

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



CREENCIAS SOBRE EL CUIDADO DEL USUARIO DE DROGAS Y  
CONSUMO DE DROGAS EN PROFESORES Y PROFESIONALES DE  
ENFERMERÍA

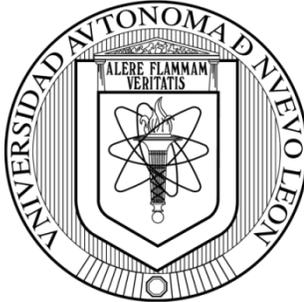
Por

LIC. ANNEL GONZALEZ VAZQUEZ

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

ENERO, 2015

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



CREENCIAS SOBRE EL CUIDADO DEL USUARIO DE DROGAS Y  
CONSUMO DE DROGAS EN PROFESORES Y PROFESIONALES DE  
ENFERMERÍA

Por

LIC. ANNEL GONZALEZ VAZQUEZ

Director de Tesis

MCE. SANTIAGA ENRIQUETA ESPARZA ALMANZA

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

ENERO, 2015

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



CREENCIAS SOBRE EL CUIDADO DEL USUARIO DE DROGAS Y  
CONSUMO DE DROGAS EN PROFESORES Y PROFESIONALES DE  
ENFERMERÍA

Por

LIC. ANNEL GONZALEZ VAZQUEZ

Asesor Estadístico

MARCO VINICIO GOMEZ MEZA, PhD

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

ENERO, 2015

CREENCIAS SOBRE EL CUIDADO DEL USUARIO DE DROGAS Y CONSUMO  
DE DROGAS EN PROFESORES Y PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Aprobación de Tesis

---

MCE. Santiago Enriqueta Esparza Almanza

Director de Tesis

---

MCE. Santiago Enriqueta Esparza Almanza

Presidente

---

ME. Raúl Martínez Maldonado

Secretario

---

MSP. Lucio Rodríguez Aguilar

Vocal

---

Dra. María Magdalena Alonso Castillo

Subdirección de Posgrado e Investigación

## Tabla de Contenido

<b>Contenido</b>	<b>Página</b>
Capítulo 1	
Introducción	1
Marco de Referencia	6
Estudios Relacionados	11
Definición de Términos	23
Objetivos	26
Capítulo II	
Metodología	27
Diseño del Estudio	27
Población, Muestreo y Muestra	27
Instrumentos de Medición	28
Procedimiento de Recolección de Datos	32
Consideraciones Éticas	34
Análisis de Datos	35
Capítulo III	
Resultados	38
Consistencia Interna de los Instrumentos	38
Estadística Descriptiva	39
Estadística Inferencial	58
Capítulo IV	
Discusión	95
Conclusiones	107
Recomendaciones	110

## Tabla de Contenido

<b>Contenido</b>	<b>Página</b>
Referencias	111
Apéndices	118
A. Determinación del tamaño de Muestra por Estratos	119
B. Cedula de Datos Personales	120
C. Tabla de Prevalencias de Consumo de Alcohol, Tabaco y Drogas Médicas	121
D. Tabla de Equivalencia de Bebidas Estándar para el Consumo de Alcohol	124
E. Cuestionario de Identificación de Desordenes por Consumo de Alcohol (AUDIT)	125
F. Escala de Educación de Enfermería en Alcohol y Otras Drogas (NEADA)	126
G. Escala de Educación de Enfermería en Alcohol y Otras Drogas (NEADA), Adaptada para Tabaco	127
H. Escala de Educación de Enfermería en Alcohol y Otras Drogas (NEADA), Adaptada para Drogas Médicas	128
I. Carta de Autorización de la Institución Educativa	130
J. Carta de Autorización de la Institución Hospitalaria	131
K. Selección Aleatoria de Participantes	132
L. Consentimiento Informado	137

## Lista de Tablas

<b>Tabla</b>		<b>Página</b>
1	Consistencia interna de los instrumentos	38
2	Datos sociodemográficos de los participantes (sexo, edad, estado civil, formación académica, institución y capacitación)	40
3	Características laborales de los profesores de enfermería	41
4	Características laborales de los profesionales de enfermería	42
5	Frecuencias y proporciones de las creencias sobre el cuidado del usuario de alcohol	43
6	Frecuencias y proporciones de las creencias sobre el cuidado del usuario de tabaco	46
7	Frecuencias y proporciones de las creencias sobre el cuidado del usuario de drogas médicas	49
8	Prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol	52
9	Frecuencias y proporciones de los indicadores de cantidad y frecuencia de consumo de alcohol de acuerdo al AUDIT	53
10	Frecuencias y proporciones de los indicadores del consumo de alcohol dependiente de acuerdo al AUDIT	54
11	Frecuencia y proporciones de los indicadores del consumo de alcohol dañino de acuerdo al AUDIT	55
12	Frecuencias y proporciones del tipo de consumo de alcohol según AUDIT	56
13	Prevalencia global, lapsica, actual e instantánea del consumo de tabaco	56
14	Frecuencias y proporciones por tipo de consumo de tabaco	57
15	Frecuencias y proporciones del consumo de drogas médicas alguna vez en la vida	57

## Lista de Tablas

<b>Tabla</b>		<b>Página</b>
16	Medidas de tendencia central, de dispersión y prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors para variables continuas y numéricas	58
17	Chi Cuadrada de Pearson ( $\chi^2$ ) para prevalencia de consumo de alcohol por edad	60
18	Chi Cuadrada de Pearson ( $\chi^2$ ) para prevalencia de consumo de alcohol por sexo	61
19	Chi Cuadrada de Pearson ( $\chi^2$ ) para prevalencia de consumo de alcohol por formación académica	62
20	Chi Cuadrada de Pearson ( $\chi^2$ ) para prevalencia de consumo de alcohol por categoría laboral de los profesores de enfermería	63
21	Chi Cuadrada de Pearson ( $\chi^2$ ) para prevalencia de consumo de alcohol por categoría laboral de los profesionales de enfermería	64
22	U de Mann- Whitney para prevalencia de consumo de alcohol por antigüedad laboral de los profesores de enfermería	65
23	U de Mann- Whitney para prevalencia de consumo de alcohol por antigüedad laboral de los profesionales de enfermería	66
24	Chi Cuadrada de Pearson ( $\chi^2$ ) para prevalencia de consumo de tabaco por edad	67
25	Chi Cuadrada de Pearson ( $\chi^2$ ) para prevalencia de consumo de tabaco por sexo	68
26	Chi Cuadrada de Pearson ( $\chi^2$ ) para prevalencia de consumo de tabaco por formación académica	69

## Lista de Tablas

<b>Tabla</b>		<b>Página</b>
27	Chi Cuadrada de Pearson ( $\chi^2$ ) para prevalencia de consumo de tabaco por categoría laboral de los profesores de enfermería	70
28	Chi Cuadrada de Pearson ( $\chi^2$ ) para prevalencia de consumo de tabaco por categoría laboral de profesionales de enfermería	71
29	U de Mann- Whitney para prevalencia de consumo de tabaco por antigüedad laboral de los profesores de enfermería	72
30	U de Mann- Whitney para prevalencia de consumo de tabaco por antigüedad laboral de los profesionales de enfermería	73
31	Chi Cuadrada de Pearson ( $\chi^2$ ) para prevalencia alguna vez en la vida del consumo de opiodes por edad, sexo y formación académica	74
32	Chi Cuadrada de Pearson ( $\chi^2$ ) para prevalencia alguna vez en la vida del consumo de depresores del sistema nervioso central por edad, sexo y formación académica	75
33	Chi Cuadrada de Pearson ( $\chi^2$ ) para prevalencia alguna vez en la vida del consumo de estimulantes y derivados de las anfetaminas por edad, sexo y formación académica	76
34	Chi Cuadrada de Pearson ( $\chi^2$ ) para el tipo de consumo de alcohol de por edad	77
35	Chi Cuadrada de Pearson ( $\chi^2$ ) para el tipo de consumo de alcohol por sexo	77
36	Chi Cuadrada de Pearson ( $\chi^2$ ) para el tipo de consumo de alcohol por formación académica	78
37	Chi Cuadrada de Pearson ( $\chi^2$ ) para el tipo de consumo de alcohol por categoría laboral de los profesores	78

## Lista de Tablas

<b>Tabla</b>		<b>Página</b>
38	Chi Cuadrada de Pearson ( $\chi^2$ ) para el tipo de consumo de alcohol por categoría laboral de profesionales de enfermería	79
39	H de Kruskal - Wallis para tipo de consumo de alcohol por antigüedad laboral de los profesores de enfermería	79
40	H de Kruskal - Wallis para tipo de consumo de alcohol por antigüedad laboral de los profesionales de enfermería	80
41	Chi Cuadrada de Pearson ( $\chi^2$ ) para el tipo de consumo de tabaco por edad	81
42	Chi Cuadrada de Pearson ( $\chi^2$ ) para el tipo de consumo de tabaco por sexo	81
43	Chi Cuadrada de Pearson ( $\chi^2$ ) para el tipo de consumo de tabaco por formación académica	82
44	Chi Cuadrada de Pearson ( $\chi^2$ ) para el tipo de consumo de tabaco por categoría laboral de los profesores	82
45	Chi Cuadrada de Pearson ( $\chi^2$ ) para el tipo de consumo de tabaco por categoría laboral de los profesionales de enfermería	83
46	H de Kruskal - Wallis para el tipo de consumo tabaco por antigüedad laboral de los profesores de enfermería	83
47	H de Kruskal - Wallis para el tipo de consumo tabaco por antigüedad laboral de los profesionales de enfermería	84
48	H de Kruskal-Wallis para creencias sobre el cuidado del usuario de alcohol, tabaco y drogas médicas de los profesores y profesionales de enfermería por edad	85

## Lista de Tablas

Tabla		Página
49	H de Kruskal-Wallis para creencias sobre el cuidado del usuario de alcohol, tabaco y drogas médicas por edad	86
50	U de Mann- Whitney para creencias sobre el cuidado del usuario de alcohol, tabaco y drogas médica de los profesores de enfermería por sexo	87
51	U de Mann -Whitney para creencias sobre el cuidado del usuario de alcohol, tabaco y drogas médicas de los profesionales de enfermaría por sexo	88
52	H de Kruska –Wallis para creencias sobre el cuidado del usuario de alcohol, tabaco y drogas médicas de los profesores y profesionales de enfermería por formación académica	89
53	H de Kruskal – Wallis para creencias sobre el cuidado del usuario de alcohol, tabaco y drogas médicas por formación académica	90
54	U de Mann -Whitney para creencias sobre el cuidado del usuario de alcohol, tabaco y drogas medica de los profesores de enfermería por categoría laboral	91
55	H de Kruskal – Wallis para creencias sobre el cuidado del usuario de alcohol, tabaco y drogas médicas de los profesionales de enfermería por categoría laboral	92
56	Coeficiente de Correlación Spearman para las creencias sobre el cuidado del usuario de alcohol, tabaco y drogas médicas y el consumo de alcohol, tabaco y drogas médicas	93

## **Capítulo I**

### **Introducción**

En la actualidad el consumo de drogas representa un problema de salud pública de gran complejidad a nivel mundial, repercute en el estado de salud del individuo, en la familia y comunidades, así como en el sector económico y político. Además se asocia a otros fenómenos sociales como el desorden público, la violencia, la inseguridad social, aumento de los actos delictivos, homicidios, crisis cultural e incremento de las demandas de los servicios de salud. (Informe de la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito [UNODC], 2012; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2014).

El Informe Mundial de Drogas en el 2012 reporto que el 42% de la población adulta consumió alcohol en ese año (UNODC, 2012), en el 2014 la OMS reporto que el abuso de alcohol ocasiona la muerte de 3.3 millones de personas por año. En México el 77.1% de la población adulta ha consumido alcohol alguna vez en la vida, de éstos el 55.7% ha consumido en el último año, y 6.6% presenta signos de dependencia al alcohol (Secretaria de Salud [SS], Consejo Nacional Contra las Adicciones [CONADIC], 2012)

En cuanto al consumo de tabaco a nivel mundial el 22% de la población adulta lo consume, ésta prevalencia es ligeramente mayor en la República Mexicana ya que el 23.6% son consumidores activos, el 10.3% son consumidores diarios y el 13.3% son consumidores ocasionales (SS, CONADIC, 2012) y cerca de seis millones de personas mueren cada año por las consecuencias asociadas directamente al consumo de tabaco (OMS, 2013).

Respecto al consumo de drogas médicas, se desconoce la prevalencia de consumo a nivel mundial, ya que los reportes enfatizan principalmente el consumo de alcohol, tabaco, marihuana, cocaína e inhalables, sin embargo de acuerdo al Instituto

Nacional Sobre el Abuso de Drogas (NIDA, 2013) el consumo de medicamentos con ó sin prescripción es alto en los Estados Unidos es la tercer droga que con mayor frecuencia se abusa del consumo, después del alcohol y la marihuana.

Es común que las personas piensen que el consumo de drogas médicas sea menos peligroso que el resto de las drogas ilícitas, sin embargo cuando se abusa de los medicamentos con ó sin prescripción médica pueden ser adictivos y generar efectos adversos para la salud, especialmente cuando se combinan con otras drogas como el alcohol y el tabaco. Asimismo se reporta que las muertes por abuso de analgésicos opioides (10.4%) exceden las muertes provocadas por consumo de todas las drogas ilícitas (6%) (NIDA, 2013).

En México, la Encuesta Nacional de Adicciones [ENA], 2008 reportó que el 1% de la población de 12 a 65 años ha consumido cualquier tipo de droga médica, los tranquilizantes son los de mayor consumo (0.8%), seguido de anfetaminas (0.4%), sedantes (0.3%) y en último lugar los opiáceos (0.1%), además de que los hombres presentan mayor consumo que las mujeres (SS, CONADIC, 2008).

La tasa total estimada de morbilidad atribuible del consumo de alcohol es de 58 millones de Años de Vida Ajustados por Discapacidad [AVAD], 59 millones de AVAD por consumo de tabaco y 11 millones de AVAD por consumo de drogas ilícitas (Organización Panamericana de la Salud [OPS], OMS,2009).

Debido a los problemas relacionados directamente al consumo de alcohol y otras drogas, la evidencia muestra que cada vez aumenta la población que busca atención médica en unidades de atención primaria, quirúrgicas y de urgencia (Oliva, Barcellos, Alonso & López, 2010; Vargas & Villar, 2008). Sin duda la prevención del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas es una tarea de todos los profesionales de salud y en particular de enfermería, quienes tienen un papel importante, debido a sus funciones en la promoción de la salud, prevención y como responsable del cuidado durante el

tratamiento en la clínica y la comunidad, siendo el primer contacto con el individuo y la familia (Alonso & Esparza, 2010).

El presente estudio centra el interés en los profesores y profesionales de enfermería quienes participan en la formación de recursos humanos profesionales capaces de actuar ante las necesidades y problemas de la sociedad, tal como lo es el consumo alcohol, tabaco y drogas médicas (Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas [CICAD], 2001). Se debe considerar que los profesionales de enfermería no están exentos de mantener una conducta de consumo de estas drogas, además el medio en que laboran puede ser un factor de riesgo para tener mayor acceso a las drogas médicas e iniciar una conducta de consumo (Hinojosa, Alonso & Castillo, 2012)

La conducta del consumo de alcohol, tabaco y drogas médicas por parte de los profesores y profesionales de enfermería puede repercutir en el desempeño laboral al generar deficiencia en la calidad de la formación de recursos de enfermería y en la prestación de los servicios de enfermería (Lanz, Medina & Rivera, 2004; Rojas, Lobo & Pereira, 2010).

El consumo de alcohol, tabaco y drogas médicas en profesores de enfermería se desconoce debido a que no se cuenta con evidencia suficiente, pero si hay datos en profesionales de la salud en donde se incluyen a los médicos y enfermeros. Se reporta que el consumo de alcohol es la sustancia de mayor consumo, seguido del tabaco, antidepresivos, barbitúricos, benzodiacepinas y en menor proporción tranquilizantes, anfetaminas y opiáceos (Lanz et al., 2004; Lara, Vargas & Salcedo, 2012; Moreno, Roales-Nieto & Blanco, 2006).

El consumo de alcohol alguna vez en la vida oscila entre el 89% y 99.1% y el 48.9% de los profesionales de salud (médicos y enfermeros) presentó un consumo dependiente, consumiendo principalmente los fines de semana hasta 5 bebidas en una sola ocasión. En lo que respecta al consumo de tabaco alguna vez en la vida oscila entre

el 49.5% y el 55%, cerca de la mitad de los profesionales de salud son consumidores activos con un consumo mayor a los 10 cigarros al día, se ha observado diferencia de consumo de tabaco por sexo, los hombres consumen mayor cantidad de tabaco que las mujeres (Londoño, García, Valencia & Vinaccia, 2005; Vázquez, Blanco & López, 2006).

Con respecto al consumo de narcóticos y benzodiazepinas, el consumo es alto en profesionales de enfermería de sexo femenino. Principalmente se ingieren por automedicación es decir sin prescripción médica, debido a que considera favorable su consumo para aliviar el estrés, por la carga de trabajo, porque tienen fácil acceso a las sustancias y para mantenerse despiertos (Ali, Farroq & Bano, 2011; Lara et al., 2012; Vázquez et al., 2006).

Las conductas de consumo de alcohol, tabaco y drogas médicas por parte de los profesores y profesionales de enfermería pueden constituir un importante punto de referencia para sus estudiantes, así como para las personas y pacientes con quienes interactúan al brindar el cuidado, ya que en general tienden a considerar al profesional de enfermería como modelos a seguir. Uno de los factores que se ha asociado a las conductas de salud o de riesgo son las creencias respecto al consumo de drogas, éstas creencias tienen un papel esencial en el cuidado al paciente que consume drogas y en el aprendizaje que el estudiante adquiere para realizar estrategias de promoción de la salud, prevención del uso de drogas, así como el cuidado del usuario de alcohol, tabaco y drogas (Moreno et al., 2006).

Diversos autores plantean que las acciones de una persona están determinadas por las creencias las cuales son expectativas que tienen los individuos hacia cierto objeto o situación y a la que se da completo crédito como cierta (Ajzen & Fishbein, 1980; Moscovisci, 1986; Londoño & Valencia 2011). En este sentido es posible que la intención de realizar el cuidado de enfermería en el usuario de drogas esté determinada por las creencias personales que el profesional adquiere durante su formación ó en su

contexto social, además si el profesional es usuario de alguna droga su expectativa puede ser negativa hacia el cuidado que brinda. En el caso de los profesores de enfermería sus creencias sobre el cuidado del usuario de drogas puede repercutir positiva o negativamente en la transmisión de conocimientos en los estudiantes.

En personal docente se han estudiado los conocimientos sobre el fenómeno de las drogas (Navia et al.,2011) pero son escasos los estudios que abordan las creencias, se considera que es necesario incrementar el conocimiento que se tiene acerca de las creencias sobre el cuidado del usuario de drogas, ya que en algunos estudios muestran contradicciones sobre si el consumo de sustancias por parte de los profesionales de enfermería modifica sus creencias sobre el cuidado del usuario de drogas (Gallegos, 2007; López, 2012 & Miranda 2007). Así mismo se han observado diferencias de creencias sobre el cuidado del usuario de drogas de acuerdo al sexo, edad, y la categoría laboral, las mujeres presentan mayores creencias positivas sobre el cuidado del usuario de drogas; con relación a la edad y categoría laboral, a mayor edad y a mayor categoría laboral muestran mayores creencias positivas al cuidado del usuario de drogas (Gallegos, 2007).

Es necesario que el profesional de enfermería tenga la capacidad de evaluar sus propias creencias en relación al cuidado que se brinda al usuario de drogas. Lo anterior expuesto con el fin de poder desempeñar su función, mostrar las suficientes competencias científicas y humanísticas para ofrecer un cuidado integral sin que interfieran las creencias (Beltrán 2014).

Por tal motivo se consideró importante realizar el presente estudio, con el propósito de conocer las creencias sobre el cuidado del usuario de alcohol, tabaco y drogas médicas y el consumo alcohol, tabaco y drogas médicas que presentan los profesores y profesionales de enfermería; así como determinar la relación que existe entre estas variables. Se espera que los resultados de este estudio permitan una mayor comprensión del concepto de creencias sobre el cuidado del usuario de drogas, así como

obtener un perfil del consumo de alcohol, tabaco y drogas médicas de los profesores y profesionales de enfermería, dicho conocimiento sustenten la utilidad de incluir contenidos sobre prevención del consumo de drogas en el curriculum de enfermería.

### **Marco de Referencia**

El sustento teórico del presente estudio está basado en el concepto de creencias sobre el cuidado del usuario de alcohol, tabaco y drogas médicas, así como en los conceptos de consumo de alcohol, consumo de tabaco y consumo de drogas médicas.

Las creencias desde la perspectiva de la teoría de las representaciones sociales de Moscovici (1986) son ideas de sentido común, expectativas que tienen los individuos hacia cierto objeto o situación, estas son de tipo cognitivo y social. Estas creencias incluyen ideas sociales, racionales y estereotipos, que sirven para orientar la acción de los individuos, grupos y las comunidades.

Las creencias aprendidas acerca de un objeto o situación determinan la conducta del individuo. Además las creencias pueden ser negativas o positivas hacia el objeto o situación y actúan como reguladoras al realizar o no una determinada conducta (Moscovici, 1989). Para adquirir una creencia se lleva a cabo la construcción de manera cognitiva de la representación, esta representación tiene dos dimensiones una de contexto donde recibe el estímulo social y la representación se forma por medio de la cognición donde el individuo elabora sus ideas, valores y creencias y las hace suyas.

La segunda dimensión corresponde a la adaptación social de la representación, en este caso se produce la utilidad de la representación que es la función social. En este sentido Moscovici (1986) estipula que las representaciones sociales tienen tres funciones la cognitiva, la integración de lo nuevo a su memoria y la función de interpretación de la realidad o significado, esta función orienta la conducta.

Londoño y Valencia (2011) señalan que las creencias de consumo se construyen partir del intercambio social que hace el individuo con su familia, su comunidad y sus

pares y se establecen con el tiempo a partir de las experiencias observadas, sobre las afirmaciones mantenidas por la cultura a favor del consumo y de las experiencias directas de consumo del sujeto.

Por ello en este estudio las creencias se consideraron de acuerdo a lo propuesto por Moscovici (1986), en relación a los profesores y profesionales de enfermería quienes son un grupo con características en común, sus creencias pueden verse influidas por la estigmatización que se construye en la sociedad sobre el paciente que consume alcohol, tabaco y drogas médicas y estas creencias pueden modificar el cuidado que brinda el profesional de enfermería al usuario de drogas. Por otra parte en los profesores de enfermería sus creencias hacia el cuidado del usuario de drogas pueden repercutir positiva o negativamente en la transmisión de conocimientos en los estudiantes.

Respecto al consumo de alcohol, éste se considera una conducta que representa un estilo de vida no saludable, ya que tiene efectos en la salud física y psicológica de la persona, las consecuencias dependen de la cantidad y frecuencia con que se consume alcohol, el etanol ( $C_2H_5OH$ , alcohol etílico) es el principal componente psicoactivo de las bebidas alcohólicas, es considerado un depresor del Sistema Nervioso Central (OMS, 2014).

Las bebidas alcohólicas son aquellas que contienen alcohol etílico en una proporción de 2% hasta 55% en volumen y se clasifican en bebidas alcohólicas fermentadas (vino, sidra, cerveza y pulque), destilados (tequila, brandy, ginebra, ron, vodka, whisky) y licores (anís, crema de frutas). El contenido de alcohol en las bebidas estándar tiene en promedio un equivalente a 14 gr. de etanol, esta bebida estándar corresponde a una cerveza de 12 onzas, 2 onzas de vino o 1.5 onzas de destilados (SS, 2009; NIDA, 2012).

Existen criterios para clasificar el consumo de alcohol, los cuales varían de acuerdo al género. Estas diferencias son debido a las condiciones físicas y metabólicas del hombre y la mujer. Para metabolizar el alcohol existen dos enzimas: la

Deshidrogenasa Alcohólica (ADH) y el Citocromo P450IIE1 (CYP2E1), que a nivel gástrico metabolizan el alcohol antes de llegar al torrente sanguíneo. Las mujeres metabolizan el alcohol de forma diferente debido a que presentan menor actividad de la enzima ADH, mayor cantidad de lípidos y menor cantidad de líquidos a diferencia de los hombres quienes presentan mayor actividad de la enzima ADH y enzima CYP2E1, situación que ocasiona una mayor concentración de alcohol en la sangre de las mujeres cuando ingieren la misma cantidad de alcohol que los hombres (Lucinda, 2012)

En México la clasificación del consumo de alcohol se establece en función de la cantidad y frecuencia que ingiere el individuo y se consideran, consumo sensato (sin riesgo), dependiente (de riesgo) y dañino (perjudicial) (De la Fuente & Kershenobich, 1992).

El consumo sensato, es cuando el consumo es de 40 gramos de etanol no más de tres veces por semana (cuatro bebidas estándar) en los varones y 20 gramos no más de tres veces por semana (dos bebidas estándar) para las mujeres. El consumo dependiente es cuando se ingieren de cuatro a nueve bebidas estándar por ocasión en los varones y de tres a cinco bebidas estándar por ocasión en las mujeres, así mismo se presenta el deseo intenso de consumir alcohol, dificultad para controlar el consumo y el consumo matutino. El consumo dañino o perjudicial ocurre cuando los hombres ingieren en un día típico diez o más bebidas estándar y cuando las mujeres ingieren seis o más bebidas estándar, así como la presencia de culpa tras el consumo de alcohol, la existencia de lagunas de memoria, sufrir lesiones relacionadas con el consumo de alcohol ó que otras personas significativas se preocupen por el consumo de alcohol (Babor, Higgins-Biddle, Saunders & Monteiro, 2001; De la Fuente & Kershenobich, 1992).

El consumo de tabaco es la ingesta de tabaco en su forma natural o modificada, en las diferentes presentaciones. El humo de tabaco tiene más de 4,000 componentes, destacando entre los más importantes la nicotina, los alquitranes y el monóxido de carbono. El daño más importante que el tabaco ocasiona al fumador es la acción de la

nicotina sobre el cerebro ya que deprime al sistema nervioso central y periférico creando dependencia física, psicológica y tolerancia (Tapia, 2001).

Tapia (2001) categoriza a los fumadores en no fumador, ex fumador, experimentador, usuario y dependiente. En lo que respecta al no fumador es aquella persona que nunca ha fumado, el ex fumador es aquella persona que en el pasado ha fumado más de 100 cigarrillos pero que actualmente ya no fuma, experimentador es aquella persona que ha fumado menos de 100 cigarrillos en su vida y que actualmente fuma de manera ocasional, referente al usuario es aquella persona que ha fumado 100 cigarrillos en su vida y que actualmente fuma todos los días, y dependiente es la persona que fuma a diario particularmente en un tiempo inferior a 30 minutos después de haber despertado.

Consumo de drogas médicas son aquellas que su uso específico ayuda a mejorar algunos padecimientos como: disminuir el dolor, ansiedad, trastornos del sueño, narcolepsia y la obesidad; su administración en dosis y tiempo está bajo prescripción médica. Cuando una persona toma un medicamento sin prescripción médica o con prescripción pero se excede en dosis y tiempo ocurre un consumo indebido ó abuso de estas drogas y puede producir efectos graves para la salud y dependencia física (NIDA, 2012).

De acuerdo a las recomendaciones del NIDA las drogas médicas suelen clasificarse de la siguiente manera: Opioides, Depresores del Sistema Nervioso Central y Estimulantes. Los opioides, generalmente se prescriben para tratar el dolor, reducen la intensidad de las señales de dolor que llegan al cerebro y afectan las áreas del cerebro que controlan las emociones, lo que disminuye los efectos de un estímulo doloroso. Los medicamentos que pertenecen a esta clase incluyen la hidrocodona, oxicodona, propoxifeno, hidromorfona, meperidina, difenoxilato, morfina y codeína. Actúan adhiriéndose a proteínas específicas llamadas receptores de opioides, que se encuentran

en el cerebro, la médula espinal, el tracto gastrointestinal y otros órganos en el cuerpo logrando una reducción de la percepción del dolor (NIDA, 2012).

Los depresores del Sistema Nervioso Central, conocidos como sedantes o tranquilizantes, son sustancias que pueden disminuir la actividad cerebral, esta propiedad hace que sean útiles para el tratamiento de los trastornos de ansiedad y del sueño. Entre los medicamentos comúnmente prescritos para estos fines están los siguientes: las benzodiacepinas como el diazepam, alprazolam, lorazepam, triazolam y estazolam; los no benzodiacepínicos como el zolpidem, eszopiclona y el zaleplón; y los barbitúricos como el mefobarbital, fenobarbital sódico y el pentobarbital sódico, estos se usan con menos frecuencia para reducir la ansiedad o ayudar con los problemas del sueño debido a que conllevan un mayor riesgo de sobredosis en comparación con las benzodiacepinas (NIDA, 2012).

Los estimulantes aumentan el estado de alerta, la atención y la energía, así como la presión arterial, la frecuencia cardíaca y la respiración, se prescriben para tratar sólo algunas enfermedades, como la narcolepsia y en ocasiones la depresión en las personas que no han respondido a otros tratamientos. Los estimulantes como la dextro-anfetamina, el metilfenidato y las anfetaminas, actúan en el cerebro de manera similar a los neurotransmisores cerebrales llamados monoaminas, que incluyen la norepinefrina y la dopamina (NIDA, 2012).

Existen derivados de las anfetaminas que su uso terapéutico va en incremento debido a su acción anorexígena ya que sufren modificaciones químicas en su estructura con sustituyentes que reducen su propiedad amina, por lo cual su efecto alucinógeno no se logra. Estos medicamentos son prescritos para el tratamiento de la obesidad cuando el tratamiento con dieta, ejercicios y manejo del comportamiento respecto a los hábitos alimentarios ha fracasado, entre los medicamentos comúnmente prescritos para estos fines están los siguientes: dietilpropión, fenproporex, anfepramona, fendimetrazina, benzfetamina, fentermina, orlistat, sibutramina (Caballero, 2013; Utrilla, 2000).

