

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

Por

LIC. CLAUDIA MIRANDA POSADAS

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA 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

Por

LIC. CLAUDIA MIRANDA POSADAS

DIRECTOR DE TESIS

MCE. SANTIAGA E. ESPARZA ALMANZA

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA 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

Por

LIC. CLAUDIA MIRANDA POSADAS

CO-ASESOR

MSP. AURORA FÉLIX ALEMÁN

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA 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

Por

LIC. CLAUDIA MIRANDA POSADAS

ASESOR ESTADÍSTICO

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA PhD

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

DICIEMBRE, 2007

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

Aprobación de Tesis

MCE. Santiago E. Esparza Almanza
Director de Tesis

MCE. Santiago E. Esparza Almanza
Presidente

MSP. Aurora Félix Alemán
Secretario

MSP. María Magdalena Alonso Castillo
Vocal

MSP. María Magdalena Alonso Castillo
Subdirector de Posgrado e Investigación

AGRADECIMIENTOS

A la Unidad Académica Multidisciplinaria Matamoros, Universidad Autónoma de Tamaulipas, por el apoyo incondicional que me otorgaron para la realización de este Posgrado.

A la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León por permitirme crecer profesionalmente y darme a la vez la oportunidad de ser una agente de cambio.

Especialmente al Director de Tesis MCE. Santiago E. Esparza Almanza por su entrega, comprensión y paciencia, quien además me enseñó el valor del profesionalismo. Mil Gracias.

Al personal docente que participó en nuestra formación gracias por todas sus enseñanzas y ayuda para lograr nuestras metas.

A la MES. Laura Vázquez Galindo por el apoyo y la confianza brindada para seguir preparándome.

Al co-asesor MSP. Aurora Félix Alemán quien me brindó tiempo durante este proceso.

A la MCE. Maribel Ávila Medina por todo el apoyo que siempre me brindó.

A mis compañeros de maestría que estuvieron siempre en las buenas y en las malas gracias por todo el apoyo chicos, los quiero.

DEDICATORIA

A Dios por darme la bendición de tener una familia, amigos y compañeros quienes me han fortalecido con su sabiduría.

A mis padres por darme la vida, por el gran apoyo y comprensión en todo momento para tomar decisiones en mi vida, sin ustedes no sería lo mismo, son mi luz guía y esperanza. Los amo.

A mis enanos Paco, Jime, Pichis y Dany gracias mis corazones por estar siempre encendiendo esa chispa que solamente Ustedes me brindan, así como el cariño y la comprensión. Los quiero.

A mi hermana la Pelucha por todas las bendiciones que me proporcionó y el tiempo dedicado. Se que siempre esta conmigo echándome porras, magia y sabiduría que solamente Ella tiene. Te quiero.

A mi maestra Schaguis, por brindarme todo el apoyo, tenerme paciencia y enseñarme que la vida es solo una, sus consejos que fueron motivos cambiantes para mi persona. Mil gracias.

A Luis Enrique, mi esposo por su amor, paciencia y entrega que mostró en todo momento. Sus palabras de aliento y fe me ayudaron a continuar en los momentos difíciles. Te amo

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco Conceptual	5
Estudios Relacionados	8
Definición de Términos	11
Pregunta de Investigación	12
Objetivos	12
Capítulo II	
Metodología	13
Diseño del Estudio	13
Población, Muestreo y Muestra	13
Instrumentos	14
Procedimiento de Recolección de Datos	15
Consideraciones Éticas	16
Análisis de Datos	17
Capítulo III	
Resultados	19
Consistencia Interna del Instrumento	19
Estadística Descriptiva	20
Estadística Inferencial	31

Contenido	Página
Capítulo IV	
Discusión	42
Conclusiones	48
Recomendaciones	49
Referencias	50
Apéndices	54
A Cédula de Identificación Personal (CIP)	55
B Escala Formación de Enfermería en Educación de Alcohol y Drogas (NEADA)	57
C Consentimiento Informado	60
D Autorización de la Institución	62

Lista de Tablas

Tabla	Página
1 Consistencia Interna de la Escala Formación de Enfermería en Educación de Alcohol y Drogas (NEADA)	19
2 Características sociodemográficas (variables categóricas)	20
3 Datos sociodemográficas (variables continuas)	21
4 Consumo de tabaco y alcohol alguna vez en la vida y actual	22
5 Frecuencias y proporciones de conocimientos sobre el cuidado al usuario de drogas	23
6 Frecuencias y proporciones de creencias sobre el cuidado al usuario de drogas	26
7 Continuación de frecuencias y proporciones de creencias sobre el cuidado al usuario de drogas	27
8 Prueba de Kolmogorov-Smirnov para las variables de estudio	29
9 Coeficiente de Correlación de Spearman para las variables de estudio	30
10 Prueba U de Mann-Whitney para conocimientos del cuidado al usuario de drogas y sexo	31
11 Prueba de Kruskal-Wallis para conocimientos del cuidado al usuario de drogas por edad	32
12 Prueba de Kruskal- Wallis para conocimientos del cuidado al usuario de drogas y categoría laboral	33
13 Prueba U de Mann-Whitney para diferencia de medias de conocimientos sobre el cuidado al usuario de drogas por grupos de categoría laboral	34

Tabla		Página
14	Prueba U de Mann-Whitney para conocimientos del cuidado al usuario de drogas y nivel de atención	35
15	Prueba U de Mann-Whitney para conocimientos y experiencia en el cuidado de enfermería al usuario de drogas	36
16	Prueba U de Mann-Whitney para creencias sobre el cuidado al usuario de drogas y sexo	37
17	Prueba de Kruskal-Wallis para creencias sobre el cuidado al usuario de drogas por edad	37
18	Prueba de Kruskal-Wallis para creencias del cuidado al usuario de drogas y categoría laboral	38
19	Prueba U de Mann-Whitney para creencias del cuidado al usuario de drogas y nivel de atención	39
20	Prueba U de Mann-Whitney para creencias sobre el cuidado al usuario de drogas y experiencia el cuidado al usuario de drogas	39
21	Edad de inicio y cantidad de consumo de tabaco y alcohol	40

RESUMEN

Claudia Miranda Posadas
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

Número de páginas 62

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

Área de Estudio: Salud Comunitaria

Propósito y Método del Estudio: El propósito del estudio fue identificar los conocimientos y creencias que el personal de enfermería tiene respecto al cuidado que requiere el usuario de drogas. Los conceptos que se utilizaron fueron Conocimientos de Enfermería (Rodgers, 2006), Creencias (Moscovici, 1986). El tipo de estudio fue descriptivo correlacional. El muestreo fue probabilístico, estratificado con asignación proporcional al tamaño de cada estrato. Se consideraron cuatro estratos correspondientes a primero y segundo nivel de atención, por género masculino y femenino. El tamaño de la muestra fue de $n = 261$, se estimó para un 95% de nivel de confianza y .05 de significancia; para un intervalo bilateral usando un enfoque conservador. Se utilizó la escala Formación en Educación de Alcohol y Drogas [NEADA], el cual presentó un Alpha de Cronbach de .81.

Contribuciones y Conclusiones: Se encontró diferencia significativa de conocimientos del cuidado por rangos de edad ($H = 13.78$ $p = .008$), por categoría laboral ($H = 12.589$, $p = .013$), y por tipos de categoría laboral ($p < .05$) y por experiencia del cuidado al usuario de drogas ($U = 7000.0$, $p = .045$). No se encontró diferencia significativa de creencias del cuidado al usuario de drogas por sexo ($U = 2938.50$, $p = .974$), por edad ($H = 8.20$, $p = .08$) por categoría laboral ($H = 8.79$, $p = .067$), por nivel de atención ($U = 4938.00$, $p = .240$), ni por experiencia de cuidado al usuario de drogas ($U = 7260.00$, $p = .118$). El consumo de alcohol (24.9%) fue mayor que el consumo de tabaco (10.0%), la edad de inicio al consumo de tabaco y alcohol fue a los 20 y 21 años respectivamente. No se encontró diferencia de conocimientos ($U = 3003.0$, $p = .886$) y creencias ($U = 3036.0$, $p = .95$) por consumo de tabaco, finalmente no se encontró diferencias de conocimientos ($U = 6079.0$, $p = .579$) y creencias por consumo de alcohol ($U = 5785.5$, $p = .26$).

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS _____

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

Candidata 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

Biografía: Nacida en la ciudad de H. Matamoros, Tamaulipas el día 07 de Julio de 1979,
hija del Sr. Canuto Miranda Mendoza y Sra. Juanita Posadas Martínez.

Educación: Egresada por la Unidad Académica Multidisciplinaria Matamoros de la
Universidad Autónoma de Tamaulipas con el grado de Licenciada en Enfermería en el
2001.

Experiencia Laboral. Enfermera General en Institución privada Centro de especialidades
Médico Quirúrgicas de 2001 a 2006.

Actualmente profesora de medio tiempo de la Unidad Académica Multidisciplinaria
Matamoros de la universidad Autónoma de Tamaulipas de 2003 a la fecha.

Email: liceclaumiranda@hotmail.com

Capítulo I

Introducción

La Organización Mundial de la Salud [OMS] (2002) destaca que el uso y abuso de drogas lícitas e ilícitas constituyen un grave problema de salud pública debido a las importantes consecuencias negativas que trascienden en el ámbito de la salud individual y repercuten en la familia, en la escuela, en el trabajo y en la sociedad.

Los profesionales de enfermería como el mayor contingente en la atención a la salud se encuentran en una posición privilegiada para asesorar a los usuarios sobre el cuidado a la salud en relación al consumo de drogas (Chisman, 2003; Spricigio, Carraro, Cartana & Reibnitz (2004). En este sentido, el Consejo Internacional de Enfermeras [CIE], (1999) estipula que todas las enfermeras tienen un papel en la promoción y la prevención del daño a la salud asociada al consumo de tabaco, alcohol y otras drogas. Con base en lo anterior se reconoce que el personal de enfermería del ámbito comunitario y hospitalario deben de contar con una base de conocimientos que permita brindar el cuidado de enfermería al usuario a través de intervenciones de prevención primaria y secundaria, de tratamiento así como de reinserción social (Naegle, 2003).

En el fenómeno de las drogas, el tabaco y el alcohol son las drogas de mayor consumo en México. En nuestro país el alcohol por si sólo representa el 9% del peso total de la enfermedad. Entre los problemas asociados al abuso de bebidas alcohólicas se encuentran la cirrosis hepática, síndrome alcohólico fetal, trastornos mentales y conducta violenta, así mismo el consumo de alcohol está relacionado con cinco de las diez principales causas de mortalidad. Por su parte el consumo de tabaco es un factor causal para la aparición de cáncer pulmonar, enfermedades cardiovasculares, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedades vasculares cerebrales y problemas perinatales (Secretaría de Salud [SS], 1999).

Actualmente se identifican poblaciones en riesgo de consumo de drogas como los adolescentes, jóvenes, mujeres, los grupos de trabajadores y adultos mayores. Al respecto el reporte de la última Encuesta Nacional de Adicciones [ENA] de (2002), indica que 35% de adolescentes de 12 a 17 años consumen alcohol; de estos 2.1% cumplieron el criterio de dependencia a la sustancia. El 10.1% de adolescentes son fumadores y 5.5% han consumido drogas ilícitas. En mujeres adolescentes se ha encontrado que 38.9% consumen alcohol, de éstas 5.4% presentan consumo de riesgo de adicción y 6% adicción al alcohol (Consejo Nacional Contra las Adicciones [CONADIC], 2002).

En la población trabajadora de maquiladoras de la Cd. de Matamoros Tamaulipas; se encontró que 26.4% de trabajadores administrativos presentan consumo de alcohol dependiente y 10.7% consumo dañino mientras que en los trabajadores obreros el consumo dañino es más alto con un 29.1% (Vargas, Moreno & Alonso 2005). Respecto a la población de adultos mayores se ha encontrado que 89% refirieron haber consumido alcohol en el ultimo año, de éste el 23.9% presenta consumo de riesgo, 38.1% consumo dañino y 27.4% consumo dependiente (Góngora, 2005). Los datos mencionados reflejan la necesidad de que el personal de enfermería contribuya en el cuidado al usuario de drogas para la prevención secundaria o reducción de daños y reinserción social en las diversas poblaciones (Wright, 2002).

