



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado



Tesis

*Consumo de Alcohol en Estudiantes de Enfermería y
Actitudes Frente al Alcohol, Alcoholismo y Alcohólico*

Presenta:

LE. Anayelli Segundo Flores

Para Obtener el Grado de
Maestría en Enfermería

Agosto, 2017.



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado



Tesis

*Consumo de Alcohol en Estudiantes de Enfermería y
Actitudes Frente al Alcohol, Alcoholismo y Alcohólico*

Presenta:

LE. Anayelli Segundo Flores

Director de Tesis:

ME. Francisco Adrián Morales Castillo

Para Obtener el Grado de
Maestría en Enfermería

Agosto, 2017.

Tesis: Consumo de Alcohol en Estudiantes de Enfermería y Actitudes Frente al Alcohol,
Alcoholismo y Alcohólico

Número de registro: SIEP/ME/034/2016

Jurado de Examen de Grado

ME. Francisco Adrián Morales Castillo
Presidente

ME. Alejandro Torres Reyes
Secretario

MCE. María Luz de Ávila Arroyo
Vocal

ME. Francisco Adrián Morales Castillo
Director de tesis

MCE. María de la Luz P. Bonilla Luis
Directora

MCE. Marcela Flores Merlo
Secretaría de Investigación y Estudios
de Posgrado

Agradecimientos

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por el apoyo otorgado durante la Maestría en Enfermería y la oportunidad de avanzar profesionalmente.

A las autoridades de la Facultad de Enfermería y a la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, por el honor de pertenecer a su cuerpo estudiantil y por todas las facilidades brindadas para culminar mis estudios de Maestría.

A mi director de Tesis, ME. Francisco Adrián Morales Castillo, por cada uno de los aportes personales y profesionales que me brindó durante mi formación y desarrollo de esta investigación.

A la MCE. María Luz De Ávila Arroyo, por el asesoramiento, conocimientos, tiempo y paciencia, brindado durante el proyecto, muchas gracias.

A todos los docentes del programa de Maestría en Enfermería, que compartieron su conocimiento y de manera especial a la MCE Inés Tenahua Quítl y la Dra. Ivonne Balderas Gutiérrez, por cada aportación, consejos y ánimos brindados.


A mis compañeros de clase, quienes se convirtieron en otra familia para mí estos dos años, gracias por cada momento compartido.

A mi amiga Edna Edith López Méndez, por todo el gran apoyo incondicional obsequiado y por estar en cada paso de esta travesía.

A Isabel Álvarez Solorza, gracias querida amiga por tu cariño, apoyo y confianza.

A mi familia, que fue el gran pilar en la trayectoria de este proyecto, gracias por su amor, cariños y apoyo que en su mayoría fueron a larga distancia, los amo.

A todos aquellos que contribuyeron de una u otra forma en el cumplimiento de este objetivo, gracias por sus atenciones.

A silhouette of a person standing on a mountain peak, holding a flag on a tall pole. The sun is low on the horizon, creating a bright glow and lens flare. The sky is a mix of light blue and yellow.

*Todos nuestros sueños se pueden
volver realidad si tenemos el coraje
de perseguirlos.*

Walt Disney

Dedicatoria

A mi madre, Verónica Flores Balderas, quien es el motor para cumplir cada una de mis metas, gracias porque sin tu amor y ayuda esto no habría sido posible, te amo infinitamente.

A mi hermana, Adriana Segundo Flores cómplice desde el comienzo de este proyecto, por tu apoyo y levantarme los ánimos en momentos difíciles.

A mis hermanos Estrella, Roberto y Verónica por siempre esperarme con mucho cariño en cada visita, su apoyo fue un gran aliento estos años.

A mi abuelita Felipa, primos, tíos y amigos, que con sus palabras siempre me impulsaron a continuar y no desistir.

RESUMEN

Nombre: LE. Anayelli Segundo Flores

Número de páginas: 60

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Área de estudio: Enfermería clínica

Fecha de Graduación: Agosto, 2017

Facultad de Enfermería

Título: Consumo de Alcohol en

Estudiantes de Enfermería y Actitudes

Frente al Alcohol, Alcoholismo y

Alcohólico

Candidata para obtener el Grado de

Maestra en enfermería:

Introducción: El consumo del consumo de alcohol en estudiantes de enfermería ha aumentado en estos últimos años, mostrándose una prevalencia de consumo global de 71.3%, así mismo, esto puede cambiar la percepción de las actitudes hacia los problemas del alcohol, alcoholismo y al alcohólico las cuáles pueden ser positivas o negativas.