Otra forma de medir el consumo de alcohol, de tabaco y de drogas médicas es mediante la prevalencia, que se define como el número de consumidores de alcohol, tabaco o drogas médicas en relación al tamaño de la población total en un momento dado del tiempo. La prevalencia total o global es el número de personas que han consumido alcohol, tabaco o drogas médicas alguna vez en la vida; la prevalencia lápsica se conoce como el número de personas que consumieron alcohol, tabaco o drogas médicas en el último año; la prevalencia actual es el número de personas que han consumido alcohol, tabaco o drogas médicas en el último mes y la prevalencia instantánea es el número de personas consumidoras de alcohol, tabaco o drogas médicas en los últimos siete días (Beaglehole, Bonita & Kjellström, 2008; SS, 2009).

### **Estudios Relacionados**

A continuación se presenta un resumen de la literatura que incluye resultados de investigaciones sobre las variables del estudio en poblaciones de profesionales y estudiantes de enfermería y medicina , primero se presentan los estudios que abordan las creencias sobre el cuidado del usuario de alcohol y tabaco, posteriormente los estudios sobre el consumo de alcohol, tabaco y drogas médicas.

Bettancourt y Arena (2013) realizaron un estudio de tipo cualitativo en seis enfermeras con el objetivo de comprender como es el cuidado que las enfermeras otorgan a pacientes usuarios de drogas que consultan en los servicios clínicos de un hospital general de Chile. En los resultados los autores plantearon tres categorías:

1) hablando del paciente drogodependiente, en la que refieren al usuario como difícil de tratar, que distorsiona la dinámica de su unidad ya que son pacientes con problemas físicos, mentales y espirituales. Las enfermeras frecuentemente estigmatizan al consumidor, lo cataloga como que disfruta el momento y pone poco esfuerzo en el tratamiento de la adicción.

2) Cuidando al paciente en un medio adverso, la enfermera cree que el Servicio de Medicina no está preparado para brindar el cuidado a usuarios de drogas porque hay falta de capacitación del personal. Además creen que es necesario un protocolo de actuación para brindar el cuidado a pacientes usuarios de drogas ya que cada vez es mayor el número de pacientes que ingresan a un hospital.

3) Superando el miedo para cuidar, la enfermera no se siente preparada psicológicamente para enfrentar al usuario de drogas, además de que en el primer encuentro con el paciente relata que siente miedo, rechazan a las personas, porque ese cuidado implica para las enfermeras un mayor trabajo y carga laboral. La enfermera cree que la comunicación con el paciente es difícil, agota, cansa porque son agresivos.

Vargas y Villar (2008) realizaron un estudio cualitativo con el objetivo conocer las concepciones y las actitudes frente al alcohol, alcoholismo y alcohólico en 10 enfermeros de los servicios de atención básica en São Paulo Brasil. En los resultados los autores se plantearon tres categorías:

1) Concepciones y actitudes de los enfermeros frente al alcohol y al beber, en la que se encontró que los enfermeros tienen concepciones ambivalentes, pues consideran que el alcohol es una sustancia tóxica, capaz de modificar el comportamiento y la personalidad del individuo que lo consume. Sin embargo una gran parte del grupo considera que tiene algunas propiedades beneficiosas, si se bebe moderadamente. Aquellos participantes que no consumen alcohol tienen concepciones negativas ante las personas que la consumen y mencionan que es perjudicial en cualquier situación.

2) Las concepciones y actitudes de los enfermeros frente al alcoholismo; los enfermeros consideran el alcoholismo como una enfermedad grave y fatal que si no es tratada puede llevar a una persona a la muerte, también existe la concepción de que es una enfermedad asociada a la desorganización confusión y a la diversión en la cual el individuo termina con alcoholismo.

3) Las concepciones y actitudes de los enfermeros frente al paciente con alcoholismo; los enfermeros consideran al paciente con alcoholismo como una persona que siente la necesidad de utilizar la bebida a diario, además de que se asocia a la compulsión, incluso el alcoholismo siendo concebido como una enfermedad por la mayoría de los entrevistados también se le atribuyen conceptos que no son de enfermedad, se piensa que el paciente con alcoholismo es un vagabundo e irresponsable, así mismo los enfermeros entrevistados presentan poca esperanza y falta de crédito en la recuperación de los pacientes, ya que piensan que después de ser atendidos y desintoxicados en el servicio de salud lo primero que hace el paciente es buscar un lugar para embriagarse nuevamente.

Gallegos (2007) realizó un estudio para describir los conocimientos y las creencias sobre el cuidado del usuario de drogas en 252 enfermeras que laboran en instituciones de salud de primer y segundo nivel de atención en el estado de Zacatecas. El 81% de las enfermeras han consumido alcohol alguna vez en la vida y el 42% mantenían el hábito de consumo; de estos el 76.6% consume pocas veces al mes, el 21.8% casi diario y el 1.6% diario. Respecto al consumo de tabaco el 56% ha consumido alguna vez en la vida y el 32% mantiene el hábito de consumo; de estos el 25.9% consume diario y el 24.7% casi diario.

En lo que respecta a las creencias se presentan diferencias por sexo ( $U= 2631$   $p=.01$ ), las mujeres mostraron medias y medianas más altas de creencias positivas hacia el cuidado del usuario de alcohol ( $\bar{X}= 78.7$ ,  $Mdn= 82.1$ ) que los hombres ( $\bar{X}= 74.7$ ,  $Mdn= 75$ ), así mismo se presentan diferencias por edad ( $U= 11.89$   $p=.008$ ) los participantes de 41 a 50 años presentan medias y medianas más altas de creencias positivas hacia cuidado del usuario de alcohol ( $\bar{X}= 81.51$ ,  $Mdn=82.1$ ) que los participantes más jóvenes de 20 a 30 años, ( $\bar{X}= 75.82$ ,  $Mdn=78.55$ ) de 31 a 40 ( $\bar{X}= 78.80$ ,  $Mdn=78.58$ ).

Además se encontraron diferencias de creencias por nivel de formación académica ( $U= 10.70$   $p= .013$ ), las enfermeras especialistas mostraron un índice mayor de creencias positivas hacia el cuidado del usuario de alcohol ( $\bar{X}= 81.51$ ,  $Mdn=82.1$ ) en comparación con las enfermeras de nivel auxiliar ( $\bar{X}= 79.80$ ,  $Mdn=80.30$ ), técnico ( $\bar{X}= 79.48$ ,  $Mdn=75.04$ ) y de licenciatura ( $\bar{X}=77.94$ ,  $Mdn= 82.17$ ). La edad ( $r_s=150$ ,  $p=.017$ ) y la antigüedad laboral ( $r_s= .175$ ,  $p=.005$ ) presentaron asociación positiva y significativa con las creencias de cuidado al usuario de drogas.

Las enfermeras que no consumen alcohol actualmente presentan medias y medianas ligeramente más altas ( $\bar{X}= 78.57$ ,  $Mdn=80.35$ ) de creencias positivas sobre el cuidado al usuario de drogas que las enfermeras que han consumido alcohol alguna vez en la vida ( $\bar{X}= 78.13$ ,  $Mdn=78.37$ ). Respecto al consumo de tabaco existe una asociación negativa y significativa entre el consumo de tabaco y creencias del cuidado al usuario de drogas ( $r_s= -.146$ ,  $p=.021$ ) es decir a menor consumo de tabaco mayores creencias del cuidado al usuario de drogas.

Miranda (2007) realizó un estudio para describir los conocimientos y creencias que tiene el personal de enfermería respecto al cuidado que requiere el usuario de drogas en 252 enfermeras que laboran en instituciones de salud de primer y segundo nivel de atención de la Cd. de Matamoros Tamaulipas. Los resultados reportaron que el 70% del personal de enfermería ha consumido alcohol alguna vez en la vida y el 24% mantienen el habito de consumo, en relación a las creencias no se encontraron diferencias significativas de creencias del cuidado al usuario de drogas por sexo ( $U =2938.5$ ,  $p= .974$ ), ni por edad ( $H= 8.20$ ,  $p=.08$ ), por categoría laboral ( $H= 8.79$ ,  $p=.067$ ), por nivel de atención ( $U=4938.00$ ,  $p=.240$ ).

Se presentó una asociación significativa entre la antigüedad laboral y las creencias del cuidado del usuario ( $r_s=.185$ ,  $p=.003$ ) es decir a mayor antigüedad laboral mayores creencias positivas hacia el cuidado del usuario de alcohol. En este estudio no

se encontró diferencia de creencias sobre el cuidado del usuario de alcohol ( $U=5785.5$ ,  $p=.26$ ), por consumo de alcohol.

Moreno, Roales-Nieto y Blanco (2006) al explorar los hábitos de salud, los conocimientos y las creencias en 147 médicos y estudiantes de medicina de España, encontraron que el 71.7% consumen alcohol, de los cuales el 44.3% son hombres, en cuanto a la frecuencia el 3.2% afirman beber de forma esporádica, el 26.6% consumen de dos a tres veces por semana, el 48.9% solo beben los fines de semana y el 21.3% diario. Además se encontró una correlación positiva y significativa entre edad y frecuencia en consumo de alcohol ( $r_s= 0.494$ ;  $p< 0.01$ ), en el sentido de que los sujetos de mayor edad consumen con mayor frecuencia alcohol.

En lo que respecta al consumo de tabaco el 47.6% son fumadores activos y tienen en promedio 34 años de edad, el 27.5% son hombres y el 19.8% mujeres, el 51.6% consume entre 11 y 20 cigarros por día, el 37.1% hasta 10 cigarros diarios, y el 11.3% más de 20 cigarros al día. Se detectó una correlación significativa entre la variable edad y el número de cigarros consumidos diariamente ( $r_s= 0.483$ ;  $p< 0.01$ ), lo que indica que, a mayor edad, mayor es el número de cigarros consumidos al día.

En relación a las creencias del consumo de tabaco se les preguntó acerca del número de cigarros diarios que consideran perjudicial para la salud el 21.8% indicó que desde uno, 57.1% desde cinco, 18.4% desde diez, 2% desde quince y el .7% desde veinte, las creencias sobre el consumo de tabaco varían por sexo, ya que las mujeres tienden a estimar perjudicial para la salud el consumo de un número significativamente menor de cigarros que los hombres (4.6 frente a 6 cigarrillos/día;  $t=2.351$ ;  $p< 0.05$ ).

Vásquez y Pillón (2005) evaluaron el conocimiento, la percepción y creencias sobre el cuidado al usuario de drogas en 159 estudiantes de enfermería de Colombia, aplicando el instrumento de educación en enfermería en alcohol y otras drogas (NEADA). Los resultados mostraron que el 38.6% de los participantes mencionan que el alcoholismo es básicamente un signo de debilidad moral, el 41% concuerdan con la

afirmación de que los pacientes que consumen alcohol no pueden parar de beber una vez que toman el primer trago. Al preguntarles sobre el alcohol y la práctica, el 49.4% de los estudiantes concuerdan en que los enfermeros pueden ayudar a los pacientes a cambiar sus hábitos de consumo, el 48.2% mencionaron que los enfermeros deberían saber cómo recomendar límites para disminuir su consumo de alcohol.

Llambí et al. (2012), realizaron un estudio con el objetivo de determinar los conocimientos, creencias, prácticas y actitudes con respecto al consumo de tabaco en 1150 estudiantes de medicina de Uruguay. Los resultados reportaron que el 78.4% de los estudiantes han probado al menos una vez en su vida un cigarro, el 28.1% de los estudiantes eran fumadores actuales de los cuales el 44.6% quería dejar de fumar, el 9.3% de los estudiantes fumaron en el último año.

En relación a las creencias sobre la práctica profesional respecto al tabaquismo se encontró que el 92.5% considera que los profesionales de la salud deben recibir entrenamiento específico en técnicas de cesación de fumar, el 89.4% consideran que deben aconsejar sistemáticamente a sus pacientes fumadores para que dejen de fumar y el 75% que los profesionales de la salud consideran ser un modelo a seguir frente a sus pacientes y el público general. El 66.8% considera que la probabilidad de un fumador de abandonar el consumo se incrementa cuando recibe consejo profesional de como dejar el consumo.

El 70.7% estudiantes no fumadores reconocieron la efectividad del consejo médico para lograr la cesación, mientras que el 59.1% de los fumadores reconoció tener menos probabilidad de aconsejar a sus pacientes ( $p = 0.006$ ). Los estudiantes no fumadores solo reconocieron la barrera de que los profesionales fumadores tienen menos probabilidad de aconsejar a sus pacientes en 49.1%, y los estudiantes fumadores en 32.4% de los casos ( $p = 0.001$ ).

Teixeira et al. (2009) realizaron un estudio en Rio de Janeiro, con el objetivo de describir las concepciones de 321 estudiantes de enfermería sobre los usuarios de

drogas. Para obtener los datos se aplicó el instrumento de Educación en Enfermería en Alcohol y otras Drogas (NEADA). Los resultados muestran que la mayoría de los estudiantes (48%) creen que es incómodo para el paciente que se le pregunte sobre el uso de alcohol y las drogas. El 48.3% de los estudiantes están de acuerdo que cuando las enfermeras cuestionan al paciente sobre su uso de alcohol y drogas el paciente se irrita y el 33.3% no está de acuerdo con dicha afirmación.

Cuando se les preguntó "no es probable que los pacientes cuenten la verdad acerca de su uso de alcohol y drogas al ser entrevistado por una enfermera" el 57.6 % no cree en la veracidad de las respuestas dadas por los pacientes, además cuando se le preguntó acerca de la productividad para mantener un diálogo con el paciente que está usando drogas, la mayoría de los estudiantes (61,4%) no cree poder mantener un diálogo.

Puschel et al. (2006) realizaron un estudio en Chile para explorar las percepciones, creencias y actitudes de 34 profesionales de salud respecto al tabaquismo, encontraron que el 61% de los profesionales de salud son fumadores con una edad promedio de 35 años. El análisis de las percepciones, creencias y actitudes se hizo en tres categorías.

La primera categoría corresponde a la invisibilidad: los participantes consideran que el tabaquismo no es un problema de salud significativo, ya que refieren que mucho de lo que se dice del tabaco es mito, hay quienes consideran el fumar como una rutina, además es algo cultural por que la sociedad lo permite; la siguiente categoría corresponde a ambivalencia: por un lado consideran que fumar es una opción personal, pero por otro produce una adicción tal que la opción de dejarlo luego no resulta tan fácil, refieren que fumar es un placer culpable, además de que afirma ¿Cómo darle a la gente razones para dejar de fumar si yo mismo fumo?, por último el fatalismo: afirman que dejar de fumar es muy difícil e imposible al final todos recaen, además mencionan que los programas y las campañas no sirven.

Tirado et al. (2013) realizaron un estudio con el objetivo de determinar la frecuencia de consumo y dependencia de alcohol, tabaco y otras drogas en 338 docentes del área de la salud, diseño y arquitectura de una Universidad de Medellín Colombia. Se reportó que el 92.3% de los docentes han consumido alcohol alguna vez en la vida, con una frecuencia mayor en los hombres (56.2%); los principales motivos para el consumo fueron el uso recreativo (entrar en ambiente, por fácil acceso, porque le gusta o por curiosidad) con un 75.3%, por presión social un 13.8%, por curiosidad (12.2%), por problemas familiares, laborales o sentimentales (4.8%) y 1.9% lo hicieron por necesidad física.

Con respecto al uso de tabaco el 45.9% han fumado alguna una vez en la vida siendo el consumo mayor en los hombres (58.3%). Dentro de los motivos para fuma se destacaron: por curiosidad un 47.7%, uso recreativo (36.8%) y por presión social un 6.5% además de que 17 docentes (11%) manifestaron consumirlo por necesidad física. El consumo alguna vez en la vida de psicofármacos automedicados como el clonazepan fue del 3.8% de los cuales el 53.8% son docentes del área de la Salud. El 2.9% (10) de los docentes manifestaron haber consumido fentanyl, de estos siete pertenecen a la facultad del área de la salud.

Hinojosa, Alonso y Castillo (2012) con el objetivo de determinar el consumo de alcohol por edad, género y categoría laboral en trabajadores de la salud, realizaron un estudio en 167 trabajadores de un Hospital General del sector salud de la ciudad de Matamoros, Tamaulipas. Los resultados obtenidos muestran que el 62.9% del total de la muestra son mujeres, 68.2% son casadas(os) y 18.6% solteras(os), de acuerdo a la escolaridad 65.8% corresponde al grupo de nivel profesional y posgrado.

En relación al consumo de alcohol con la edad encontrando relación negativa y significativa, es decir a menor edad mayor consumo de alcohol. Al medir el consumo de alcohol por género se tuvo una diferencia significativa ( $X^2 = 35.77, p < .001$ ), reportándose más alto consumo en hombres (42.9%) que en mujeres (83.7), en cuanto al

tipo de consumo los hombres presentan mayor consumo dependiente (30.2%), seguido del consumo dañino (27%); mientras que las mujeres presentaron mayor consumo sensato (83.7).

En cuanto al tipo de consumo de alcohol por categoría laboral ( $X^2 = 21.44, p < .001$ ), los resultados muestran que la categoría de los no profesionales es la que reporta mayor consumo dañino (26.3%), en comparación con el grupo de los profesionales donde solo 3.6% reporto consumo dañino, además que en el mismo grupo la mayor reporta consumir de manera sensata (78.2%).

Lara, Vargas y Salcedo (2012) llevaron a cabo un estudio para establecer la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en 58 profesionales de la salud (20 enfermeros y 38 médicos) de dos Instituciones de Salud de Bogotá Colombia. Los resultados indican que la sustancia de mayor consumo por los médicos fue el alcohol con un 89.5%, en segundo lugar el tabaco (50%) y en menor proporción se presentó el consumo de anfetaminas (7.9%) y opiáceos (5.3%). El 61.85% consume alcohol menos de una vez por semana y el 2.9% consume varias veces por semana. La edad en que se presenta el mayor consumo de tabaco, alcohol y drogas medicas es entre 25 y 32 años.

Además se les preguntó el por qué consideran favorable el consumo de dichas sustancias refiriendo que las consumen para aliviar el estrés (56%), por la carga de trabajo (50%), porque tienen fácil acceso (12%) y para mantenerse despiertos (7%).

Respecto al personal de enfermería la sustancia de mayor consumo fue el alcohol con un 60% seguida de bebidas energizantes (40%), tabaco (45%), barbitúricos y antidepresivos (20%) y en menor proporción consumen anfetaminas, benzodiazepinas y opiáceos con un 10% cada uno. El 30% consume alcohol menos de una vez por semana y el 15% una vez por semana. La edad en que se presenta el mayor consumo de alcohol, tabaco y drogas medicas es entre 24 y 49 años. Las enfermeras consideran favorable el consumo de dichas sustancias por la carga de trabajo (58%), para aliviar el estrés (42%), porque tienen fácil acceso a las sustancias (29%) y un 18% para mantenerse despiertos,

además se reporta que entre el 17.6% de médicos y 17% de enfermeras consumieron alguna sustancia durante su horario de trabajo.

Vázquez, Blanco y López (2006) efectuaron un estudio con el propósito de determinar la dependencia del alcohol y otras sustancias en 116 estudiantes del área de la salud en Santiago de Compostela, España, los resultados reportan que el 29.3% depende de alguna sustancia, el 73.8% presenta dependencia al tabaco y el 14.7% dependencia al alcohol, con una edad promedio de 21 años y el 76.6% son mujeres.

En relación al consumo de alcohol el 99.1% de los estudiantes ha consumido alcohol alguna vez en la vida, el 84.5% en el último mes, 34.5% una vez por semana y el 2.6% consumen a diario y además se encontró un efecto del ingreso mensual en la cantidad de consumo de alcohol ( $F(2,87) = 4.52, p < 0.05$ ), los participantes con ingreso mayor a 1,920 euros presentan mayor consumo de alcohol. Respecto al consumo de tabaco la edad de inicio es a los 16.5 años, el 79.3% ha consumido alguna vez en su vida, el 36.9% en el último año y el 55.2% de los estudiantes han consumido tabaco en el último mes.

El consumo de tranquilizantes es de 1.7% en el último mes consumiendo una vez al día, la edad de inicio al consumo fue a los 20 años, se reporta que los jóvenes inician el consumo a edades cada vez más tempranas ( $r_s = 0.80, p < 0.01$ ) e inician antes el consumo las mujeres que los hombres (19.7 años vs 23 años) ( $t(10) = 6.68, p < 0.05$ ). El promedio de tranquilizantes consumidos por día es de 1.2 ( $DE = 0.5$ ), y fue mayor para los hombres (H:1.2 vs M:1.1) ( $t(8) = 7.34, p < 0.05$ ).

El consumo de hipnóticos en el último mes fue de 1.7% de estos el 50% lo consumió a diario y el otro 50% una vez por semana siendo las mujeres las que consumen, la edad de inicio al consumo fue de 19 años ( $DE = 2.6$ ). El consumo de analgésicos narcóticos en los últimos 30 días es de .9% y el 100% de los consumidores eran varones. Se refiere que el consumo de dichas sustancias son altos ya que se

esperaba encontrar tasas de consumo bajas dado que los sujetos disponen de información sobre los efectos en la salud del consumo de alcohol, tabaco y drogas.

Lanz, Medina y Rivera (2004) efectuaron un estudio en 190 residentes de medicina entre 24 y 37 años de edad en un Hospital General de la Ciudad de México con el objetivo de conocer el consumo de alcohol y drogas. Los resultados muestran que el 55% ha fumado alguna vez en la vida, el 41% empezó a fumar entre los 16 y 20 años, el 62% fuman entre 1 y 5 cigarros por día y el 38% entre 6 y 20 cigarros. En relación al consumo de alcohol el 65% son consumidores de alcohol, de los cuales el 41.2% son consumidores de alcohol frecuentes, el 37.6 consumen entre una o tres veces al mes, y el 12.9% ha consumido alcohol alguna vez en el año. Los hombres presentan un mayor consumo (74.5%) que las mujeres (25.5%).

Respecto al consumo de drogas el 23% son usuarios de drogas médicas, en primer lugar se destaca el uso de tranquilizante (10.6%), seguido por los analgésicos narcóticos (7.3%), anfetaminas (3.4%) y sedantes (2.2%). Los autores confirman que los niveles de consumo de alcohol y drogas médicas en personal de la salud son mayores que los de la población en general.

Ali, Farroq y Bano (2011) analizaron el patrón de uso de benzodiazepinas en un período de tres meses en 700 enfermeros de tres hospitales de tercer nivel de atención en Pakistán. Los resultados muestran que el 14% usan benzodiazepinas de los cuales 73% (71) informó que son automedicados. Los medicamentos utilizados fueron bromazepam con un 66%, diazepam (30%) y lorazepam (4%); administrados para conciliar el sueño por un 62.8%, para disminuir las preocupaciones (20.6%) y para la depresión (12.3%).

Con respecto al número de semanas que utilizaron benzodiazepinas el 29% refirió consumir una semana, (3%) durante dos semanas, (2%) tres semanas, (24%) cuatro semanas y el 40% el uso de benzodiazepinas no es constante las usan y las dejan de usar, al preguntar si podrían detener el consumo de benzodiazepinas el 7%, refirió no poder detenerse al consumo. Los autores indican que la mayoría de las enfermeras

muestran signos de dependencia dado que el uso de las benzodiazepinas en gran parte son automedicados.

Pinos, Inocenti y Renato (2008) valoraron el consumo de benzodiazepinas sin prescripción médica en 181 estudiantes de primer año de la escuela de enfermería de la Universidad de Guayaquil, Ecuador. Se reportó que solo el 7.7% consumió benzodiazepinas con prescripción médica, el 10.5% consumió drogas medicas sin prescripción alguna vez en la vida, 6.1% en el último año y 3.9% consumió al momento de la entrevista, las mujeres presentaron mayor consumo (94.6%). En relación a las benzodiazepinas más consumidas están el Clonazepan (10.8%), Lorazepam (10.8%), Diazepam (40.6%), Alprazolam (18.9%), Bromazepam (10.8) y Ketazolam (5.4%).

En síntesis de la literatura revisada se muestra que las creencias sobre el cuidado al usuario de alcohol y tabaco varían por sexo, por edad y formación académica, además se encontró una asociación entre la categoría laboral y las creencias del cuidado del usuario de drogas, a mayor categoría laboral mayores creencias hacia el cuidado (Gallegos,2007; Miranda, 2007). De acuerdo si el consumo de sustancias por parte de los profesionales de enfermería modifica las creencias sobre el usuario de drogas, esta relación no es muy clara, ya que se encuentran contradicciones además de que la evidencia es escasa (Gallegos, 2007; Miranda,2007; Vargas & Villar, 2008).

Acerca del consumo de alcohol, tabaco y drogas médicas se encontró que varia por sexo siendo más frecuente el consumo en los hombres, además se encontró que la droga de mayor consumo es el alcohol y la prevalencia global para ambos sexos oscila entre 89% y 99.1%, seguido del tabaco con una prevalencia global entre 45% y 55%, y el consumo de drogas medicas se presento en menor proporción con una prevalencia global entre 0.9% y 23% (Ali, Farroq & Bano,2011; Hinojosa et al., 2012; Lanz et al., 2004; Lara Vargas & Saucedo, 2012; Llambi et al., 2011; Moreno et al., 2006; Puschel et al., 2006; Vázquez et al., 2006)

Los resultados evidencian que existe una ausencia en el conocimiento sobre las creencias del cuidado al usuario de drogas en profesores y profesionales de enfermería, ya que las variables de creencias así como el consumo de alcohol, tabaco y drogas médicas han sido abordadas en investigaciones realizadas en Brasil, Colombia, Uruguay, Chile y México en donde se incluyen estudiantes de enfermería y medicina, y en algunos casos en profesionales de enfermería.

### **Definición de Términos**

A continuación se presentan los términos abordados en el estudio

Edad, son los años cumplidos que refiere tener el profesor o profesional de enfermería al momento de la entrevista.

Sexo, es la característica biológica que diferencia al hombre y mujer, se reporto como masculino o femenino.

Estado civil corresponde a la condición marital en que se encuentra el profesor o profesional de enfermería. En términos de: soltero, casado, unión libre, divorciado, separado y viudo.

Formación académica, se refiere al máximo grado académico obtenido por el profesor o profesional de enfermería. En términos de: técnico en enfermería, enfermero general, licenciatura, maestría, doctorado, y especialidad.

Categoría laboral del profesor de enfermería, se refiere al tipo de puesto laboral que revela la actividad que desempeñada el profesor en la institución educativa para la cual trabaja, se clasifica como: profesor por horas y profesor de tiempo completo.

Categoría laboral del profesional de enfermería, se refiere al tipo de puesto laboral que revela la actividad que desempeñada el profesional de enfermería en la institución de salud para la cual trabaja, se clasifica como: técnico en enfermería , enfermero general, licenciada en enfermería, enfermera especialista, supervisor y jefe de enfermería

Antigüedad laboral, representa el tiempo total trabajado actual del profesor o profesional de enfermería dentro de la institución, en término de años cumplidos. Las características personales de los participantes se midieron por medio de la Cedula de Datos Personales.

Creencias: ideas de sentido común o expectativas que presenta el profesor o profesional de enfermería sobre el cuidado del usuario de alcohol, tabaco y drogas médicas. Para medir las creencias se utilizó la Escala de Educación de Enfermería en Alcohol y Otras drogas (NEADA).

Consumo de alcohol ingesta de alcohol por parte del profesor o profesional de enfermería, fue medido en términos de frecuencia y cantidad de ingesta de bebidas alcohólicas en un día típico. Además se consideraron algunas conductas asociadas al consumo de alcohol lo que permitió clasificar en tres tipos de consumo: sensato, dependiente y dañino de acuerdo al Cuestionario de Identificación de Desordenes por Consumo de Alcohol (AUDIT).

Consumo de alcohol sensato o sin riesgo: es cuando el consumo es de 40 gramos de etanol no más de tres veces por semana (cuatro bebidas estándar) en los varones y 20 gramos no más de tres veces por semana (dos bebidas estándar) para las mujeres.

Consumo dependiente: es el consumo de alcohol que presenta el profesor o profesional de enfermería, de cinco a nueve bebidas estándar por ocasión en los hombres y de tres a cinco bebidas estándar en las mujeres, así como el deseo intenso de consumir alcohol, dificultad para controlar en consumo ó presentar consumo matutino.

Consumo Dañino: Es el consumo de alcohol que presenta el profesor o profesional de enfermería en un día típico considerando de diez o más bebidas estándar para los hombres y de seis o más bebidas estándar para las mujeres, así como sentirse culpable tras el consumo de alcohol, la existencia de lagunas de memoria, lesiones relacionadas con el consumo y que otras personas se preocupen por su consumo.

Consumo de tabaco: es la ingesta de tabaco que tiene el profesor o profesional de enfermería, medida en cantidad de cigarros que consume y frecuencia del consumo. Se clasifica en:

Exfumador es cuando el profesor o profesional de enfermería ha fumado más de 100 cigarros en su vida y actualmente no fuma.

Experimental es cuando el profesor o profesional de enfermería ha fumado menos de 100 cigarros en su vida y actualmente fuma de manera ocasional.

Usuario es cuando el profesor o profesional de enfermería ha fumado 100 cigarros o más en su vida y actualmente fuma todos los días.

Dependiente es cuando el profesor o profesional de enfermería consume tabaco a diario y particularmente el primer cigarro del día lo fuma en un tiempo inferior a 30 minutos después de haberse despertado.

Consumo de drogas médicas: es la ingesta de medicamentos por parte de los profesores y profesionales de enfermería (opioides, depresores del SNC, estimulantes y derivados de las anfetaminas) con o sin prescripción médica.

Prevalencia del consumo de alcohol, tabaco y drogas médicas: es la proporción de profesores y profesionales de enfermería que refieren haber consumido alcohol, tabaco y drogas médicas en un tiempo determinado sobre el total de la muestra estudiada.

Prevalencia global del consumo de alcohol, tabaco y drogas medicas: es la proporción profesores y profesionales de enfermería que refieren haber consumido alcohol, tabaco y drogas médicas alguna vez en la vida.

Prevalencia lápsica del consumo de alcohol, tabaco y drogas médicas: es la proporción de profesores y profesionales de enfermería que refieren haber consumido alcohol, tabaco y drogas médicas en el último año.

Prevalencia actual del consumo de alcohol, tabaco y drogas médicas: es la proporción de profesores y profesionales de enfermería que refieren haber consumido alcohol, tabaco y drogas médicas en el último mes.

Prevalencia instantánea del consumo de alcohol, tabaco y drogas médicas: es la proporción de profesores y profesionales de enfermería que refieren haber consumido alcohol, tabaco y drogas médicas en la última semana. Los tipos de prevalencia se midieron por medio de la Tabla de Prevalencias de Consumo de Alcohol, Tabaco y Drogas Médicas.