La disminución de la demanda de drogas es un área de estudio nueva para la profesión de enfermería que exige liderazgo para la aplicación de conocimientos científicos y técnicos lo que permite a los profesionales de enfermería favorecer la calidad de vida de los usuarios (Wright, 2002). Sin embargo el cuidado de enfermería puede verse limitado por los conocimientos y creencias que el profesional tiene sobre el problema que aborda. Los conocimientos se relacionan con la teoría adquirida en la formación y práctica profesional, por otro lado las creencias están basadas en un

conjunto de valores, actitudes, atribuciones y estereotipos que construye a lo largo de la vida en el contexto social y político (Medina, Rebolledo & Pedrao 2005).

Acercas de los conocimientos y creencias frente al fenómeno de las drogas estas han sido estudiadas en personal de enfermería, estudiantes de enfermería, y en trabajadores de la salud, en países como Colombia, Brasil, Barcelona y en Estados Unidos (Cardó, González & Sumalla, 1999; Carraro, Rassool & Villar, 2005; Hapell, Carta, & Pinikahana, 2002; Ortega, Osorio & Pedrao, 2004; Teixeira & Villar 2005). En estos estudios se ha encontrado que se presentan creencias positivas sobre el papel del enfermero en el cuidado de usuarios de alcohol.

Carraro et al. (2005) indican que esta situación es comprensible dado que el tabaco y alcohol son drogas socialmente aceptadas, por lo que el enfermero se encuentra en una posición que favorece el abordaje de consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en los usuarios ya que el personal de enfermería por ser proveedor de la salud, trabajan muy de cerca con los pacientes y familiares, por lo que representa gran responsabilidad para promover y abordar este tipo de intervenciones (Melani, Verponziani, Boccoli, Federici & Sestini, 2001).

Sin embargo se reporta también que las enfermeras perciben dificultades para el abordaje y diálogo con usuarios de drogas producto de preconceptos sobre los usuarios de drogas ya que algunos se refieren a los usuarios de drogas como “personas agresivas y desagradables de cuidar”. Carraro et al. (2005) mencionan que estas creencias pueden estar centradas en experiencias personales de cada uno, donde predomina una visión del modelo moral. Además se ha reportado que aquellas enfermeras que no tienen capacitación sobre el fenómeno de las drogas perciben que el cuidado al usuario de drogas debe brindarse por personal de otras disciplinas y no por el personal de enfermería (Melani, et al. 2001).

El consumo de drogas por el personal de enfermería es otra de las variables que se ha encontrado asociada a los conocimientos y creencias sobre el cuidado del usuario

de drogas. Acerca del consumo de drogas se ha encontrado que 3.8 % del personal de enfermería toma alcohol regularmente, de 0.2% a 47.6% fuma tabaco y 23.6 % utiliza drogas médicas (Fernández & Sánchez, 1999; Melani et al 2001; Yan, M. S, Yan, M. J & Pan, 2001). Un estudio realizado en enfermeras de hospitales de Madrid muestra que la prevalencia del tabaquismo en las enfermeras es mayor que en otros profesionales de la salud y que el hábito tábaco se presenta principalmente en enfermeras de 20 a 30 años de edad. El autor indica que las enfermeras por ser fumadoras tienen actitudes más permisibles en los pacientes respecto al consumo de tabaco en lugares clínicos y condicionan el cumplimiento de normas vigentes sobre el tabaco (Fernández & Sánchez, 1999).

Así mismo, Cardó et al. (1999) refieren que en ocasiones las enfermeras pueden experimentar sentimientos o actitudes negativas hacia el paciente, entre las que se encuentran valoraciones y conductas discriminatorias respecto al usuario de drogas tales como la estigmatización que sufre el usuario es la de adicto, delincuente, como enfermo y víctima de la desigualdad social (Ortega, Osorio & Pedrao, 2004). Los autores antes señalados indican que se percibe que algunas enfermeras son influidas por el entorno social y partícipe de los valores y opiniones del entorno, no se han desvinculado de ese proceso de negativización, lo cual afecta la relación terapéutica efectiva. En México no se han encontrado estudios que informen los conocimientos y creencias del personal de enfermería respecto al cuidado del usuario de drogas.

De acuerdo a la experiencia del autor se ha observado un deficiente cuidado del personal de enfermería hacia los usuarios de drogas. La persona adicta llega en estado de intoxicación a la sala de urgencias, donde solo se le brindan primeros auxilios para estabilizarlo físicamente y no se indaga acerca del consumo de drogas lícitas e ilícitas y los factores que ocasionan el abuso de drogas, para poder brindar el cuidado.

Ortega et al. (2004) refieren que esta situación puede ser resultado de estereotipos que el personal de enfermería tiene acerca del usuario de drogas y la

creencia de que esta atención debe ser brindada por personal de otras disciplinas. Otro de los factores que pueden influir es la experiencia de consumo de tabaco, alcohol o drogas por parte del enfermero (a), ya que por una parte es responsable de concientizar al usuario sobre la prevención de riesgos por esta causa y por otro lado, visualiza el consumo de tabaco y alcohol como conductas no dañinas para el paciente, por lo que no reconoce la necesidad de brindar cuidado de enfermería a los usuarios de drogas (Fernández & Sánchez, 1999).

Por lo anterior el propósito del presente estudio, fue identificar los conocimientos y creencias que el personal de enfermería tiene respecto al cuidado de enfermería que requiere el usuario de drogas a través de un estudio descriptivo. Se espera que los resultados del estudio contribuyan a iniciar la construcción de una base de conocimientos sobre creencias del personal de enfermería acerca del cuidado que debe brindar al usuario de drogas.

Además al conocer empíricamente los conocimientos y creencias del cuidado al usuario de drogas será evidencia de la necesidad de la capacitación al personal de enfermería de primer y segundo nivel de atención en la Cd. de Matamoros Tamaulipas. Por consecuencia en un futuro se podrá brindar el cuidado a los usuarios e intervenir en la disminución del consumo de sustancias.

Marco Conceptual

El sustento teórico del presente estudio está basado en conceptos de conocimientos y creencias del personal de enfermería sobre el cuidado del 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 para fundamentar la práctica profesional de enfermería. Dicho

conocimiento es necesario para mejorar la perspectiva de la enfermera al brindar un cuidado de calidad (Rodgers, 2006).

Por lo tanto el conocimiento de enfermería en el cuidado del usuario de drogas es el punto cardinal para lograr la reducción de la demanda de uso de drogas. Un mayor conocimiento sobre el cuidado a los usuarios de drogas coadyuva al desarrollo de las habilidades para el cuidado y la atención de personas que requieren de tratamiento y en condiciones de actitudes que promueva un trato profesional y digno favorece la calidad de vida de la persona al brindarle la oportunidad de una adecuada reinserción social (Johansson, Bendtsen & Akerlind, 2002).

Spriçigio et al. (2004) menciona que el cuidado de enfermería al usuario de drogas incluye desde la promoción y prevención del daño a la salud asociada al tabaco, alcohol y otras drogas hasta su rehabilitación, define el cuidado de enfermería 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 asimismo, respecto al consumo de drogas indica que no existe un patrón único de éste, por lo tanto no existe uniformidad en el cuidado que enfermería puede ofrecer en la reducción de la demanda, lo que constituye un proceso en construcción.

Según Spriçigio et al. (2004), las metas principales del cuidado al usuario de drogas son: 1) abstinencia inicial, 2) mantenimiento de la abstinencia, 3) abordaje de factores personales y familiares que pueden estar relacionados con el abuso de drogas.

El cuidado implica una responsabilidad ética y moral para la protección del usuario el cual tiene características que implica comunicación, honestidad, empatía, compromiso, deseo de cuidar, aceptación y respeto por el personal de enfermería, por lo cual debe ser planeado utilizando recursos disponibles, fijando objetivos y metas y así lograr el cuidado integral del usuario (Grupo de Cuidado, 2000).

Entre algunas de las acciones de cuidado que establece el Consejo Internacional

de Enfermeras (1999) son:

- La enfermera tiene la responsabilidad de aplicar planes de cuidado con objetivos estratégicos para evitar el uso y abuso de tabaco, alcohol y de otras drogas.
- Las enfermeras deben explicar a personas y comunidades la función del tratamiento.
- Asegurar que los servicios de tratamiento estén disponibles a todas las poblaciones como un derecho humano.

En relación a las creencias estas son ideas de sentido común, razonamientos cotidianos en torno a los fenómenos que se construyen en la sociedad, estas creencias incluyen ideas sociales, racionales y estereotipos, que sirven para orientar la acción de los individuos, los grupos y las comunidades (Moscovici, 1986). La dimensión actitudinal se refiere la postura que se toma ante el medio y/u objeto, la valorización que se hace de la persona y las implicaciones emocionales que despierta; la dimensión informativa involucra el conocimiento cualitativo, cuantitativo, como se organizan éstos conocimientos, y la forma de comunicarlos.

De acuerdo a el autor es importante entender las diversas interpretaciones que se dan en el seno de una misma cultura entorno a un mismo fenómeno, para así no solo conocer las distintas culturas y sus características si no también como se explican dentro de una misma cultura las diferentes interpretaciones. En este sentido los reportes indican que a pesar de que las enfermeras son un grupo con identidad propia, sus creencias pueden verse influidas por la estigmatización que se construye en la sociedad sobre el usuario de drogas y estas creencias pueden impedir que el cuidado de enfermería sea efectivo y en ocasiones nulo.

En este sentido las creencias de las enfermeras sobre el cuidado son producto del conocimiento que tienen sobre el fenómeno de las drogas. Por lo tanto 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. Algunas de las creencias que se valoran en el presente estudio están relacionadas con la valoración de consumo de drogas, la comunicación de enfermería con el paciente, la responsabilidad de enfermería, la intervención oportuna y la confianza de la enfermera en el paciente.

Estudios Relacionados

A continuación se presentan estudios en donde se abordan los conceptos de conocimiento y creencias sobre el cuidado al usuario de drogas. Es importante mencionar que la mayoría de los estudios presentan solamente estadística descriptiva.

Hapell, Carta & Pinikahana (2002) investigaron el conocimiento de las enfermeras, actitudes y creencias con respecto al uso de sustancias en 134 enfermeras (os) de Australia. La mayoría 71.7% tenía mas de 10 años de experiencia laboral, el 47.8% varones y 52.2% mujeres. Los resultados indican que 70% de los (as) encuestados (as) ($n = 95$) no está de acuerdo con la idea de que es esencial admitir a todos los clientes con intoxicación de alcohol a una unidad de atención cuando presentan delirium tremens, muchos síntomas asociados con la abstinencia de alcohol pueden ser manejados apropiadamente sin medicamento. El 53.7% está de acuerdo, en referir a clientes a programas de alcohol y otras drogas para consejos y/o manejo diario y mas del 80% de los (as) encuestados (as) indican que el asesoramiento de clientes con problemas de alcohol y otras drogas es parte de su rol en el servicio de salud.

Vásquez y Pillon (2005) estudiaron la formación de enfermeras y el fenómeno de las drogas, conocimientos, actitudes y creencias en la región central de Colombia en 159 estudiantes de enfermería para lo cual aplicaron la Escala Formación de Enfermería en Educación de Alcohol y Drogas [NEADA]. Los resultados señalan que 42% de los estudiantes está de acuerdo en que muchos alcohólicos pueden aprender a disminuir su consumo. El 49% de los estudiantes concuerda con que las enfermeras pueden ayudar a modificar los hábitos de tomar, el 48.2% están de acuerdo que las enfermeras deberían

saber como recomendar limites de consumo a sus pacientes y solo el 56% está de acuerdo y 26.5% está fuertemente de acuerdo en que la enfermera tiene la responsabilidad de intervenir cuando los pacientes están utilizando drogas, incluso cuando el consumo de drogas no sea la razón principal de su tratamiento.

Además 24.1% de los encuestados afirma que las enfermeras no se sienten cómodas al preguntar al paciente acerca de su uso de alcohol. El 67.5% está en desacuerdo con que la mayoría de las personas dependientes de droga o alcohol son desagradables para trabajar como pacientes, así como 34.9% de los estudiantes esta de acuerdo en que es posible que los pacientes no digan la verdad acerca del uso de alcohol cuando es entrevistado por una enfermera.