Objetivo: Identificar la relación entre el consumo de alcohol de los estudiantes de enfermería y las actitudes frente al alcohol, alcoholismo y alcohólico. **Metodología:**

Estudio descriptivo, transversal, correlacional, de muestreo probabilístico. La población estuvo conformada por 266 estudiantes de la licenciatura en enfermería. Se utilizaron dos instrumentos validados y confiables: el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol y la Escala de Actitudes frente al Alcohol, Alcoholismo y Alcohólico.

Resultados: El promedio de edad fue de 20.27 años \pm 1.17, predominó el sexo femenino (88.3%), el 56.6% presenta un tipo de consumo sensato. Las actitudes fueron en general positivas; sin embargo, se observaron negativas para el alcohólico y el alcoholismo, en cuanto a la relación, no se obtuvo significancia estadística para el consumo de alcohol y las actitudes ($r_s = -.097$, $p = .143$).

Conclusiones: No se observó relación entre el consumo de alcohol y las actitudes. La práctica de ingesta de alcohol de los estudiantes fue baja, las actitudes fueron positivas, pero específicamente para el alcohólico y el alcoholismo resultaron negativas, por ello se sugiere indagar en otras instituciones educativas para seguir conociendo el comportamiento del fenómeno y así garantizar una buena relación interpersonal entre cuidadores y personas con trastornos relacionados al uso de alcohol.

Palabras Clave: Consumo, alcohol, actitudes, estudiantes, enfermería.

Firma del director de tesis: _____

Tabla de Contenido

	Página
Capítulo I	
Introducción	
1.1 Planteamiento del Problema	1
1.2 Marco Referencial	4
1.3 Estudios Relacionados	7
1.4 Definición de Términos	12
1.4.1 Definición conceptual	12
1.4.2 Definición operacional	14
1.5 Objetivos	15
Capítulo II	
Metodología	
2.1 Diseño de Estudio	16
2.2 Población, Muestra y Muestreo	16
2.3 Criterios de Selección de la Muestra	17
2.3.1 Criterios de inclusión	17
2.3.2 Criterios de exclusión	17
2.3.3 Criterios de eliminación	17
2.4 Instrumentos	17
2.4.1 Cédula de datos personales y prevalencias de consumo de alcohol (CDPPCTA).	17
2.4.2 Escala de actitudes frente al alcohol, alcoholismo y alcohólico (EAFAAA).	18
2.4.3 Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT).	19
2.5 Procedimiento	20
2.6 Ética del Estudio	21
2.7 Plan de Análisis Estadístico	23

Capítulo III	
Resultados	
3.1 Consistencia Interna de los Instrumentos	24
3.2 Estadística Descriptiva	25
3.3 Consumo de Alcohol de los Estudiantes de Enfermería	26
3.4 Actitudes de los Estudiantes Frente al Alcohol, Alcoholismo y Alcohólico	30
3.5 Estadística Inferencial	38
Capítulo IV	
Discusión	41
Conclusiones	45
Recomendaciones	46
Referencias	47

Apéndices	Página
A. Cédula de Datos Personales y de Prevalencias de Consumo de Alcohol (CDPPCA)	54
B. Escala de Actitudes Frente Alcohol, Alcoholismo y Alcohólico (EAFAAA)	56
C. Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debidos al Uso de Alcohol (AUDIT)	58
D. Consentimiento informado	59

	Lista de tablas	Página
Tabla 1	Consistencia interna de los instrumentos EAFAAA y AUDIT	24
Tabla 2	Descripción de las características sociodemográficas	25
Tabla 3	Tipos de consumo de alcohol que presentan los estudiantes de enfermería	26
Tabla 4	Frecuencias y proporciones del consumo sensato de acuerdo al AUDIT	27
Tabla 5	Frecuencias y proporciones del consumo dependiente de acuerdo al AUDIT	28
Tabla 6	Frecuencias y proporciones del consumo dañino de acuerdo al AUDIT	29
Tabla 7	Descripción de las prevalencias de consumo de alcohol	30
Tabla 8	Factor 1: El trabajo y las relaciones interpersonales con personas con trastornos relacionados al uso de alcohol de la EAFAAA	31
Tabla 9	Continúa... Factor 1: El trabajo y las relaciones interpersonales con personas con trastornos relacionados al uso de alcohol de la EAFAAA	32
Tabla 10	Continúa... Factor 1: El trabajo y las relaciones interpersonales con personas con trastornos relacionados al uso de alcohol de la EAFAAA	33
Tabla 11	Frecuencias y proporciones del factor 2: La persona con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas, de la EAFAAA	34
Tabla 12	Continúa... Frecuencias y proporciones del factor 2: La persona con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas, de la EAFAAA	35
Tabla 13	Frecuencias y proporciones del factor 3: El alcoholismo (etiología), de la EAFAAA	36
Tabla 14	Frecuencias y proporciones del factor 4: Las bebidas alcohólicas y su uso, de la EAFAAA	37
Tabla 15	Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para variables continuas y numéricas	38
Tabla 16	Prueba de Chi-Cuadrada de Pearson para las actitudes frente al alcohol, alcoholismo y alcohólico por sexo	39
Tabla 17	Actitudes frente al alcohol, alcoholismo y alcohólico en relación al cuatrimestre	39
Tabla 18	Coefficiente de correlación de Spearman para las variables de Actitud y AUDIT	40