### **Objetivos**

1. Determinar la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol, tabaco y drogas médicas de los profesores y profesionales de enfermería por edad, sexo, formación académica, categoría laboral y antigüedad laboral.
2. Determinar el tipo de consumo de alcohol (sensato, dependiente y dañino) que presentan los profesores y profesionales de enfermería por edad, sexo, formación académica, categoría laboral y antigüedad laboral.
3. Determinar el tipo de consumo de tabaco (ex fumador, experimental, usuario y dependiente) que presentan los profesores y profesionales de enfermería por edad, sexo, formación académica, categoría laboral y antigüedad laboral.
4. Describir las creencias que presentan los profesores y profesionales de enfermería acerca del cuidado al usuario de alcohol, tabaco y drogas médicas por edad, sexo, formación académica y categoría laboral.
5. Identificar la relación que existe entre el consumo de alcohol, tabaco y drogas médicas y las creencias del cuidado al usuario de alcohol, tabaco y drogas médicas que presentan los profesores y profesionales de enfermería

## **Capítulo II**

### **Metodología**

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

#### **Diseño del Estudio**

El diseño del estudio fue descriptivo correlacional (Burns & Grove, 2012), descriptivo porque se observaron y describieron las variables de creencias sobre el cuidado del usuario de drogas, así como el consumo de alcohol, de tabaco y de drogas médicas que presentan los profesores y profesionales de enfermería tal y como ocurre de manera natural sin manipular las variables. Así mismo se considera un diseño correlacional porque se determinó la relación que existe entre las creencias sobre el cuidado del usuario de drogas con el consumo de alcohol, tabaco, y drogas médicas de los profesores y profesionales de enfermería.

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

La población de estudio estuvo conformada por 60 profesores de enfermería de una Institución de Educación Superior ubicada en el Municipio de Monterrey, Nuevo León, así como 219 profesionales de enfermería que laboran en un Hospital Público de Monterrey, Nuevo León. El tipo de muestreo fue aleatorio estratificado proporcional al tamaño del estrato, los estratos fueron representados por ocupación, considerando como estrato uno a los profesores de enfermería y el estrato dos a los profesionales de enfermería.

El tamaño de la muestra se determinó a través del paquete estadístico n`Query Advisor Versión 4.0 ® (Elashoff, Dixon, Crede y Fotheringham, 1997) de acuerdo a los siguientes parámetros, un nivel de significancia de .05 para una hipótesis bilateral,

considerando un coeficiente de correlación alterno de .20, una potencia de 85%, una tasa de no respuesta de 5%, considerando un tamaño de efecto entre pequeño y mediano según Cohen, (1988), por lo que se obtuvo un tamaño de muestra de 235 profesores y profesionales de enfermería de los cuales 50 corresponden al estrato uno (profesores) y 185 al estrato dos (profesionales) (Apéndice A).

### **Instrumentos de Medición**

Para medir las variables que integran el estudio, se utilizó una Cédula de Datos Personales, una Tabla de Prevalencia del Consumo de Alcohol, Tabaco y Drogas Médicas, el Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Consumo de Alcohol [AUDIT] y la Escala de Educación de Enfermería en Alcohol y otras Drogas [NEADA].

La Cédula de Datos Personales está conformada por 12 preguntas que indagan los datos sociodemográficos, contiene tres preguntas abiertas respecto a la edad, antigüedad laboral como profesor y antigüedad laboral como profesional de enfermería, y siete son categóricas que corresponden a sexo, estado civil, formación académica, institución laboral y categoría laboral, además se incluyen dos preguntas que exploran si en la unidad de aprendizaje que el profesor imparte se integran contenidos sobre drogas y si se ha recibido alguna capacitación sobre el tema de las drogas (Apéndice B).

Para evaluar el consumo de alcohol, tabaco y drogas médicas se utilizó una tabla de prevalencias (Apéndice C), respecto a la prevalencia del consumo de alcohol se evaluó con seis preguntas, en cuatro de ellas se indaga sobre el consumo de alcohol alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes y en los últimos siete días, el tipo de respuesta es dicotómico para cada una, así mismo contiene dos preguntas abiertas que indagan respecto a la edad de inicio de consumo de alcohol y cantidad de copas consumidas en un día típico, para contestar esta pregunta, se indicó al participante que considerará la Tabla de Equivalencia de Bebidas Estándar (Apéndice D).

Para evaluar el consumo de tabaco se presentaron cuatro preguntas que exploran el consumo de tabaco alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes y en los últimos siete días, con patrón de respuesta dicotómico, así mismo se presentaron dos preguntas abiertas que valoran la edad de inicio de consumo de tabaco y la cantidad de cigarros consumidos en un día típico, además se integro una pregunta que indaga el tipo de fumador, se considero, el ex fumador se caracteriza cuando la persona fumo en el pasado y actualmente no fuma, experimentador cuando la persona ha consumido menos de cien cigarros en el pasado y actualmente fuma de manera ocasional, usuario cuando ha fumado mas de cien cigarros y actualmente fuma todos los días, y dependiente se considerará si la persona fuma diariamente y además fuma el primer cigarro del día en un tiempo inferior a los treinta minutos después de despertar.

Respecto al consumo de drogas médicas, se consideró la clasificación que estipula el Instituto Nacional Contra el Abuso de Drogas (NIDA por sus siglas en inglés, 2012) por lo que se valoran 29 sustancias clasificadas en opioides, depresores del sistema nervioso, estimulantes y derivados de las anfetaminas, se explora el consumo alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes y en los últimos siete días. Se consideró el nombre comercial y el ingrediente activo que contiene para que el participante pueda identificar el tipo de droga médica que consume.

El patrón de respuesta es dicotómico y en caso de indicar que "Si ha consumido drogas médicas alguna vez en la vida", debe especificar a qué edad consumió por primera vez la sustancia.

El Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Consumo de Alcohol [AUDIT] fue desarrollado por Babor y colaboradores en 1989 y adaptado a la población mexicana por De La Fuente y Kershenovich (1992), el cual examina el consumo de alcohol durante los últimos doce meses y sus consecuencias e identificar el consumo de alcohol sensato, dependiente y dañino, consta de 10 reactivos (Apéndice E).

Los reactivos del 1 al 3 indagan la cantidad y frecuencia del consumo de alcohol y determina si la persona esta ingiriendo bebidas alcohólicas más de límite sensato. Consta de cinco opciones de respuesta, el reactivo uno mide la frecuencia de bebidas alcohólicas, las respuestas posibles son: 0 que corresponde a nunca, 1: una vez al mes ó menos, 2: dos ó cuatro veces al mes, 3: dos ó tres veces por semana y 4: cuatro ó más veces por semana. Para dar respuesta a la pregunta dos que indaga el numero de copas consumidas en un día típico, con respuesta de 0 que corresponde a 1 ó 2 copas, 1: a 3 ó 4 copas, 2: a 5 ó 6 copas, 3: de 7 a 9 copas y 4 corresponde a 10 ó más copas. Para dar respuesta a reactivo tres, que valora la frecuencia de ingerir seis o más copas, con respuesta de 0 que corresponde a nunca, 1: menos de una vez al mes, 2: mensualmente, 3: semanalmente y 4 corresponde a diario o casi diario

Los reactivos 4, 5 y 6 indagan la posibilidad de que exista dependencia del consumo de alcohol, así como el deseo intenso de consumir alcohol, dificultad para controlar el consumo y el consumo matutino. El patrón de respuesta va de 0 que corresponde a nunca, 1: menos de una vez al mes, 2: mensualmente, 3: semanalmente y 4 corresponde a diario o casi diario

Los reactivos 7, 8,9 y 10, exploran la posibilidad de que exista un consumo dañino con consecuencias de salud física y mental así como sentirse culpable tras el consumo de alcohol, la existencia de lagunas de memoria, sufrir lesiones relacionadas con el consumo de alcohol y que otras personas significativas se preocupen por el consumo de alcohol. El patrón de respuesta para los reactivos 9 y 10 corresponde a 0 que significa No, 2 significa Sí, pero no en el último año y 4 significa Sí, en el último año.

El cuestionario del AUDIT tiene un valor mínimo de 0 y un máximo de 40 puntos. La clasificación del tipo de consumo se obtiene sumando los reactivos y los puntos de corte son de 1 a 3 se considera un consumo sensato, de 4 a 7 consumo dependiente y de 8 a 40 se considera consumo dañino. Lo que significa que a mayor puntaje, se tiene mayores problemas con el consumo de alcohol.

El AUDIT se ha utilizado en estudios realizados en jóvenes universitarios de México en el estado de Nuevo León y en Bogotá Colombia, y ha reportado un Alpha de Cronbach de 0.84 a 0.90 (Londoño & Valencia 2010; López 2012).

Para evaluar las creencias de los profesores y profesionales de enfermería sobre el cuidado del usuario de alcohol, tabaco y drogas médicas se utilizó la Escala de Educación de Enfermería en Alcohol y Otras Drogas (NEADA) por sus siglas en inglés Nursing Education in Alcohol and Drug Education, esta escala fue desarrollada en 1985 en la escuela de enfermería de la Universidad de Connecticut, EU y es utilizada en la misma universidad en estudiantes, profesionales y docentes de enfermería como parte de un programa de capacitación en alcohol y otras drogas ya que evalúa los conocimientos y las creencias del profesional de enfermería respecto al cuidado de los usuarios de alcohol y drogas. La escala NEADA fue traducida del inglés al español por una traductora oficial reconocida por el Ministerio de Educación de Colombia y posteriormente fue comparada con la versión original y aplicada en población de habla española para su validación (Vásquez & Pillón, 2005).

La escala cuenta con 29 ítems, divididos en dos dimensiones, la dimensión de Creencias sobre cuidado al usuario de alcohol se valora con los reactivos del 1 al 14, la dimensión de conocimientos del cuidado al usuario de drogas se valora con los reactivos del 15 al 29. Para el estudio se utilizó solo la dimensión de creencias sobre cuidado al usuario de alcohol, (Apéndice F). La escala NEADA se ha aplicado para medir las creencias de otras drogas (Pillon S. & Ramos, 2005; Vazquez & Pillon 2005), motivo por el cual se considero adaptar la escala para explorar las creencias sobre el cuidado del usuario de tabaco y de drogas médicas (Apéndice G y Apéndice H).

La adaptación consistió en modificar cada una de las afirmaciones que exploraban las creencias sobre cuidado al usuario de alcohol plantearlas a manera que exploren las creencias de tabaco y de drogas médicas. La escala fue revisada por Profesores del Cuerpo Académico Prevención de Adicciones para validar que realmente

con la adaptación explorará los conceptos de creencias sobre el cuidado del usuario de tabaco y creencias sobre el cuidado del usuario de drogas médicas.

El patrón de respuesta de la escala NEADA es tipo likert de 0 a 2, donde 0 corresponde a indiferente, 2 a de acuerdo y 1 corresponde a desacuerdo. Este instrumento ha sido utilizado por varios autores y los resultados se presentan de forma descriptiva de cada reactivo, sin embargo para analizar los resultado de forma general los reactivos 4, 8, 9,10, 12, 13 y 14 se recodifican con el valor de 2 con la finalidad de interpretar: a mayor puntaje mayores creencias positivas acerca del cuidado del usuario de drogas.

El instrumento ha sido aplicado en estudiantes de enfermería de pregrado en Colombia por Vázquez y Pillon (2005) y se reporto un Alpha de Cronbach de 0.69, en Sao Paulo Brasil reporto un Alpha de Cronbach de 0.90 (Pillon & Ramos, 2005). En México se ha aplico el instrumento en personal de enfermería y reporto un Alpha de Cronbach de 0.81, en relación a la dimensión de Creencias sobre cuidado al usuario de drogas se ha reportado una consistencia interna de 0.72 (Miranda 2007).

### **Procedimiento de Recolección de Datos**

Antes de iniciar la recolección de los datos, el estudio fue evaluado y autorizado por los comités de Ética y de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Posteriormente, se procedió a solicitar la autorización por escrito a las autoridades de las instituciones en donde se realizó el estudio (Apéndice I y Apéndice J)

Para la selección de los participantes se solicitó el censo de los profesores así como el de los profesionales de enfermería de las respectivas instituciones para identificar a los participantes, una vez que se tuvo los censos se procedió a seleccionar a los participantes de manera aleatoria, considerando los resultados del procedimiento de aleatorización realizado con el programa Excel (Apéndice K).

Posteriormente se acudió a las instituciones para localizar a los participantes en los diferentes horarios, en el caso de los profesionales de enfermería se buscaron en el área de trabajo y en los profesores se localizaron en las oficinas, aulas y área de descanso, una vez ubicado el participante se invito participar en el estudio y se dio a conocer los objetivos del mismo, se agendo una cita según horario del participante. En caso de no encontrar al participante se busco nuevamente, si el participante se encontraba de vacaciones o incapacitado se excluía del estudio. En el caso de los profesionales de enfermería los instrumentos se contestaron en un área destinada por las autoridades de la institución, y en el caso de los profesores en su oficina de trabajo si él así lo permitía.

Antes de iniciar a recolectar los datos se les proporciono el Consentimiento Informado (Apéndice L) el cual describe el objetivo del estudio, procedimiento del estudio, riesgos, beneficios, uso de la información obtenida, así como el derecho que tiene el participante a retirar su participación del estudio. Una vez que la persona acepto participar y firmo el consentimiento, se inicio la recolección de datos entregando un sobre amarillo a cada uno de los participantes que incluía los instrumentos dentro de este.

Se hizo énfasis de la importancia de sus respuestas, así como de la confidencialidad de la información resaltando que las respuestas que proporcionaron no repercutirán en su trabajo, además se mencionó que podrían retirarse del estudio en el momento que así lo decidieran sin consecuencia alguna en su trabajo. El participante contesto en primer lugar la Cédula de Datos Personales, la Tabla de Prevalencias del Consumo de Alcohol, Tabaco y Drogas Médicas seguido del Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Consumo de Alcohol, posteriormente las Escalas de Educación de Enfermería en Alcohol, en Tabaco y en Drogas médicas.

El autor del estudio se coloco a una distancia prudente para brindar orientación en caso de que se presentaran dudas en el transcurso del llenado de los instrumentos. Al

término del llenado de los instrumentos los participantes colocaron los instrumentos en el sobre para mayor certeza del anonimato, se les agradeció por su participación y colaboración en el estudio, se les informó que los datos e información proporcionada se resguardará por un periodo de 12 meses, posterior a ese periodo la información será destruida por el autor principal del estudio.

### **Consideraciones Éticas**

El estudio se apegó a lo establecido en el reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salubridad y Asistencia, [SSA], 1987), en el cual se establecen los lineamientos éticos para el desarrollo de la investigación en el área de salud. De acuerdo al Artículo 13 del Capítulo 1 se respetó los derechos y se cuidó el bienestar de cada uno de los participantes, así como su dignidad, por lo que se brindó un trato profesional al participante durante el estudio y se notificó que la información proporcionada es anónima y confidencial, también se le explicó que tenía el derecho a retirarse del estudio en el momento que así lo decidiera sin que esto afectará sus derechos en la institución, sin embargo no se presentó situación alguna.

Conforme al Capítulo I, Artículo 14, Fracciones, I, VI, VII, VIII, se contó con la autorización del estudio por parte de los Comités de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la UANL, así mismo se contó con la autorización por escrito del director de la institución educativa y del hospital donde se recolectó la información. Además se entregó un consentimiento informado a los profesores y profesionales de enfermería.

De acuerdo a lo establecido en el Artículo 16 se protegió en todo momento la privacidad y confidencialidad del participante, al no identificarle por su nombre, número de empleado, o dirección. Los instrumentos se respondieron de forma individual, en el área asignada por las autoridades. Además los datos obtenidos no serán proporcionados a personas ajenas al estudio, al término del estudio el autor principal resguardará toda

información obtenida de los instrumentos, en un lugar seguro, por un periodo de 12 meses, transcurrido este tiempo los instrumentos serán destruidos.

Respecto a lo establecido en el Artículo 17 Fracción II, se consideró como una investigación de riesgo mínimo, debido a que los instrumentos que se aplicaron a los participantes abordaron temas que pueden ocasionar intranquilidad, sin embargo si en algún momento de la recolección de datos el participante se sentía incómodo por los temas abordados podía retirar su participación. Situación que no ocurrió.

Con base al Artículo 20 solo participaron los profesores y profesionales que dieron su autorización mediante el consentimiento informado.

En base al Artículo 21, Fracción I, III, VI, VII y VIII, y Artículo 22, Fracciones I, II, III, IV, antes de iniciar la recolección de los datos el participante autorizó firmando el consentimiento informado por él y dos testigos, el cual fue elaborado por el investigador principal en donde se explicaba el objetivo del estudio, procedimiento, riesgos, beneficios, uso de la información obtenida y el derecho que tiene el participante a retractarse, además se les dio respuesta a cualquier pregunta y aclaración acerca del estudio. A si mismo se les aclaro que los instrumentos no llevarían nombre por lo que no serían identificados, manteniendo su confidencialidad.

Respecto al Artículo 57 y 58, Fracciones I, II del Capítulo V, la participación de los profesores y profesionales de enfermería fue voluntaria y no influenciada por ninguna autoridad de las respectivas instituciones, además se les dejo en claro que la información proporcionada no perjudicaría su situación laboral.

### **Análisis de Datos**

Los datos obtenidos fueron procesados en el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 20 para Windows. Se obtuvo la consistencia interna de los instrumentos a través del Coeficiente de Confiabilidad Alpha de Cronbach los cuales reportaron valores aceptables. Se utilizó estadística descriptiva,

así mismo se realizó la prueba de bondad de ajuste Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors, para verificar la normalidad de las variables numéricas y continuas, de acuerdo a los resultados se decidió el uso de la estadística no paramétrica.

Para responder el primer objetivo el cual pretende determinar la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol, tabaco y drogas médicas de los profesores y profesionales de enfermería por edad, sexo, formación académica, categoría laboral y antigüedad laboral, se utilizó frecuencias, proporciones y la prueba de Chi Cuadrada de Pearson y para la variable continua (antigüedad laboral) se utilizó la prueba de U de Mann-Whitney.

Para dar respuesta al segundo objetivo que consiste en determinar el tipo de consumo de alcohol (sensato, dependiente y dañino) que presentan los profesores y profesionales de enfermería por edad, sexo, formación académica, categoría laboral y antigüedad laboral, se utilizó frecuencias, proporciones y la prueba de Chi Cuadrada de Pearson y para la variable continua (antigüedad laboral) se utilizo la prueba de H de Kruskal-Wallis.

Para dar respuesta al tercer objetivo que plantea determinar el tipo de consumo de tabaco (ex fumador, experimental, usuario y dependiente) que presentan los profesores y profesionales de enfermería por edad, sexo, formación académica, categoría laboral y antigüedad laboral, se utilizó frecuencias, proporciones y la prueba de Chi Cuadrada de Pearson y para la variable continua (antigüedad laboral) se utilizo la prueba de H de Kruskal-Wallis.

El cuarto objetivo establece describir las creencias que presentan los profesores y profesionales de enfermería acerca del cuidado al usuario de alcohol, tabaco y drogas médicas por edad, sexo, formación académica y categoría laboral. Dado que los datos no presentaron normalidad se utilizó la prueba U de Mann-Whitney para las variables con dos grupos como el sexo (femenino, masculino) y la H de Kruskal-Wallis para las

variables con más de dos grupos (edad categorizada, formación académica y categoría laboral).

Para dar respuesta al quinto objetivo que consiste en identificar la relación que existe entre el consumo de alcohol, tabaco y drogas médicas y las creencias del cuidado al usuario de alcohol, tabaco y drogas médicas que presentan los profesores y profesionales de enfermería, se consideró la edad de inicio de consumo de alcohol, la cantidad de bebidas consumidas y la sumatoria del AUDIT para la variable de alcohol. La edad de inicio del consumo de tabaco y la cantidad de cigarros consumidos para la variable de tabaco y para la variable de drogas médicas considero la edad de inicio del consumo de drogas médicas. Dado que los datos no presentaron distribución normal se utilizó el Coeficiente de Correlación Spearman.

### Capítulo III

#### Resultados

En este capítulo se describen los resultados del estudio, en primer lugar se presenta la consistencia interna de los instrumentos, en segundo lugar la estadística descriptiva de las variables sociodemográficas, así como el consumo de alcohol, consumo de tabaco, consumo de drogas médicas, AUDIT y las creencias sobre el cuidado del usuario de alcohol, tabaco y drogas médicas, posteriormente se presenta la prueba de normalidad y la estadística inferencial para dar respuesta a los objetivos planteados en el estudio.

#### Consistencia Interna de los Instrumentos

Tabla 1

*Consistencia Interna de los Instrumentos*

Instrumento	<i>n</i>	Reactivos	Cantidad de Reactivos	Alpha de Cronbach
Escala de Educación en Enfermería en Alcohol y Otras Drogas (NEADA)	235	1,2,3,4,5,6,7,8,9, 10,11,12,13 y 14	14	0.66
Escala de Educación en Enfermería en Alcohol y Otras Drogas (NEADA) Adaptada para Tabaco	235	1,2,3,4,5,6,7,8,9, 10,11,12,13 y 14	14	0.77
Escala de Educación en Enfermería en Alcohol y Otras Drogas (NEADA) Adaptada para Drogas Médicas	235	1,2,3,4,5,6,7,8,9, 10,11,12,13 y 14	14	0.74
El Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Consumo de Alcohol (AUDIT)	181	1,2,3,4,5,6,7,8,9 y 10	10	0.77

*Nota:* *n* = muestra

En la tabla 1 se muestra la consistencia interna de los instrumentos utilizados en el estudio, la Escala de Educación en Enfermería en Alcohol y Otras Drogas (NEADA) reportó un Alpha de Cronbach de  $\alpha = 0.66$ , la Escala NEADA adaptada para tabaco alcanzo una confiabilidad de  $\alpha = 0.77$ , la Escala NEADA adaptada para drogas médicas reportó un alpha de Cronbach de  $\alpha = 0.77$ . El Cuestionario de Identificación de Desordenes por Consumo de Alcohol presento un  $\alpha = 0.77$ , se considera que los instrumentos utilizados presentan una consistencia interna aceptable de acuerdo a lo estipulado por Burns & Grove (2012).

### **Estadística Descriptiva**

A continuación se presentan los datos sociodemográficos de los 235 profesores y profesionales de enfermería que participaron en el estudio.

Tabla 2

*Datos sociodemográficos de los participantes (sexo, edad, estado civil, formación académica, institución y capacitación)*

Variables	f	%
Sexo		
Femenino	181	77.0
Masculino	54	23.0
Edad		
18 a 30 años	136	57.9
31 a 40 años	55	23.4
41 a 50 años	33	14.0
51 a 60 años	11	4.7
Estado Civil		
Soltero	126	53.6
Casado	85	36.2
Unión Libre	14	6.0
Divorciado	5	2.1
Separado	4	1.7
Viudo	1	.4
Formación Académica		
Técnico en Enfermería	49	20.9
Enfermero General	41	17.4
Licenciatura	106	45.1
Maestría	28	11.9
Doctorado	6	2.6
Especialidad	5	2.1
Institución donde trabaja		
Institución Educativa	41	17.4
Institución Hospitalaria	185	78.7
Institución Educativa y Hospitalaria	9	3.8
Ha recibido capacitación sobre el tema de drogas		
Si	114	48.5
No	121	51.5

*Nota: f =frecuencia= % = porcentaje, n = 235*

Referente a los datos sociodemográficos, en la tabla 2 se observa que el 77 % de los profesores y profesionales de enfermería son de sexo femenino, el 57.9% tienen entre 18 y 30 años de edad, el 53.6% son solteros. En cuanto a la formación académica el 45.1% refiere tener estudios de licenciatura, y el 17.4% tienen estudio de enfermería general, es importante resaltar que solo 16.6% tiene estudios de posgrado. El 78.7% son

profesionales de enfermería que trabajan en una institución hospitalaria y el 3.8% de los profesores de enfermería además de trabajar en la institución educativa, trabajan en una institución hospitalaria. El 48.5% refiere haber recibido capacitación sobre el tema de drogas.

Tabla 3

*Características laborales de los profesores de enfermería*

Variables	<i>f</i>	%
Categoría laboral en institución educativa		
Profesor por horas	37	74.0
Profesor de tiempo completo	13	26.0
Antigüedad laboral como profesor de enfermería		
1 a 5 años	26	52.0
6 a 10 años	11	22.0
11 a 15 años	7	14.0
16 a 20 años	2	4.0
21 a 25 años	1	2.0
Más de 27 años	3	6.0
Considera algún contenido de drogas en la unidad de aprendizaje que imparte		
Si	17	34.0
No	33	66.0

*Nota:* *f* =frecuencia= % = porcentaje, *n*= 50 profesores de enfermería

En la tabla 3 se muestra que el 74.0% de los profesores de enfermería trabajan por horas, el 52.0% tienen una antigüedad laboral entre 1 a 5 años y el 66.0% no imparte algún contenido sobre las drogas en su unidad de aprendizaje.

Tabla 4

*Características laborales de los profesionales de enfermería*

Variables	<i>f</i>	%
Categoría laboral en institución hospitalaria		
Técnico en Enfermería	51	26.3
Enfermero General	69	35.6
Licenciado en enfermería	61	31.4
Supervisora	12	6.2
Jefe de enfermería	1	.5
Institución hospitalaria, área laboral donde trabaja		
Shock Trauma	57	29.4
Medicina Interna	61	31.4
Traumatología	26	13.4
Cirugía	47	24.2
Cuidados intensivos	1	.5
Primer nivel de atención	1	.5
Pediatría	1	.5
Antigüedad laboral como profesional de enfermería		
Menos de un año	14	7.2
1 a 5 años	87	44.8
6 a 10 años	35	18.0
11 a 15 años	27	13.9
16 a 20 años	15	7.7
21 a 25 años	6	3.1
Más de 27 años	10	5.2

*Nota:* *f* =frecuencia= % = porcentaje, *n* =194 profesionales de enfermería y profesores que además de trabajar en institución educativa trabajan en una institución hospitalaria

La tabla 4 presenta las características laborales de los profesionales de enfermería y profesores de enfermería que además de trabajar en una institución educativa trabajan en una institución hospitalaria, el 35.6% tienen una categoría laboral de enfermero general y el 31.4% como licenciados en enfermería, el 31.4% trabaja en el área de medicina interna y el 44.8% tienen una antigüedad laboral de 1 a 5 años.

Tabla 5

*Frecuencias y proporciones de las creencias sobre el cuidado del usuario de alcohol*

		<i>n</i> = 235		De acuerdo		Indiferente		Desacuerdo	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
1	Las personas que beben mucho pueden ser ayudadas por los enfermeros (as) a modificar sus hábitos de beber	172	73.2	32	13.6	31	13.2		
2	Los enfermeros (as) tienen el derecho de preguntar a sus pacientes sobre su forma de beber cuando sospechan que tiene un problema relacionado con la bebida	175	74.5	33	14.0	27	11.5		
3	Los enfermeros (as) deben saber cómo recomendar límites o disminuir el consumo de alcohol a personas que abusan del alcohol	176	74.9	34	14.5	25	10.6		
4	Cuando se conoce que el alcohol está contribuyendo en los problemas de salud del paciente, no es competencia del enfermero hablar con el paciente sobre su forma de beber	87	37.0	34	14.5	114	48.5		
5	Los enfermeros (as) tienen responsabilidad para intervenir cuando los pacientes están consumiendo alcohol, aunque el consumo de alcohol no sea su principal razón de tratamiento	124	52.7	61	26.0	50	21.3		
6	No es fácil para el enfermero hablar con los pacientes sobre el uso de alcohol	116	49.4	44	18.7	75	31.9		
7	La mejor forma de que un enfermero (a) intervenga con un paciente dependiente de alcohol es referirlo a un buen programa de tratamiento	177	75.3	35	14.9	23	9.8		

*Nota: f = frecuencia = % = porcentaje, n = 235*

*Continuación*

		De acuerdo		Indiferente		Desacuerdo	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
8	Yo creo que al paciente le incomoda cuando se le pregunta sobre su consumo de alcohol	153	65.1	44	18.7	38	16.2
9	Yo siento que hablar con el paciente sobre su consumo de alcohol es una invasión a su privacidad	78	33.2	37	15.7	120	51.1
10	Un enfermero puede intervenir adecuadamente en problemas relacionados con el alcohol en el paciente solamente cuando se presenta dependencia	82	34.9	40	17.0	113	48.1
11	No es necesario para todos los pacientes hacer una historia detallada sobre el uso de alcohol	72	30.6	42	17.9	121	51.5
12	La mayoría de las personas dependientes de alcohol son desagradables para trabajar con ellos como pacientes	56	23.8	55	23.4	124	52.8
13	Es probable que los pacientes no digan la verdad sobre su uso de alcohol cuando son entrevistados por un enfermero (a)	186	79.1	20	8.5	29	12.3
14	Los pacientes se irritan cuando los enfermeros (as) les preguntan sobre asuntos personales como lo es el uso de alcohol	133	56.6	46	19.6	56	23.8

*Nota: f = frecuencia = % = porcentaje, n = 235*

La tabla 5 se presenta las creencias sobre el cuidado del usuario de alcohol, en donde se observa que el 73.2% está de acuerdo en que las personas que beben mucho pueden ser ayudadas por los enfermeros (as) a modificar sus hábitos de beber, el 74.5% está de acuerdo con que los enfermeros tienen el derecho de preguntar a sus pacientes sobre su forma de beber cuando se sospecha que tienen un problema relacionado con la bebida, el 74.9% está de acuerdo en que los enfermeros (as) deben de saber cómo recomendar límites para disminuir el consumo de alcohol. El 37% está de acuerdo con la

afirmación cuando se conoce que el alcohol está contribuyendo en los problemas de salud del paciente, no es competencia del enfermero hablar con el paciente sobre su forma de beber, sin embargo el 14.5% se muestra indiferente a esta afirmación. El 21.3% esta desacuerdo con que los enfermeros tienen responsabilidad para intervenir cuando los pacientes están consumiendo alcohol, aunque el consumo de alcohol no sea su principal razón de tratamiento.

Respecto a la afirmación no es fácil para el enfermero hablar con los pacientes sobre el uso de alcohol el 49.4% está de acuerdo y al 18.7% le es indiferente, el 65.1% están de acuerdo con que el paciente le incomoda cuando se le pregunta sobre su consumo de alcohol, el 33.2% con la afirmación yo siento que hablar con el paciente sobre su consumo de alcohol es una invasión a su privacidad. Al 17% le es indiferente la afirmación no es necesario para todos los pacientes hacer una historia detallada sobre el uso de alcohol y solo el 30.6% está de acuerdo con dicha afirmación.