Teixeiria y Villar (2005) realizaron un estudio para identificar las actitudes y creencias en relación al fenómeno de las drogas en 122 estudiantes de enfermería en la Universidad de Río de Janeiro, Brasil, con el propósito de caracterizar la preparación académica, las actitudes y creencias consolidadas durante la formación profesional. Entre los resultados se observa que 94% de los estudiantes no considera el alcoholismo como falta a la moral, el 96 % de los estudiantes sabe que enfermería debe preguntar sobre la forma de beber del paciente cuando detecta que tiene problema al beber, el 80% conoce que las personas que beben mucho pueden ser ayudadas por el personal de enfermería para mejorar sus hábitos, 79% esta de acuerdo que enfermería tiene la responsabilidad para intervenir cuando los pacientes están usando drogas a un cuando no sea el problema principal de tratamiento.

Carraro, Rassool y Villar (2005) investigaron sobre la formación del enfermero y su relación con el fenómeno de las drogas. El estudio se realizó en 105 alumnos estudiantes de enfermería del sur de Brasil, como resultados se observo que 91% de los estudiantes concuerdan que las personas que beben mucho pueden ser ayudadas por las enfermeras, 95% refieren que las enfermeras tienen el derecho de preguntar a los pacientes sobre su habito de beber, el 53% concuerdan que las enfermeras deben saber

como recomendar a disminuir a los pacientes sus hábitos de beber. El 83% concuerdan que los enfermeros tienen responsabilidad para intervenir cuando los pacientes están usando droga incluso cuando no sea la razón principal de tratamiento, el 57% están en desacuerdo que las personas dependientes de alcohol son desagradables para trabajar como pacientes.

Reyes y Villar (2004) realizaron un estudio para evaluar actitudes de enfermería de un complejo hospitalario con relación al paciente alcohólico para identificar cuales son las principales actitudes, frente a estos temas, la población en estudio fueron 71 licenciadas en enfermería de hospitales públicos, se encontró que en relación a la salud de los alcohólicos el 47% de las enfermeras está de acuerdo y el 27% en total acuerdo en que por lo general estos pacientes presentan malas condiciones físicas. Sobre la percepción que tienen respecto al alcohólico el 91.5% concuerdan que el alcoholismo es una enfermedad y reconoce la necesidad de que reciban tratamiento médico. En cuanto a trabajar mejor con pacientes alcohólicos, el 43% de las enfermeras no esta de acuerdo con esta aseveración. El 73% percibe a los alcohólicos como personas sensibles, así como el 53% de las encuestadas tienen la opinión que consumir bebidas alcohólicas convierten las personas normales en débiles y tontas.

Por otra parte Ortega et al. (2004) realizaron un estudio cualitativo para descubrir las percepciones que tienen los estudiantes de enfermería para la construcción del significado de drogas, en la universidad de enfermería de Carabobo, Venezuela. Los autores encontraron que los estudiantes perciben que los consumidores son personas enfermas, débiles y con conductas delictivas.

Melani et al. (2001) realizaron un estudio en el que compararon hábitos de fumar, creencias y actitudes entre los estudiantes de enfermería en Toscana. Cuando fueron cuestionadas acerca de que, si como futuras enfermeras le avisarían a sus pacientes sobre los daños en la salud que provoca el tabaco, incluyendo la necesidad de dejar de fumar, solo la minoría 17% de enfermeras estimo discutir este problema con fumadores, el resto

83% deseo no hacer ninguna pregunta, el 38% indicó que el aconsejar a los pacientes en contra del tabaquismo no es una responsabilidad de la enfermera.

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 Yan, Yan y Pan (2001).

En resumen algunos de los estudios revisados evidencian que las enfermeras perciben al usuario de alcohol, tabaco o drogas como personas enfermas, con posibilidad para recibir tratamiento para su dependencia, sin embargo los resultados también reflejan que existen creencias acerca de que la mayoría de los usuarios de drogas son personas desagradables para abordarles como pacientes, que es posible que no digan la verdad, o que el aconsejar a los pacientes para disminuir el consumo no es una responsabilidad de la enfermera. Así como que el personal de enfermería que consume más tabaco y alcohol y por lo mismo tienen actitudes más permisibles para con los pacientes consumidores.

Definición de Términos

A continuación se presenta la definición de términos de las variables de estudio.

Edad: determina los años cumplidos de la enfermera (o).

Sexo: entidad biológica que diferencia al hombre de la mujer.

Categoría laboral: es la actividad que desempeña el personal de enfermería en la institución de salud.

Antigüedad laboral: se refiere al tiempo acumulado en años por la enfermera durante la prestación de su servicio en la institución actual.

Conocimientos: es la información con que cuenta la enfermera acerca de cómo debe ser el cuidado de enfermería del usuario de drogas. Implica el conocimiento sobre

valoración del consumo, el diagnóstico, la comunicación, apoyo para el tratamiento, daño del consumo y patrones de consumo.

Creencias: son las ideas, valores y actitudes que tienen las enfermeras acerca del usuario de drogas y sobre el cuidado que deben brindar al usuario de drogas.

Pregunta de Investigación

¿Cuáles son los conocimientos y creencias que tiene el personal de enfermería sobre el cuidado del usuario de drogas?

Objetivos

1.- Determinar los conocimientos del personal de enfermería sobre el cuidado del usuario de drogas por edad, sexo, categoría laboral y nivel de atención y si ha brindado el cuidado

2.- Determinar las creencias del personal de enfermería sobre el cuidado del usuario de drogas por edad, sexo, categoría laboral y nivel de atención y si ha brindado el cuidado.

3.- Describir el consumo de tabaco y alcohol que presentan las enfermeras.

Capítulo II

Metodología

En este capítulo se incluyen el diseño del estudio, la población, el muestreo y muestra, así como los instrumentos que fueron utilizados, el procedimiento de recolección de datos, las consideraciones éticas y el análisis de resultados.

Diseño del Estudio

El diseño del estudio fue de tipo descriptivo correlacional, en este tipo de estudio se observan, describen y documentan aspectos del fenómeno de una situación tal como ocurre en la naturaleza (Polit & Hungler, 2000). En el presente estudio se describen los conocimientos y las creencias del personal de enfermería respecto a las necesidades de cuidado que requiere el usuario de drogas así como la relación existente entre conocimientos, creencias y algunos factores personales de los participantes.

Población, Muestreo y Muestra

La población del estudio estuvo constituida por 793 enfermeras tituladas que laboran en instituciones de primero y segundo nivel de atención pertenecientes al Sector Salud de la Cd de Matamoros, Tamaulipas. El tipo de muestreo fue aleatorio, estratificado con asignación proporcional al tamaño del estrato. Los estratos se formaron de las combinaciones de los niveles de los factores nivel de atención y sexo.

La muestra se obtuvo a través del paquete *n`Query Advisor V 4.0* (Elashoff, Dixon, Crede & Fotheringham, 2000), estimada para un parámetro de proporción con un 95% nivel de confianza, con un límite de error de estimación de .05, para un intervalo bilateral usando un enfoque conservador. Se obtuvo un tamaño de muestra de 261 participantes. De acuerdo a los factores nivel de atención y sexo se obtuvieron cuatro combinaciones, de la muestra, la cual fue distribuida de la siguiente manera; estrato 1:

Primer Nivel de atención, varones = 6, estrato 2: Primer Nivel de atención, mujeres = 47, estrato 3: Segundo Nivel de atención, varones = 19, estrato 4: Segundo Nivel de atención, mujeres = 189.

Instrumentos

Para la recolección de datos se utilizó en el estudio una Cédula de Identificación Personal (CIP), (Apéndice A) conformada por datos como edad, sexo, categoría laboral, nivel académico, antigüedad así mismo se preguntó si ha brindado cuidado a algún usuario de drogas. Además se indaga sobre el consumo de alcohol y tabaco del participante.

Para evaluar los conocimientos y las creencias de las enfermeras(os) en relación al alcohol y drogas se utilizó una escala denominada Formación de Enfermería en Educación de Alcohol y Drogas [NEADA] por sus siglas en inglés Nursing Education in Alcohol and Drug Education (Apéndice B), esta escala se utiliza como parte de un programa de entrenamiento en alcohol y drogas para enfermeras, estudiantes y docentes de enfermería en Connecticut, EUA. La escala NEADA, fue traducida del inglés a portugués por dos especialistas en alcohol y drogas (Carraro, Rassol & Villar, 2005). El procedimiento de back translation de la versión en inglés para el español fue realizado por una traductora oficial reconocida por el Ministerio de Educación de Colombia, y posteriormente fue comparada con el original por la investigadora.

Dicha escala ha sido aplicada en población de habla hispana, evalúa los conocimientos y las creencias del personal de enfermería respecto al cuidado del usuario de alcohol y drogas. Cuenta con 29 ítems, tiene dos dimensiones, la dimensión de creencias sobre el cuidado se valora con los reactivos del 1 al 14, la dimensión de conocimientos del cuidado al usuario de drogas se valora con los reactivos 15 al 29. Dicha escala tiene un patrón de respuesta de 0 a 2 donde, 0 = indiferente, 1= de acuerdo y 2= desacuerdo. Este instrumento ha sido utilizado por diversos autores y los resultados

se han presentado en datos descriptivos de cada reactivo, sin embargo para analizar los resultados de manera global, el instrumento ha sido analizado con base en los conocimientos y las creencias acerca del cuidado al usuario de drogas y los reactivos 1, 2, 3, 5, 11, 13, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27 y 29 fueron recodificados con el valor =2 con la finalidad de interpretar el puntaje de la siguiente forma: A mayor puntaje mayores conocimientos y creencias positivas acerca del cuidado al usuario de drogas.

Esta escala fue desarrollada en la escuela de enfermería de la Universidad de Connecticut, EU. (1985). El instrumento ha sido aplicado en personal de estudiantes de enfermería de pregrado de la región de Colombia, de Brasil y ha reportado una consistencia interna de Alpha de Cronbach de .69. (Vásquez y Pillon, 2005).

Procedimiento de Recolección de Datos

En primer lugar para recolectar la información se contó con la aprobación de los Comités de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Posteriormente se solicitó al personal directivo de las instituciones de salud su autorización para llevar a cabo el estudio.

Para seleccionar a los participantes del estudio se solicitó por escrito a la jefatura de enfermería la lista oficial del personal de enfermería distribuido por turnos. Una vez obtenidas las listas se seleccionó de forma aleatoria a los participantes. Las enfermeras fueron abordadas en el lugar de trabajo en un horario accesible (horario de comida) para evitar interferir en sus actividades cotidianas, se explicó el objetivo del estudio y se les invitó a participar en forma voluntaria verbalmente y cuando aceptaron participar se les citó en el aula facilitada por la institución para la recolección de los datos. Se solicitó acudir al aula durante la primera media hora de su jornada laboral.

Antes de iniciar la recolección de datos se dio lectura y explicación del consentimiento informado (Apéndice C), el cual fué firmado por el participante.

Después de haber obtenido la aceptación del participante, se inició la recolección de datos, de los instrumentos autoaplicables a 261 enfermeras. La contestación del instrumento se realizó en un lapso de 15 a 20 minutos. Se mencionaron las instrucciones de llenar en primer lugar la Cédula de Identificación Personal, posteriormente el Instrumento NEADA. Concluida la contestación del instrumento los participantes lo colocaron en el interior de una urna oscura y se agradeció a cada trabajador su participación en el estudio.

Consideraciones Éticas

El presente estudio se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud (Secretaría de Salud, 1987) que dispone que en toda investigación que se realice con seres humanos se deben considerar los siguientes artículos.

Con base en el artículo 13 capítulo I. Se garantizó la dignidad y protección de los derechos y bienestar de las personas sujetas a investigación ya que la información se mantuvo anónima dado que no se registró el nombre del participante ni dirección. Los datos sólo se presentaron en forma global y no individual.

El presente estudio se ubicó en riesgo mínimo (Artículo 17, Fracción II) ya que los instrumentos que se aplicaron fueron de lápiz y papel y se indagó sobre aspectos personales que pueden influir en el estado emocional de los participantes. Respecto al Capítulo I, Artículo 14, Fracción I, V y VII se contó con la autorización del Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

En lo establecido al Artículo 20, 21, Fracciones I, V, VII, VIII se contó con el consentimiento informado por escrito del participante, que incluye información sobre el propósito del estudio, procedimiento, riesgos e inquietudes y beneficios esperados, además se proporcionó a los participantes información clara y completa relacionada con la investigación. Así mismo se respetó la decisión del enfermero(a) de participar o no en

el estudio o abandonar si así lo desea y se aclaró que los datos obtenidos serán para fines educativos.

Acorde a lo dispuesto en el Capítulo V, Artículos 57 y 58 Fracción I y II las enfermeras por considerarse grupos subordinados, en el consentimiento informado se le garantizó que su participación fué totalmente voluntaria, o su decisión de no hacerlo no afectaría su situación laboral.