Capítulo I

Introducción

1.1 Planteamiento del Problema

El incremento en el consumo de alcohol dentro de la sociedad es un grave problema, ya que afecta cada vez a población más joven (Quintero, Padilla, Velázquez, y Mandujano, 2012). En este contexto la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) reportó en 2012, la muerte de 3.3 millones de personas, lo que represento 5.9% del total de defunciones a nivel mundial, las cuales fueron atribuidas al consumo de alcohol. Se considera que esta sustancia es el factor causal de más de 200 enfermedades.

En México el abuso en el consumo de alcohol es la causa de más de la mitad de muertes en jóvenes, por accidentes automovilísticos, por lo que se convierte en uno de los principales problemas de salud pública de este país. Se estima que el consumo per cápita de bebidas formales es de 4.5 litros para la población mayor de 15 años y su abuso se asocia con índices elevados de accidentes y lesiones por violencia (Medina-Mora, Real, Villatoro y Natera, 2013; Secretaría de Salud [SS], 2016).

La Encuesta Nacional de Adicciones (2011), muestra las estadísticas comparativas, sumamente alarmantes de la prevalencia de consumo global (alguna vez en la vida), lápsica (en el último año), actual (en el último mes) e instantánea (en la última semana), de 2002 a 2011 en la población de 18 a 65 años, donde se señala un incremento importante, en la prevalencia del último mes, la cual pasó de un 22.2% a 35%. En relación al sexo, tuvo un aumento importante de 39.7% a 50.0% en los hombres y de un 8.5% a 21.2% en las mujeres, estos datos consolidan que la población joven incrementa

cada vez más su consumo, aumentando así los daños a su salud (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz-Instituto Nacional de Salud Pública, 2011).

En el Estado de Puebla la Encuesta de Cohesión Social para la Prevención de Violencia y Delincuencia (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2014) indicó que en el 2014 la prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida en jóvenes de 15 a 29 años se presentó en un 27.7%. La media nacional de consumo en esta población es del 32.1% y en el Estado no se ha superado; sin embargo, esta conducta continúa creciendo, así como sus consecuencias en los jóvenes. Lo que se refleja en los servicios de salud en relación al ingreso de jóvenes con lesiones, traumatismos, y otras enfermedades derivadas de la ingesta de esta sustancia (Secretaría de Salud del Estado de Puebla, 2016).

Dentro de este grupo de jóvenes se encuentran los del área de la salud, por ejemplo los enfermeros y enfermeras quienes de acuerdo a la formación que reciben como promotores de la salud, es de esperarse que deben reservarse en el consumo de alcohol; sin embargo se ha reportado que los estudiantes en enfermería, toman en promedio 5.3 bebidas en una sola ocasión de consumo, de acuerdo a la prevalencia más de la mitad de estudiantes lo ha hecho en el último mes, lo que conlleva a presentar el tipo de consumo dañino en una tercera parte de esta población, es decir que existen problemas con la ingesta de esta sustancia, lo cual resulta preocupante debido a que se espera que sean modelos en su desarrollo profesional para los pacientes que atienden (Telumbre-Terrero, Esparza-Almaza, Alonso-Castillo BA y Alonso-Castillo MTJ, 2016).

Por lo anterior los estudiantes de enfermería, no están exentos al consumo de alcohol o inclusive a presentar algún problema. Esta situación resulta especialmente importante, debido a que son una población joven. Los cuales se encuentran transitando múltiples

cambios que los induce a buscar su autonomía y experimentar nuevas situaciones relacionadas con desgaste psicofísico por actividades académicas y de la práctica clínica que requieren para su formación integral, situación que los vuelve vulnerables para iniciar o mantener el consumo de alcohol (Morales, Plazas, Sánchez, y Arena-Ventura, 2011).