El 23.4% de los profesionales de enfermería están de acuerdo con la afirmación la mayoría de las personas dependientes del alcohol son desagradables para trabajar con ellos como pacientes, el 79.1% está de acuerdo con que es probable que los pacientes no digan la verdad sobre su uso de alcohol cuando son entrevistados por un enfermero (a) y el 56.6% están de acuerdo con que los pacientes se irritan cuando los enfermeros (as) les preguntan sobre asuntos personales como lo es el uso de alcohol

Tabla 6

*Frecuencias y proporciones de las creencias sobre el cuidado del usuario de tabaco*

		De acuerdo		Indiferente		Desacuerdo	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1	Las personas que fuman mucho pueden ser ayudadas por los enfermeros (as) a modificar sus hábitos de fumar	167	71.1	38	16.2	30	12.7
2	Los enfermeros (as) tienen el derecho de preguntar a sus pacientes sobre su forma de fumar cuando sospechan que tiene un problema relacionado con el cigarro	177	75.3	30	12.8	28	11.9
3	Los enfermeros (as) deben saber cómo recomendar límites o como dejar de fumar en las personas que fuman excesivamente	181	77.0	32	13.6	22	9.4
4	Cuando se conoce que el tabaco está contribuyendo en los problemas de salud del paciente, no es competencia del enfermero hablar con el paciente sobre su forma de fumar	72	30.6	40	17.0	123	52.4
5	Los enfermeros (as) tienen responsabilidad para intervenir cuando los pacientes están consumiendo tabaco, aunque el consumo de tabaco no sea su principal razón de tratamiento	125	53.2	64	27.2	46	19.6
6	No es fácil para el enfermero hablar con los pacientes sobre el uso de tabaco	109	46.4	36	15.3	90	38.3
7	La mejor forma de que un enfermero (a) intervenga con un paciente dependiente al tabaco es referirlo a un buen programa de tratamiento	164	69.8	45	19.1	26	11.1

*Nota: f = frecuencia = % = porcentaje, n = 235*

*Continuación*

		<i>n</i> = 235		De acuerdo		Indiferente		Desacuerdo	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
8	Yo creo que al paciente le incomoda cuando se le pregunta sobre su consumo de tabaco	128	54.5	46	19.5	61	26.0		
9	Yo siento que hablar con el paciente sobre su consumo de tabaco es una invasión a su privacidad	80	34.0	40	17.0	115	49.0		
10	Un enfermero puede intervenir adecuadamente en problemas relacionados con el tabaco en el paciente solamente cuando se presenta dependencia	94	40.0	42	17.9	99	42.1		
11	No es necesario para todos los pacientes hacer una historia detallada sobre el uso de tabaco	64	27.2	43	18.3	128	54.5		
12	La mayoría de las personas dependientes de tabaco son desagradables para trabajar con ellos como pacientes	52	22.1	46	19.6	137	58.3		
13	Es probable que los pacientes no digan la verdad sobre su uso de tabaco cuando son entrevistados por un enfermero (a)	117	75.4	25	10.6	33	14.0		
14	Los pacientes se irritan cuando los enfermeros (as) les preguntan sobre asuntos personales como lo es el uso de tabaco	118	50.2	48	20.4	69	29.4		

*Nota: f = frecuencia = % = porcentaje, n = 235*

En la tabla 6 se reportan las creencias sobre el cuidado del usuario de tabaco y se observa que el 71.1% de los participantes está de acuerdo con que las personas que fuman mucho pueden ser ayudadas por los enfermeros a modificar sus hábitos de fuma, el 75.3% con que los enfermeros tienen el derecho de preguntar a sus pacientes sobre su forma de fumar y el 77.0% con que los enfermeros deben saber cómo recomendar límites o como dejar de fumar en las personas que fuman excesivamente.

El 30.6% de los participantes está de acuerdo con la afirmación cuando se conoce que el tabaco está contribuyendo en los problemas de salud del paciente no es competencia del enfermero hablar con el paciente, al 27.2% de los participantes le es indiferente intervenir cuando los pacientes están consumiendo tabaco, aunque el consumo de tabaco no sea su principal razón de tratamiento. Además el 46.4% está de acuerdo en que no es fácil hablar con los pacientes sobre el uso de tabaco, el 54.5% está de acuerdo con el paciente le incomoda cuando se le pregunta sobre su consumo de tabaco, el 34% está de acuerdo con que hablar con el paciente sobre su consumo es una invasión a su privacidad y al 17% le es indiferente dicha afirmación.

Al 40% está de acuerdo con que los enfermeros pueden intervenir adecuadamente en problemas relacionados con el tabaco en el paciente solamente cuando se presenta dependencia. El 27.2% de los participantes está de acuerdo con que no es necesario para todos los pacientes hacer una historia detallada sobre el uso de tabaco y al 18.3% le es indiferente. El 22.1% está de acuerdo con que la mayoría de las personas dependientes de tabaco son desagradables para trabajar con ellos como pacientes. El 75.4% está de acuerdo con que es probable que los pacientes no digan la verdad sobre su uso de tabaco cuando son entrevistados por un enfermero, el 50.2% con que los pacientes se irritan cuando los enfermeros les preguntan sobre asuntos personales como lo es el uso de tabaco.

Tabla 7

*Frecuencias y proporciones de las creencias sobre el cuidado del usuario de drogas  
médicas*

		<i>n</i> = 235		De acuerdo		Indiferente		Desacuerdo	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
1	Las personas que consumen mucho drogas médicas pueden ser ayudadas por los enfermeros (as) a modificar sus hábitos de consumo	165	70.3	29	12.3	41	17.4		
2	Los enfermeros (as) tienen el derecho de preguntar a sus pacientes sobre su consumo de drogas médicas cuando sospechan que tiene un problema relacionado con las drogas médicas	181	77.0	29	12.4	25	10.6		
3	Los enfermeros (as) deben saber cómo recomendar límites sobre el consumo de drogas médicas en las personas que consumen excesivamente	174	74.1	33	14.0	28	11.9		
4	Cuando se conoce que las drogas médicas está contribuyendo en los problemas de salud del paciente, no es competencia del enfermero hablar con el paciente sobre su forma de consumo	79	33.6	33	14.0	123	52.4		
5	Los enfermeros (as) tienen responsabilidad para intervenir cuando los pacientes están consumiendo drogas médicas, aunque el consumo de drogas médicas no sea su principal razón de tratamiento	133	56.6	59	25.1	43	18.3		
6	No es fácil para el enfermero hablar con los pacientes sobre el uso de drogas médicas	141	60.0	32	13.6	62	26.4		
7	La mejor forma de que un enfermero (a) intervenga con un paciente dependiente de drogas médicas es referirlo a un buen programa de tratamiento	175	74.5	34	14.5	26	11.0		

*Nota: f =frecuencia= % = porcentaje, n = 235*

*Continuación*

		<i>n</i> = 235		De acuerdo		Indiferente		Desacuerdo	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
8	Yo creo que al paciente le incomoda cuando se le pregunta sobre su consumo de drogas médicas	163	69.4	32	13.6	40	17.0		
9	Yo siento que hablar con el paciente sobre su consumo de drogas médicas es una invasión a su privacidad	104	44.3	36	15.3	95	40.4		
10	Un enfermero puede intervenir adecuadamente en problemas relacionados con el consumo de drogas médicas en el paciente solamente cuando se presenta dependencia	104	44.3	38	16.2	93	39.6		
11	No es necesario para todos los pacientes hacer una historia detallada sobre el uso de drogas médicas	56	23.9	38	16.1	141	60.0		
12	La mayoría de las personas dependientes de las drogas médicas son desagradables para trabajar con ellos como pacientes	72	30.6	47	20.0	11.6	49.4		
13	Es probable que los pacientes no digan la verdad sobre su uso de drogas médicas cuando son entrevistados por un enfermero	193	82.1	15	6.4	27	11.5		
14	Los pacientes se irritan cuando los enfermeros (as) les preguntan sobre asuntos personales como lo son el uso de drogas médicas	155	66.0	34	14.4	46	19.6		

*Nota: f = frecuencia = % = porcentaje, n = 235*

En la tabla 7 se reportan las creencias sobre el cuidado del usuario de drogas médicas, donde el 70.3% está de acuerdo con que las personas que consumen mucho drogas pueden ser ayudadas por los enfermeros a modificar sus hábitos de consumo, el 77.0% está de acuerdo que los enfermeros tienen el derecho de preguntar a sus pacientes

sobre su consumo de drogas médicas cuando sospechan que tiene un problema relacionado con las drogas médicas.

El 74.1% de los enfermeros está de acuerdo con que deben saber como recomendar límites sobre el consumo de drogas medicas, el 36.6% de los enfermeros está de acuerdo que cuando se conoce que las drogas medicas está contribuyendo en los problemas de salud del paciente no es competencia del enfermero hablar con el paciente sobre su forma de consumo y el 14% es indiferente a esa afirmación. El 56.6% de los enfermeros están de acuerdo en que tienen responsabilidad para intervenir cuando los pacientes están consumiendo drogas médicas y el 18.3% está en desacuerdo con dicha afirmación.

El 60% de los enfermeros considera que no es fácil hablar con los pacientes sobre el uso de drogas medicas, asimismo el 74.5% indica que la mejor forma de que un enfermero intervenga con un paciente dependiente de drogas médicas es referirlo a un buen programa de tratamiento. El 69.4% de los enfermeros están de acuerdo que al paciente le incomoda cuando se le pregunta sobre su consumo de drogas médicas.

El 44.3% está de acuerdo con la afirmación yo siento que hablar con el paciente sobre su consumo de drogas médicas es una invasión a su privacidad, de igual manera el 44.3% está de acuerdo que un enfermero puede intervenir adecuadamente en problemas relacionados con el consumo de drogas médicas solamente cuando se presenta dependencia, sin embargo al 16.2% le es indiferente. El 23.9% está de acuerdo que no es necesario para todos los pacientes hacer una historia detallada sobre el uso de drogas medicas, el 36.6% está de acuerdo que la mayoría de las personas dependientes de las drogas médicas son desagradables para trabajar con ellos como pacientes

Respecto a la afirmación es probable que los pacientes no digan la verdad sobre su uso de drogas medicas el 82.1% está de acuerdo, el 66.0% de los participantes están de acuerdo con que los pacientes se irritan cuando los enfermeros (as) les preguntan sobre asuntos personales como lo son el uso de drogas médicas.

Tabla 8

*Prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol*

Prevalencia del consumo	Si		No		IC 95%	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>LI</i>	<i>LS</i>
Global (Alguna vez en la vida)	206	87.7	29	12.3	83	91
Lápsica (Últimos año)	181	77.0	54	23.0	71	82
Actual (Último mes)	119	50.6	116	49.4	43	57
Instantánea (Últimos siete días)	63	26.8	172	73.2	21	32

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje, IC = intervalo de confianza, *LI* = límite inferior, *LS* = límite superior, *n* = 235 muestra total.

En la tabla 8 se muestra que del total de los participantes el 87.7% IC= 95% [83-91] ha consumido alcohol alguna vez en la vida, el 77.0% IC= 95% [71-82] ha consumido en el último año, el 50.6 % IC= 95% [43-57] en el último mes y el 26.8% IC= 95% [21-32] en los últimos siete días.

Tabla 9

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

Variable	<i>n</i> = 181	<i>f</i>	%
<b>Frecuencia de ingesta de bebidas alcohólicas</b>			
Una o menos veces al mes		118	65.2
De 2 a 4 veces al mes		54	29.8
De 2 a 3 veces a la semana		9	5.0
<b>Bebidas que toma en un día típico</b>			
1 o 2		77	42.6
3 o 4		61	33.7
5 o 6		29	16.0
7 a 9		8	4.4
10 o más		6	3.3
<b>Frecuencia en que toma 6 o más bebidas por ocasión</b>			
Nunca		82	45.3
Menos de una vez al mes		64	35.3
Mensualmente		26	14.4
Semanalmente		8	4.4
A diario o casi a diario		1	.6

*Nota:* AUDIT = Cuestionario de Identificación de Desordenes por Consumo de Alcohol, *f* = frecuencia, % = porcentaje, *n*= muestra parcial consumo de alcohol en el último año

En la tabla 9 se identifican las frecuencias y proporciones de la cantidad y frecuencia del consumo de alcohol de acuerdo al AUDIT. Se observa que el 65.2% de profesores y profesionales de enfermería ingieren bebidas alcohólicas una o menos veces al mes, el 29.8% de dos a cuatro veces al mes y el 5% de dos a tres veces por semana. Respecto a la cantidad de bebidas alcohólicas que consumen en un día típico el 42.6% consume 1 o 2 bebidas, el 33.7% consume de 3 o 4 bebidas alcohólicas y el 4.4% consume de 7 a 9 bebidas por ocasión. Además el 35.3% de los participantes consume 6 o más bebidas por ocasión y lo realiza menos de una vez al mes, sólo el .6% lo realiza a diario o casi a diario

Tabla 10

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

Variable	<i>n</i> = 181	<i>f</i>	%
Frecuencia en que no pudo parar de beber una vez que había empezado			
Nunca		159	87.8
Menos de una vez al mes		20	11.0
Mensualmente		1	.6
Semanalmente		1	.6
Frecuencia con que dejó de hacer algo que debería haber hecho por beber			
Nunca		163	90.0
Menos de una vez al mes		17	9.4
Mensualmente		1	.6
Frecuencia con que bebió en la mañana siguiente después de haber bebió en exceso el día anterior			
Nunca		169	93.4
Menos de una vez al mes		12	6.6

*Nota:* AUDIT = Cuestionario de Identificación de Desordenes por Consumo de Alcohol, *f* = frecuencia, %= porcentaje, *n* = muestra parcial de consumo de alcohol en el último año

En la tabla 10 se observa la relación de los indicadores de consumo dependiente de alcohol, el 11% de los profesores y profesionales de enfermería señala que durante el último año menos de una vez al mes le ocurrió que no pudieron parar de beber una vez que habían empezado a consumir. Acerca de que tan frecuente dejaron de hacer algo que deberían hacer por beber el 9.4% refirió menos de una vez al mes. Asimismo el 6.6% de los participantes declaran haber bebido a la mañana siguiente después de que bebieron en exceso el día anterior.

Tabla 11

*Frecuencia y proporciones de los indicadores del consumo de alcohol dañino de*

*acuerdo al AUDIT*

Variable	<i>n</i> = 181	<i>f</i>	%
Frecuencia en que se sintió culpable o tuvo remordimiento por haber bebido			
Nunca		147	81.2
Menos de una vez al mes		33	18.2
Mensualmente		1	.6
Frecuente en que olvido algo de lo que había pasado cuando estuvo bebiendo			
Nunca		156	86.2
Menos de una vez al mes		24	13.3
Mensualmente		1	.6
¿Se ha lastimado o alguien ha resultado lastimado como consecuencia de su ingesta de alcohol?			
No		155	85.6
Sí, pero no en el último año		21	11.6
Sí, en último año		5	2.8
¿Algún amigo, familiar o doctor se ha preocupado por la forma en que bebe o le han sugerido que le baje?			
No		172	95.0
Sí, pero no en el último año		8	4.4
Sí, en el último año		1	.6

*Nota:* AUDIT = Cuestionario de Identificación de Desordenes por Consumo de Alcohol, *f* = frecuencia, % = porcentaje, *n* = muestra parcial consumo de alcohol en el último año

En tabla 11 se reportan los indicadores del consumo dañino de alcohol de acuerdo al AUDIT el 18.2% menos de una vez al mes se siente culpable o tiene remordimientos por haber bebido, asimismo el 13.3% olvidaron algo que había pasado cuando estuvieron bebiendo. En lo que se refiere a la pregunta te has lesionado o alguien ha resultado herido a consecuencia de tu consumo de alcohol el 11.6% respondió que sí, pero no en el último año y el 2.8% respondió que si en el último año, el 4.4% refiere que algún amigo, familiar, o doctor se ha preocupado por su forma de beber y le han sugerido que disminuya su forma de beber pero no en el ultimo año y el .6% refiere que se han preocupado por su forma de beber en el último año.

Tabla 12

*Frecuencias y proporciones del tipo de consumo de alcohol según AUDIT*

Tipo de consumo	Si	
	<i>f</i>	%
Consumo sensato	95	52.5
Consumo dependiente	53	29.3
Consumo dañino	33	18.2

*Nota:* AUDIT = Cuestionario de Identificación de Desórdenes por consumo de Alcohol, *f* = frecuencia, % = porcentaje, *n* = 181 muestra parcial de los consumidores de alcohol

En la tabla 12 se presentan los tipos de consumo de alcohol reportados en el Cuestionario de Identificación de Desórdenes por consumo de Alcohol (AUDIT), se observa que el 52.5% de los participantes presentan un consumo sensato, el 29.3% presenta consumo dependiente y el 18.2% presentan un consumo dañino.

Tabla 13

*Prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de tabaco*

Prevalencia del consumo	Si		No		IC 95%	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>LI</i>	<i>LS</i>
Global (Alguna vez en la vida)	122	51.9	113	48.1	45	58
Lápsica (Último año)	83	35.3	152	64.7	29	41
Actual (Último mes)	60	25.5	175	74.5	20	31
Instantánea (Últimos siete días)	52	22.1	183	77.9	17	27

*Nota:* *f* = frecuencia, % = porcentaje, IC = intervalo de confianza, *LI* = límite inferior, *LS* = límite superior, *n* = 235 muestra total.

En la tabla 13 se muestra que del total de los participantes el 51.9% IC= 95% [45-58] ha consumido tabaco alguna vez en la vida, el 35.3% IC= 95% [29-41] ha consumido en el último año, el 25.5% IC= 95% [20-31] en el último mes y el 22.1% IC= 95% [17-27] en los últimos siete días.

Tabla 14

*Frecuencias y proporciones del tipo de consumo de tabaco*

Tipo de consumo	<i>f</i>	%
Ex fumadores	39	32.0
Experimentador	55	45.1
Usuarios	19	15.6
Dependientes	9	7.4

*Nota:* *f* = frecuencia, % = porcentaje, *n* =122 muestra parcial de los consumidores de tabaco

En la tabla 14 se muestran los tipos de consumo de tabaco, donde se observa que el 32% de los participantes son ex fumadores, el 45.1% son fumadores experimentales, el 15.6% son usuarios y solo el 7.4% son fumadores dependientes.

Tabla 15

*Frecuencias y proporciones del consumo de drogas médicas alguna vez en la vida*

Variable	<i>f</i>	%	IC 95%	
			<i>LI</i>	<i>LS</i>
Opiodes				
Si	5	2.1	.42	3.8
No	230	97.9		
Depresores del Sistema Nervioso Central				
Si	28	11.9	7.2	16.0
No	207	88.1		
Estimulantes y derivados de las anfetaminas				
Si	25	10.6	6.8	15.0
No	210	89.4		

*Nota:* *f* = frecuencia, % = porcentaje, *n* =235 muestra total

La tabla 15 reporta el consumo de drogas médicas alguna vez en la vida, se observa que el 2.1% [.42-3.8] de los profesores y profesionales de enfermería han consumido alguna vez en la vida opiodes, el 11.9% [7.2-16] ha consumido depresores del sistema nervioso central y el 10.6% [6.8-15] estimulantes y derivados de las anfetaminas.

## Estadística Inferencial

Tabla 16

*Medidas de tendencia central, de dispersión y prueba de normalidad de Kolmogorov-*

*Smirnov con corrección de Lilliefors para variables continuas y numéricas*

Variable	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	Valor Min.	Valor Max.	<i>D</i> <sup>a</sup>	<i>P</i>
Edad en años	235	30.7	28.0	9.7	18	60	.145	.001
Antigüedad laboral de los profesores de enfermería	50 <sup>a</sup>	7.8	5.0	7.5	1	30	.183	.001
Antigüedad laboral de los profesionales de enfermería	194 <sup>b</sup>	7.9	5.0	6.9	1	42	.166	.001
Edad de inicio de consumo de alcohol	206 <sup>c</sup>	19.0	18.0	3.9	12	43	.134	.001
Cantidad de bebidas consumidas en un día típico	181 <sup>d</sup>	3.5	3.0	2.4	1	12	.192	.001
Edad de inicio de consumo de tabaco	122 <sup>e</sup>	18.8	18.0	3.9	12	31	.167	.001
Cantidad de cigarros fumados en un día típico	83 <sup>f</sup>	2.8	2.0	2.4	1	15	.280	.001
Edad de inicio de consumo de drogas médicas	43 <sup>g</sup>	27.6	26.6	4.8	19	44	.194	.001
AUDIT	181 <sup>d</sup>	4.2	3.0	3.3	1	14	.171	.001
Consumo sensato	181 <sup>d</sup>	3.1	3.0	2.1	1	10	.188	.001
Consumo dependiente	181 <sup>d</sup>	.3	0	.6	0	4	.459	.001
Consumo dañino	181 <sup>d</sup>	.7	0	1.3	0	6	.380	.001
Creencias del cuidado del usuario de alcohol	235	64.5	64.2	15.1	28.5	92.8	.094	.001
Creencias del cuidado del usuario de tabaco	235	64.3	64.2	18.1	.0	92.8	.092	.001
Creencias del cuidado del usuario de drogas medicas	235	65.0	67.8	15.6	14.2	92.8	.111	.001

*Nota:* *n* = muestra total, *n*<sup>a</sup> = profesores de enfermería, *n*<sup>b</sup> = profesionales y profesores que además de trabajar en institución educativa trabajan en una institución hospitalaria, *n*<sup>c</sup> = consumidores de alcohol alguna vez en la vida, *n*<sup>d</sup> = consumidores de alcohol en el último año, *n*<sup>e</sup> = consumidores de tabaco alguna vez en la vida, *n*<sup>f</sup> = consumidores de tabaco en el último año, *n*<sup>g</sup> = consumidores de drogas médicas alguna vez en la vida,  $\bar{X}$  = media, *Mdn* = mediana, *DE* = desviación estándar, *Da* = Prueba de Normalidad, *p* = significancia.

En la tabla 16 presenta los datos descriptivos de las variables continuas y numéricas y los resultados de la prueba de normalidad de los datos a través de la Prueba de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors. Como se observa no existe distribución normal por lo que se decidió utilizar la estadística no paramétrica

Los datos sociodemográficos indican que la edad promedio de los participantes fue de 30.7 años ( $DE= 9.7$ ), además en la tabla se señala que en promedio los participantes tienen una antigüedad laboral como profesor de enfermería de 7.8 años ( $DE= 7.5$ ) y como profesional de enfermería 7.9 años ( $DE= 6.9$ ). Los participantes iniciaron el consumo en promedio a los 19 años ( $DE= 3.9$ ) y en promedio consumen 3.5 bebidas por ocasión ( $DE= 2.4$ ). De acuerdo con el consumo de alcohol reportado en el puntaje del AUDIT se reporta una media de consumo sensato de 3.1 ( $DE= 2.1$ ), para el consumo dependiente  $\bar{X} = .3$  ( $DE=.6$ ) y el consumo dañino la media reportada fue de .7 ( $DE= 1.3$ ).

En relación con el consumo de tabaco se reportó que la media de edad de inicio del consumo es a los 18.8 años de edad ( $DE= 3.9$ ) y en promedio los profesores y profesionales de enfermería fuman  $\bar{X} = 2.8$  cigarros en un día típico ( $DE= 2.4$ ). La edad de inicio al consumo de drogas médicas es a los 27 años de edad ( $DE= 4.8$ ).

Las creencias sobre el cuidado del usuario de alcohol presentaron una media de 64.5 ( $DE= 15.1$ ), las creencias sobre el cuidado del usuario de tabaco presentaron una media de 64.3 ( $DE= 18.1$ ) y las creencias sobre el cuidado del usuario de drogas médicas mostro una media de 65 ( $DE= 15.6$ ).

Para responder al objetivo 1 que menciona determinara la prevalencia global, lapsica, actual e instantánea del consumo de alcohol, tabaco y drogas medicas de los profesores y profesionales de enfermería por edad, sexo, formación académica, categoría laboral y antigüedad laboral, se aplico la prueba de Chi cuadrada y los resultados se presentan en las tablas de la 17 a la 34

Tabla 17

*Chi Cuadrada de Pearson ( $\chi^2$ ) para prevalencia de consumo de alcohol por edad*

Variable <i>n</i> = 235	Si		No		$\chi^2$	Valor de <i>p</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Alguna vez en la vida						
18 a 30 Años	126	92.6	10	7.4	12.20	.002
31 a 40 años	48	87.3	7	12.7		
41 a 60 años	32	72.7	12	27.3		
En el último año						
18 a 30 Años	112	82.4	24	17.6	12.60	.002
31 a 40 años	44	80.0	11	20.0		
41 a 60 años	25	56.8	19	43.2		
En el último mes						
18 a 30 Años	76	55.9	60	44.1	6.31	.042
31 a 40 años	28	50.9	27	49.1		
41 a 60 años	15	34.1	29	65.9		
En los últimos siete días						
18 a 30 Años	41	30.1	95	69.9	6.59	.037
31 a 40 años	17	30.9	38	69.1		
41 a 60 años	5	11.4	39	88.6		

*Nota:*  $\chi^2$  = Chi cuadrada de Pearson, *f* = frecuencia, % = porcentaje, *p* = significancia, *n* = muestra total

En tabla 17 se observa que el consumo de alcohol por edad presentó diferencias significativas en las prevalencias de consumo alguna vez en la vida ( $\chi^2=12.20$ , *p*= .002), siendo más alta la prevalencia en los participantes de 18 a 30 años (92.6%) en comparación con los de 31 a 40 años (87.3%) y los de 41 a 60 años (72.7%). Asimismo se observa diferencia significativa en el consumo en el último año ( $\chi^2=12.60$ , *p*= .002) con una alta prevalencia en los participantes de 18 a 30 años (82.4%) en comparación

con menor edad. De igual manera se encontró diferencia significativa en el consumo en el último mes ( $\chi^2=6.31$ ,  $p= .042$ ) y en los últimos siete días ( $\chi^2=6.59$ ,  $p= .037$ ).

Tabla 18

*Chi Cuadrada de Pearson ( $\chi^2$ ) para prevalencia de consumo de alcohol por sexo*

Variable <i>n</i> = 235	Si		No		$\chi^2$	Valor de <i>p</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Alguna vez en la vida						
Femenino	156	86.2	25	13.8	1.57	.209
Masculino	50	92.6	4	7.4		
En el último año						
Femenino	134	74.0	47	26.0	3.97	.046
Masculino	47	87.0	7	13.0		
En el último mes						
Femenino	85	47.0	96	53.0	4.26	.039
Masculino	34	63.0	20	37.0		
En los últimos siete días						
Femenino	37	20.4	144	79.6	16.27	.001
Masculino	26	48.1	28	51.9		

*Nota:*  $\chi^2$  = Chi cuadrada de Pearson, *f* = frecuencia, % = porcentaje, *p* = significancia, *n* = muestra total

La tabla 18 reporta diferencias significativas respecto a la prevalencia del consumo de alcohol por sexo, donde se observa que el consumo de alcohol es mayor en hombres en el último año con un 87.0% ( $\chi^2=3.97$ ,  $p= .046$ ), en el último mes con un 63.0% ( $\chi^2=4.26$ ,  $p= .039$ ) y en los últimos siete días con un 48.1% ( $\chi^2=16.27$ ,  $p= .001$ ).

Tabla 19

*Chi Cuadrada de Pearson ( $\chi^2$ ) para prevalencia de consumo de alcohol por formación académica*

Variable <i>n</i> = 235	Si		No		$\chi^2$	Valor de <i>p</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
<b>Alguna vez en la vida</b>						
Técnico en enfermería	41	83.7	8	16.3	7.38	.061
Enfermero general	37	90.2	4	9.8		
Licenciatura	98	92.5	8	7.5		
Posgrado	30	76.9	9	23.1		
<b>En el último año</b>						
Técnico en enfermería	37	75.5	12	24.5	5.12	.163
Enfermero general	36	87.8	5	12.2		
Licenciatura	82	77.4	24	22.6		
Posgrado	26	66.7	13	33.3		
<b>En el último mes</b>						
Técnico en enfermería	25	51.0	24	49.0	4.22	.238
Enfermero general	26	63.4	15	36.6		
Licenciatura	52	49.1	54	50.9		
Posgrado	16	41.0	23	59.0		
<b>En los últimos siete días</b>						
Técnico en enfermería	13	73.5	36	26.5	3.34	.342
Enfermero general	12	70.7	29	29.3		
Licenciatura	32	69.8	74	30.2		
Posgrado	6	84.6	33	15.4		

*Nota:*  $\chi^2$  = Chi cuadrada de Pearson, *f* = frecuencia, % = porcentaje, *p* = significancia, *n* = muestra total

La tabla 19 reporta el consumo de alcohol por formación académica, donde el consumo alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes y en los últimos siete días no presentaron diferencias significativas ( $p > .05$ )

Tabla 20

*Chi Cuadrada de Pearson ( $\chi^2$ ) para prevalencia de consumo de alcohol por categoría laboral de los profesores de enfermería*

Variable <i>n</i> = 50	Si		No		$\chi^2$	Valor de <i>p</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Alguna vez en la vida						
Profesor de horas	33	89.2	4	10.8	7.51	.012
Profesor de tiempo completo	7	53.8	6	46.2		
En el último año						
Profesor de horas	27	73.0	10	27.0	1.61	.301
Profesor de tiempo completo	7	53.8	6	46.2		
En el último mes						
Profesor de horas	18	48.6	19	51.4	2.58	.191
Profesor de tiempo completo	3	23.1	10	76.9		
En los últimos siete días						
Profesor de horas	7	18.9	30	81.8	.90	.662
Profesor de tiempo completo	1	7.7	12	92.3		

*Nota:*  $\chi^2$  = Chi cuadrada de Pearson, *f* = frecuencia, % = porcentaje, *p* = significancia, *n* = muestra de profesores de enfermería

La tabla 21 muestra que existe diferencia significativa en el consumo de alcohol alguna vez en la vida de los profesores de enfermería por categoría laboral ( $\chi^2=7.51$ , *p*= .012), siendo más alto en los profesores por horas (89.2%) en comparación con los profesores de tiempo completo (53.8%). El consumo de alcohol en el último año, último mes y en los últimos siete días no se presentaron diferencias significativas.