Análisis de Datos

Los datos colectados fueron analizados utilizando el programa estadístico SPSS versión 15.0 para Windows (Statistical Package for the Social Sciences), se utilizó la estadística descriptiva como frecuencias y proporciones que permitieron describir los aspectos sociodemográficos de los participantes, además se obtuvieron medidas de tendencia central y de dispersión, (media, mediana, valor mínimo, máximo y de desviación estándar) para describir las variables continuas. Se evaluó la consistencia interna del instrumento por medio del Coeficiente Alpha de Cronbach. Se calculó el índice del instrumento y de las subescalas (Creencias y conocimientos) con un valor de 0 a 100 y se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para verificar la normalidad de las variables y en virtud de que los resultados no mostraron normalidad por lo cual se utilizaron pruebas no paramétricas.

Así mismo se utilizó la estadística inferencial. Para dar respuesta a la pregunta de investigación que dice ¿Cuales son los conocimientos y creencias que tiene el personal de enfermería sobre el cuidado del usuario de drogas? se utilizaron medidas de tendencia central y de dispersión. Para responder el primer y segundo objetivo que determina los conocimientos y creencias del personal de enfermería por edad, sexo, categoría laboral, nivel de atención y si ha brindado el cuidado al usuario de drogas se aplicó la prueba no paramétrica U de Mann Whitney y Kruskal-Wallis así como la prueba estadística Coeficiente de Correlación de Spearman.

Para responder al tercer objetivo que describe el consumo de tabaco y alcohol que presentan las enfermeras se obtuvieron frecuencias y proporciones de consumo de tabaco y alcohol así como con estimación puntual y por intervalo de confianza al 95%.

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se presentan los resultados del estudio, en primer lugar se presenta la consistencia interna del instrumento, posteriormente la estadística descriptiva de las variables de estudio y finalmente la estadística inferencial para responder a los objetivos de estudio.

Consistencia Interna del Instrumento

Tabla 1

Consistencia Interna de la Escala Formación de Enfermería en Educación de Alcohol y Drogas (NEADA)

Instrumento	Preguntas	Alpha de Cronbach
Escala Formación de Enfermería en Educación de Alcohol y Drogas (NEADA)	1 al 29	.81
Subescala de Conocimientos sobre el cuidado al usuario de drogas	15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29	.69
Subescala de Creencias sobre el cuidado al usuario de drogas	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14	.72

Fuente: NEADA

$n = 261$

En la tabla 1 se presenta la consistencia interna de la Escala Formación de Enfermería en Educación de Alcohol y Drogas (NEADA), la cual presentó un Alpha de

Cronbach de .81 lo cual se considera aceptable de acuerdo a Polit & Hungler (2000). Las subescalas de creencias y conocimientos sobre el cuidado del usuario de drogas oscilaron entre .69 a .72.

Estadística Descriptiva

Tabla 2

Características sociodemográficas (variables categóricas)

Variable sociodemográficas	<i>f</i>	%
Sexo		
Femenino	236	90.4
Masculino	25	9.6
Nivel de atención		
Primer nivel	53	20.3
Segundo nivel	208	79.7
Nivel académico		
Auxiliar	27	10.3
Técnico	95	36.4
Especialidad	37	14.2
Licenciatura	100	38.3
Maestría	2	.8
Categoría laboral		
Auxiliar	64	24.5
General	41	54.0
Especialista	21	8.0
Jefa de piso	16	6.2
Supervisora	4	1.5
Sub.- Jefatura de enfermería	14	5.4
Jefatura de enfermería	1	.4
Área laboral		
Administrativo	7	2.7
Urgencias	48	18.4
Quirúrgica	65	24.9
Hospitalización	99	37.9
Medicina preventiva	25	9.6
Consulta externa	17	6.5
Ha brindado cuidado a usuarios de drogas		
Si	156	59.8
No	105	40.2

Fuente: CIP

n = 261

En la tabla 2 se presentan las características sociodemográficas de la población de estudio, se puede observar que el 90.4% de los participantes son del sexo femenino, el 79.7% son trabajadores de segundo nivel de atención, éstos resultados están de acuerdo con los criterios de selección de la muestra.

En relación al nivel educativo 38.6% de las enfermeras cuentan con estudios de licenciatura en enfermería, y el 36.4% tienen nivel técnico de enfermería. Respecto a la categoría laboral la mayor proporción (54 %) de los participantes tienen la categoría de enfermeras (os) generales, un 24.5% tienen categoría de auxiliar de enfermería.

La mayor cantidad de enfermeras se encuentra ubicada en el área de hospitalización (37.9%). Acerca del cuidado a usuarios de drogas el 59.8% indicaron haber brindado algún tipo de cuidado de enfermería a usuarios de drogas.

Tabla 3

Datos sociodemográficos (variables continuas)

Variable	<i>Valor Mínimo</i>	<i>Valor Máximo</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>
Edad	18	54	36.06	36.00	8.07
Años de escolaridad	11	25	14.97	15.00	2.11
Antigüedad laboral	1	29	11.28	9.00	7.80

Fuente: CIP

$n = 261$

Los resultados de la tabla tres muestra que los participantes del estudio tienen una edad promedio de 36 años, en promedio tienen 14 años de escolaridad y tienen 11.2 años de antigüedad laboral en la institución actual.

Tabla 4

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

Variable	<i>Si</i>		<i>No</i>		<i>IC 95%</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>Límite Inferior</i>	<i>Límite Superior</i>
Consumo de tabaco alguna vez en la vida	95	6.4	166	63.6	.364	.422
Consumo de tabaco actual	26	0.0	235	90.0	.063	.136
Consumo de alcohol alguna vez en la vida	183	70.1	78	9.9	.645	.756
Consumo de alcohol actual	65	24.9	96	75.1	.962	.301

Fuente: CIP

n = 261

En la tabla 4 se identifica que el 36.4% de los participantes ha consumido tabaco alguna vez en la vida, de éstos solo el 10% indicó consumir tabaco actualmente.

Respecto al consumo de alcohol el 70% refirió haber consumido alcohol alguna vez en la vida y 24% de éstos participantes consumen alcohol actualmente.

Tabla 5

Frecuencias y proporciones de conocimientos sobre el cuidado al usuario de drogas

Preguntas	De Acuerdo		Indiferente		Desacuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%	<i>F</i>	%
¿No es fácil para el enfermero preguntar al paciente sobre su uso de alcohol o drogas?	151	57.8	24	9.2	86	33.0
¿Los usuarios de alcohol o drogas solamente pueden ser tratados con especialistas en esta área?	99	37.9	18	6.9	144	55.2
¿Hablar con un paciente que es dependiente de alcohol o drogas raramente es exitoso?	127	48.7	25	9.6	109	41.8
¿Yo no se que preguntas hacer para saber si el paciente usa drogas?	92	35.2	9	3.4	160	61.3
¿Una persona dependiente de alcohol y drogas no puede ser ayudada hasta que toca fondo?	51	19.5	12	4.6	198	75.9
¿Es importante para el enfermero distinguir sobre los usuarios ocasionales de drogas de los que son dependientes?	181	69.3	33	12.6	47	18.0
¿El uso diario de drogas no es necesariamente dañino?	44	16.9	9	3.4	208	79.7
¿Una persona que se siente libre de las drogas por medio de tratamiento nunca puede ser un usuario social?	62	23.8	26	10.0	173	66.3
¿El diagnostico oportuno de alcoholismo puede mejorar la oportunidad de éxito y tratamiento?	256	98.1	4	1.5	1	0.4
¿Los dependientes de alcohol no pueden controlarse cuando ellos beben una vez un trago tienen que continuar bebiendo?	196	75.1	17	6.5	48	18.4
¿La historia con carga genética tiene mayor influencia para convertirse en dependientes de alcohol?	106	40.6	27	10.3	128	49.0
¿No hay mucha diferencia entre alguien que bebe mucho y una que es alcohólica?	171	65.5	12	4.6	78	29.9
¿Muchos dependientes de alcohol pueden aprender a reducir el uso y controlar su forma de beber nuevamente?	179	68.6	10	3.8	72	27.6
El alcoholismo es una señal de falta a la moral?	76	29.1	22	8.4	163	62.5
Mi educación básica sobre el alcoholismo y abuso de drogas es adecuada	166	63.6	15	5.7	80	30.7

Fuente: NEADA

n = 261

En tabla 5 se presentan las frecuencias y proporciones de Conocimiento sobre el cuidado al usuario de drogas el 57.7% de los participantes indicaron están de acuerdo en que no es fácil para el enfermero preguntar al paciente sobre su uso de alcohol o drogas, el 37.9% indican que los usuarios de alcohol o drogas solamente pueden ser tratados con especialistas en esta área, el 41.8% están en desacuerdo que hablar con un paciente que es dependiente de alcohol o drogas raramente es exitoso, y el 48.7% están de acuerdo con esta aseveración.

El 35.2% de los participantes mencionaron estar de acuerdo en que yo no se que preguntas hacer para saber si el paciente usa drogas y el 62.3% están en desacuerdo con esta aseveración, en relación a que una persona dependiente de alcohol y drogas no puede ser ayudada hasta que toca fondo, el 75.9% indican estar en desacuerdo, el 69.3% de los participantes están de acuerdo que es importante para el enfermero distinguir sobre usuarios ocasionales de drogas de los que son dependientes.

Así como el 79.7% están en desacuerdo que el uso diario de drogas no es necesariamente dañino, además el 66.3% están en desacuerdo que una persona que se siente libre de drogas por medio de tratamiento nunca puede ser un usuario social. Referente a que el diagnostico oportuno de alcoholismo puede mejorar la oportunidad de éxito y tratamiento, el 98.1% están de acuerdo, así como el 75.1% de los participantes están de acuerdo que los dependientes de alcohol no pueden controlarse cuando ellos beben una vez un trago tienen que continuar bebiendo.

Además, el 40.6% indican estar de acuerdo que la historia con carga genética tiene mayor influencia para convertirse en dependientes de alcohol así como 49% están en desacuerdo con esta aseveración, el 29.9% de los participantes indicaron estar en desacuerdo que no hay mucha diferencia entre alguien que bebe mucho y una que es alcohólica, sin embargo el 65.5% están de acuerdo con esta aseveración. El 68.6% de los participantes indican estar de acuerdo y el 27.6% están en desacuerdo que muchos dependientes de alcohol pueden aprender a reducir el uso y controlar su forma de beber

nuevamente, de los participantes el 62.5% indican estar en desacuerdo que el alcoholismo es una señal de falta a la moral y el 29.1% están de acuerdo con esa aseveración. Referente a mi educación básica sobre el alcoholismo y abuso de drogas es adecuada el 63.6% de los participantes indican estar de acuerdo sin embargo el 30.7% están en desacuerdo con esa aseveración.

