiencia Profesional: En 1994 Ingresa al Hospital General No 26 del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en Zacatecas como Auxiliar de Enfermería, en 1997 trabaja en el Centro Médico Siglo 21 de la misma institución, actualmente trabaja en Zacatecas como Enfermera Intensivista Neonatal. En 1999 ingresa como docente en la Universidad Autónoma de Zacatecas en la Unidad Académica de Enfermería impartiendo las materias de Enfermería Pediátrica y Materno Infantil.

E-mail: marialuitagacevedo yahoo.com.mx