Tabla 21

*Chi Cuadrada de Pearson ( $\chi^2$ ) para prevalencia de consumo de alcohol por categoría laboral de los profesionales de enfermería*

Variable <i>n</i> = 194	Si		No		$\chi^2$	Valor de <i>p</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
<b>Alguna vez en la vida</b>						
Técnico en enfermería	43	84.3	8	15.7	2.88	.409
Enfermero general	63	91.3	6	8.7		
Licenciatura	57	93.4	4	6.6		
Supervisor y Jefe de enfermería	12	92.3	1	7.7		
<b>En el último año</b>						
Técnico en enfermería	38	74.5	13	25.5	3.22	.359
Enfermero general	58	84.1	11	15.9		
Licenciatura	47	77.0	14	23.0		
Supervisor y Jefe de enfermería	12	92.3	1	7.7		
<b>En el último mes</b>						
Técnico en enfermería	25	49.0	26	51.0	3.48	.323
Enfermero general	35	50.7	34	49.3		
Licenciatura	33	54.1	28	45.9		
Supervisor y Jefe de enfermería	9	76.9	3	23.1		
<b>En los últimos siete días</b>						
Técnico en enfermería	11	21.6	40	78.4	3.70	.295
Enfermero general	18	26.1	51	73.9		
Licenciatura	22	36.1	39	63.9		
Supervisor y Jefe de enfermería	5	38.5	8	61.5		

*Nota:*  $\chi^2$  = Chi cuadrada de Pearson, *f* = frecuencia, % = porcentaje, *p* = significancia, *n* = muestra de profesionales de enfermería y profesores que además de laborar en institución educativa laboran en una institución hospitalaria

En la tabla 21 se indica que no existe diferencias significativas ( $p > .05$ ) de la prevalencia del consumo de alcohol alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes y en los últimos siete días por categoría laboral de los profesionales de enfermería y profesores que además de laborar en institución educativa laboran en institución hospitalaria.

Tabla 22

*U de Mann-Whitney para prevalencia de consumo de alcohol por antigüedad laboral de los profesores de enfermería*

Variable	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	Valor de <i>p</i>
Alguna vez en la vida					
Si	40	4.80	4.00	7.50	.001
No	10	20.10	20.00		
En el último año					
Si	34	4.62	3.00	82.50	.001
No	16	14.75	14.00		
En el último mes					
Si	21	3.67	3.00	121.50	.001
No	29	10.90	8.00		
En los últimos siete días					
Si	8	2.75	3.00	78.00	.016
No	42	8.83	6.50		

*Nota:* *n* = muestra de profesores de enfermería,  $\bar{X}$  = media, *Mdn* = Mediana, *U* = Estadístico U de Mann – Whitney, *p* = significancia

En la tabla 22 se reporta la prevalencia del consumo de alcohol de los profesores de enfermería por antigüedad laboral, donde se observan diferencias significativas en el consumo alguna vez en la vida ( $U = 7.50$ ,  $p = .001$ ), los profesores que si han consumido alguna vez en la vida presentaron una media menor de antigüedad laboral (4.80) en comparación con los que no han consumido, ya que presentan una media de antigüedad de 20.10. Asimismo se presentó diferencia significativa en el consumo en el último año ( $U = 82.50$ ,  $p = .001$ ), donde los que si consumieron en el último año presentan una media de antigüedad menor (4.62) en comparación con los que no consumieron en el último año, ya que presentan una media de antigüedad laboral más alta ( $\bar{X} = 14.75$ ).

Finalmente se presentan diferencias significativas del consumo en el último mes ( $U = 121.50$ ,  $p = .001$ ) y en los últimos siete días ( $U = 78.00$ ,  $p = .016$ ), donde se reportan medias de antigüedad más altas en los que no consumen en el último mes ( $\bar{X} = 10.50$ ) y en los últimos siete días ( $\bar{X} = 8.83$ ), en comparación con los que si consumen en el último mes ( $\bar{X} = 3.67$ ). y en los últimos siete días ( $\bar{X} = 2.75$ ).

Tabla 23

*U de Mann-Whitney para prevalencia de consumo de alcohol por antigüedad laboral de los profesionales de enfermería*

Variable	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	Valor de <i>p</i>
Alguna vez en la vida					
Si	175	7.67	5.00	1568.00	.683
No	19	10.68	5.00		
En el último año					
Si	155	7.25	5.00	2616.00	.193
No	39	10.82	6.00		
En el último mes					
Si	103	7.30	5.00	4485.00	.604
No	91	8.71	5.00		
En los últimos siete días					
Si	56	8.28	5.50	3601.00	.456
No	138	7.18	4.50		

*Nota:* *n* = muestra de profesionales de enfermería y profesores que además de trabajar en institución educativa trabajan en una institución hospitalaria,  $\bar{X}$  = media, *Mdn* = Mediana, *U* = Estadístico U de Mann – Whitney, *p* = significancia

En la tabla 23 se indica que no existe diferencias significativas ( $p > .05$ ) de la prevalencia del consumo de alcohol alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes y en los últimos siete días por antigüedad laboral de los profesionales de enfermería y profesores que además de laboral en institución educativa laboran en institución hospitalaria.

Tabla 24

*Chi Cuadrada de Pearson ( $\chi^2$ ) para prevalencia de consumo de tabaco por edad*

Variable <i>n</i> = 235	Si		No		$\chi^2$	Valor de <i>p</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Alguna vez en la vida						
18 a 30 Años	75	55.1	61	44.9		
31 a 40 años	32	58.2	23	41.8	7.03	.030
41 años o más	15	34.1	29	65.9		
En el último año						
18 a 30 Años	54	39.7	82	60.3		
31 a 40 años	22	40.0	33	60.0	8.92	.012
41 años o más	7	15.9	37	84.1		
En el último mes						
18 a 30 Años	39	28.7	97	71.3		
31 a 40 años	16	29.1	39	70.9	5.71	.057
41 años o más	5	11.4	39	88.6		
En los últimos siete días						
18 a 30 Años	36	26.5	100	73.5		
31 a 40 años	13	23.6	42	76.4	7.54	.023
41 años o más	3	6.8	41	93.2		

*Nota:*  $\chi^2$  = Chi cuadrada de Pearson, *f* = frecuencia, % = porcentaje, *p* = significancia, *n* = muestra total

En la tabla 24 se reporta que existe diferencia significativa del consumo de tabaco alguna vez en la vida ( $\chi^2=7.03$ ,  $p= .030$ ), se identifico que los participantes de 31 a 40 años presentan mayor consumo (58.2%), de igual manera se identifico diferencias significativas en el consumo en el último año ( $\chi^2=8.92$ ,  $p= .012$ ), se identifico que el mayor consumo es para los profesionales de 31 a 40 años (40.0%) y 18 a 30 años (39.7%). Además se identifico que existe diferencia significativa del consumo en los últimos siete días ( $\chi^2=7.54$ ,  $p= .023$ ), los profesionales de 18 a 30 años de edad presentan mayor consumo (26.5%) que los de 31 a 40 años (23.6%) y los mayores de 41 años (6.8%). La prevalencia de consumo en el último mes no presentaron diferencias significativas ( $p>.05$ ).

Tabla 25

*Chi Cuadrada de Pearson ( $\chi^2$ ) para prevalencia de consumo de tabaco por sexo*

Variable <i>n</i> = 235	Si		No		$\chi^2$	Valor de <i>p</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Alguna vez en la vida						
Femenino	86	47.5	95	52.5	6.11	.019
Masculino	36	66.7	18	33.3		
En el último año						
Femenino	55	30.4	126	69.6	8.38	.006
Masculino	28	51.9	26	48.1		
En el último mes						
Femenino	37	20.4	144	79.6	10.73	.002
Masculino	23	42.6	31	57.4		
En los últimos siete días						
Femenino	29	16.0	152	84.0	17.04	.001
Masculino	23	42.6	31	57.4		

*Nota:*  $\chi^2$  = Chi cuadrada de Pearson, *f* = frecuencia, % = porcentaje, *p* = significancia, *n* = muestra total

En la tabla 25 se indica la prevalencia del consumo de tabaco por sexo, donde se observa que existe diferencia significativa en el consumo alguna vez en la vida ( $\chi^2=6.11$ , *p*= .019) el sexo masculino reporta mayor consumo (66.7%), de igual manera se reporta diferencia significativa en el último año ( $\chi^2=8.38$ , *p*= .006) reportando el mayor consumo en el sexo masculino (51.9%). Asimismo se encontraron diferencias significativas en el consumo en el último mes ( $\chi^2=10.73$ , *p*= .002) y en los últimos siete días ( $\chi^2=17.04$ , *p*= .001).

Tabla 26

*Chi Cuadrada de Pearson ( $\chi^2$ ) para prevalencia de consumo de tabaco por formación académica*

Variable <i>n</i> = 235	Si		No		$\chi^2$	Valor de <i>p</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
<b>Alguna vez en la vida</b>						
Técnico en enfermería	27	55.1	22	44.9	5.07	.166
Enfermero general	24	58.5	17	41.5		
Licenciatura	57	53.8	49	46.2		
Posgrado	14	35.9	25	64.1		
<b>En el último año</b>						
Técnico en enfermería	22	44.9	27	55.1	9.09	.028
Enfermero general	16	39.0	25	61.0		
Licenciatura	39	36.8	67	63.2		
Posgrado	6	15.4	33	84.6		
<b>En el último mes</b>						
Técnico en enfermería	18	36.7	31	63.3	9.97	.019
Enfermero general	10	24.4	31	75.6		
Licenciatura	29	27.4	77	72.6		
Posgrado	3	7.7	36	92.3		
<b>En los últimos siete días</b>						
Técnico en enfermería	16	32.7	33	67.3	7.88	.048
Enfermero general	9	22.0	32	78.0		
Licenciatura	24	22.6	82	77.4		
Posgrado	3	7.7	36	92.3		

*Nota:*  $\chi^2$  = Chi cuadrada de Pearson, *f* = frecuencia, % = porcentaje, *p* = significancia, *n* = muestra total

En la tabla 26 se observa que existe diferencia significativa del consumo de tabaco en el último año por formación académica ( $\chi^2=9.09$ , *p*= .028), el consumo fue mayor en los profesionales con formación de técnico en enfermería (44.9%), seguido de los enfermeros generales (39 %) y licenciatura (36.8%). Asimismo se encontró diferencia significativa en el consumo en el último mes ( $\chi^2=9.97$ , *p*= .019), con un mayor consumo en los participantes con estudios de técnico en enfermería. De acuerdo al consumo de tabaco en los últimos siete días se encontró diferencias significativas

( $\chi^2=7.88$ ,  $p= .048$ ), el consumo mayor es para los participantes con estudios de técnico en enfermería.

Tabla 27

*Chi Cuadrada de Pearson ( $\chi^2$ ) para prevalencia de consumo de tabaco por categoría laboral de los profesores de enfermería*

Variable $n = 50$	Si		No		$\chi^2$	Valor de $p$
	$f$	%	$f$	%		
Alguna vez en la vida						
Profesor de horas	17	45.9	20	54.1	2.09	.131
Profesor de tiempo completo	3	23.1	10	76.9		
En el último año						
Profesor de horas	8	21.6	29	78.4	.234	.485
Profesor de tiempo completo	2	15.4	11	84.6		
En el último mes						
Profesor de horas	5	13.5	32	86.5	.028	.594
Profesor de tiempo completo	2	15.4	11	84.6		
En los últimos siete días						
Profesor de horas	5	13.5	32	86.5	.028	.594
Profesor de tiempo completo	2	15.4	11	84.6		

*Nota:  $\chi^2$  = Chi cuadrada de Pearson,  $f$  = frecuencia, % = porcentaje,  $p$  = significancia,  $n$  = muestra de profesores de enfermería*

En la tabla 27 se reporta que no se existe diferencia significativa del consumo de tabaco por categoría laboral en los profesores de enfermería ( $p > .05$ ).

Tabla 28

*Chi Cuadrada de Pearson ( $\chi^2$ ) para prevalencia de consumo de tabaco por categoría laboral de profesionales de enfermería*

Variable <i>n</i> = 194	Si		No		$\chi^2$	Valor de <i>p</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
<b>Alguna vez en la vida</b>						
Técnico en enfermería	29	56.9	22	43.1	3.33	.344
Enfermero general	35	50.7	34	49.3		
Licenciatura	38	62.3	23	37.7		
Supervisor y Jefe de enfermería	5	38.5	8	61.5		
<b>En el último año</b>						
Técnico en enfermería	21	41.2	30	58.8	2.61	.455
Enfermero general	22	31.9	47	68.1		
Licenciatura	27	44.3	34	55.7		
Supervisor y Jefe de enfermería	4	30.8	9	69.2		
<b>En el último mes</b>						
Técnico en enfermería	16	31.4	35	68.6	7.05	.070
Enfermero general	13	18.8	56	81.2		
Licenciatura	23	37.7	38	62.3		
Supervisor y Jefe de enfermería	2	15.4	11	84.6		
<b>En los últimos siete días</b>						
Técnico en enfermería	14	27.5	37	72.5	8.73	.033
Enfermero general	12	17.4	57	82.6		
Licenciatura	20	32.8	41	67.2		
Supervisor y Jefe de enfermería	0	0.0	13	100.0		

*Nota:*  $\chi^2$  = Chi cuadrada de Pearson, *f* = frecuencia, % = porcentaje, *p* = significancia, *n* = muestra de profesionales de enfermería y profesores que además de laborar en institución educativa laboran en una institución hospitalaria

En la tabla 28 se reporta que solo existe diferencia significativa del consumo de tabaco en los últimos siete días por categoría laboral de los profesionales de enfermería y profesores que además de laborar en institución educativa laboran en institución hospitalaria ( $\chi^2=8.73$ , *p*= .033). El mayor consumo es por parte de los profesionales con categoría de licenciados (32.8%).

Tabla 29

*U de Mann-Whitney para prevalencia de consumo de tabaco por antigüedad laboral de los profesores de enfermería*

Variable	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	Valor de <i>p</i>
Alguna vez en la vida					
Si	20	4.30	3.00	177.00	.014
No	30	10.23	8.50		
En el último año					
Si	10	2.70	2.00	86.50	.006
No	40	9.15	7.00		
En el último mes					
Si	7	2.29	2.00	53.00	.006
No	43	8.77	6.00		
En los últimos siete días					
Si	7	2.29	2.00	53.00	.006
No	43	8.77	6.00		

*Nota:* *n* = muestra de profesores de enfermería,  $\bar{X}$  = media, *Mdn* = Mediana, *U* = Estadístico U de Mann – Whitney, *p* = significancia

En la tabla 29 se presenta que existe diferencias significativas del consumo de tabaco alguna vez en la vida ( $U=177.00$ ,  $p=.014$ ) por antigüedad laboral de los profesores de enfermería, los profesores que si consumen muestran una media de 4.30 y los que no consumen muestran una media mayor de 10.23. De igual manera se presentan diferencias significativas del consumo en el último año ( $U=86.50$ ,  $p=.006$ ) los profesores que si consumen muestran una media de 2.70 y los que no consumen muestran una media mayor de 9.15. Asimismo se reportan diferencias significativas del consumo en el último mes ( $U=53.00$ ,  $p=.006$ ) y en los últimos siete días ( $U=53.00$ ,  $p=.006$ ), los profesores que si consumen muestran una media de 2.29 y los que no consumen muestran una media mayor de 8.77.

Tabla 30

*U de Mann-Whitney para prevalencia de consumo de tabaco por antigüedad laboral de los profesionales de enfermería*

Variable	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	Valor de <i>p</i>
Alguna vez en la vida					
Si	107	7.40	5.00	4596.00	.880
No	87	8.66	5.00		
En el último año					
Si	74	6.88	5.00	86.50	.474
No	120	8.63	5.00		
En el último mes					
Si	54	6.69	4.00	3514.00	.446
No	140	8.46	5.00		
En los últimos siete días					
Si	46	6.07	4.00	2903.00	.131
No	148	8.55	6.00		

*Nota:* *n* = muestra de profesionales de enfermería y profesores que además de trabajar en institución educativa trabajan en una institución hospitalaria,  $\bar{X}$  = media, *Mdn* = Mediana, *U* = Estadístico U de Mann – Whitney, *p* = significancia

En la tabla 30 se reporta que no existe diferencia significativa del consumo de tabaco alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes y en los últimos siete días por antigüedad laboral de los profesionales de enfermería y profesores que además de laborar en una institución educativa laboran en una institución hospitalaria ( $p > .05$ )

Tabla 31

*Chi Cuadrada de Pearson ( $\chi^2$ ) para prevalencia alguna vez en la vida del consumo de opiodes por edad, sexo y formación académica*

Variables <i>n</i> =235	Si		No		$\chi^2$	Valor de <i>p</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
<b>Edad</b>						
18 a 30 Años	2	1.5	134	98.5		
31 a 40 años	1	1.8	54	98.2	1.54	.462
41 a más años	2	4.5	42	95.5		
<b>Sexo</b>						
Femenino	3	1.7	178	98.3	.836	.324
Masculino	2	3.7	52	96.3		
<b>Formación académica</b>						
Técnico en enfermería	0	0.0	49	100.0		
Enfermero general	1	2.4	40	97.6	1.37	.712
Licenciatura	3	2.8	103	97.2		
Posgrado	1	2.6	38	97.4		

*Nota:*  $\chi^2$  = Chi cuadrada de Pearson, *f* = frecuencia, % = porcentaje, *p* = significancia, *n* = muestra total

La tabla 31 reporta que no existen diferencias significativas del consumo de opiodes alguna vez en la vida por edad, sexo y formación académica ( $p > .05$ ).

Tabla 32

*Chi Cuadrada de Pearson ( $\chi^2$ ) para prevalencia alguna vez en la vida del consumo de depresores del sistema nervioso central por edad, sexo y formación académica*

Variables <i>n</i> =235	Si		No		$\chi^2$	Valor de <i>p</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
<b>Edad</b>						
18 a 30 Años	7	5.1	129	94.9		
31 a 40 años	13	23.6	42	76.4	14.78	.001
41 a más años	8	18.2	36	81.8		
<b>Sexo</b>						
Femenino	21	11.6	160	88.4	.07	.812
Masculino	7	13.0	47	87.0		
<b>Formación académica</b>						
Técnico en enfermería	4	8.2	45	91.8		
Enfermero general	5	12.2	36	87.8	1.26	.737
Licenciatura	15	14.2	91	85.8		
Posgrado	4	10.3	35	89.7		

*Nota:*  $\chi^2$  = Chi cuadrada de Pearson, *f* = frecuencia, % = porcentaje, *p* = significancia, *n* = muestra total

La tabla 32 muestra el consumo alguna vez en la vida de depresores del sistema nervioso central por edad, sexo, y formación académica, se aprecia que solo existe diferencia significativa en el consumo por edad ( $\chi^2=19.4$ ,  $p= .001$ ), donde los profesionales de entre 31 a 40 años presentan mayor consumo (23.6%), que los profesionales de 18 a 30 años (5.1%) y de 41 a más años (18.2%).

Tabla 33

*Chi Cuadrada de Pearson ( $\chi^2$ ) para prevalencia alguna vez en la vida del consumo de estimulantes y derivados de las anfetaminas por edad, sexo y formación académica*

Variables <i>n</i> =235	Si		No		$\chi^2$	Valor de <i>p</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
<b>Edad</b>						
18 a 30 Años	11	8.1	125	91.9		
31 a 40 años	11	20.0	44	80.0	6.67	.036
41 a más años	3	6.8	41	93.2		
<b>Sexo</b>						
Femenino	22	12.2	159	87.8	1.90	.213
Masculino	3	5.6	51	94.4		
<b>Formación académica</b>						
Técnico en enfermería	2	4.1	47	95.9	3.46	.325
Enfermero general	4	9.8	37	90.2		
Licenciatura	13	12.3	93	87.7		
Posgrado	6	15.4	33	84.6		

*Nota:*  $\chi^2$  = Chi cuadrada de Pearson, *f* = frecuencia, % = porcentaje, *p* = significancia, *n* = muestra total

La tabla 33 reporta que solo existe diferencia significativa del consumo alguna vez en la vida de estimulantes y derivados de las anfetaminas por edad ( $\chi^2= 6.67, p=.036$ ), los participantes de 31 a 40 años presentan mayor consumo (20%). El consumo alguna vez en la vida por sexo y formación académica no presentaron diferencias significativas ( $p>.05$ ).

A continuación se presentan las tablas 34, 35, 36, 37, 38, 39 y 40 que dan respuesta al segundo objetivo que indica determinar el tipo de consumo de alcohol (sensato, dependiente y dañino) que presentan los profesores y profesionales de enfermería por edad, sexo, formación académica, categoría laboral y antigüedad laboral.

Tabla 34

*Chi Cuadrada de Pearson ( $\chi^2$ ) para el tipo de consumo de alcohol de por edad*

Edad <i>n</i> = 181	Sensato		Dependiente		Dañino		$\chi^2$	Valor de <i>p</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
18 a 30 Años	57	50.9	31	27.7	24	21.4	3.5	.471
31 a 40 años	25	56.8	12	27.3	7	15.9		
41 a 50 años	13	52.0	10	40.0	2	8.0		

*Nota:* *f* = frecuencia, % = porcentaje,  $\chi^2$  = Chi cuadrada de Pearson, *p* = significancia, *n* = muestra parcial del consumo de alcohol

En la tabla 34 se observan frecuencias y proporciones del tipo de consumo de alcohol por edad, los cuales no son estadísticamente significativos ( $p > .05$ ).

Tabla 35

*Chi Cuadrada de Pearson ( $\chi^2$ ) para el tipo de consumo de alcohol por sexo*

Sexo <i>n</i> = 181	Sensato		Dependiente		Dañino		$\chi^2$	Valor de <i>p</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Femenino	80	59.7	37	27.6	17	12.7	14.3	.001
Masculino	15	31.9	16	34.0	16	34.0		

*Nota:* *f* = frecuencia, % = porcentaje,  $\chi^2$  = Chi cuadrada de Pearson, *p* = significancia, *n* = muestra parcial del consumo de alcohol en el último año.

La tabla 35 reporta que existe diferencia significativa del tipo de consumo de alcohol por sexo ( $\chi^2 = 14.3$ ,  $p = .001$ ) las mujeres presentan mayor consumo sensato (59.7%), sin embargo los hombres presentan mayor consumo dependiente (34.0%) y dañino (34.0%).

Tabla 36

*Chi Cuadrada de Pearson ( $\chi^2$ ) para el tipo de consumo de alcohol por formación académica*

Formación académica <i>n</i> = 181	Sensato		Dependiente		Dañino		$\chi^2$	Valor de <i>p</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Técnico en enfermería	18	48.6	11	29.7	8	21.6	10.6	.099
Enfermero general	18	50.0	10	27.8	8	22.2		
Licenciatura	38	46.3	28	34.1	16	19.5		
Posgrado	21	80.8	4	15.4	1	3.8		

*Nota:* *f* = frecuencia, % = porcentaje,  $\chi^2$  = Chi cuadrada de Pearson, *p* = significancia, *n* = muestra parcial del consumo de alcohol en el último año.

En la tabla 36 se muestra que no existe diferencia significativa del tipo de consumo de alcohol por formación académica ( $\chi^2 = 10.6$ , *p* = .099).

Tabla 37

*Chi Cuadrada de Pearson ( $\chi^2$ ) para el tipo de consumo de alcohol por categoría laboral de los profesores*

Categoría laboral <i>n</i> = 34	Sensato		Dependiente		Dañino		$\chi^2$	Valor de <i>p</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Profesor por horas	21	77.8	5	18.5	1	3.7	1.1	.564
Profesor de tiempo completo	5	71.4	1	14.3	1	14.3		

*Nota:* *f* = frecuencia, % = porcentaje,  $\chi^2$  = Chi cuadrada de Pearson, *p* = significancia, *n* = muestra parcial del consumo de alcohol en el último año de profesores de enfermería

La tabla 37 reporta que no existe diferencia significativa del tipo de consumo de alcohol por categoría laboral de los profesores ( $\chi^2 = 1.1$ , *p* = .564).

Tabla 38

*Chi Cuadrada de Pearson ( $\chi^2$ ) para el tipo de consumo de alcohol por categoría laboral de profesionales de enfermería*

Categoría laboral <i>n</i> = 155	Sensato		Dependiente		Dañino		$\chi^2$	Valor de <i>p</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Técnico en enfermería	18	47.4	11	28.9	9	23.7	13.7	.032
Enfermero general	35	60.3	14	24.1	9	15.5		
Licenciatura	18	38.3	16	34.0	13	27.7		
Supervisora y Jefe de enfermería	4	33.3	8	66.7	0	0.0		

*Nota:* *f* = frecuencia, % = porcentaje,  $\chi^2$  = Chi cuadrada de Pearson, *p* = significancia, *n* = muestra parcial del consumo de alcohol en el último año de profesionales de enfermería y profesores que además de laborar en una institución educativa laboran en una institución hospitalaria

La tabla 38 documenta que existe diferencia significativa del tipo de consumo de alcohol por categoría laboral de los profesionales de enfermería y de los profesores que además de laborar en institución educativa laboran en institución hospitalaria ( $\chi^2 = 13.7, p = .032$ ). El consumo sensato es mayor en los enfermeros generales (60.3%), seguido de técnicos en enfermería (47.4%). El consumo de alcohol dependiente es mayor en supervisoras y jefes de enfermería (66.7) y el consumo dañino es mayor en los licenciados en enfermería (27.7%).

Tabla 39

*H de Kruskal - Wallis para tipo de consumo de alcohol por antigüedad laboral de los profesores de enfermería*

Tipo de consumo	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>H</i>	<i>p</i>
Sensato	26	4.50	3.50	.35	.836
Dependiente	6	4.33	3.00		
Dañino	2	7.00	7.00		

*Nota:* *n* = muestra parcial del consumo de alcohol en el último año de profesores de enfermería,  $\bar{X}$  = Media, *Mdn* = Mediana, *H* = Estadístico H de Kruskal–Wallis, *p* = significancia

En la tabla 39 se muestra que no existe diferencia significativa entre el tipo de consumo de alcohol y la antigüedad de los profesores de enfermería ( $p > .05$ )

Tabla 40

*H de Kruskal - Wallis para tipo de consumo de alcohol por antigüedad laboral de los profesionales de enfermería*

Tipo de consumo	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>H</i>	<i>p</i>
Sensato	75	7.23	5.00		
Dependiente	49	8.31	7.00	2.98	.225
Dañino	31	5.61	4.00		

*Nota:* *n* = muestra parcial del consumo de alcohol en el último año de profesionales de enfermería y profesores que además de laborar en una institución educativa laboran en una institución hospitalaria,  $\bar{X}$  = Media, *Mdn*=Mediana, *H* = Estadístico H de Kruskal-Wallis, *p* = significancia

En la tabla 40 se muestra que no existe diferencia significativa del tipo de consumo de alcohol por la antigüedad de los profesionales de enfermería y profesores que además de laborar en una institución educativa laboran en una institución hospitalaria ( $p > .05$ ).

Para dar respuesta al objetivo tres que indica determinar el tipo de consumo de tabaco (ex fumador, experimental, usuario y dependiente) que presentan los profesores y profesionales de enfermería por edad, sexo, formación académica, categoría laboral y antigüedad laboral se presentan en las tablas 41, 42, 43, 44, 45, 46 y 47.

Tabla 41

*Chi Cuadrada de Pearson ( $\chi^2$ ) para el tipo de consumo de tabaco por edad*

Edad <i>n</i> = 122	Ex fumador		Experimental		Usuario		Dependiente		$\chi^2$	Valor de <i>p</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
	18 a 30 Años	21	28.0	37	49.3	10	13.3	7		
31 a 40 años	10	31.2	13	40.6	8	25.0	1	3.1		
41 a más años	8	53.3	5	33.3	1	6.7	1	6.7		

*Nota:* *f* = frecuencia, % = porcentaje,  $\chi^2$  = Chi cuadrada de Pearson, *p* = significancia, *n* = muestra parcial del consumo de tabaco

La tabla 41 indica que no existe diferencias significativas del tipo de consumo de tabaco por edad ( $\chi^2 = 7.43$ ,  $p > .05$ ).

Tabla 42

*Chi Cuadrada de Pearson ( $\chi^2$ ) para el tipo de consumo de tabaco por sexo*

Sexo <i>n</i> = 122	Ex fumador		Experimental		Usuario		Dependiente		$\chi^2$	Valor de <i>p</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
	Femenino	30	34.9	40	46.5	12	14.0	4		
Masculino	9	25.0	15	41.7	7	19.4	5	13.9		

*Nota:* *f* = frecuencia, % = porcentaje,  $\chi^2$  = Chi cuadrada de Pearson, *p* = significancia, *n* = muestra parcial del consumo de tabaco

En la tabla 42 se presentan el tipo de consumo de tabaco por sexo, el cual no presento diferencias significativas.

Tabla 43

*Chi Cuadrada de Pearson ( $\chi^2$ ) para el tipo de consumo de tabaco por formación académica*

Formación académica <i>n</i> = 122	Ex fumador		Experimental		Usuario		Dependiente		$\chi^2$	Valor de <i>p</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Técnico en enfermería	4	14.8	18	66.7	3	11.1	2	7.4		
Enfermero general	8	33.3	10	41.7	5	20.8	1	4.2	12.2	.202
Licenciatura	19	33.3	23	40.4	9	15.8	6	10.5		
Posgrado	8	57.1	4	28.6	2	14.3	0	0.0		

*Nota:* *f* = frecuencia, % = porcentaje,  $\chi^2$  = Chi cuadrada de Pearson, *p* = significancia, *n* = muestra parcial del consumo de tabaco.

En la tabla 43 se reporta que no existe diferencia significativa del tipo de consumo de tabaco por formación académica ( $\chi^2 = 12.2$ ,  $p > .05$ ).

Tabla 44

*Chi Cuadrada de Pearson ( $\chi^2$ ) para el tipo de consumo de tabaco por categoría laboral de los profesores*

Categoría laboral <i>n</i> = 20	Ex fumador		Experimental		Usuario		Dependiente		$\chi^2$	Valor de <i>p</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Profesor por horas	9	52.9	5	29.4	2	11.8	1	5.9	1.73	.629
Profesor de tiempo completo	1	33.3	2	66.7	0	0.0	0	0.0		

*Nota:* *f* = frecuencia, % = porcentaje,  $\chi^2$  = Chi cuadrada de Pearson, *p* = significancia, *n* = muestra parcial del consumo de tabaco en profesores de enfermería

En la tabla 44 se reporta que no existe diferencia significativa del tipo de consumo de tabaco por categoría laboral de profesor de enfermería ( $\chi^2 = 1.73$ ,  $p = .629$ ).