Tabla 6

Frecuencias y proporciones de creencias sobre el cuidado al usuario de drogas

Preguntas	De acuerdo		Indiferente		Desacuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
¿Las personas que beben mucho pueden ser ayudadas por los enfermeros(as) a modificar sus hábitos de beber?	215	82.4	17	6.5	29	11.1
¿Los enfermeros (as) tienen obligación de preguntar a los pacientes sobre su forma de beber cuando sospechan que tienen un problema relacionado con la bebida?	192	73.6	17	6.5	52	19.9
¿Los enfermeros (as) deben saber como recomendar límites o sea disminuir mas no necesariamente dejar de beber en los pacientes que beben excesivamente y no son alcohólicos?	209	80.1	17	6.5	35	13.4
¿Cuando se conoce que el alcohol esta contribuyendo en los problemas de salud del paciente no es competencia del enfermero (a) hablar con el paciente sobre su forma de beber?	124	47.5	21	8.0	116	44.4
¿Los enfermeros (as) tienen responsabilidad para intervenir cuando los pacientes están usando droga aunque el consumo de drogas no sea su principal razón de tratamiento?	158	60.5	32	12.3	71	27.2
¿No es fácil para el enfermero(a) hablar con los pacientes sobre el uso de alcohol?	169	64.8	18	6.9	74	28.4
¿La mejor forma para que un enfermero(a) intervenga con un paciente dependiente de alcohol o drogas es refiriéndolo a un buen programa de tratamiento?	223	85.4	13	5.0	25	9.6
¿Creo que al paciente le incomoda cuando se le pregunta sobre su consumo de alcohol y drogas?	210	80.5	14	5.4	37	14.2
¿Siento que hablar sobre alcohol y drogas con el paciente es invasión de la privacidad?	105	40.2	20	7.7	136	52.1

Fuente: NEADA

n = 261

Tabla 7

Continuación de frecuencias y proporciones de creencias sobre el cuidado al usuario de drogas

Preguntas	De acuerdo		Indiferente		Desacuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Un enfermero puede intervenir adecuadamente en problemas de alcohol y drogas solamente cuando presenta dependencia?	65	24.9	25	9.6	171	65.5
¿Es necesario para todos los pacientes hacer una historia detallada sobre el uso de alcohol y drogas?	187	71.6	25	9.6	49	18.8
¿La mayoría de las personas dependientes de alcohol o drogas son desagradables para trabajar como pacientes?	66	25.3	44	16.9	151	57.9
¿Es posible que los pacientes no digan la verdad sobre su uso de alcohol y drogas cuando son entrevistados por un enfermero?	238	91.2	10	3.8	13	5.0
¿Los pacientes se irritan cuando los enfermeros preguntan sobre asuntos personales como son el alcohol y drogas?	182	69.7	31	11.9	48	18.4

Fuente: NEADA

n = 261

Acerca de las creencias que tiene el personal de enfermería sobre el cuidado al usuario de drogas se encontró que el 82.4% de los participantes están de acuerdo en que las personas que beben mucho pueden ser ayudadas por los enfermeros (as) a modificar sus hábitos de beber, el 80.1% están de acuerdo en que los enfermero(as) deben saber cómo recomendar límites en los pacientes que beben excesivamente y no son alcohólicos. El 64.8% están de acuerdo con esa afirmación en que no es fácil para el enfermero(a) hablar con los pacientes sobre el uso de alcohol, el 85.4% indican estar de acuerdo en que la mejor forma para que un enfermero(a) intervenga con un paciente dependiente de alcohol es refiriéndolo a un buen programa de tratamiento.

Acercas de las creencias respecto a si al paciente le incomoda cuando se le pregunta sobre su consumo de alcohol y drogas el 80.5% indica estar de acuerdo con esta aserción, el 71.6% de los participantes están de acuerdo en que es necesario para todos los pacientes hacer una historia detallada sobre el uso de alcohol y drogas, el 91.2% están de acuerdo en que es posible que los pacientes no digan la verdad sobre su uso de alcohol y drogas cuando son entrevistados por un enfermero y el 69.7% indican que los pacientes se irritan cuando los enfermeros preguntan sobre asuntos personales como son el alcohol y drogas.

Sin embargo también se encontró que el 47.5% de los participantes indican estar de acuerdo en que no es competencia del enfermero (a) hablar con el paciente sobre su forma de beber. Cuando se conoce que el alcohol contribuye a los problemas de salud del paciente el 19.9% están en desacuerdo que los enfermeros tienen la obligación de preguntar a los pacientes sobre su forma de beber cuando sospechan que tienen un problema relacionado con la bebida, el 27.2% están en desacuerdo que los enfermeros tienen responsabilidad para intervenir cuando los pacientes están usando drogas aunque el consumo de drogas no sea su razón principal de tratamiento.

El 25% indican que la mayoría de las personas dependientes de alcohol o drogas son desagradables para trabajar como pacientes y el 16.9% mostró indiferencia al respecto, finalmente el 24.9% de los participantes están en acuerdo en que un enfermero puede intervenir adecuadamente en problemas de alcohol y drogas solamente cuando presenta dependencia.

Tabla 8

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para las variables de estudio

Variable	Valor Mínimo	Valor Máximo	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>D</i>	Valor de <i>p</i>
Edad	18	54	36.06	36.0	8.07	1.40	.039
Años de estudio	11	25	14.97	15.0	2.11	2.77	.001
Antigüedad laboral	1	29	11.28	9.0	7.80	2.59	.001
Edad de inicio de consumo de tabaco	12	48	20.24	20.0	5.25	1.25	.085
Cantidad de consumo de tabaco en un día típico	1	15	3.81	3.0	3.38	1.26	.081
Edad de inicio de consumo de alcohol	10	43	21.29	20.0	5.01	1.85	.002
Cantidad de consumo de alcohol en un día típico	1	10	2.82	2.0	1.65	1.95	.001
Conocimientos	36.67	96.67	77.10	80.0	11.16	2.31	.001
Creencias	25.00	96.43	72.61	75.0	13.42	2.61	.001

Fuente: CIP, NEADA

n = 261

En la tabla 8 se presentan los resultados de la prueba Kolmogorv-Smirnov para las variables continuas del estudio. Se puede observar que solamente la edad de inicio al consumo de tabaco y la cantidad de consumo de tabaco en un día típico presentan distribución normal ($p > .05$) por lo tanto para responder a los objetivos de estudio se utilizaron pruebas no paramétricas.

Tabla 9

Coefficiente de Correlación de Spearman para las variables de estudio

Variable	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Edad	1							
2. Años de estudio	.072 .248	1						
3. Antigüedad laboral	.794** .001	.135* .029	1					
4. Edad de inicio al consumo de tabaco	.106 .308	.050 .633	.066 .523	1				
5. Cantidad de consumo de tabaco	.428* .029	.183 .370	.459* .018	-.308 .126	1			
6. Edad de inicio de consumo de alcohol	.242** .001	.076 .309	.153* .039	.585** .001	-.051 .812	1		
7. Cantidad de consumo de alcohol	-.077 .544	-.136 .279	-.116 .359	-.089 .597	.445 .111	.246 .050	1	
8. Creencias	.184** .003	.083 .180	.185** .003	.127 .220	-.138 .502	.106 .153	.155 .217	1
9. Conocimientos	.202** .001	.108 .082	.217** .001	.095 .360	.086 .675	.122 .101	.128 .311	.605** .001

Fuente: CIP, NEADA

 $n = 261$

En la tabla 9 se presenta el Coeficiente de Correlación de Spearman entre las variables de estudio. La edad se asoció de manera positiva y significativa con la cantidad de consumo de tabaco. Es decir a mayor edad mayor consumo de tabaco, así mismo la edad tiene relación positiva y significativa con el índice de creencias y el índice de los conocimientos sobre el cuidado al usuario de drogas lo que indica que a mayor edad mayor índice de creencias positivas y mejores conocimientos del cuidado al usuario de drogas.

Respecto a la antigüedad laboral se presentó relación positiva y significativa con la cantidad de consumo de tabaco, lo que indica que a mayor antigüedad laboral mayor cantidad de cigarrillos que consumen las enfermeras que fuman actualmente.

La antigüedad laboral también presentó asociación positiva y significativa con las creencias y conocimientos del cuidado al usuario de drogas, es decir a mayor antigüedad laboral mayores creencias positivas y mayores conocimientos sobre el cuidado al usuario de drogas. Finalmente las creencias presentaron asociación positiva y significativa con los conocimientos es decir a mayores creencias positivas mejores conocimientos sobre el cuidado al usuario de drogas.

Estadística Inferencial

Para responder al primer objetivo que indica Determinar los conocimientos del personal de enfermería sobre el cuidado al usuario de drogas por edad, sexo, categoría laboral y nivel de atención se presentan las tablas 10 a la 15.

Tabla 10

Prueba U de Mann-Whitney para conocimientos del cuidado al usuario de drogas y sexo

	Variable	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>U de Mann-Whitney</i>	<i>Valor de p</i>
Sexo	Masculino	5	77.06	80.00	2767.00	.608
	Femenino	36	77.10	76.66		

Fuente: CIP, NEADA

n = 261

De acuerdo a lo reportado en la tabla 10 se observa que no existe diferencia significativa del conocimiento sobre el cuidado al usuario de drogas por sexo, sin embargo se puede inferir que la mediana más alta de conocimientos es mayor en los

participantes del género masculino. ($Mdn = 80.0$) que en los participantes del género femenino ($Mdn = 76.66$).

Tabla 11

Prueba de Kruskal-Wallis para conocimientos del cuidado al usuario de drogas por edad

	Edad	n	\bar{X}	Mdn	H	Valor de p
Edad	18 a 25	23	75.21	76.66	13.78	.008
	26 a 32	3	74.41	76.66		
	33 a 39	8	76.51	76.66		
	40 a 46	1	81.76	83.33		
	47 a 54	6	78.98	81.66		

Fuente: CIP, NEADA

$n = 261$

En la tabla 11 se observa que existe diferencia significativa de conocimientos del cuidado al usuario de drogas por rangos de edad ($H=13.78$, $p=.008$). Los participantes de 40 a 46 años presentaron medias y medianas más altas de conocimientos ($\bar{X} = 81.76$, $Mdn = 83.33$), seguido de los de 47 a 54 años ($\bar{X} = 78.98$, $Mdn = 81.66$). Los participantes de 26 a 32 años presentan más bajo índice de conocimiento. ($\bar{X} = 74.41$, $Mdn = 76.66$).

Tabla 12

Prueba de Kruskal-Wallis para conocimientos del cuidado al usuario de drogas y categoría laboral

Categoría Laboral	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>H</i>	<i>Valor de p</i>
Auxiliar	64	74.68	76.66	12.58	.013
General	141	76.43	80.00		
Especialista	21	80.31	80.00		
Jefa de piso y supervisora	20	83.33	83.33		
Sub jefatura y Jefatura de Enfermería	15	80.88	76.66		

Fuente: CIP, NEADA

n = 261

En la tabla 12 observa que existe diferencia significativa de conocimientos del cuidado al usuario de drogas por categoría laboral ($H=12.589$, $p = .013$). Los participantes con categoría de jefe de piso y supervisora presentaron medias y medianas más altas de conocimientos, ($\bar{X} 83.33$, $Mdn = 83.33$) seguido los participantes con categoría de subjefe y jefatura de enfermeras ($\bar{X} = 80.88$, $Mdn = 76.66$).

Los participantes con categoría de auxiliares de enfermería, presentaron más bajo de conocimientos.

Para observar diferencia de medias entre conocimientos sobre el cuidado al usuario de drogas por grupos de categoría laboral se aplico la prueba U de Mann-Whitney como se observa en la tabla 13.

Tabla 13

Prueba de U de Mann Whitney para diferencia de medias de conocimientos sobre el cuidado al usuario de drogas por grupos de categoría laboral

Categoría laboral	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>U de Mann-Witney</i>	<i>Valor de p</i>
Auxiliar	64	74.68	76.66	488.50	.059
Especialista	21	80.31	80.00		
Auxiliar	64	74.68	76.66	347.50	.002
Jefe de piso y Supervisión	20	83.33	83.33		
Auxiliar	64	74.68	76.66	332.50	.063
Subjefe y Jefatura de Enfermería	15	80.88	76.66		
General	141	76.43	80.00	1269.00	.288
Especialista	21	80.31	80.00		
General	141	76.43	80.00	924	.012
Jefe piso y supervisora	20	83.33	83.33		
General	141	76.43	80.00	883	.291
Jefatura de enfermería y Subjefatura	15	80.88	76.66		
Especialista	21	80.31	80.00	154.00	.143
Jefe de piso y Supervisora	20	83.33	83.33		
Especialista	21	80.31	80.00	157.00	.987
Subjefatura y Jefatura de enfermería	15	80.88	76.66		
Jefa de piso y Supervisora	20	83.31	80.00	118.50	.298
Subjefatura y Jefatura de enfermería	15	80.88	76.66		

Fuente: CIP, NEADA

n = 261

En la tabla 13 se presenta la diferencia de medias de conocimientos sobre el cuidado al usuario de drogas por grupos de categoría laboral. Se encontró diferencia significativa de conocimientos entre la enfermera auxiliar y la enfermera jefe de piso y supervisora ($U = 347.5, p = .002$).

Las enfermera con categoría laboral jefe de piso y supervisoras presentaron medias y medianas más altas de conocimientos ($\bar{X} = 83.33, Mdn = 83.33$) que las enfermeras auxiliares ($\bar{X} = 74.68, Mdn = 76.66$). Además se encontró diferencia significativa de conocimientos entre la enfermera general y las enfermeras con categoría jefe de piso y supervisora ($U = 924.0, p = .012$), las medias y medianas de conocimientos fueron más altas en las enfermeras con categoría de jefe de piso y supervisoras ($\bar{X} = 83.33, Mdn = 83.33$) que las enfermeras generales ($\bar{X} = 76.43, Mdn = 80.00$)

También se identificó tendencia a la significancia entre la enfermera auxiliar y la enfermera especialista ($U = 48.85, p = .59$) las medias y medianas de conocimiento se mostraron más altas en las enfermeras especialistas ($\bar{X} = 80.31, Mdn = 80.00$) que en las enfermeras generales ($\bar{X} = 76.43, Mdn = 80.00$).