Así mismo, también se ha identificado que las actitudes de estos estudiantes hacia la problemática del consumo de alcohol influyen significativamente en la manera en la que ellos conceptualizan la problemática del uso y abuso del alcohol, así como en las relaciones interpersonales con los pacientes y en el cuidado que otorgan a estos (Montalvo-Prieto y Castillo-Ávila, 2013; Vargas, 2012; Vargas y Bittencourt, 2013).

En este sentido, los estudiantes de enfermería que no consumen alcohol muestran actitudes negativas hacia las personas que consumen alcohol. No obstante, autores señalan la existencia de un alto nivel, en el consumo de alcohol por los estudiantes, así como actitudes positivas o de aceptación a la ingesta de alcohol, sin embargo, aparece un rechazo a las personas que tienen problemas relacionados al consumo de alcohol (Vargas, 2012; Vargas y Bittencourt, 2013).

Por lo anterior, se destaca la necesidad de trabajar con los estudiantes de enfermería durante su formación y conocer sus actitudes hacia el alcohol, alcoholismo y alcohólico, dado que es una conducta que propicia el consumo del alcohol, así como un impacto significativo en el bienestar del estudiante, de igual forma, al mantener una actitud positiva o negativa repercute en la toma de decisiones hacia la atención que se brinda al paciente con problemas relacionados al consumo de alcohol. Por tal motivo surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre el consumo de alcohol de los estudiantes de enfermería y las actitudes frente al alcohol, alcoholismo y alcohólico?

1.2 Marco Referencial

Los conceptos que guiaron la presente investigación fueron; el consumo de alcohol de los estudiantes en enfermería y las actitudes frente al alcohol, alcoholismo y alcohólico.

El consumo de alcohol es considerado un estilo de vida no saludable, debido a la ingesta de bebidas alcohólicas, que en diversas ocasiones tiene efectos en la salud física, mental y social de la persona que las usa. El alcohol es una sustancia que se incluye en la clasificación de drogas por sus propiedades farmacológicas, psicotrópicas y potencialmente adictivas (Rodríguez-Torres et al., 2016).

En México, la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones describe como una bebida alcohólica, aquella que contenga alcohol etílico en una proporción de 2% hasta 55% en volumen, y se clasifica en bebidas alcohólicas fermentadas (vino, sidra, cerveza, 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 gramos de etanol, ésta medida estándar corresponde a una cerveza de 12 onzas, 2 onzas de vino o 1.5 onzas de destilados (Rivera et al., 2008).

En este sentido, De la Fuente y Kershenobich en 1992 validaron el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) creado por la OMS, el cual clasifica el consumo de alcohol en sensato, dependiente y dañino. El consumo sensato, corresponde a la ingesta de cuatro bebidas estándar no más de tres veces por semana en hombres y dos bebidas estándar no más de tres veces por semana en mujeres. El consumo dependiente, es la ingesta de cinco a nueve bebidas estándar por ocasión en hombres y de tres a cinco bebidas estándar por ocasión en mujeres, en este

tipo de consumo existe la presencia de pérdida de control sobre el consumo, un aumento de la relevancia de consumo y consumo matutino, dejando de realizar sus actividades cotidianas. El consumo dañino, es la ingesta de diez o más bebidas estándar en hombres y de seis a más bebidas estándar en un día típico en mujeres; lo que ocurre al presentarlo son, sentimientos de culpa tras el consumo, lagunas en la memoria, lesiones relacionadas con el alcohol o que otras personas se preocupen por el consumo (Babor, Higgins-Biddle, Saunders y Monteiro, 2001; De la fuente y Kershenobich, 1992).

También es recomendado por la NOM-028-SSA2-2009, medir los tipos prevalencia de consumo, entendiendo a la prevalencia como el número de usuarios consumidores en relación al tamaño de la población total en un determinado tiempo (SS, 2009). La prevalencia de consumo se desglosa en alguna vez en la vida (global), en el último año (lápsica), último mes (actual) y últimos siete días (instantánea), de acuerdo al Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública (ENA, 2011).

La actitud ha sido definida desde diferentes perspectivas teóricas, entre ellas destaca el concepto de Rosenberg y Hovlan en 1960, comprendida como una reacción hacia un determinado o determinados objetos (personas o situaciones), dicha reacción tendrá un cambio evolutivo, debido a que se aprende en el proceso del desarrollo y socialización, De manera que las actitudes se modifican provocando nuevamente un cambio intelectual en las personas.

Desde el punto de vista de Lavine, Thomson y Gonzales (1997), la actitud es un conjunto de valores adquiridos a través de distintas experiencias, las cuales tienen influencia en el equilibrio estructural general de las actitudes en las personas.