Tabla 45

*Chi Cuadrada de Pearson ( $\chi^2$ ) para el tipo de consumo de tabaco por categoría laboral de los profesionales de enfermería*

Categoría laboral <i>n</i> = 107	Ex fumador		Experimental		Usuario		Dependiente		$\chi^2$	Valor de <i>p</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Técnico en enfermería	7	24.1	17	58.6	3	10.3	2	6.9	7.11	.625
Enfermero general	14	40.0	15	42.9	4	11.4	2	5.7		
Licenciatura	11	28.9	14	36.8	9	23.7	4	10.5		
Supervisora	1	20.0	3	60.0	1	20.0	0	0.0		

*Nota:* *f* = frecuencia, % = porcentaje,  $\chi^2$  = Chi cuadrada de Pearson, *p* = significancia, *n* = muestra parcial del consumo de tabaco de profesionales de enfermería y profesores que además de laborar en una institución educativa laboran en una institución hospitalaria

En las tablas 45 se reporta que no existe diferencia significativa del tipo de consumo de tabaco de los profesionales de enfermería por categoría laboral ( $p > .05$ ).

Tabla 46

*H de Kruskal - Wallis para el tipo de consumo tabaco por antigüedad laboral de los profesores de enfermería*

Tipo de fumador	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>H</i>	<i>p</i>
Ex fumador	10	5.90	6.00	5.57	.135
Experimental	7	3.14	3.00		
Usuario	2	1.50	1.50		
Dependiente	1	2.00	2.00		

*Nota:* *n* = muestra parcial del consumo de tabaco de profesores de enfermería,  $\bar{X}$  = Media, *Mdn* = Mediana, *H* = Estadístico H de Kruskal-Wallis, *p* = significancia

La tabla 46 presentan el tipo de consumo de tabaco por antigüedad laboral de los profesores de enfermería, se observa que no existe diferencia significativa ( $H = 5.57, p = .135$ ).

Tabla 47

*H de Kruskal - Wallis para el tipo de consumo tabaco por antigüedad laboral de los profesionales de enfermería*

Tipo de fumador	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>H</i>	<i>p</i>
Ex fumador	33	8.64	6.00	1.40	.705
Experimental	49	6.59	5.00		
Usuario	17	6.82	7.00		
Dependiente	8	8.50	5.00		

*Nota:* *n* = muestra parcial del consumo de tabaco de profesionales de enfermería y profesores que además de laboral en institución educativa laboran en institución hospitalaria,  $\bar{X}$  = Media, *Mdn*=Mediana, *H* = Estadístico H de Kruskal–Wallis, *p* = significancia

En la tablas 47 se muestra que no existe diferencia significativa entre el tipo de consumo de tabaco la antigüedad laboral de los profesionales de enfermería ( $H= 1.40, p=.705$ ). Los datos anteriores responden al objetivo número tres.

Para dar respuesta al cuarto objetivo que establece describir las creencias que presentan los profesores y profesionales de enfermería acerca del cuidado al usuario de alcohol, tabaco y drogas médicas por edad, sexo, formación académica y categoría labora se utilizo la estadística no paramétrica *U* de Mann-Whitney para las variables con dos grupos y *H* de Kruskal–Wallis para las variables con más de tres grupos.

Tabla 48

*H de Kruskal-Wallis para creencias sobre el cuidado del usuario de alcohol, tabaco y drogas médicas de los profesores y profesionales de enfermería por edad*

Variable	<i>H</i>	<i>p</i>
Profesores de enfermería $n^a = 50$		
Creencias sobre el cuidado del usuario de alcohol	2.08	.556
Creencias sobre el cuidado del usuario de tabaco	2.37	.498
Creencias sobre el cuidado del usuario de drogas médicas	1.12	.772
Profesionales de enfermería $n^b = 185$		
Creencias sobre el cuidado del usuario de alcohol	2.50	.474
Creencias sobre el cuidado del usuario de tabaco	4.80	.187
Creencias sobre el cuidado del usuario de drogas médicas	2.68	.442

*Nota:  $n^a$  = muestra de profesores de enfermería,  $n^b$  = muestra de profesionales de enfermería, *H* = Estadístico *H de Kruskal-Wallis*, *p* = significancia*

La tabla 48 indica que no existe diferencia significativa en las creencias sobre el cuidado del usuario de alcohol, tabaco y drogas médicas por edad de profesores y profesionales de enfermería ( $p > .05$ ), el análisis fue realizado por cada muestra, por lo cual se decidió analizar las creencias sobre el cuidado del usuario de alcohol, tabaco y drogas médicas por edad sobre la muestra total, los resultados se muestran en la tabla 49.

Tabla 49

*H de Kruskal-Wallis para creencias sobre el cuidado del usuario de alcohol, tabaco y drogas médicas por edad*

Variable <i>n</i> = 235	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>H</i>	<i>p</i>
Creencias sobre el cuidado del usuario de alcohol					
18 a 30 años	136	63.68	64.28	8.81	.012
31 a 40 años	55	67.40	71.42		
41 a más años	44	70.77	75.00		
Creencias sobre el cuidado del usuario de tabaco					
18 a 30 años	136	62.84	64.28	12.08	.002
31 a 40 años	55	69.80	71.42		
41 a más años	44	70.69	75.00		
Creencias sobre el cuidado del usuario de drogas médicas					
18 a 30 años	136	64.46	64.28	5.81	.055
31 a 40 años	55	69.35	71.42		
41 a más años	44	68.42	71.42		

*Nota:* *n* = muestra total,  $\bar{X}$  = Media, *Mdn* = Mediana, *H* = Estadístico H de Kruskal-Wallis, *p* = significancia.

La tabla 49 reporta las creencias sobre el cuidado del usuario de alcohol, tabaco y drogas médicas según la edad, se encontró diferencias estadísticamente significativas en las creencias sobre el cuidado del usuario de alcohol ( $H= 8.81, p=.012$ ), fueron más altas las medias y medianas en los participantes mayores a 40 años ( $\bar{X} =70.77, Mdn= 75.00$ ). Asimismo se encontró diferencias significativas de las creencias sobre el cuidado del usuario de tabaco ( $H= 12.08, p=.002$ ), fueron más altas las medias y medianas en los participantes mayores a 40 años de edad ( $\bar{X} =70.69, Mdn= 75.00$ ).

Respecto a las creencias sobre el cuidado del usuario de drogas médicas no presentaron diferencias significativas por edad ( $H= 5.81, p=.055$ ).

Tabla 50

*U de Mann-Whitney para creencias sobre el cuidado del usuario de alcohol, tabaco y drogas médicas de los profesores de enfermería por sexo*

Variable <i>n</i> = 50	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Creencias sobre el cuidado del usuario de alcohol					
Femenino	45	78.88	82.14	80.00	.311
Masculino	5	72.14	75.00		
Creencias sobre el cuidado del usuario de tabaco					
Femenino	45	78.88	82.14	59.00	.087
Masculino	5	62.85	78.57		
Creencias sobre el cuidado del usuario de drogas médicas					
Femenino	45	78.96	82.14	44.00	.024
Masculino	5	67.14	71.42		

*Nota:* *n* = profesores de enfermería,  $\bar{X}$  = Media, *Mdn* = Mediana, *U* = Estadístico U de Mann-Whitney, *p* = significancia.

En la tabla 50 se muestran las creencias sobre el cuidado del usuario de alcohol, tabaco y drogas medicas de los profesores de enfermería según sexo, se encontró diferencia estadísticamente significativa en lo que corresponde a las creencias sobre el cuidado del usuario drogas médicas ( $U=44.00$ ,  $p=.024$ ), las mujeres reportaron mayores creencias positivas ( $\bar{X}=78.96$ ,  $Mdn=82.14$ ) en comparación con los hombres ( $\bar{X}=67.14$ ,  $Mdn=71.42$ ). En lo que respecta a las creencias sobre el cuidado del usuario de alcohol y tabaco no se reporta significancia ( $p>.05$ ).

Tabla 51

*U de Mann -Whitney para creencias sobre el cuidado del usuario de alcohol, tabaco y drogas médicas de los profesionales de enfermería por sexo*

Variable <i>n</i> = 185	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Creencias sobre el cuidado del usuario de alcohol					
Femenino	136	62.81	64.28	3242.00	.779
Masculino	49	62.46	60.71		
Creencias sobre el cuidado del usuario de tabaco					
Femenino	136	62.34	64.28	3153.00	.577
Masculino	49	64.35	64.28		
Creencias sobre el cuidado del usuario de drogas médicas					
Femenino	136	63.02	64.28	3296.00	.912
Masculino	49	63.92	64.28		

*Nota: n* = profesionales de enfermería,  $\bar{X}$  = Media, *Mdn*=Mediana, *U* = Estadístico U de Mann – Whitney, *p* = significancia

La tabla 51 se muestran las creencias sobre el cuidado del usuario de alcohol, tabaco y drogas médicas de los profesionales de enfermería de acuerdo al sexo, se reporta que no se existe diferencia significativa ( $p > .05$ ).

Tabla 52

*H de Kruska –Wallis para creencias sobre el cuidado del usuario de alcohol, tabaco y drogas médicas de los profesores y profesionales de enfermería por formación académica*

Variable	<i>H</i>	<i>p</i>
Profesores de enfermería $n^a = 50$		
Creencias sobre el cuidado del usuario de alcohol	7.61	.107
Creencias sobre el cuidado del usuario de tabaco	5.81	.214
Creencias sobre el cuidado del usuario de drogas médicas	3.66	.453
Profesionales de enfermería $n^b = 185$		
Creencias sobre el cuidado del usuario de alcohol	5.48	.241
Creencias sobre el cuidado del usuario de tabaco	6.32	.176
Creencias sobre el cuidado del usuario de drogas médicas	5.03	.284

*Nota:  $n^a$  = muestra de profesores de enfermería,  $n^b$  = muestra de profesionales de enfermería, *H* = Estadístico *H de Kruska –Wallis*, *p* = significancia.*

La tabla 52 indica que no existió diferencia significativa en las creencias sobre el cuidado del usuario de alcohol, tabaco y drogas médicas por formación académica de profesores y profesionales de enfermería ( $p > .05$ ), análisis realizado por cada muestra, por lo cual se decidió analizar las creencias sobre el cuidado del usuario de alcohol, tabaco y drogas médicas en la muestra total, los resultados se muestran en la tabla 53.

Tabla 53

*H de Kruskal – Wallis para creencias sobre el cuidado del usuario de alcohol, tabaco y drogas médicas por formación académica.*

Variable <i>n</i> = 235	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>H</i>	<i>p</i>
Creencias sobre el cuidado del usuario de alcohol					
Técnico en enfermería	49	60.64	57.14	37.55	.001
Enfermería general	41	61.06	60.71		
Licenciatura	106	65.66	64.28		
Posgrado	39	78.11	82.14		
Creencias sobre el cuidado del usuario de tabaco					
Técnico en enfermería	49	59.47	60.71	34.92	.001
Enfermería general	41	62.89	60.71		
Licenciatura	106	65.73	67.85		
Posgrado	39	77.83	82.14		
Creencias sobre el cuidado del usuario de drogas médicas					
Técnico en enfermería	49	60.71	64.28	31.92	.001
Enfermería general	41	66.55	71.42		
Licenciatura	106	64.85	64.28		
Posgrado	39	77.28	82.14		

*Nota:* *n* = muestra total,  $\bar{X}$  = Media, *Mdn*=Mediana, *H* = Estadístico H de Kruskal-Wallis, *p* = significancia.

En la tabla 53 se reporta que existen diferencias significativas de las creencias sobre el cuidado del usuario de alcohol ( $H=37.55$ ,  $p=.001$ ), ya que sus medias y medianas son más altas en los participantes con formación académica de posgrado ( $\bar{X}=78.11$ ,  $Mdn=82.14$ ) que los participantes de con formación de técnico enfermería ( $\bar{X}=60.64$ ,  $Mdn=57.14$ ), enfermería general ( $\bar{X}=61.06$ ,  $Mdn=60.71$ ) y licenciatura ( $\bar{X}=65.66$ ,  $Mdn=64.28$ ). De igual manera se encontró diferencia significativa de las creencias sobre el cuidado del usuario de tabaco ( $H=36.09$ ,  $p=.001$ ), los participantes con formación de posgrado mostraron mayores creencias positivas ( $\bar{X}=77.83$ ,  $Mdn=82.14$ ).

Finalmente se reporta que existen diferencias significativas de las creencias sobre el cuidado del usuario de drogas médicas ( $H=31.92$ ,  $p=.001$ ), los profesionales con formación de posgrado reportan mayores creencias ( $\bar{X} =77.28$ ,  $Mdn= 82.14$ ).

Tabla 54

*U de Mann -Whitney para creencias sobre el cuidado del usuario de alcohol, tabaco y droga medica de los profesores de enfermería por categoría laboral*

Variable <i>n= 50</i>	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Creencias sobre el cuidado del usuario de alcohol					
Profesor por horas	37	76.35	82.14	188.50	.243
Profesor de tiempo completo	13	81.04	82.14		
Creencias sobre el cuidado del usuario de tabaco					
Profesor por horas	37	76.35	82.14	204.50	.422
Profesor de tiempo completo	13	79.94	85.71		
Creencias sobre el cuidado del usuario de drogas médicas					
Profesor por horas	37	77.89	82.14	221.00	.662
Profesor de tiempo completo	13	77.47	82.14		

*Nota: n= muestra de profesores de enfermería,  $\bar{X}$  = Media, *Mdn*=Mediana, *U* = Estadístico U de Mann – Whitney, *p* = significancia.*

En la tabla 54 se observa que no existen diferencias estadísticamente significativas de las creencias sobre el cuidado del usuario de alcohol, tabaco y drogas médicas por categoría laboral de los profesores de enfermería ( $p>.05$ ).

Tabla 55

*H de Kruskal – Wallis para creencias sobre el cuidado del usuario de alcohol, tabaco y drogas médicas de los profesionales de enfermería por categoría laboral*

variable n = 185	n	$\bar{X}$	Mdn	H	p
Creencias sobre el cuidado del usuario de alcohol					
Técnico en enfermería	51	60.08	57.14	3.66	.300
Enfermería general	64	63.05	64.28		
Licenciatura	58	63.60	64.28		
Supervisora y Jefe de enfermería	12	67.85	71.42		
Creencias sobre el cuidado del usuario de tabaco					
Técnico en enfermería	51	58.33	60.71	6.40	.094
Enfermería general	64	63.78	64.28		
Licenciatura	58	65.64	67.85		
Supervisora y Jefe de enfermería	12	63.98	67.85		
Creencias sobre el cuidado del usuario de drogas médicas					
Técnico en enfermería	51	59.17	60.71	6.88	.076
Enfermería general	64	66.74	71.42		
Licenciatura	58	63.17	64.28		
Supervisora y Jefe de enfermería	12	62.50	67.85		

*Nota:* n= muestra de profesionales de la enfermería,  $\bar{X}$  = Media, Mdn=Mediana, H = Estadístico H de Kruskal–Wallis, p = significancia.

La tabla 55 reporta que no existen diferencias estadísticamente significativas de las creencias sobre el cuidado del usuario de alcohol, tabaco y drogas médicas por categoría laboral de los profesionales de enfermería ( $p > .05$ )

Para dar respuesta al quinto objetivo que señala identificar la relación que existe entre el consumo de alcohol, tabaco y drogas médicas y las creencias del cuidado al usuario de alcohol tabaco y drogas médicas que presentan los profesores y profesionales de enfermería, se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman, los resultados se presentan en la tabla 56

Tabla 56. *Coefficiente de Correlación Spearman para las creencias sobre el cuidado del usuario de alcohol, tabaco y drogas médicas y el consumo de alcohol, tabaco y drogas médicas*

Variable	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1.-Edad	1													
2.-Antigüedad laboral de profesor	<b>.824**</b> (.001)	1												
3.-Antigüedad laboral de profesional de enfermería	<b>.894**</b> (.001)	<b>.424</b> (.256)	1											
4.-Edad inicio del consumo de alcohol	<b>.489**</b> (.001)	<b>.337*</b> (.034)	<b>.538**</b> (.000)	1										
5.-Cantidad de bebidas consumidas en un día típico	<b>-.147*</b> (.048)	<b>-.056</b> (.755)	<b>-.143</b> (.077)	<b>-.240**</b> (.001)	1									
6.-Edad de inicio del consumo de tabaco	<b>.286**</b> (.001)	<b>.087</b> (.715)	<b>.305**</b> (.001)	<b>.645**</b> (.001)	<b>-.064</b> (.508)	1								
7.-Cantidad de cigarros consumidos en un día típico	<b>.154</b> (.163)	<b>-.640*</b> (.046)	<b>.230*</b> (.049)	<b>-.094</b> .396	<b>.408**</b> (.001)	<b>-.067</b> .547	1							
8.-Edad de inicio del consumo de drogas	<b>.490**</b> (.001)	<b>.439</b> (.176)	<b>.513**</b> (.002)	<b>.203</b> (.191)	<b>-.165</b> (.295)	<b>-.017</b> (.926)	<b>-.136</b> (.516)	1						
9.-AUDIT	<b>-.070</b> (.347)	<b>.094</b> (.598)	<b>-.043</b> (.592)	<b>-.161*</b> (.030)	<b>.717**</b> (.001)	<b>.028</b> (.769)	<b>.436**</b> (.001)	<b>-.094</b> (.554)	1					
10.-Consumo sensato	<b>-.106</b> (.156)	<b>.067</b> (.705)	<b>-.095</b> (.237)	<b>-.176*</b> (.018)	<b>.775**</b> (.001)	<b>-.021</b> (.825)	<b>.472**</b> (.001)	<b>-.142</b> .370	<b>.937**</b> (.001)	1				
11.- Consumo dependiente	<b>.015</b> (.844)	<b>.103</b> (.562)	<b>.028</b> (.728)	<b>-.101</b> (.176)	<b>.393**</b> (.001)	<b>.126</b> (.193)	<b>.276*</b> (.013)	<b>-.084</b> (.598)	<b>.636**</b> (.001)	<b>.541**</b> (.001)	1			
12.- Consumo dañino	<b>-.019</b> (.795)	<b>.210</b> (.232)	<b>.009</b> (.909)	<b>-.135</b> (.071)	<b>-.361**</b> (.001)	<b>.011</b> (.910)	<b>.262*</b> (.018)	<b>.018</b> (.912)	<b>.714**</b> (.001)	<b>.474**</b> (.001)	<b>.466**</b> (.001)	1		
13.-Creencias del cuidado al usuario de alcohol	<b>.220**</b> (.001)	<b>.209</b> (.145)	<b>.124</b> (.085)	<b>.006</b> (.933)	<b>-.129</b> (.084)	<b>-.008</b> (.932)	<b>.118</b> (.289)	<b>.168</b> (.281)	<b>-.294**</b> (.001)	<b>-.218**</b> (.003)	<b>-.130</b> (.081)	<b>-.342**</b> (.001)	1	
14.-Creencias del cuidado al usuario de tabaco	<b>.256**</b> (.001)	<b>.191</b> (.183)	<b>.160*</b> (.026)	<b>.050</b> (.474)	<b>-.124</b> (.096)	<b>.015</b> (.871)	<b>.235*</b> (.032)	<b>-.025</b> (.873)	<b>-.284**</b> (.001)	<b>-.210**</b> (.004)	<b>-.119</b> (.112)	<b>-.272**</b> (.001)	<b>.820**</b> (.001)	1
15.-Creencias del cuidado al usuario de drogas médicas	<b>.187**</b> (.004)	<b>.204</b> (.156)	<b>.098</b> (.176)	<b>-.061</b> (.384)	<b>-.070</b> (.348)	<b>-.078</b> .394	<b>.038</b> (.732)	<b>.070</b> (.656)	<b>-.260**</b> (.001)	<b>-.195**</b> (.008)	<b>-.185*</b> (.013)	<b>-.266**</b> (.001)	<b>.756**</b> (.001)	<b>.802**</b> (.001)

Nota: entre paréntesis = valor  $p$ , \* $p < .05$ . \*\* $p < .01$

Los resultados de la tabla 56 muestran la relación de las creencias del cuidado al usuario de alcohol, tabaco y drogas médicas y el consumo de alcohol tabaco y drogas médicas. Respecto a las creencias sobre el cuidado del usuario de alcohol se encontró una relación positiva y significativa con la edad de los participantes ( $r_s=.220, p=.001$ ), lo que quiere decir que a mayor edad mayores creencias sobre el cuidado al usuario de alcohol, asimismo se encontró relación negativa y significativa con el consumo de alcohol (AUDIT) ( $r_s=-.294, p=.001$ ), con el consumo sensato ( $r_s=-.218, p=.003$ ) y con el consumo dañino ( $r_s=-.342, p=.001$ ), lo que significa que a menor consumo de alcohol sensato y dañino mayores son las creencias sobre el cuidado al usuario de alcohol.

Se encontró una relación positiva y significativa de las creencias sobre el cuidado al usuario de tabaco con la edad de los participantes ( $r_s=.256, p=.001$ ), con la antigüedad de los profesionales de enfermería ( $r_s=.160, p=.026$ ), con la cantidad de cigarrillos consumidos en un día típico ( $r_s=.235, p=.032$ ) y con las creencias sobre el cuidado al usuario de alcohol ( $r_s=.820, p=.001$ ), lo que establece que a mayor edad, antigüedad laboral, cantidad de cigarrillos consumidos en un día típico y mayores creencias sobre el cuidado del usuario de alcohol mayores son las creencias sobre el cuidado al usuario de tabaco.

Además se encontró una relación negativa y significativa de las creencias sobre el cuidado al usuario de tabaco con el consumo de alcohol (AUDIT) ( $r_s=-.284, p=.000$ ), con el consumo sensato ( $r_s=-.210, p=.004$ ) y con el consumo dañino ( $r_s=.272, p=.001$ ), lo que indica que a menor consumo de alcohol sensato y dañino mayor son las creencias sobre el cuidado al usuario de tabaco.

En cuanto a las creencias sobre el cuidado al usuario de drogas médicas se reporta una correlación positiva y significativa con la edad ( $r_s=.187, p=.004$ ), con las creencias sobre el cuidado del usuario de alcohol ( $r_s=.756, p=.001$ ) y de tabaco ( $r_s=.802, p=.001$ ), lo que indica que a mayor edad, mayores creencias sobre el cuidado del usuario de alcohol y tabaco son mayores las creencias sobre el cuidado al usuario de

drogas médicas. Asimismo se encontró una relación negativa y significativa con el consumo de alcohol (AUDIT) ( $r_s = -.260, p = .001$ ), consumo de alcohol sensato ( $r_s = -.195, p = .008$ ), consumo de alcohol dependiente ( $r_s = -.185, p = .013$ ) y con el consumo dañino ( $r_s = -.266, p = .001$ ), lo que significa que a menor consumo de alcohol de manera sensato, dependiente y dañina mayores son las creencias sobre el cuidado al usuario de drogas médicas.

La cantidad de bebidas consumidas en un día típico se relaciono significativamente con las variables de edad ( $r_s = -.147, p = .048$ ), edad de inicio del consumo de alcohol ( $r_s = -.240, p = .001$ ), lo que indica a menor edad y edad de inicio al consumo, mayor numero de copas de alcohol consumidas en un día típico.

La cantidad de cigarros consumidos en un día típico se relaciono negativamente con la antigüedad laboral ( $r_s = -.640, p = .046$ ), es decir a menor antigüedad mayor consumo de cigarros en un día típico. Además se relaciono positivamente con la antigüedad laboral del profesional de enfermería ( $r_s = .230, p = .049$ ) y con la cantidad de bebidas consumidas en un día típico ( $r_s = .408, p = .001$ ), lo que quiere decir que a mayor antigüedad laboral del profesional de enfermería y mayor cantidad de bebidas ingeridas en un día típico, mayor numero de cigarros consumido en un día típico.

Asimismo se reporto una relación significativa del consumo de alcohol (AUDIT) ( $r_s = .436, p = .001$ ), consumo sensato ( $r_s = .472, p = .001$ ), consumo dependiente ( $r_s = .276, p = .013$ ) y con el consumo dañino ( $r_s = .262, p = .018$ ) con la cantidad de cigarros consumidos en un día, lo que establece que a mayor consumo de alcohol sensato, dependiente y dañino mayor cantidad de cigarros consumidos en un día típico

## Capítulo IV

### Discusión

En el presente estudio fue posible conocer las creencias sobre el cuidado del usuario de alcohol, tabaco y drogas médicas y consumo de alcohol, tabaco y drogas médicas de 235 profesores y profesionales de enfermería de una institución de educación superior y un hospital público de Monterrey, Nuevo León, además permitió confirmar algunas relaciones entre las variables mencionadas.

En relación al perfil sociodemográfico los participantes presentaron una edad promedio de 30.7 años, lo cual es congruente con Lara, Vagas y Saucedo (2012) que indican que el profesional de enfermería se encuentran en un rango de edad entre los 22 y los 49 años. El 77.0% de la muestra son de sexo femenino, este dato es congruente con lo reportado por Sistema de Información Administrativa de los Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE, 2014), quien refiere que existen más mujeres enfermeras que hombres, asimismo esto coincide con lo reportado por Osses, Valenzuela y Sanhueza (2010), dado que indican que enfermería es una profesión desempeñada principalmente por las mujeres, sin embargo cada vez ingresan más hombres a la carrera de enfermería.

En cuanto a la formación académica la licenciada en enfermería (45.1%) es la formación mas prevaeciente, seguido de técnico en enfermería (20.9%) y en menor proporción de los participantes indicaron tener estudios de maestría (11.9%) y doctorado (2.6%). Lo cual concuerda el SIARHE (2014), dado que reporta que los técnicos y licenciados en enfermería ocupan los primeros lugares en cuanto a la formación académica, maestría y doctorado ocupan los dos últimos lugares.

Por otra parte el 66.0% de los profesores de enfermería refieren que no incorporan contenidos sobre drogas en las unidades de aprendizaje que imparte, además el 51.5% de los participantes menciona que no ha recibido capacitación sobre la temática de drogas, estos datos difieren con lo establecido en el proyecto de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) con las escuelas de

enfermería en prevención del uso y abuso de drogas, el cual pretende crear profesionales expertos en la reducción de la demanda del consumo de drogas.

Respecto al consumo de alcohol, se reporta una media de edad de inicio del consumo de 19 años, lo anterior coincide con lo reportado en la Encuesta Nacional de Adicciones de 2011, donde el 39% de la población reportó haber iniciado a consumir alcohol entre los 18 y los 25 años (SS, CONADIC, 2012). Se reporto una media de 3.5 ( $DE = 2.4$ ) bebidas consumidas en un día típico datos que son similares con lo reportado por Miranda (2007) en su estudio en profesionales de enfermería de Matamoros Tamaulipas, donde se evidencia que en promedio consumen 3 bebidas en un día típico.

En cuanto a la edad de inicio del consumo tabaco la media de inicio fue a los 18.8 años ( $DE = 3.9$ ), con un promedio de 2.8 cigarros consumidos en un día típico, Vázquez, Blanco y López en el 2006 reporto que el consumo de tabaco inicia en promedio a los 16.5 años y que los profesionales de salud ingieren aproximadamente 1.5 cigarros en un día. Estos datos son menores a los reportados en la Encuesta Nacional de Adicciones de tabaco en el 2011, ya que señala que la edad de inicio del consumo de tabaco es de 20.4 años y el numero de cigarros consumidos en un día típico es de 6.5. (SS, CONADIC, 2012). Estos hallazgos podrían deberse a la población, dado que los profesionales de enfermería a pesar de iniciar un consumo a temprana edad conocen de los riesgos y reducen el número de cigarros consumidos en un día.

Respecto a la edad de inicio del consumos de drogas médicas se reporto una media de 27.6 años ( $DE=4.8$ ), hallazgo que es similar a lo reportado Lara, Vargas y Saucedo (2012) quienes refieren que el consumo de drogas médicas de los profesionales de la salud se encuentra entre las edades de 25 a 32 años, además menciona que el consumo se considera favorable para aliviar el estrés, por el acceso que se tiene a las drogas médicas y para mantenerse despiertos. Este hallazgo probablemente explica el porqué se inicia el consumo a esa edad ya que la edad promedio de ingresar a laboral a

una institución hospitalaria es 22 años y es cuando viene la necesidad de aliviar el estrés debido a la carga de trabajo entre otros factores.

En cuanto a la prevalencia del consumo de alcohol de los participantes el 87.7% ha consumido alcohol alguna vez en la vida, el 77.0% ha consumido en el último año y el 50.6 % en el último mes. Estas cifras difieren a lo reportadas por la ENA del 2011, donde se indica que el consumo de alcohol para la población de 12 a 65 años de edad, alguna vez en la vida fue de 73.3%, en el último año fue de 55.9% y la prevalencia en el último mes fue de 31.6% (SS, CONADIC 2012).

Respecto al tipo de consumo de alcohol de los profesores y profesionales de enfermería de acuerdo al AUDIT, se observa que el 52.5% de los participantes muestran un consumo sensato, el 29.3% presenta consumo dependiente y el 18.2% presentan un consumo dañino. Estos datos concuerdan con lo reportado por Hinojosa, Alonso y Castillo (2012), donde reportaron que predominó el consumo sensato, seguido del dependiente y por último el consumo dañino.

La prevalencia del consumo de tabaco alguna vez en la vida fue de 51.9%, en el último año de 35.3%, últimos treinta días de 25.5% y últimos siete días de 22.1%. Lo anterior expuesto concuerda con Miranda (2007), quien reportó prevalencias del consumo de tabaco en profesionales de enfermería similares, datos que son de llamar la atención ya que los profesionales de enfermería tienen conocimiento de las consecuencias de dicho consumo, sin embargo se debe considerar que se enfrentan a situaciones de estrés debido a la carga laboral así como otros factores y es probable que el consumo de tabaco este en función de disminuir el estrés.

Por lo que respecta al tipo de fumador predominaron los experimentales (45.1%), seguido de ex fumadores con un 32%, usuarios (15.6%) y dependientes (7.4%). Estos hallazgos concuerdan con lo reportado en la Encuesta Nacional de Adicciones (2011), así como los datos de Moreno et al. (2006), quienes consideran que se debe tener en cuenta que los profesionales de la salud durante su horario laboral se enfrentan a una

carga de trabajo la cual puede ocasionarles desgaste físico e intelectual afectando directamente al estado emocional, estos factores pudieran ocasionar que se inicie, consolide o aumente el hábito de tabaco.