Tabla 14

Prueba U de Mann-Whitney para conocimientos del cuidado al usuario de drogas y nivel de atención

Variable		n	\bar{X}	Mdn	U de Mann-Whitney	Valor de p
Nivel	Primero	53	74.59	76.66	4601.50	.06
	Segundo	208	77.74	80.00		

Fuente: CIP, NEADA

$n = 261$

La tabla 14 muestra la diferencia de medias de conocimientos del cuidado al usuario de drogas por nivel de atención se encontró una tendencia a la significancia

($U = 460.50$, $p = .06$). Las participantes que laboran en institución de segundo nivel presentan medias y medianas más altas de conocimientos ($\bar{X} = 77.74$, $Mdn = 80.00$) que los participantes que laboran en institución de primer nivel de atención ($\bar{X} = 74.59$, $Mdn = 76.66$) pero no fue significativo.

Tabla 15

Prueba U de Mann-Whitney para conocimientos y experiencia en el cuidado de enfermería al usuario de drogas

Variable		n	\bar{X}	Mdn	U de Mann-Whitney	Valor de p
Ha brindado el cuidado	Si	156	78.35	80.00	7000.00	.045
	No	105	75.23	76.66		

Fuente: CIP, NEADA

$n = 261$

En la tabla 15 se observa que si existe diferencia significativa de conocimientos respecto a si ha brindado el cuidado al usuario de drogas. La media y mediana de conocimientos fue mayor para los que si han brindado el cuidado ($\bar{X} = 78.3$, $Mdn = 80.0$), que en las enfermeras no han brindado el cuidado ($\bar{X} = 75.2$, $Mdn = 76.6$) al usuario de drogas.

Los resultados de las tablas 16 a la 21 dan respuesta al objetivo número 2 que indica. Determinar las creencias del personal de enfermería sobre el cuidado al usuario de drogas por edad, sexo, categoría laboral y nivel de atención y si ha brindado el cuidado

Tabla 16

Prueba U de Mann-Whitney para creencias sobre el cuidado al usuario de drogas y sexo

Variable		<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>U de Mann-Whitney</i>	<i>Valor de p</i>
Sexo	Masculino	25	70.57	75.00	2938.50	.974
	Femenino	236	72.83	75.00		

Fuente: CIP, NEADA

n = 261

En la tabla 16 se observa que no existe diferencia significativa de las creencias sobre el cuidado al usuario de drogas por sexo, sin embargo se puede señalar que la media más alta de creencias es en los participantes del género femenino ($\bar{X} = 72.83$, *Mdn* = 75.0).

Tabla 17

Prueba de Kruskal-Wallis para creencias del cuidado al usuario de drogas por edad

Variable		<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>H</i>	<i>Valor de p</i>
Edad	18 a 25	23	73.44	71.42	8.20	.084
	26 a 32	83	69.70	75.00		
	33 a 39	68	71.37	75.00		
	40 a 46	51	76.40	75.00		
	47 a 54	36	75.79	78.57		

Fuente: CIP, NEADA

n = 261

En la tabla 17 se observa que no existe diferencia significativa de creencias del cuidado al usuario de drogas por rangos de edad ($H = 8.206$, $p = .008$). Aún y cuando los datos descriptivos revelan que los participantes de 40 a 46 años de edad presentaron

media y medianas más alta de creencias ($\bar{X} = 76.40$, $Mdn = 75.00$) seguido de los de 47 a 54 años. ($\bar{X} = 75.79$, $Mdn = 78.57$). Los participantes de 26 a 32 años presentan más bajo índice de creencias ($\bar{X} = 69.70$, $Mdn = 75.00$)

Tabla 18

Prueba de Kruskal- Wallis para creencias sobre el cuidado al usuario de drogas y categoría laboral

Categoría Laboral	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>Kruskall- Wallis</i>	<i>Valor de p</i>
Auxiliar	64	71.26	75.00	8.79	.067
General	141	75.65	75.00		
Especialista	21	75.68	78.57		
Jefa de piso y supervisora	20	78.75	82.14		
Sub jefatura y Jefatura de Enfermería	15	75.00	78.57		

Fuente: CIP, NEADA

n = 261

Los resultados descriptivos de la tabla 18 indican que las enfermeras con categoría laboral jefe de piso y supervisora presentan medias y medianas ($\bar{X} = 78.75$, $Mdn = 82.14$) más altas de creencias sobre el cuidado del usuario de drogas y los participantes con categoría laboral de auxiliar presentaron medias y medianas más bajas ($\bar{X} = 71.26$, $Mdn = 75.00$). Sin embargo estas diferencias no fueron significativas ($p = .067$).

Tabla 19

Prueba U de Mann-Whitney para creencias sobre el cuidado al usuario de drogas y nivel de atención

Variable		<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>U de Mann-Whitney</i>	<i>Valor de p</i>
Nivel	Primero	53	70.55	71.42	4938.000	.240
	Segundo	208	73.14	75.00		

Fuente: CIP, NEADA

n = 261

Acerca de la diferencia de creencias por nivel de atención se encontró que las participantes de segundo nivel de atención presentan medias y medianas más altas, ($\bar{X} = 73.14$, *Mdn* = 75.00) que los participantes de primer nivel de atención ($\bar{X} = 70.55$, *Mdn* 71.429), sin embargo estas diferencias no fueron significativas (*p* = .240).

Tabla 20

Prueba U de Mann-Whitney para creencias sobre el cuidado al usuario de drogas y experiencia en el cuidado al usuario de drogas

Variable		<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>U de Mann-Whitney</i>	<i>Valor de p</i>
Ha brindado el cuidado al usuario de drogas	Si	156	73.71	75.00	7260.00	.118
	No	105	70.98	75.00		

Fuente: CIP, NEADA

n = 261

De acuerdo los resultados de la tabla 20 no se presentó diferencia significativa para las creencias sobre el cuidado del usuario de drogas respecto a si ha brindado el cuidado al usuario de drogas. La estadística descriptiva indica que la media y mediana

($\bar{X} = 73.71$, $Mdn 75.00$) fueron más altas para los que si han brindado el cuidado al usuario de drogas a diferencia de los que no han brindado el cuidado.

Para responder al tercer objetivo que señala describir el consumo de tabaco y alcohol que presentan las enfermeras se presenta la tabla 21.

Tabla 21

Edad de inicio y cantidad de consumo de tabaco y alcohol

Variable	Valor Mínimo	Valor Máximo	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>
Edad inicio de consumo de tabaco	12	48	20.24	20.00	5.25
Edad inicio de consumo de alcohol	10	43	21.29	20.00	5.01
Cantidad de consumo de tabaco en un día típico	1	15	3.81	3.00	3.38
Cantidad de consumo de alcohol en un día típico	1	10	2.82	2.00	1.65

Fuente: CIP

$n = 261$

En la tabla 21 se muestra que la edad de inicio de consumo de tabaco de los participantes es en promedio a los 20 años ($DE= 5.25$), en cuanto a la edad de inicio al consumo de alcohol es en promedio a los 21 años ($DE= 5.01$). En relación al consumo de tabaco y alcohol en un día típico los fumadores refirieron consumir 3.8 cigarros ($DE =3.3$), y los consumidores de alcohol ingieren en promedio 2.8 ($DE= 1.65$) bebidas alcohólicas en un día típico.

Adicionalmente se aplicó la prueba de U de Mann-Whitney para observar si existen diferencias de conocimientos y creencias por consumo de tabaco y alcohol. Los resultados indican que no existe diferencia significativa de creencias por consumo de tabaco ($U=3036.0, p = .95$) y por consumo de alcohol ($U = 5785.5, p= .26$). Finalmente tampoco se encontró diferencia significativa de conocimientos por consumo de tabaco ($U= 3003.0, p = .886$) y consumo de alcohol ($U = 6079.0, p = .579$).

Capítulo IV

Discusión

En el presente estudio fue posible conocer los Conocimientos y Creencias sobre el cuidado del usuario de drogas en 261 enfermeras (os) que laboran en tres instituciones de salud; dos de primer nivel de atención y una institución de segundo nivel de atención.

La mayoría de los participantes son de sexo femenino con categoría de enfermera general y una antigüedad de 11.2 años de trabajo en la institución, y tienen el nivel académico de licenciatura en enfermería, esto refleja la oportunidad para enfermeras (os) de obtener grado de licenciatura en enfermería en diferentes instituciones educativas donde solo se impartía el nivel técnico o general. De acuerdo al Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería la distribución de recursos humanos en instituciones del Sector Salud ha crecido sostenidamente sobre todo a nivel de Licenciatura (SIARE, 2007).

Más del 50% de los participantes del estudio reconocieron haber desarrollado acciones de cuidado a personas usuarios de drogas. Esto concuerda con los resultados de Hapell, Carta y Pinikahana (2002), quienes reportaron que el 43.3% de las enfermeras de EU atienden diariamente a pacientes con problemas de uso de drogas. Esto pudiera ser por la prevalencia de usuario de drogas que existe en ese país por lo cual existe la intervención de cuidado del personal de enfermería.

Sin embargo las participantes del presente estudio comentaban durante la entrevista que las acciones de cuidado se enfocaron principalmente a la atención de personas con politraumatismos, provocados por accidentes o lesiones relacionados con el consumo de drogas y que este tipo de cuidado está dirigido a estabilizar físicamente a los usuarios de drogas, para disminuir la intoxicación. Esto concuerda con lo expresado por Wright, (2002) quien indica que la mayoría de las enfermeras solo se limitan a relatar experiencias de cuidado debido a la falta de una base sólida de conocimientos

científicos para desarrollar intervenciones. Así mismo el autor indica que del conocimiento científico no puede quedarse apenas en relatos de experiencias o resultados de encuestas. Es necesario desarrollar nuevos paradigmas, teorías y modelos operacionales que oriente el diseño de políticas, programas y proyectos de investigación y de intervención sobre drogas

Acerca del consumo de tabaco y alcohol, fue más alta la prevalencia de consumo de alcohol, que de tabaco, esto concuerda con los hallazgos de la ENA, (2002) y con Tapia, (2001) quienes refieren que el alcohol es una de las sustancias psicoactivas de mayor consumo en México. La prevalencia de consumo de alcohol encontrada en el estudio 24.9%, fue mayor que la reportada por Yan et al. (2001) en enfermeras clínicas de Taiwan 3.8%. Lo anterior puede ser resultado de que en México la cultura de consumo de alcohol esta muy arraigada y aceptada entre diversos grupos sociales.

La edad en que iniciaron a consumir tabaco y alcohol fue a los 20 y 21 años respectivamente, este dato concuerda con Gómez-García y Grimaldi –Carpio, (1998) quienes estudiaron el tabaquismo en enfermeras y personal de salud. El consumo de tabaco actual fue de 10% con un promedio de 3 cigarros en un día típico, esto es menor que lo encontrado por Fernández y Sánchez (1999) quienes reportaron prevalencias de consumo de tabaco de 47% con un consumo de 14 cigarros diarios, en enfermeras de atención primaria y de hospitales de Madrid.

Por su parte González- Campillo, Rivera- Pineda, Velásquez- Valassi y Mendez- Cabello, (2005) indicaron que 25% de trabajadores del área médica del Instituto Nacional de Perinatología son fumadores con un consumo de uno a cinco cigarros diarios. El hecho de que el estudio realizado a enfermeras de hospitales de Madrid resultó mayor, puede ser debido a la cultura europea donde el consumo de tabaco es una práctica mayormente aceptada y arraigada que en la población mexicana.

Respecto a las creencias de cuidado del usuario de drogas se encontró que la mayoría de los participantes perciben que es necesario para todos los pacientes realizar

una historia detallada sobre el uso de alcohol y drogas, sin embargo mas de 20% indicó estar en desacuerdo o muestran indiferencia con esta aseveración. Mas del 47% refirió que no es competencia del enfermero hablar con el paciente sobre su forma de beber cuando se conoce que el alcohol contribuye a los problemas de salud del paciente y mas del 20% están en desacuerdo en que sea obligación del personal de enfermería preguntar al paciente sobre su forma de beber cuando sospechan que tienen un problema relacionado con la bebida.