Referente al consumo de drogas médicas alguna vez en la vida en los profesores y profesionales de enfermería, el 11.9% consume depresores del sistema nervioso central, el 10.6% ha consumido estimulantes y derivados de las anfetaminas, y solo el 2.1% ha consumido opiodes. Datos similares reporta Vázquez, Blanco y López (2006) en un estudio realizado en España en futuros profesionales de la salud documenta que el 6.0% de la población consumió alguna vez en la vida anfetaminas y el 10.3% derivados de las anfetaminas. Por otra parte Ali, Farooq y Bano (2011) en un estudio realizado en personal de enfermería en Pakistán reportaron que el 30.0% ha consumido depresores del sistema nervioso central. En México la Encuesta Nacional de Adicciones en el 2008, reporto que en la población de 12 a 65 años prefieren los tranquilizantes y a continuación las anfetaminas, sin embargo las que reporta del consumo alguna vez en la vida están por debajo del 1.5% (SS, CONADIC 2008).

Lo anterior expresado puede explicar que los profesores y profesionales de enfermería presentan un mayor consumo en comparación con la población en general, lo cual puede deberse a que tienen acceso a las drogas por el contexto laboral en que se encuentran, así como conocimientos acerca de los efectos y recurren a ellas con el fin satisfacer alguna necesidad, sin embargo esto puede ser un factor de inicio para un consumo mayor (Rojas, Lobo & Pereira, 2010).

De acuerdo con el primer objetivo el consumo de alcohol alguna vez en la vida y en el último año por edad, presentó diferencias significativas, los participantes de 18 a 30 años presentan mayor consumo en comparación con los participantes mayores a 30 años. En este sentido Lanz, Medina y Rivera (2006) en su estudio realizado en personal de salud de la Cd. de México reportaron que el consumo de alcohol es mayor en los

profesionales de salud de 24 a 30 años en comparación con los profesionales de 30 a 37 años.

En cuanto al consumo de alcohol por sexo se encontró diferencias significativas en el consumo en el último año, último mes, y últimos siete días las hombres presentaron mayor consumo que las mujeres, este hallazgo es congruente a lo expuesto por Cortaza y Alonso (2007) quienes encontraron más alto consumo de alcohol en los hombres trabajadores de una industria petroquímica de Veracruz, pudiera deberse a que el consumo de alcohol es más aceptado socialmente en el hombre que en la mujer, debido a las premisas socioculturales donde el rol masculino se identifica más con esta conducta que el sexo femenino.

Respecto al consumo de alcohol por formación académica no se presentaron diferencias, esto pudiera explicarse porque se considera al alcohol como vínculo de socialización, además el consumo de alcohol es percibido por el profesional como facilitador de interacción social y un reductor de conflictos emocionales (Londoño & Valencia, 2010)

En cuanto al consumo de alcohol por categoría laboral de los profesores de enfermería se encontró diferencias en el consumo alguna vez en la vida, los profesores por horas presentan mayor consumo (66.0%) que los de tiempo completo (14.0%), asimismo se presentan diferencias del consumo de alcohol alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes por antigüedad laboral siendo mayor el consumo en los profesores con antigüedad laboral menor a cinco años (52.0%), en este sentido Tirado, Velásquez, Vargas y Toro (2013) en su estudio realizado en docentes de una universidad de Medellín reporta que los profesores de tiempo completo presentan mayor consumo de alcohol. Estas diferencias pueden deberse a las características de la población estudiada.

Respecto al consumo de alcohol por categoría laboral y antigüedad laboral de los profesionales de enfermería no se mostraron diferencias significativas en las cuatro prevalencias.

Por lo que respecta a la prevalencia del consumo de tabaco por edad, se presentaron diferencias en el consumo en el último año y en los últimos siete días siendo más alto en los participantes de 18 a 30 años (23.0%) en comparación con los participantes mayores a 30 años (9.4%). Además el consumo fue mayor en las mujeres, en el consumo alguna vez en la vida (36.6%), en el último año (23.4%), en el último mes (15.7%) y en los últimos siete días (12.3%). En este sentido Puschel, et al (2006) documenta que la edad promedio donde existe mayor consumo es a los 35 años, el mayor consumo es por parte de las mujeres. Lo que puede explicar que a menor edad del consumo de tabaco no se perciben las consecuencias, asimismo el consumo por parte de las mujeres pudiera explicarse que es consumido para aliviar el estrés ya que ha sido citado como un reductor del agotamiento induciendo la relajación (Llambí et al., 2012).

Referente al consumo de drogas médicas se presentaron diferencias del consumo de depresores del sistema nervioso por edad, los participantes de 18 a 30 años presentan mayor consumo (7.2%) que los de participantes mayores a 30 años, lo anterior coincide con lo reportado en la Encuesta Nacional de Adicciones (2008), donde se reporta que el consumo de drogas médicas es mayor en la población de 18 a 34 años.

Respecto al consumo alguna vez en la vida de opiáceos y los estimulantes no se presentaron diferencias por edad, sexo y formación académica, sin embargo es importante destacar que las frecuencias del consumo de dichas sustancias fueron mayores en las mujeres. Martínez, Medina y Rivera (2006) en su estudio realizado en médicos en México documenta que el consumo de drogas medicas es mayor en los hombres estos hallazgos se pudiera explicar que el consumo de drogas medicas se presentan debido al descarte producto de largas jornadas de trabajo dado que Lanz Medina y Rivera (2005) expresa que los médicos trabajan más de 30 horas extras al mes, en este sentido Lara, Vargas y Salcedo (2012) mencionan que el personal de enfermería y médico consume drogas debido a la alta carga laboral.

Para el segundo objetivo se propuso determinar el tipo de consumo de alcohol por edad, sexo, formación académica, categoría laboral y antigüedad laboral. No se reportan diferencias significativas del consumo de alcohol por edad, dado que los participantes de 18 a 30 años presentaron mayor consumo sensato, asimismo, participantes de 31 a 50 años presentan mayor consumo sensato, seguido dependiente y en último lugar consumo dañino. Estos resultados difieren a los reportado por Zorrilla (2014), ya que en su estudio realizado en el personal de enfermería de una institución de salud de Zacatecas, reportó que el personal con edad de 40 a 64 presentan más consumo sensato, el personal de 22 a 39 presentan mayor consumo dañino, asimismo no se reafirma lo expresado por Tapia (2001) cuando indica que los más jóvenes son quienes consumen alcohol en mayor cantidad y frecuencia, explicando a su vez, que el puntaje más alto de consumo es a los cinco años de haber iniciado con esta conducta.

Se documentó diferencia significativa para el tipo de consumo de alcohol de acuerdo al cuestionario AUDIT por el sexo. El personal femenino presentó mayor consumo sensato (44.2%), que el personal masculino, dado que el sexo masculino la mayor proporción de los participante reportó un consumo dependiente y dañino. Estos resultados concuerdan con lo reportado por Hinojosa, Alonso y Castillo (2012), donde en su estudio realizado en trabajadores de la salud de un Hospital de Tamaulipas, fue mayor el consumo sensato en el sexo femenino y el consumo dependiente y el dañino perjudicial fue mayor en hombres.

Referente al tipo de consumo de alcohol por formación académica no se encontró diferencias, la proporciones del consumo sensato son altas en formación de técnico de enfermería, enfermero general, licenciado y de igual forma en los participantes que indicaron tener estudios de posgrado, Sin embargo es importante resaltar que los participantes con estudios de doctorado y especialidad no presentan consumo dependiente ni dañino. Lo anterior difiere con Campa y Cruz (2005), debido a que en su estudio en trabajadores de la industria, la formación académica se correlacionó

de manera negativa y significativa con el índice de dependencia de consumo de alcohol, es decir que a menor formación académica se incrementa el índice de dependencia de consumo.

En cuanto al tipo de consumo de alcohol por categoría laboral de los profesores y profesionales de enfermería solo se presento diferencias por categoría laboral de los profesionales de enfermería, donde el consumo sensato se presenta en los enfermeros generales (22.6.6%), seguido de técnicos en enfermería (11.6%), licenciados (11.6%), supervisoras (2%) y jefes de enfermería (0.6%). El consumo de alcohol dependiente y dañino solo se presentan en los licenciados (8.4%), técnicos en enfermería y enfermeros generales (5.8%), y los supervisores y jefes de enfermería no se presenta consumo dañino, esto se pudiera explicar que los enfermeros con una categoría laboral superior se enfrenta con responsabilidades mayores las cuales deben de cumplirse y el consumo de alcohol puede ser un factor que modifique su desempeño laboral, además Tapia (2001) explica que el consumo de alcohol varía conforme a la actividad laboral que desempeña la persona.

Respecto a la variable de antigüedad laboral de los profesores y profesionales de enfermería con el tipo de consumo de alcohol no se presentaron diferencias, probablemente este hallazgo se explique a que los datos fueron muy homogéneos entre las proporciones de tipo de consumo por antigüedad laboral.

Para el tercer objetivo que establecía determinar el tipo de consumo de tabaco (ex fumador, experimental, usuario y dependiente) que presentan los profesores y profesionales de enfermería por edad, sexo, formación académica, categoría laboral y antigüedad laboral, no se presentaron diferencias en las variables antes mencionadas. Sin embargo Rodríguez, Pineda y Vélez (2010) reportan que el consumo actual de tabaco es mayor en los hombres (20.7%), por otra parte la ENA (2011) señala que el 65.2% de la mujeres no han consumido tabaco, además que a la edad de 45 a 65 años se presentan más fumadores de tipo dependiente. Los datos reportados en el presente estudio se

podrían explicarse debido a la homogeneidad del consumo de tabaco con las variables antes mencionadas.

En cuanto al cuarto objetivo que menciona describir las creencias que presentan los profesores y profesionales de enfermería acerca del cuidado al usuario de alcohol, tabaco y drogas médicas por edad, sexo, formación académica, categoría laboral y antigüedad laboral. Se encontró diferencias de las creencias sobre el cuidado del usuario de alcohol, tabaco y drogas médicas por edad, las creencias sobre el cuidado al usuario de alcohol fueron mayores en los profesionales de enfermería de 51 a 60 años de edad ( $\bar{X}=74.35$ ,  $Mdn= 82.14$ ), de igual manera se presentaron las mayores creencias sobre el cuidado del usuario de tabaco en los profesionales de 51 a 60 años de edad ( $\bar{X}=75.00$ ,  $Mdn= 78.57$ ), y de drogas medicas en el mismo grupo de edad ( $\bar{X}=75.32$ ,  $Mdn= 78.57$ ). Este hallazgo se pudiera explicar con lo expresado por Bettancourt y Arena (2013) donde menciona que las creencias los profesionales de enfermería sobre el cuidado brindado a los drogodependientes, difieren según factores individuales y la experiencia personal, lo que pudiera ser que a mayor edad mayor es la experiencia del profesional de enfermería

Además solo se presentaron diferencias de las creencias sobre el cuidado del usuario de drogas médicas por sexo de los profesores de enfermería, las mujeres presentaron mayores medias y medianas de las creencias en comparación con los hombres. Respecto a la formación académica fueron mayores las creencias sobre el cuidado del usuario de alcohol, tabaco y drogas medicas en los profesores y profesionales de enfermaría con formación de maestría. Estos datos se pudieran explicar debido a que los profesionales de mayor formación tienen mayores conocimientos los cuales pueden determinar las acciones y las creencias que los enfermeros toman al brindar un cuidado (Vargas & Villar, 2008)

Por categoría laboral de profesor y profesional de enfermería no se presentaron diferencias de las creencias sobre el cuidado del usuario de alcohol tabaco y drogas

médicas, debido a que las medias y medinas fueron similares. Por antigüedad laboral solo se presentaron diferencias de las creencias hacia el cuidado del usuario de drogas médicas de los profesores y profesionales de enfermería, los participantes de 16 a 20 años de antigüedad presentaron mayores creencias sobre el cuidado ( $\bar{X}=72.26$ ,  $Mdn= 75.00$ ). Lo anterior indicada que puede deberse a la experiencia laboral y los conocimientos los cuales pueden ser factores que determinen las creencias (Moscovici, 1989)

Los hallazgos antes mencionados se contrastan con lo reportado por Gallegos (2007) en su estudio realizado en Zacatecas en profesionales de enfermería, dado que encontró mayores medias en las creencias sobre el cuidado del usuario de alcohol en profesionales con mayor edad, en mujeres y en los profesionales con mayor formación académica y mayor antigüedad.

Con respecto al quinto objetivo que pretendía identificar la relación que existe entre el consumo de alcohol, tabaco y drogas médicas y las creencias del cuidado al usuario de alcohol, tabaco y drogas médicas que presentan los profesores y profesionales de enfermería. Se reporto que las creencias sobre el cuidado del usuario de alcohol se relacionaron negativa y significativamente con el consumo de alcohol (AUDIT) ( $r_s=-.294$ ,  $p=.001$ ), con el consumo sensato ( $r_s=-.218$ ,  $p=.003$ ) y con el consumo dañino ( $r_s=-.342$ ,  $p=.001$ ), lo que significa que a menor consumo de alcohol sensato y dañino mayores son las creencias sobre el cuidado al usuario de alcohol, estos datos coinciden con Vargas y Villar (2008) quienes reportan que los enfermeros que consumen alcohol tienen a ser más permisivos y por lo tanto mostrar menores creencias sobre el cuidado del usuario de alcohol.

Se encontró una relación positiva y significativa de las creencias sobre el cuidado al usuario de tabaco con la edad ( $r_s=.256$ ,  $p=.001$ ), con la antigüedad de los profesionales de enfermería ( $r_s=.160$ ,  $p=.026$ ), con la cantidad de cigarros consumidos en un día típico ( $r_s=.235$ ,  $p=.032$ ), lo que establece que a mayor edad, antigüedad

laboral, cantidad de cigarros consumidos en un día típico mayores son las creencias sobre el cuidado al usuario de tabaco. Hallazgos que difieren con lo reporto por Gallegos en el 2007 donde reporto que ha menor consumo de tabaco, mayores son las creencias del cuidado del usuario de tabaco. De igual manera Llambi et al. (2012) refiere que los profesionales de salud que son fumadores tienen menos posibilidad de aconsejar a sus pacientes que consumen tabaco.

Además se encontró una relación negativa y significativa de las creencia sobre el cuidado al usuario de tabaco con el consumo sensato ( $r_s=-.210$ ,  $p=.004$ ) y con el consumo dañino ( $r_s=.272$ ,  $p=.001$ ), lo que indica que a menor consumo sensato y dañino de alcohol mayor son las creencias sobre el cuidado al usuario de tabaco, lo anterior se puede explicar debido a que el consumo de alcohol y tabaco son practicas socialmente permitidas sin embargo se considera que los efectos del consumo de tabaco son más graves a los producidos por el alcohol (Moreno, Roales-Nieto & Blanco, 2006)

En cuanto a las creencias sobre el cuidado al usuario de drogas médicas se reporta una correlación positiva y significativa con la edad, con las creencias sobre el cuidado del usuario de alcohol y de tabaco, lo que indica que a mayor edad, mayores creencias sobre el cuidado del usuario de alcohol y tabaco son mayores las creencias sobre el cuidado al usuario de drogas médicas. Esto pudiera ser explicado que a menor edad las enfermeras no se sienten preparadas para brindar cuidado a pacientes que son consumidores de drogas tanto licitas como ilícitas, además de rechazar a los pacientes porque implica más trabajo para las enfermeras (Bettancourt y Arena, 2013).

Asimismo se encontró una relación negativa y significativa de las creencias sobre el cuidado del usuario de drogas medicas con el consumo de alcohol (AUDIT) ( $r_s=-.260$ ,  $p=.001$ ), con el consumo sensato ( $r_s=-.195$ ,  $p=.008$ ), consumo dependiente ( $r_s=-.185$ ,  $p=.013$ ) y consumo dañino ( $r_s=-.266$ ,  $p=.001$ ), lo que significa que a menor consumo de alcohol de manera sensata, dependiente y dañina mayores son las creencias sobre el cuidado al usuario de drogas médicas. En este sentido Tapia (2001) plantea que

mientras más sea el consumo de alcohol y tabaco, más alta es la probabilidad de seguir consumiendo en los siguientes años, por ello se considera que al continuar con el consumo de alcohol y tabaco, las creencias son menores hacia el cuidado del paciente que consume alcohol y otras drogas (Vargas, Villar, 2008).

Además la cantidad de bebidas consumidas en un día típico se relaciono negativa significativamente con las variables de edad ( $r_s = -.147$ ,  $p = .048$ ), edad de inicio del consumo de alcohol ( $r_s = -.240$ ,  $p = .001$ ), lo que indica que a menor edad y menor edad de inicio del consumo de alcohol mayor es la cantidad de de bebidas consumidas en un día, esto difiere con lo reportado por Moreno, Roales-Nieto y blanco, quienes encontraron una correlación positiva entre la edad y la frecuencia del consumo, lo que es decir a mayor edad mayor consumo.

La edad de inicio del consumo de drogas médicas se relaciono positiva y significativamente con la antigüedad laboral del profesional de enfermería ( $r_s = .513$ ,  $p = .002$ ), lo que indica que a mayor antigüedad laboral de profesional de enfermería mayor es la edad de inicio del consumo de drogas médicas. Este hallazgo reafirma lo mencionado anteriormente donde se expresaba que el consumo de drogas médicas se encuentra entre los 24 y 37 años, que es aproximadamente una edad donde la enfermera ya tiene ciertos años laborando y es cuando surge la necesidad de recurrir al uso de drogas médicas.

## Conclusiones

Respecto a los resultados del estudio se concluye que predominó el sexo femenino, el grupo de edad de 18 a 30 años, estado civil soltero y formación académica licenciatura en enfermería. En cuanto a los profesores de enfermería la mayoría era profesor contratado por horas, con una antigüedad laboral de 1 a 5 años, en relación si consideran contenidos sobre drogas en las unidades de aprendizaje que imparten la mayoría afirmó que no se consideran. En los profesionales de enfermería predominó la categoría laboral de enfermero general, con una antigüedad de 1 a 5 años y área laboral medicina interna.

El 87.7% de los profesores y profesionales de enfermería ha consumido alcohol alguna vez en la vida, el 77.0% ha consumido en el último año, el 50.6 % en el último mes y el 26.8% en los últimos siete días. La media de edad de inicio del consumo fue de 19 años. El tipo de consumo se presentó en mayor proporción el consumo sensato, seguido del dependiente y dañino.

En cuanto a la prevalencia del consumo de tabaco el 51.9% ha consumido alguna vez en la vida, el 35.3% en el último año, el 25.5% en el último mes y el 22.1% en los últimos siete días. La media de edad de inicio del consumo de tabaco fue a los 18 años. El tipo de fumador prevaleció el experimentador seguido del ex fumador, usuarios y dependientes.

Se presentó mayor consumo de depresores del sistema nervioso central seguido de estimulantes y derivados de la anfetaminas y opiodes, la edad de inicio del consumo de drogas fue a los 26.6 años.

El consumo de alcohol alguna vez en la vida, en el último año, en los último mes por edad presentó diferencia significativa siendo mayor en los participantes de 18 a 30 años de edad. El consumo de alcohol en el último año, último mes y último siete días por sexo, presentó diferencias siendo mayor en el sexo masculino.

No se mostraron diferencias del consumo de alcohol por formación académica, categoría laboral y antigüedad laboral del profesional de enfermería, sin embargo por categoría laboral de los profesores el consumo alguna vez en la vida fue mayor en los profesores por horas y asimismo el consumo por antigüedad laboral de profesor fue significativo alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes.

El consumo de tabaco en el último año y últimos siete días por edad fue significativo siendo mayor en los estudiantes de 18 a 30 años. El consumo de tabaco por sexo fue significativo en las cuatro prevalencias siendo más alto en las mujeres y el consumo de tabaco por formación académica solo fue significativo en el último año y el mayor consumo fue presentado por los licenciados en enfermería. No se presentaron diferencias significativas del consumo de tabaco por categoría laboral y antigüedad laboral.

El consumo de drogas médicas alguna vez en la vida, solo presento diferencias significativas en el consumo de depresores del sistema nervioso central por edad, siendo mayor en los participantes de 31 a 40 años.

El tipo de consumo de alcohol, no presento diferencias por edad, formación académica, categoría laboral de los profesores, antigüedad laboral de los profesores y profesionales de enfermería. Sin embargo fue significativo por sexo y categoría laboral de los profesionales de enfermería.

El tipo de fumador no presento diferencias por edad, sexo, formación académica, categoría laboral y antigüedad laboral.

Se encontró diferencias de las creencias sobre el cuidado del usuario de alcohol tabaco y drogas médicas por edad siendo mayores en los profesores y profesionales de 51 a 60 años de edad, además solo se presentaron diferencias de las creencias sobre el cuidado del usuario de drogas médicas por sexo, las mujeres presentaron mayores medias y medianas de las creencias sobre el cuidado del usuario.

Respecto a la formación académica fueron mayores las creencias sobre el cuidado del usuario de alcohol, tabaco y drogas medicas de los profesores y profesionales de enfermería con formación de maestría. Por categoría laboral de profesor y profesional de enfermería no se presentaron diferencias de las creencias sobre el cuidado del usuario de alcohol tabaco y drogas médicas; por antigüedad laboral solo se presentaron diferencias de las creencias sobre el cuidado del usuario de drogas médicas de los profesores y profesionales de enfermería con antigüedad de 16 a 20 años.

Las creencias sobre el cuidado del usuario de alcohol se encontró relación negativa y significativa con el consumo de alcohol sensato y dañino.

Se encontró una relación positiva y significativa de las creencias sobre el cuidado al usuario de tabaco con la edad, con la antigüedad de los profesionales de enfermería y con la cantidad de cigarros consumidos en un día típico.

Además se encontró una relación negativa y significativa de las creencias sobre el cuidado al usuario de tabaco con el consumo sensato de alcohol y con consumo dañino.

En cuanto a las creencias sobre el cuidado al usuario de drogas médicas se reporta una correlación positiva y significativa con la edad, con las creencias sobre el cuidado del usuario de alcohol y tabaco, Asimismo se encontró una relación negativa y significativa entre el consumo sensato, dependiente y dañino con las creencias sobre el cuidado al usuario de drogas médicas.

## **Recomendaciones**

Replicar el estudio de creencias sobre el cuidado del usuario de alcohol, tabaco y drogas médicas y el consumo de alcohol tabaco y drogas médicas en otras poblaciones de profesores y profesionales de enfermería para validar los hallazgos aquí encontrados, dado que los datos encontrados en la presente investigación requieren reafirmarse para ser generalizados.

Se recomienda profundizar de manera cualitativa en las creencias sobre el cuidado del usuario de alcohol, tabaco y drogas médicas con la finalidad de conocer el significado y las experiencias que se presentan en los profesionales de enfermería al referirse al cuidado de los usuarios de alcohol, tabaco y drogas médicas.

Se recomienda realizar intervenciones educativas con el objetivo de reducir el consumo de alcohol, tabaco y drogas médicas de los profesores y profesionales de enfermería y de esta manera aumentar las creencias hacia el cuidado del usuario de drogas.

Se recomienda seguir utilizando la Escala de Educación en Enfermería en Alcohol y Otras Drogas (NEADA) y el Cuestionario de Identificación de Desordenes por Consumo de Alcohol (AUDIT) ya que presentaron consistencia interna aceptable.

## Referencias

- Ajzen, I. & Fishbein. M. (1980). Understanding attitudes and predicting social behaviour. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Ali, K. S., Farooq, S. & Bano A. (2011). Pattern of benzodiazepine use in nurses. *Gomal Journal of Medical Sciences*. 9. (1), 28-32.
- Alonso C.M.M. & Esparza A.S.E. (2010). Intervención de enfermería en la prevención del consumo de drogas, 1-27.
- Babor T. F. & Higgins-Biddle J. C. & Saunders J. B. & Monteiro M. G. (2001). AUDIT Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol. Pautas para su utilización en Atención Primaria. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud Departamento de Salud Mental y Dependencia de Sustancias - Generalitat Valenciana Conselleria de Benestar Social; 2001. 40p.
- Beaglehole R, Bonita R, Kjellström T. Epidemiología clínica. En: Epidemiología básica. Washington: Organización Panamericana de la Salud 2008; 113-121.
- Beltrán, H.M.M. (2014). Creencias y actitudes sobre el consumo de alcohol del paciente y su relación con el consumo de alcohol del estudiante de enfermería Tesis de Maestría no Publicada. Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León México.
- Bettancourt O. L., Arena V. C. (2013) Estoy sola: la experiencia de las enfermeras en el cuidado del usuario de alcohol y drogas. *Rev Esc Enferm USP*. 47(6), 1381-1388
- Burns, N. & Grove S. (2012). Investigación en Enfermería (4a. ed.) Elsevier: Saunders.
- Caballero E. L.D. (2013) Farmacología medica Malgor Valsecia. Farmacología General y del Sistema Nervioso Autónomo. (1), 103-116.
- Campa, T. J & Cruz, M. L. (2005). Consumo de Alcohol en Trabajadores de una Industria En Monterrey, México. *Rev Latino-am Enfermagem*. 13(número especial):819-26. Recuperado de: [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)

- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas - CICAD. Proyecto de la CICAD de las Escuelas de Enfermería sobre Prevención del Uso y Abuso de Drogas, Integración Social y Promoción de la Salud en América Latina. Washington; [Acceso en 29 Noviembre 2014] [6 pantallas] Disponible en: [http://www.cicad.oas.org/Reduccion\\_Demanda/esp/Enfermeras/Peru/PeruIII.htm](http://www.cicad.oas.org/Reduccion_Demanda/esp/Enfermeras/Peru/PeruIII.htm)
- Cortaza Ramírez, Leticia; Alonso Castillo, María Magdalena. (2007). Afecto y consumo de alcohol en trabajadores de la industria petroquímica del sur de Veracruz, México. SMAD, Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas, De la Fuente & Kershenobich. (1992). El Alcoholismo como problema Médico. *Revista de la Facultad de Medicina*. UNAM, 35 (2), 45-51.
- Elashff, D.J. , Dixon, J.W., & Fotheringham, N. (1997). n`Query Advisor copyright [Software de computadora] .
- Gallegos, A.M.G. (2007). Conocimientos y creencias del personal de enfermería sobre el cuidado al usuario de drogas en el Estado de Zacatecas. Tesis de Maestría no Publicada. Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León México.
- Hinojosa-García, L., Alonso-Castillo, M. M., & Castillo-Muraira, Y.(2012). Autoeficacia percibida y consumo de alcohol en trabajadores de la salud. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*; 20 (1): 19-25
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [INPRFM]; Instituto Nacional de Salud Pública [INSP]; Secretaría de Salud [SS]. (2011). Encuesta Nacional de Adicciones [ENA]: Reporte de tabaco
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública [INSP]; Secretaría de Salud [SSA]. 2012: Reporte de Alcohol. Reynales, et al. México DF, México: INPRFM, 2012. Disponible en: [www.inprf.gob.mx](http://www.inprf.gob.mx), [www.conadic.gob.mx](http://www.conadic.gob.mx), [www.cenadic.salud.gob.mx](http://www.cenadic.salud.gob.mx), [www.insp.mx](http://www.insp.mx).

- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública; Secretaría de Salud [SS] (2011). Encuesta Nacional de Adicciones [ENA]: Reporte de Drogas
- Lanz P.M., Medina M.M.E., Rivera E. (2004). Consumo de alcohol y drogas en personal de salud: algunos factores relacionados. *Salud Mental*. 27 (6), 17-27
- Llambí L., Barros M., Parodi C., Blanco L., Esteves E., Cora M., Aleman A. & Goja B. (2012). Conocimientos, creencias, prácticas y actitudes con respecto al consumo de tabaco de estudiantes de Medicina de primer año en Uruguay. *Revista Médica Uruguay*. 28(1): 4-12
- Lara C., Vargas G. & Salcedo (2012). Consumo de sustancias psicoactivas en profesionales de la salud (médicos y enfermeros) de dos IPS de primer nivel de atención en consulta externa de Bogotá. *Ciencias de la salud*. 10. (Especial), 87-100.
- López, M.N. (2012). Creencias y actitudes de los estudiantes de enfermería ante el paciente que consume alcohol y el consumo de alcohol. Tesis de Maestría no Publicada. Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León México.
- Londoño, C., García, W., Valencia, S. & Vinaccia, S. (2005). Expectativas frente al consumo de alcohol en jóvenes universitarios colombianos. *Anales de Psicología*, 21(2), 259-167. Recuperado de [http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid](http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid)
- Londoño, C. & Valencia, S. (2010). Resistencia de la presión de grupo, creencias acerca del consumo y consumo de alcohol en universitarios. *Anales de Psicología*, 26(1), 27-33. Recuperado de <http://revistas.um.es/analesps/article/view/91931>
- Lucinda, K. P. (2012). El alcohol y el Hígado. *Hepatitis C Support Project*. Recuperado de [http://www.hcvadvocate.org/hepatitis%5Csp\\_factsheets/alcohol.pdf](http://www.hcvadvocate.org/hepatitis%5Csp_factsheets/alcohol.pdf)

- Martínez-Lanz P., Medina-Mora M.E., Rivera E.(2005). Adicciones, depresión y estrés en médicos residentes. *Rev Fac Med UNAM* 48 (5)
- Miranda, P.C. (2007). Conocimientos y creencias del personal de enfermería sobre el cuidado del usuario de drogas. Tesis de Maestría no Publicada. Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León México.
- Moreno S.E., Roales N. J.G. & Blanco C.J.L. (2006) Hábitos y creencias de salud en médicos y estudiantes de medicina. *Journal of psychology and psychological therapy*. 6, (1), 99-11
- Moscovici, S. y Hewstone, M. De la ciencia al sentido común. En: MOSCOVICI, S. *Psicología social II*. Barcelona: Paidós, 1986
- Moscovici, S. (1989).”Des représentations collectives aux représentations sociales: éléments pour une histoire” En: Jodelet, D. *Les représentations sociales*. París: PUF
- Naciones Unidas & Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito [UNODC].(2012).Informe Mundial Sobre las Drogas. Disponible en [http://www.unodc.org/documents/dataandanalysis/WDR2012/WDR\\_2012\\_Spanish\\_web.pdf](http://www.unodc.org/documents/dataandanalysis/WDR2012/WDR_2012_Spanish_web.pdf)
- National institute on drug abuse (NIDA) The science of drug abuse & addiction. Los medicamentos de prescripción abuso y adicción [en línea] actualizado en diciembre 2012 disponible en [http://www.drugabuse.gov/sites/default/files/prescriptiondrugs\\_rrs\\_sp\\_1.pdf](http://www.drugabuse.gov/sites/default/files/prescriptiondrugs_rrs_sp_1.pdf)
- Navia-Bueno, Farah-Bravo, Yaksic-Feraudy, Philco-Lima, Magosso Takayanagui (2011).Conocimiento sobre el fenómeno de las drogas en entre estudiantes y docentes de la Facultad de Medicina Universidad Mayor de San Andrés, La Paz, Bolivia *Revista Latino-am Enfermagem*.19 (Spe), 722-9. Disponible en <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19nspe/09.pdf>.
- Oliva, N. N., Barcellos, M. C., Alonso, M. M., López, K. S. (2010). Accidentes y

lesiones por consumo de alcohol y drogas en pacientes atendidos en una sala de urgencia. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 18, 521-528.

doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000700006>

Organización Mundial de la Salud, (2014). El consume de alcohol Nota descriptive N°349 Mayo del 2014.

Organización Mundial de la Salud. (2013). El consume de tabaco Nota descriptive N°339 Marzo del 2013.

Organización Panamericana de la Salud [OPS] & Organización Mundial de la Salud [OMS].(2009). Epidemiología del uso de drogas en América Latina y el Caribe: un enfoque de Salud Pública. pp. 1-36.

Osses-Paredes, C., Valenzuela, S.S., Sanhueza, A. O. (2010). Hombres en la enfermería profesional. *Enfermeria. Global* (18), 1-7.

Pillon S.C. & Ramos L.R. (2005). Formal education and nurses attitudes towards alcohol and alcoholism in a Brazilian sample. *San Paulo Med*; 123 (4): 175-180.

Pinos P.N., Inocenti M. A. & Renato T.C.(2008). Consumption of benzodiazepines without prescription among first-year nursing students at the University of Guayaquil, school of nursing, Ecuador. *Revista latino-americana de enfermagem*, 16(SPE), 634-639.

Puschel I.K., Thompson B., Coronado G., Rivera M.S., Díaz D., González L., Valencia G.,Iñiguez S. &Montero L.J.(2006). Tabaquismo en Atención Primaria: Perfil de fumadoras consultantes, creencias y actitudes de los equipos de salud y oportunidades de intervención. *Revista Médica de Chile*; 134: 726-734.

Rodríguez, G. M.A., Pineda, B. S.A. & Vélez, Y.L.F. (2010). Características del consumo de tabaco en estudiantes de enfermería de la Universidad de Antioquia (Colombia). *Revista Investigación y Educación en Enfermería*. 28(3), 370-383

Rojas, L., Lobo C.M. & Pereira G. V. (2010). Caracterización de estudiantes de la carrera de licenciatura en enfermería y sus precepciones sobre el consumo de

drogas lícitas e ilícitas. *Revista Latino-am Enfermagem*. Vol. 18 (número especial). pp. 535-542..

Secretaría de Salud [SS] & Comisión Nacional Contra las adicciones [CONADIC].

(2012). Actualidades en Adicciones 2012: Avances en la Compresión del Fenómeno de las Adicciones.

Secretaría de Salud. (2009). Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Tratamiento y

Control de las Adicciones, NOM-028-SSA2-2009, México. Recuperado de:

[http://www.iapa.df.gob.mx/wb/iapad/norma\\_oficial\\_mexicana\\_028ssa22009\\_para\\_la\\_prevenc](http://www.iapa.df.gob.mx/wb/iapad/norma_oficial_mexicana_028ssa22009_para_la_prevenc).

Secretaría de salud (2014). Sistema de información administrativa de recursos humanos

en enfermería, México. Recuperado de [www.salud.gob.mx/unidades/cie/siarhe](http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/siarhe)

Secretaría de Salud (1987). Reglamento de la ley general de salud en materia de

investigación para la salud, México. Recuperado de

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>

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

Manual Moderno.

Teixeira L. G., De Jesus L. B. K., Balthazar D.H., Rodrigues C. B., Dos Santos V. L.

Concepções de acadêmicos de enfermagem sobre usuários de drogas. *Brasileira de Enfermagem*, 2009; 62 (4): 518-523.

Tirado O AF., Velásquez T JD., Vargas G A R. & Toro O JH. (2013). Consumo y

dependencia a nicotina, alcohol y otras drogas, en docentes de una universidad de Medellín, Colombia. *Investigaciones Andina*. 27 (15): 847-858.

Utrilla. P. (2000). Aspectos farmacológicos de las anfetaminas. *Ars Pharmaceutica*,

41(1) 67-77

Vázquez L.F., Blanco V. & López M. (2006) Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas

en futuros profesionales de la salud. *Revista española de drogodependencias*. 31 (1), 93-105

- Vásquez, C. & Pillon, S.C. (2005). La formación de enfermeras y el fenómeno de las drogas en Colombia: Conocimientos, actitudes y creencias. *Revista Latino-am Enfermagem*. Vol. 13 (número especial). pp. 845-853.
- Vargas D. & Villar L.M.A. (2008) Alcohol, alcoholismo y alcohólico: concepciones y actitudes de enfermeros de servicios públicos de atención básica de salud. *Latino-am Enfermagem*. 16(especial).
- Zorrilla, L., B. (2014). Estrés de conciencia y el consumo de alcohol en el personal de enfermería de una institución de salud (Tesis de Maestría). Facultad de Enfermería de la UANL, Monterrey, N.L

## **Apéndices**

## Apéndice A

### Determinación del Tamaño de Muestra por Estratos

	Estrato	Ni	Wi	ni	nif
Profesores de Enfermería	1	60	0.21223	49.66187	50
Profesionales de Enfermería	2	219	0.78777	184.33813	185
	Total	278		234	235
			<b>n = 235</b>		

**Apéndice B**  
**Cédula de Datos Personales**

Folio: \_\_\_\_\_

**Instrucciones:**

La información proporcionada es de carácter anónimo y confidencial, por lo que se solicita su colaboración para contestar las preguntas que se presentan a continuación

**I. Datos sociodemográficos:**

1. Edad : \_\_\_\_\_ 2. Sexo: Femenino  Masculino

3. Estado civil:  
Soltero  Casado  Unión libre   
Divorciado  Separado  Viudo

4. Formación académica  
Técnico en Enfermería  Enfermero General  Licenciatura   
Maestría  Doctorado  Especialidad

5. Institución donde trabaja:

Institución Educativa

Institución Hospitalaria

6. Si trabaja en institución educativa que puesto tiene:

Profesor por horas  Profesor de tiempo completo

7. Si trabaja en institución hospitalaria indique el área laboral:

Shock trauma  Medicina Interna

Traumatología  Cirugía

8. Categoría laboral

Técnico en Enfermería  Enfermero General  Licenciado en Enfermería

Enfermero Especialista  Supervisora  Jefe de Enfermería

9. Antigüedad laboral: \_\_\_\_\_

## Apéndice C

### Tabla de Prevalencias de Consumo de Alcohol, Tabaco y Drogas Médicas

#### Prevalencia de Consumo de Alcohol

¿Ha consumido alcohol alguna vez en la vida?	Si	No
¿Si contestó SÍ a qué edad inicio a consumir alcohol por primera vez?	_____ años	
¿Ha consumido alcohol en los últimos 12 meses?	Si	No
¿Ha consumido alcohol en los últimos 30 días?	Si	No
¿Ha consumido alcohol en los últimos 7 días?	Si	No

En un día típico en que toma alcohol ¿Cuántas bebidas alcohólicas consume?

\_\_\_\_\_

Para contestar esta pregunta considere la tabla de equivalencias de bebidas estándar que se encuentra en la última página.

#### Prevalencia de Consumo de Tabaco

¿Ha consumido tabaco alguna vez en la vida?	Si	No
¿Si contesto SÍ a qué edad inició a consumir tabaco por primera vez	_____ años	
¿Ha consumido tabaco en los últimos 12 meses?	Si	No
¿Ha consumido tabaco en los últimos 30 días?	Si	No
¿Ha consumido tabaco en los últimos 7 días?	Si	No

Actualmente ¿En un día típico cuantos cigarros fuma? \_\_\_\_\_

**Usted considera que ha fumado: (Señale una sola opción)**

• Fumé en el pasado y actualmente no fumo	Si	No
• He fumado menos de 100 cigarros y fumo de manera ocasional	Si	No
• He fumado más de 100 cigarros y actualmente fumo todos los días	Si	No
• Fumo diariamente y además fumo el primer cigarro del día en un tiempo inferior a 30 minutos después de despertarme	Si	No





## Apéndice D

### Tabla de Equivalencia de Bebidas Estándar para el Consumo de Alcohol



Cerveza (360 ml)= 1 Bebida



Cerveza (500 ml)= 1 1/2 Bebidas



Latón de cerveza (480 ml)= 1 1/2 Bebidas



Caguama (960 ml)= 2.5 Bebidas



Caguamón (1200 ml)= 3 1/2 Bebidas



Una copita de licor o aperitivo (120 ml) = 1 bebida



Una copa de vino (150 ml) = 1 bebida



Un trago de alcohol puro, whisky, vodka, brandy o tequila (45ml) = 1 bebida

Si acostumbra tomar diferentes tipos de bebidas en un día, debes sumar el número de bebidas estándar consumidas, por ejemplo consumió **un caguamón, un trago de whisky y una cerveza de 500 ml**, en total bebió 6 bebidas, de acuerdo a la suma de cada cantidad de bebidas.

1 Caguamón (1200ml.)	3 1/2 bebidas
Trago de whisky (45ml.)	1 bebida
Cerveza (500ml.)	<u>1 1/2 bebidas</u>
<b>Total</b>	<b>6 bebidas consumidas en un día</b>

## Apéndice E

### Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Consumo de Alcohol (AUDIT)

Instrucciones: Las siguientes preguntas tratan sobre el consumo de alcohol en el **ÚLTIMO AÑO**, lea cuidadosamente cada una de ellas y subraye la respuesta que más se acerca a su realidad.

<p><b>1.- ¿Qué tan frecuente ingiere bebidas alcohólicas?</b>  0= nunca  1= una vez al mes o menos  2= dos o cuatro veces al mes  3= dos o tres veces por semana  4= cuatro o más veces por semana</p>	<p><b>6.- Durante el último año, ¿Qué tan frecuentemente bebió en la mañana siguiente después de haber bebido en exceso el día anterior?</b>  0= nunca  1= menos de una vez al mes  2= mensualmente  3= semanalmente  4=diario o casi a diario</p>
<p><b>2.- ¿Cuántas copas toma en un día típico de los que bebe?</b>  0= 1 o 2  1= 3 o 4  2= 5 o 6  3= 7 a 9  4= 10 o mas</p>	<p><b>7.- Durante el último año, ¿qué tan frecuentemente se sintió culpable o tuvo remordimiento por haber bebido?</b>  0= nunca  1= menos de una vez al mes  2= mensualmente  3= semanalmente  4= diario o casi diario</p>
<p><b>3.- ¿Qué tan frecuentemente toma 6 o más copas en la misma ocasión?</b>  0= nunca  1= menos de una vez al mes  2= mensualmente  3= semanalmente  4= diario o casi diario</p>	<p><b>8.- Durante el último año, ¿Qué tan frecuentemente olvido algo de lo que había pasado cuando estuvo bebiendo?</b>  0= nunca  1= menos de una vez al mes  2= mensualmente  3= semanalmente  4=diario o casi a diario</p>
<p><b>4.- ¿Durante el último año, ¿le ocurrió que no pudo parar de beber una vez que había empezado?</b>  0= nunca  1= menos de una vez al mes  2= mensualmente  3= semanalmente  4= diario o casi a diario</p>	<p><b>9.- ¿Se ha lastimado o alguien ha resultado lastimado como consecuencia de su ingestión de alcohol?</b>  0= no  2= si, pero no el ultimo año  4= si, en el último año</p>
<p><b>5.- Durante el último año, ¿Qué tan frecuentemente dejó de hacer algo que debería haber hecho por beber?</b>  0= nunca  1= menos de una vez al mes  2= mensualmente  3= semanalmente  4= diario o casi diario</p>	<p><b>10.- ¿Algún amigo, familiar o doctor se ha preocupado por la forma en que bebe o le ha sugerido que le baje?</b>  0= no  2= si, pero no el ultimo año  4= si, en el último año</p>

## Apéndice F

### Escala de Educación de Enfermería en Alcohol y Otras Drogas (NEADA)

Instrucciones: A continuación se muestra una serie de afirmaciones acerca de las creencias sobre el cuidado al usuario de **alcohol**, de acuerdo con su experiencia, responda a cada una marcando:

- De acuerdo para todas aquellas declaraciones que coincida con su forma de pensar.
- Desacuerdo para las declaraciones que no sean congruentes con su forma de pensar.
- Indiferente para la declaración que definitivamente no tiene nada que ver con usted.

Por favor marque con una X solo una de las tres opciones

	<b>Afirmación</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>Indiferente</b>	<b>Desacuerdo</b>
1	Las personas que beben mucho pueden ser ayudadas por los enfermeros (as) a modificar sus hábitos de beber			
2	Los enfermeros (as) tienen el derecho de preguntar a sus pacientes sobre su forma de beber cuando sospechan que tiene un problema relacionado con la bebida			
3	Los enfermeros (as) deben saber cómo recomendar límites o disminuir el consumo de alcohol a personas que abusan del alcohol			
4	Cuando se conoce que el alcohol está contribuyendo en los problemas de salud del paciente, no es competencia del enfermero hablar con el paciente sobre su forma de beber			
5	Los enfermeros (as) tienen responsabilidad para intervenir cuando los pacientes están consumiendo alcohol, aunque el consumo de alcohol no sea su principal razón de tratamiento			
6	No es fácil para el enfermero hablar con los pacientes sobre el uso de alcohol			
7	La mejor forma de que un enfermero (a) intervenga con un paciente dependiente de alcohol es referirlo a un buen programa de tratamiento			
8	Yo creo que al paciente le incomoda cuando se le pregunta sobre su consumo de alcohol			
9	Yo siento que hablar con el paciente sobre su consumo de alcohol es una invasión a su privacidad			
10	Un enfermero puede intervenir adecuadamente en problemas relacionados con el alcohol en el paciente solamente cuando se presenta dependencia			
11	No es necesario para todos los pacientes hacer una historia detallada sobre el uso de alcohol			
12	La mayoría de las personas dependientes de alcohol son desagradables para trabajar con ellos como pacientes			
13	Es probable que los pacientes no digan la verdad sobre su uso de alcohol cuando son entrevistados por un enfermero (a)			
14	Los pacientes se irritan cuando los enfermeros (as) les preguntan sobre asuntos personales como lo es el uso de alcohol			

## Apéndice G

### Escala de Educación de Enfermería en Alcohol y Otras Drogas (NEADA)

#### Adaptada para Tabaco

Instrucciones: A continuación se muestra una serie de afirmaciones acerca de las creencias sobre el cuidado al usuario de **tabaco**, de acuerdo con su experiencia, responda a cada una marcando:

- De acuerdo para todas aquellas declaraciones que coincida con su forma de pensar.
- Desacuerdo para las declaraciones que no sean congruentes con su forma de pensar.
- Indiferente para la declaración que definitivamente no tiene nada que ver con usted.

Por favor marque con una X solo una de las tres opciones

	<b>Afirmación</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>Indiferente</b>	<b>Desacuerdo</b>
1	Las personas que fuman mucho pueden ser ayudadas por los enfermeros (as) a modificar sus hábitos de fumar			
2	Los enfermeros (as) tienen el derecho de preguntar a sus pacientes sobre su forma de fumar cuando sospechan que tiene un problema relacionado con el cigarro			
3	Los enfermeros (as) deben saber cómo recomendar límites o como dejar de fumar en las personas que fuman excesivamente			
4	Cuando se conoce que el tabaco está contribuyendo en los problemas de salud del paciente, no es competencia del enfermero hablar con el paciente sobre su forma de fumar			
5	Los enfermeros (as) tienen responsabilidad para intervenir cuando los pacientes están consumiendo tabaco, aunque el consumo de tabaco no sea su principal razón de tratamiento			
6	No es fácil para el enfermero hablar con los pacientes sobre el uso de tabaco			
7	La mejor forma de que un enfermero (a) intervenga con un paciente dependiente al tabaco es referirlo a un buen programa de tratamiento			
8	Yo creo que al paciente le incomoda cuando se le pregunta sobre su consumo de tabaco			
9	Yo siento que hablar con el paciente sobre su consumo de tabaco es una invasión a su privacidad			
10	Un enfermero puede intervenir adecuadamente en problemas relacionados con el tabaco en el paciente solamente cuando se presenta dependencia			
11	No es necesario para todos los pacientes hacer una historia detallada sobre el uso de tabaco			
12	La mayoría de las personas dependientes de tabaco son desagradables para trabajar con ellos como pacientes			
13	Es probable que los pacientes no digan la verdad sobre su uso de tabaco cuando son entrevistados por un enfermero (a)			
14	Los pacientes se irritan cuando los enfermeros (as) les preguntan sobre asuntos personales como lo es el uso de tabaco			

## Apéndice H

### Escala de Educación de Enfermería en Alcohol y Otras Drogas (NEADA)

#### Adaptada para Drogas Médicas

Instrucciones: A continuación se muestra una serie de afirmaciones acerca de las creencias sobre el cuidado al usuario de **drogas médicas**, de acuerdo con su experiencia, responda a cada una marcando:

- De acuerdo para todas aquellas declaraciones que coincida con su forma de pensar.
- Desacuerdo para las declaraciones que no sean congruentes con su forma de pensar.
- Indiferente para la declaración que definitivamente no tiene nada que ver con usted.

Por favor marque con una X solo una de las tres opciones

	<b>Afirmación</b>	<b>De Acuerdo</b>	<b>Indiferente</b>	<b>Desacuerdo</b>
1	Las personas que consumen mucho drogas médicas pueden ser ayudadas por los enfermeros (as) a modificar sus hábitos de consumo			
2	Los enfermeros (as) tienen el derecho de preguntar a sus pacientes sobre su consumo de drogas médicas cuando sospechan que tiene un problema relacionado con las drogas médicas			
3	Los enfermeros (as) deben saber cómo recomendar límites sobre el consumo de drogas médicas en las personas que consumen excesivamente			
4	Cuando se conoce que las drogas médicas está contribuyendo en los problemas de salud del paciente, no es competencia del enfermero hablar con el paciente sobre su forma de consumo			
5	Los enfermeros (as) tienen responsabilidad para intervenir cuando los pacientes están consumiendo drogas médicas, aunque el consumo de drogas médicas no sea su principal razón de tratamiento			
6	No es fácil para el enfermero hablar con los pacientes sobre el uso de drogas médicas			
7	La mejor forma de que un enfermero (a) intervenga con un paciente dependiente de drogas médicas es referirlo a un buen programa de tratamiento			
8	Yo creo que al paciente le incomoda cuando se le pregunta sobre su consumo de drogas médicas			
9	Yo siento que hablar con el paciente sobre su consumo de drogas médicas es una invasión a su privacidad			
10	Un enfermero puede intervenir adecuadamente en problemas relacionados con el consumo de drogas médicas en el paciente solamente cuando se presenta dependencia			
11	No es necesario para todos los pacientes hacer una historia detallada sobre el uso de drogas médicas			

12	La mayoría de las personas dependientes de las drogas médicas son desagradables para trabajar con ellos como pacientes			
13	Es probable que los pacientes no digan la verdad sobre su uso de drogas médicas cuando son entrevistados por un enfermero			
14	Los pacientes se irritan cuando los enfermeros (as) les preguntan sobre asuntos personales como lo son el uso de drogas médicas			

## Apéndice I

## Carta de Autorización de la Institución Educativa



UANL

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

FAEN



SI-343/2014

**ME. MARÍA DIANA RUVALCABA RODRÍGUEZ**Directora de la Facultad de Enfermería de la  
Universidad Autónoma de Nuevo León  
Presente.-

Por medio de la presente reciba un cordial saludo, asimismo me permito solicitar a Usted de la manera más atenta su autorización para que el estudiante Lic. Annel González Vázquez quien cursa el Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería modalidad presencial que se oferta en esta Facultad, pueda recolectar datos para la prueba final de su estudio de tesis titulado, "Creencias sobre el cuidado del usuario de drogas y consumo de drogas en profesores y profesionales de enfermería" De ser favorecida con esta petición, la recolección consistirá en la aplicación de los siguientes instrumentos: 1) Cédula de datos personales y tabla de prevalencias del consumo de alcohol, consumo de tabaco y consumo de drogas médicas; 2) Cuestionario AUDIT; 3) Escala de educación de enfermería (NEADA), subescala de creencias, a profesores de enfermería de la institución que Usted dignamente dirige. Asimismo, me permito hacer de su conocimiento que dicho proyecto fue revisado y aprobado por los Comités de Ética en Investigación e Investigación de esta Facultad el día 9 de Mayo de 2014. Dicho trabajo está registrado en esta Secretaría con el número **FAEN-M-1140**.

Agradezco las atenciones que se sirva brindar a la presente y en espera de una respuesta favorable a esta solicitud, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi más atenta y distinguida consideración.

Atentamente,  
"Alere Flammam Veritatis"

Monterrey Nuevo León, 8 de Octubre de 2014

**DRA. MARÍA GUADALUPE MORENO MONSIVÁIS.**

Secretario de Investigación



c.c.p. archivo

ME. Blanca Gámez



Universidad Autónoma de Nuevo León

U.A.N.L.	
FACULTAD DE ENFERMERIA	
10 OCT 2014	
HORA:	14:58 hrs
REGISTRA:	Susana Pardeza

Ave. González No. 1500 mts. C.P. 64460  
Monterrey, Nuevo León, México

Tel: 8348 10 10 8333 41 90 exts. 104 y 107 / Fax: 83 48 11 07

## Apéndice J

### Carta de Autorización de la Institución Hospitalaria



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



FACULTAD DE MEDICINA Y HOSPITAL UNIVERSITARIO

#### A QUIEN CORRESPONDA PRESENTE.-

Por medio de la presente me permito informar que el Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González" de la UANL, no tiene ningún inconveniente en que la Lic. Enf. Annel González Vázquez inicie con la recolección de datos para el estudio de investigación ***"Creencias sobre el cuidado del usuario de drogas y consumo de drogas en profesores y profesionales de enfermería"***; en las áreas de Shock trauma, Medicina Interna, Cirugía Plástica, Cirugía AB, Cirugía AC y en Traumatología y Ortopedia.

Extiendo la presente para fines y usos que los interesados convengan.

Atentamente  
"Alere Flammam Veritatis"  
Monterrey, N. L. a 09 de Septiembre del 2014



MA. Ma. del Carmen González Nieto  
Jefe de Enfermería JEFATURA DE ENFERMERÍA



JEFATURA DE ENFERMERÍA  
Av. Francisco I. Madero Pto. s/n y Av. González, C.P. 64460  
Col. Mitras Centro, Monterrey, N.L., México.  
Tel. (81) 8389 1111 ext. 3126, 2126, 3337, Tel. (81) 8346 6642



**Apéndice K**  
**Selección aleatoria de participantes**

No	Profesional de Enfermería
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	7
7	8
8	9
9	10
10	11
11	12
12	13
13	14
14	15
15	16
16	17
17	18
18	19
19	20
20	21
21	22
22	24
23	25
24	26
25	27
26	28
27	29
28	30
29	31
30	32
31	34
32	35
33	36
34	37
35	38

No	Profesor de Enfermería
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	10
10	11
11	12
12	13
13	14
14	15
15	16
16	17
17	18
18	19
19	20
20	22
21	23
22	24
23	26
24	27
25	28
26	31
27	33
28	34
29	35
30	36
31	37
32	38
33	39
34	40
35	41

No	Profesional de Enfermería
36	39
37	40
38	41
39	42
40	43
41	44
42	45
43	46
44	47
45	48
46	49
47	50
48	51
49	53
50	54
51	55
52	56
53	57
54	59
55	60
56	63
57	64
58	65
59	66
60	67
61	68
62	70
63	71
64	72
65	73
66	77
67	78
68	79
69	81
70	82
71	83
72	84
73	85
74	86
75	87

No	Profesor de Enfermería
36	42
37	43
38	45
39	46
40	47
41	48
42	49
43	50
44	52
45	53
46	54
47	55
48	56
49	57
50	58

No	Profesional de Enfermería
76	88
77	89
78	91
79	92
80	93
81	94
82	95
83	96
84	97
85	98
86	99
87	100
88	101
89	102
90	103
91	104
92	105
93	106
94	107
95	108
96	109
97	111
98	112
99	115
100	116
101	117
102	118
103	119
104	121
105	122
106	123
107	124
108	125
109	126
110	127
111	128
112	129
113	130
114	131
115	132

No	Profesional de Enfermería
116	133
117	134
118	135
119	136
120	137
121	138
122	139
123	140
124	142
125	144
126	145
127	146
128	147
129	148
130	149
131	150
132	151
133	152
134	153
135	154
136	156
137	157
138	158
139	160
140	161
141	162
142	164
143	165
144	166
145	167
146	169
147	170
148	171
149	172
150	173
151	175
152	178
153	179
154	180
155	181

No	Profesional de Enfermería
156	183
157	184
158	185
159	186
160	187
162	188
163	189
164	190
165	192
166	193
167	194
168	195
169	196
170	198
171	199
172	201
173	202
174	203
175	204
176	205
177	206
178	207
179	209
180	210
181	212
182	213
183	214
184	215
185	216

## **Apéndice L**

### **Consentimiento Informado**

Titulo del estudio: Creencias sobre el cuidado del usuario de drogas y consumo de drogas en profesores y profesionales de enfermería.

Investigador Responsable: Lic. Annel González Vázquez

Director de Tesis: MCE. Santiago Enriqueta Esparza Almanza

#### **Introducción**

Estamos interesados en identificar las creencias que los profesores y los profesionales de enfermería tienen acerca del cuidado al usuario de drogas, por lo que la (o) estamos invitando a participar en este estudio. La información obtenida servirá para integrar una investigación y así cumplir un requisito para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería. Antes de decidir si desea o no participar, le invitamos a leer sobre el objetivo del estudio, cuales son los riesgos, los beneficios y el procedimiento del estudio, si usted decide participar, le pediremos que firme esta forma de consentimiento.

#### **Objetivo del estudio**

El presente estudio pretende describir las creencias respecto al cuidado del usuario de drogas, así como el consumo de alcohol, de tabaco y de drogas médicas que presentan los profesores y profesionales de enfermería. Además se determinará la relación que existe entre las creencias sobre el cuidado del usuario de drogas con el consumo de alcohol, de tabaco, y de drogas médicas que presentan los profesores y profesionales de enfermería.

Se entrevistará a profesores de enfermería y profesionales de enfermería, por favor, lea esta forma y realice todas las preguntas que tenga antes de firmar este consentimiento.

#### **Descripción del Estudio/ Procedimiento**

- Se le aplicarán cinco cuestionarios, dentro del área asignada por la institución o en el caso del los profesores en sus oficinas si así lo permite y se le protegerá cuidando en

todo momento su privacidad, no identificándole por su nombre, dirección ni número de empleado.

- La aplicación de estos cuestionarios tendrán una duración aproximada de 30 minutos.
- La información proporcionada no tendrá ninguna repercusión en su puesto laboral ni en su relación con directivos de la institución.
- Usted tendrá la plena libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y en caso que desee dejar de participar en el estudio, tendrá la seguridad de que no habrá ningún perjuicio en sus actividades laborales ni en la relación con los directivos de la institución.

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

### **Costos**

No existe costo para usted al participar en el estudio.

### **Riesgos e inquietudes**

No existen riesgos serios relacionados con su participación en el estudio, si usted se siente indispuesto o no desea seguir participando puede retirarse del estudio en el momento que así lo decida.

### **Beneficios esperados**

No existe ningún beneficio personal de tipo económico, físico o laboral, pero estará contribuyendo al desarrollo profesional de enfermería, ya que se espera que a futuro pueda ayudar a realizar acciones para la prevención de adicciones y para el cuidado del usuario de drogas.

### **Autorización para uso y distribución de la información para la investigación**

Las únicas personas que estarán informadas que usted participó en el estudio, será usted y los investigadores responsables de este estudio. Ninguna información sobre usted será dada a conocer, ni se distribuirá a ninguna persona (autoridad de la institución). Los resultados del estudio se darán a conocer únicamente de manera general, nunca se presentará información personalizada.

### **Derecho de Retratar**

Su participación en este estudio es voluntaria, la decisión de participar o no participar, no afecta su relación actual con ninguna institución de salud o educativa. Si

usted decide participar está en libertad de retractarse en cualquier momento sin afectar en nada sus derechos en la institución donde labora.

### **Preguntas**

Si usted tiene alguna duda o aclaración acerca de este estudio por favor comuníquese con los Presidentes del Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería, localizados en la Subdirección de Posgrado e Investigación de la Facultad de Enfermería, UANL en el teléfono 83 48 18 47, Dirección Avenida Gonzalitos 1500. Colonia Mitras Centro, Monterrey, Nuevo León.

### **Consentimiento para participar en el estudio**

Yo voluntariamente acepto participar en este estudio y contestar los cuestionarios. 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.

_____	_____
Nombre y Firma del participante	Fecha
_____	_____
Nombre y Firma del primer testigo	Fecha
_____	_____
Nombre y Firma del segundo testigo	Fecha
_____	_____
Nombre y Firma del Investigador	Fecha

## **Resumen autobiográfico**

Lic. Annel González Vázquez

Candidata para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería.

**Tesis:** Creencias sobre el cuidado del usuario de drogas y consumo de drogas en profesores y profesionales de enfermería

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

**Biografía:** nacida en la Cd. de Tuxpan Jalisco el 15 de diciembre del 1991, hija del Sr. Juan Manuel González Castellanos, Sra. Martina Vázquez Jiménez.

**Educación:** Egresado de la Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería, con el grado de Licenciado en Enfermería en el año 2012.

**Experiencia Profesional:** Enfermera Técnica en el departamento de urgencias del Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González de Septiembre 2009-Febrero 2013. Servicio social realizado en la Facultad de enfermería y Hospital Universitario como instructor de clase clínica de Enero 2012-Enero 2013.

Becario de Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) para realizar estudios de posgrado en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León el período Enero 2013-Enero 2015.

E-mail: annel\_10\_7@hotmail.com