Esto resultado es semejante a lo que reporta Hapell, Carta y Pinikahana (2002), respecto a que 19% niegan o no están seguros si la valoración de los clientes con problemas de alcohol o drogas es parte del rol de los servicios de salud que debe ofrecer la enfermera y 20.3% refieren que la educación y proveer información a los clientes con problemas de alcohol o drogas no es parte del rol de enfermería.

Al respecto Bernabeu, (2004) al describir la atención de la enfermera en trastornos por consumo de sustancias refiere la importancia de valorar el grado de consumo de alcohol del paciente. Así mismo el autor indica que una de las acciones que se establece en la clasificación de intervenciones de enfermería es el determinar el historial de consumo de drogas/alcohol.

La mayoría de los participantes indican que las personas que beben mucho pueden ser ayudadas por las enfermeras a modificar sus hábitos de beber y que las enfermeras deben saber como recomendar límites en los pacientes que beben excesivamente y no son alcohólicos. Al respecto Naegle, (2003) indica que las intervenciones de enfermería deben incluir acciones acerca de la reducción del daño y la motivación para dejar de fumar o disminuir el consumo de alcohol.

Además menciona la oportunidad que tienen las enfermeras para abordar en la entrevista un instrumento de lápiz y papel que puede ser fácilmente aprendido e incorporado a la valoración de enfermería, con la finalidad de valorar la cantidad y frecuencia de consumo de alcohol el tipo de bebida consumida, con énfasis en población

mayor de 65 años en quienes considera importante valorar el consumo sobre todo después de algún evento significativo en la vida que puede poner a la persona en riesgo de abuso de alcohol.

Acerca de si los enfermeros (as) tienen la responsabilidad de intervenir cuando los pacientes están usando drogas aunque el consumo de drogas no sea su principal razón de tratamiento, el 60% estuvieron de acuerdo y el resto estuvieron en desacuerdo o mostraron indiferencia. En este sentido Bernabeu, (2004) establece como acciones de enfermería el ayudar al paciente a aceptar la responsabilidad de su conducta de consumo, conocer la relación entre el abuso de sustancias y los problemas de salud entre los que se encuentran los efectos en el organismo y brindar la oportunidad para que el usuario desarrolle estilos de vida alternativos.

Por su parte el CIE refiere que es importante ayudar al paciente a identificar los efectos de la dependencia de sustancias químicas sobre la salud (McCloskey & Bulechek, 2000). Sin embargo los servicios de salud tal como están organizados no determina la atención específica de enfermería en el usuario de drogas en primer y segundo nivel de atención, sino como un caso de referencia a consulta de especialidad médica por ello en la práctica médica se consideran que estos pacientes deben ser atendidos por especialistas de estas áreas lo que limita al personal de enfermería brindar la posibilidad de considerar la incorporación de intervenciones de enfermería en la atención y el cuidado al usuario de drogas

Sobre el tratamiento oportuno una gran parte de los participantes perciben que la mejor forma de intervención de enfermería es referir al dependiente de alcohol o drogas a un buen programa de tratamiento, esto concuerda con lo reportado por Hapell et al. (2002). Al respecto Wright, et al (2002) indican que el enfermero puede responsabilizarse del cuidado de enfermería y participar en el diseño y ejecución del plan de tratamiento establecido por el equipo de salud y el paciente.

Sin embargo, la mayoría de los participantes del presente estudio están en desacuerdo en que el personal de enfermería puede intervenir adecuadamente en problemas de alcohol o drogas solo cuando se presenta dependencia. En este sentido, Neagle (2002) indica que la enfermera debe tener capacitación para referir o tratar desórdenes por abuso de sustancias y entre las intervenciones deben incluir apoyo psicológico tratamiento farmacológico, reducción del daño y recursos de autoayuda, lo anterior justifica la necesidad de un cuidado que le toca a la enfermera.

Respecto a las creencias sobre la comunicación entre la enfermera y el paciente, mas del 60% está de acuerdo en que no es fácil para el enfermero (a) hablar con los pacientes sobre su uso de alcohol, mas del 80% considera que el paciente se incomoda o se irrita cuando le preguntan sobre su consumo de alcohol o drogas y que es posible que los pacientes no digan la verdad sobre el uso de alcohol o drogas cuando son entrevistados por un enfermero (a). Entre las acciones de comunicación que indica el CIE (2000) están: proporcionar apoyo sin emitir juicios al paciente, facilitar la manifestación verbal, explorar los sentimientos del paciente acerca de la consulta.

Poco más del 40% refirieron estar de acuerdo o mostraron indiferencia ante la creencia de que la mayoría de las personas dependientes de alcohol o drogas son desagradables para trabajar como pacientes. Por su parte Hapell et al. (2002), registraron que 22% de enfermeras consideran muy difícil tratar a los clientes con problemas de alcohol o drogas. Cardó et al (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. Lo anterior dificulta el eje central de la actuación de enfermería como lo es la relación terapéutica efectiva.

Algo que pudiera estar influyendo en percibir a los usuarios como desagradables es lo que menciona Bernabeu, (2004) respecto a que es muy importante la actitud que la enfermera tiene en la relación terapéutica. Cuando la enfermera duda de la voluntad del

paciente para asumir cambios con relación a su salud afectan el tipo de relación que se estable con él.

Se encontró asociación positiva y significativa de la edad y la antigüedad laboral con el índice de conocimientos y creencias del cuidado del usuario de drogas. Es decir a mayor edad y antigüedad laboral mejores conocimientos y creencias del cuidado. Esto es diferente a lo reportado por Cardó et al. (1999), en enfermeras generales de un hospital de Barcelona, quienes reportaron que a menor edad y antigüedad laboral se presenta una actitud mas positiva hacia el usuario de drogas. Los conocimientos y creencias del cuidado al usuario de drogas presentaron asociación positiva, es decir a medida que las creencias positivas, se encontró los conocimientos sobre el cuidado al usuario de drogas también aumentaron lo que indica que a mayores creencias positivas mejores conocimientos sobre el cuidado del usuario de drogas.

No se encontraron diferencias de creencias sobre el cuidado al usuario de drogas por sexo, edad, categoría laboral, ni por nivel de atención de salud. Además las creencias no varían respecto si se ha brindado el cuidado del usuario de drogas.

Acercas de los conocimientos, se encontró que estos no varían por sexo, ni por nivel de atención, pero si se encontraron diferencias de conocimientos por edad, los participantes de 40 a 46 años presentaron índices de conocimientos más altos que los menores de 40 años. Lo anterior pudiera ser resultado del tiempo de antigüedad laboral, ya que las enfermeras con 40 a 46 años de edad quizás han tenido un mayor número de experiencias de cuidado al usuario de drogas que las de menor edad.

Se encontraron diferencias de conocimientos por categoría laboral, las enfermeras jefes de piso y supervisoras presentaron índices mas altos de conocimientos, esto puede deberse a que las enfermeras jefes de piso y supervisoras deben de conocer a todos los pacientes que se atienden en la sala de atención, además se encarga de la vigilancia del cuidado al paciente, situación que beneficia el incremento de

conocimientos sobre el cuidado al usuario de drogas así como a mayor antigüedad mejor la categoría laboral. y mayores los conocimientos

Finalmente, los participantes que han brindado el cuidado a usuarios de drogas presentaron índices de conocimientos más alto que quienes no han realizado acciones de cuidado. Al respecto Spricigio et al. (2004) refiere que el enfermero es un profesional que se caracteriza por estar en contacto directo con el paciente y en esta relación va acumulando experiencias de cuidado que están sustentadas en conocimiento que lo habilita a ocupar una posición estratégica en el abordaje del fenómeno de las drogas.

El hecho de que los participantes que no han brindado el cuidado a usuarios de drogas, presenten índices de conocimientos mas bajos, puede ser reflejo de la ausencia de estos tópicos durante la formación profesional del enfermero, tal como lo expresa Spricigio et al. (2004). La contribución que el profesional de enfermería puede ofrecer en el área de reducción de la demanda es aún un proceso en construcción y enfatiza la necesidad de los cursos de posgraduación de enfermería que posibilitan una diferente visión respecto a la atención que enfermería puede brindar al usuario de drogas.

Conclusiones

Los participantes presentaron un mayor consumo de alcohol que de tabaco, la edad de inicio al consumo de tabaco y alcohol de los participantes fue a los 20 y 21 años respectivamente. Los participantes que consumen tabaco fuman en promedio tres cigarrillos diarios y los participantes que consumen alcohol toman en promedio dos bebidas alcohólicas en un día típico. Además se identificó que a mayor edad y mayor antigüedad laboral mayor consumo de tabaco.

La edad y la antigüedad laboral presentaron relación positiva y significativa con los conocimientos y creencias del cuidado al usuario de drogas.

Los conocimientos de los enfermeros (as) sobre el cuidado del usuario de drogas, no varían por sexo y por nivel de atención de salud; sin embargo se encontró diferencia de conocimientos de acuerdo a la experiencia de cuidado al usuario de drogas.

Se encontró diferencia de conocimientos sobre el cuidado del usuario de drogas por edad, los participantes de 40 a 46 años presentaron índices de conocimientos más altos que los menores de 40 años. Además se encontró diferencia de conocimientos por categoría laboral, las enfermeras jefes de piso y supervisoras presentaron índices más altos de conocimientos que las enfermeras auxiliares.

No se identificó diferencia en las creencias sobre el cuidado del usuario de drogas por sexo, edad, categoría laboral y nivel de atención de salud. Asimismo, las creencias no varían respecto a la experiencia que manifestaron los enfermeros (as) sobre el cuidado del usuario de drogas.

Las creencias presentaron asociación positiva y significativa con los conocimientos que manifestaron los enfermeros (as) sobre el cuidado del usuario de drogas.

Recomendaciones

Con base en los resultados del estudio se recomienda

Desarrollar programas de prevención primaria y secundaria sobre el uso de tabaco y alcohol en enfermeras de primer y segundo nivel de atención de salud.

Desarrollar programas de capacitación continua con énfasis en la atención de enfermería del usuario de drogas en diferentes niveles de atención.

Realizar estudios de diseño cualitativo con la finalidad de conocer el significado que tiene para los enfermeros (as) participar en el cuidado del usuario de drogas.

Continuar utilizando la Escala Formación de Enfermería en Educación de Alcohol y Drogas (NEADA), ya que presentó consistencia interna aceptable.

Referencias

- Álvarez, B. J. (2002). Estudio de las Creencias, Salud y Enfermedad. Análisis Psicosocial. Trillas. México. D. F.
- Bernabeu, T. M. D. (2004). Enfermería Psiquiátrica en Salud Mental. Instituto Monsa Ediciones. Barcelona.
- Cardo, V.G., Gonzalez, S. M.C. & Sumalla Gómez. (1999). Pacientes Toxicómanos Actitud de Enfermería. *Rev ROL Enf.* 22(5) 348- 350.
- Carraro, T. E., Rassool, G.H. & Villar, M.A.(2005) La formación del enfermero y el fenómeno de las drogas en el sur del Brasil: Actitudes y Creencias de estudiantes de enfermería sobre la Atención. *Rev Latino- am Enfermagem* 13, 863- 871.
- Consejo Internacional de Enfermeras. (1999). Alcohol, Tobacco and Drugs. Misuse and Adiction. Prevention and Treatment. England en McCloskey, Bulecheck. (2000). Clasificación de Intervenciones de Enfermería. España.
- Chisman. (2003). Los nuevos programas de Doctorado en Enfermería y su contribución de la reducción de la demanda de drogas en América latina. Retos y perspectivas. O.E.A/CICAD. EU.
- Elashoff, D. J., Dixon, J. W., Crede, M. K. & Fotheringham, N. (2000). nQuery Advisor Softwar [programa de computadora]. Boston MA: @ Release 4.0, Study planning
- Fernández, R. M. L., Sánchez, B. M. (1999). Prevalencia de Consumo de Tabaco entre las Médicas y Enfermeras de la Comunidad de Madrid. *Rev Esp Salud Pública* 72, 3; 1-13.
- Góngora, J. F. (2005). Consumo de alcohol y drogas Médicas en adultos mayores. Tesis de maestría no publicada. Facultad de enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León. Nuevo León, México.

- González, C, G., Rivera, R, M, A., Velásquez, V, B., Méndez, C, S.(2005). Prevalencia en trabajadores del Instituto Nacional de Perinatología, Dr. Isidro Espinoza de los Reyes *Perinatol Repro Hum* 19, 161-167
- Grupo de Cuidado. (2000). Cuidado y Practica de Enfermería. En Unibiblos. *Nuevos avances Conceptuales del Grupo de Cuidado Bogota Colombia*. 4-13.
- 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.
- 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.
- The International Council of Nurses ICN Centennial Conference (1999, 28 th June)
Alcohol, Tobacco and Drug Misuse I Addiction Prevention and Treatment
Interested in.
- Melani, S. A., Verponziani, W., Boccoli, E., Federici, A. y Sestini. (2001). A comparison of smoking habits, beliefs and attitudes among Tuscan student nurses in 1992 and 1999. *European Journal of epidemiology*. 17, 5; 417-21.
- Wright.M.M.G. (2002) La contribución de la enfermería frente al fenómeno de las drogas y la violencia en América Latina: Un proceso de Construcción. *Ciencia y enfermería*, 8(2), 1- 14.
- Moscovici. (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.
- Nursing Education in Alcohol and Other Drug Education. (1985). PROJET NEADA-
Nursing Education in Alcohol and Drug Education, Storrs (EUA), Connecticut.

- 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. A & Pedrao, L. J. (2004). El significado de drogas para el
estudiante de enfermería según el modelo de creencias en salud de Rosenstock.
Rev Latino-am Enfermagem, 12, 316-323.
- Polit F. D. & Hungler, B. (2000). *Investigación científica en ciencias de la salud*,
McGraw-Hill Interamericana [Editorial] (6ta ed). México, D.F.
- Reyes, N. P. & Villar, L. M. A. (2004). Actitud de la enfermera en un complejo
hospitalario en relación al paciente alcohólico *Rev. Latino-am Enfermagem* ,12,
1-12.
- Rodgers, B. L. (2006) *Developing Nursing Knowledge, Philosophical Traditions and
Influences*. Capítulo 1 Understanding Nursing Knowledge Estados Unidos; Ed.
Lippincott Williams & Wilkins.
- Secretaría de Salud. Consejo Nacional contra las Adicciones. (2003). *Encuesta Nacional
de las de Adicciones 2002. México*.
- Secretaría de Salud (1987). *Reglamento de la ley general de salud en materia de
investigación para la salud. México*.
- Secretaría de Salud. (1999). Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, *para la
prevención, tratamiento y control de las adicciones*.
- Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería (SIARE
2007)
- 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.

- 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 Enfermagen* .13, 372- 379.
- Vargas, M. J. I., Moreno, S. E. & Alonso, C. M. M. (2005). Patrones de consumo de alcohol en trabajadores industriales mexicanos. *Internacional Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 5(2), 109-120.
- Vásquez, M. E. & Pillon, S. C. (2005). La Formación de enfermeras y el fenómeno de las drogas en Colombia: Conocimientos, Actitudes y Creencias. *Rev Latino- am Enfermagen*, 13, 845- 853.
- Yan, M. S., Yan, M. J., & Pan, S. M. (2001). Prevalence and correlates of substance use among clinical nurses in Kachsiung City. *Journal of medical Science*, 17(5), 261- 269.

Apéndices

Apéndice A

Cedula de Identificación Personal [CIP]

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

No Cuestionario _____

Solicito y agradezco su colaboración para contestar las preguntas que se presentan a continuación. Esta información es confidencial, de gran importancia y para uso exclusivo del estudio: *Conocimientos y Creencias del personal de enfermería sobre el cuidado del usuario de drogas.*

Instrucción: Lea detenidamente las preguntas planteadas y conteste en el espacio la respuesta que corresponda a su caso.

I. Datos Personales

1. Edad: _____ 2. Sexo. Masculino ___ Femenino ___ 3 Años de Estudio ___

4. Nivel Académico: 1. Auxiliar _____ 2. Técnico _____ 3 Especialidad _____

4. Licenciatura _____ 5. Maestría _____ 6. Doctorado _____

5. Categoría Laboral: 1. Auxiliar _____ 2. General _____ 3. Especialista _____

4. Jefa de Piso _____ 5.- Supervisora _____ 6. Sub. Jefatura de enfermería _____

7. Jefatura de Enfermería _____

6. Antigüedad laboral en años en la institución _____ 7. Área donde labora _____

8. Dentro de su experiencia laboral, ¿ha brindado el cuidado a algún usuario de drogas?

Si ___ No ___

II- Exploración sobre consumo de alcohol y tabaco

9. ¿Has fumado alguna vez en tu vida? Si ___ No ___ Si tu respuesta es afirmativa

10. ¿A que edad inicio a fumar? _____

11. ¿Actualmente fuma cigarros? Si ___ No ___ Si tu respuesta es afirmativa

12 ¿Cuántos cigarros fuma en un día normal? _____

13. ¿Ha ingerido alguna bebida que contenga alcohol alguna vez en tu vida?

Si ____ No ____

Si su respuesta es afirmativa 14.- ¿A que edad ingirió por primera vez el alcohol? _____

15. ¿Actualmente ingiere alcohol? Si ____ No ____ Si tu respuesta es afirmativa

16. ¿Cuántas bebidas consumes en un día normal? _____

APENDICE B

Escala Formación de Enfermería en Educación de Alcohol y Drogas (NEADA)

De acuerdo a su forma de ideas responda las siguientes preguntas colocando una X en el cuadro que corresponda.

N	Preguntas	De Acuerdo	Indiferente	Desacuerdo
1	¿Las personas que beben mucho pueden ser ayudadas por los enfermeros(as) a modificar sus hábitos de beber?			
2.	¿Los enfermeros (as) tienen obligación de preguntar a los pacientes sobre su forma de beber cuando sospechan que tienen un problema relacionado con la bebida?			
3	¿Los enfermeros (as) deben saber como recomendar límites o sea disminuir mas no necesariamente dejar de beber en los pacientes que beben excesivamente y no son alcohólicos?			
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 enfermeros (as) tienen responsabilidad para intervenir cuando los pacientes están usando droga aunque el consumo de drogas no sea su principal razón de tratamiento?			
6	¿No es fácil para el enfermero(a) hablar con los pacientes sobre el uso de alcohol			
7	¿La mejor forma para que un enfermero(a) intervenga con un paciente dependiente de alcohol o drogas es refiriendo a un buen programa de tratamiento?			
8	¿Creo que al paciente le incomoda cuando se le pregunta sobre su consumo de alcohol y drogas?			
9	¿Siento que hablar sobre alcohol y drogas con el paciente es invasión de la privacidad?			

N	Preguntas.	De acuerdo	Indiferente	Desacuerdo
10	¿Un enfermero(a) puede intervenir adecuadamente en problemas relacionados con alcohol y drogas solamente cuando presenta dependencia?			
11	¿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 o drogas son desagradables para trabajar como pacientes?			
13	¿Es posible que los pacientes no digan la verdad sobre su uso de alcohol y drogas cuando son entrevistados por un enfermero?			
14	¿Los pacientes se irritan cuando los enfermeros(as) preguntan sobre asuntos personales como lo son de alcohol o drogas?			
15	¿No es fácil para el enfermero(a) preguntar al paciente sobre su uso de alcohol o drogas?			
16	¿Los usuarios de alcohol o drogas solamente pueden ser tratados con especialistas de esta área?			
17	¿Hablar con un paciente que es dependiente de alcohol o drogas raramente es exitoso?			
18	¿Yo no se que preguntas hacer para saber si el paciente usa drogas?			
19	¿Una persona dependiente de alcohol y drogas no puede ser ayudada hasta que toca fondo?			
20	¿Es importante para el enfermero distinguir sobre los usuarios ocasionales de drogas de los que son dependientes?			
21	¿El uso diario de drogas no es necesariamente dañino?			
22	¿Una persona que se siente libre de las drogas por medio de tratamiento nunca puede ser un usuario social?			

N	Preguntas	De Acuerdo	Indiferente	Desacuerdo
23	¿El diagnóstico oportuno de alcoholismo puede mejorar la oportunidad de éxito y tratamiento?			
24	¿Los dependientes de alcohol no pueden controlarse cuando ellos beben una vez un trago tienen que continuar bebiendo?			
25	¿La historia 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 alcohólica?			
27	¿Muchos dependientes de 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?			

Apéndice C

Consentimiento Informado

Conocimientos y Creencias del Personal de Enfermería sobre el Cuidado del usuario de Drogas.

Investigador Responsable: Lic. Claudia Miranda Posadas

Asesor de Tesis: MCE. Santiago E. Esparza Almanza.

Introducción: Estamos interesados en identificar los conocimientos y las creencias del personal de enfermería que tiene acerca del cuidado del usuario de drogas en enfermeras de Matamoros Tamaulipas, México, por lo que la (o) estamos invitando a participar en este estudio, si usted acepta, dará respuesta a las preguntas de los cuestionarios, en el horario disponible dentro de sus actividades laborales.

Propósito del Estudio: El estudio pretende identificar los conocimientos y las creencias que el personal de enfermería tiene respecto al cuidado del usuario de drogas, así como algunas características personales como edad, sexo, nivel académico, categoría laboral, además el consumo de tabaco y alcohol en el personal de enfermería.

La información que usted comparta será usada en primer lugar como parte de mi estudio de Maestría en Ciencias de Enfermería. Por tal motivo la información que nos proporcione será de gran utilidad. Por favor lea la forma y realice todas las preguntas que tenga antes de firmar el consentimiento.

Descripción del Estudio/ Procedimiento

Si usted acepta participar en el estudio le pediremos que firme esta forma de consentimiento informado.

Los cuestionarios serán aplicados dentro de la institución y se le protegerá cuidando en todo momento su privacidad, no identificándose por su nombre, ni dirección. Además se le informa que esto no tendrá ninguna repercusión en su trabajo ni con sus superiores, tendrá la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y en caso de que desee dejar de participar, obtendrá la plena seguridad de que no tendrá ningún perjuicio en sus actividades laborales.

Riesgos e inquietudes:

No existen riesgos serios relacionados con su participación en el estudio. Si se siente indispuesto o no desea seguir hablando de estos temas puede retirarse en el momento que usted lo decida.

Beneficios esperados:

En este estudio no existe un beneficio personal por participar, en un futuro con los resultados de este estudio se podrá diseñar y aplicar programas de capacitación sobre el cuidado del usuario de drogas.

Alternativas:

La única alternativa para este estudio implica no participar en el estudio.

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

La única personas que conocerán que participó en el estudio, es la autora. Ninguna información sobre usted se dará a conocer, ni se distribuirá a ninguna persona. Los resultados del estudio serán publicados en una tesis o en un artículo científico pero únicamente de manera general, nunca se presentará información personalizada. Recuerde que los cuestionarios que usted conteste son anónimos y la información es confidencial.

Derecho de Retratar:

Su participación en este estudio es voluntaria, la decisión de participar o no participar no afecta su relación laboral. Si usted decide participar está en libertad de retractarse en cualquier momento sin afectar en nada sus derechos como profesional.

Preguntas:

Si tiene alguna pregunta sobre sus derechos como participante de este estudio por favor comuníquese con la autora principal del estudio la Lic. Claudia Miranda Posadas que se encuentra localizada en la Unidad Académica Multidisciplinaria Matamoros UAT. Al teléfono 8-12-27-16. Dirección Avenida del Maestro y Neptuno S/N.
Correo Electrónico: liceclaurmiranda@hotmail.com

Consentimiento:

Yo voluntariamente acepto participar en este estudio y que se colecte información sobre mi persona. Yo he leído la información en este formato y todas mis preguntas han sido contestadas. Aunque estoy aceptando participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar mi participación.

Fecha _____

Participante _____ Investigador _____

_____ Nombre y Firma _____

Testigo _____ Nombre y Firma _____

Apéndice D

Autorización de la Institución

**HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 13
COORDINACION DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD**

H. Matamoros, Tamaulipas

Oficio No.- 154/07

MSP. MARÍA MAGDALENA ALONSO CASTILLO
Subdirectora de Postgrado e Investigación UANL

Por este conducto hago de su conocimiento que ha sido aceptado por esta Coordinación de Educación, la aplicación de las encuestas necesarias en las diversas unidades de salud del IMSS Zona Matamoros, para el proyecto de tesis intitulado Conocimientos y Creencias del personal de Enfermería Sobre el Cuidado del Usuario de Drogas, cuyo titular es la Lic. en Enfermería, **Claudia Miranda Posadas**, por lo que extendemos la presente a los cuatro días del mes de diciembre del presente año.

Atentamente
"Seguridad y Solidaridad Social"

DR. LUIS RAÚL HERRERA PÉREZ
COORD. DE EDUCACION E INVEST. EN SALUD HGZ 13

c.e.p.- Expediente
c.e.p.-Depto. EIS

rmf*