Ajzen (1991), desde la Teoría de la Acción Razonada (TAR) y replanteada como Teoría de Acción Planeada (TAP) explica las conductas que están bajo control consciente de los individuos, a partir de distintos determinantes que la preceden y la explican. Uno de estos determinantes es la actitud, la cual es considerada un conjunto de percepciones y creencias que la persona tiene hacia un objeto (sea cosa, persona o institución) y la evaluación que se da es positiva o negativa.

Por tanto, la actitud es un factor importante en el comportamiento de las personas, que se presenta siempre bajo control volutivo. De este modo la actitud es una asociación de percepciones, creencias y valores que el individuo va a tener frente algún objeto, circunstancia, persona o institución, manifestando por ende en una evaluación de conducta positiva o negativa (López-Mena, 2012).

Hoy en día los jóvenes tienen percepciones propias, experimentan el mundo en formas diferentes; por lo tanto, es necesario conocer el sentido que le dan al uso del alcohol. Las actitudes generalmente se desarrollan en la medida que se experimenten las consecuencias personales, es decir, una percepción de riesgo a la salud produce un mayor peligro para la ingesta de alcohol. Sin embargo, el consumo elevado en universitarios es generalmente por sus beneficios (sentirse mejor, disminuir la tensión, ansiedad o estrés), dejándose llevar más por el aspecto placentero que por las consecuencias a su salud. Aquellos que consumen mayor cantidad de alcohol perciben más resultados positivos en la práctica de actividades riesgosas que aquellos que consumen menos. Pero también existen motivos que conducen a un bajo consumo en los jóvenes, y es por los valores aprendidos en su hogar o por ciertas normas sociales (Medina y Ortiz, 2017; Veloza et al., 2012).

Se ha mostrado que la presencia de percepciones y creencias del personal de enfermería frente a la persona con trastornos por uso del alcohol (alcohólico), son generadas a partir de las experiencias que han tenido al atender a este tipo de personas, ya que son catalogadas como groseras, violentas y con severos problemas personales. Algunos reportes muestran que aquellos enfermeros que han consumido alcohol alguna vez en su vida, llegan a tener mayor actitud positiva frente al alcohólico, a diferencia de los que nunca han consumido (Vargas y Villar, 2008), debido a que sus percepciones se ven influenciadas por un antecedente empírico personal.

1.3 Estudios Relacionados

A continuación, se presentan los estudios de investigación asociados con las variables utilizadas en la presente investigación, es decir referentes al consumo de alcohol de los estudiantes y las actitudes frente al alcohol, alcoholismo y alcohólico, posteriormente se describen de manera individual cada variable, es decir, solo los estudios sobre el consumo de alcohol en los estudiantes y los relacionados a las actitudes de los estudiantes de enfermería frente al alcohol, alcoholismo y alcohólico.

1.3.1 Consumo de alcohol en estudiantes de enfermería y las actitudes frente al alcohol, alcoholismo y alcohólico.

Beltrán-Hernández (2014) realizó una investigación descriptiva correlacional, con la finalidad de determinar la relación que existe entre las creencias y actitudes que tiene los estudiantes de licenciatura en enfermería sobre el consumo de alcohol de las personas y el consumo de alcohol de estos estudiantes. Se llevó a cabo en una muestra de 465 alumnos de una Institución Pública de Enfermería en Monterrey Nuevo León. Para la

obtención de los datos se emplearon; la Escala de Educación de Enfermería en Alcohol y Otras Drogas (NEADA), la Escala de Actitudes de Enfermería hacia el Alcohol y el Alcoholismo (EAEAA) de Seaman y Manello y el Cuestionario de Identificación de Desordenes por Uso de Alcohol (AUDIT) por De la Fuente y Kersenovich (1992).

Se mostró que un 77% de los estudiantes correspondía al sexo femenino, la edad media fue de 20.1 años, de acuerdo a la media de la edad de inicio de consumo de alcohol se identificó a los 16.7 años. Referente a las actitudes más de la mitad de los estudiantes (54.8%) prefiere no trabajar con personas que consumen alcohol, de igual forma casi la mitad de los participantes (45.8%) se mostró indiferente con relación a sentir que trabajan mejor con personas consumidoras de alcohol; por otro lado, el 54.8% refirió estar de acuerdo en que las bebidas alcohólicas no son dañinas si se ingieren con moderación.

En cuanto a la prevalencia de consumo de alcohol se mostró proporciones altas para el consumo global que es alguna vez en la vida y el consumo lápsico que fue en el último año (84.9%, 73.3% respectivamente), sin embargo, la prevalencia actual en el último mes fue de 47.1%, seguido por el 23.2% instantánea (últimos siete días). De acuerdo al tipo de consumo que reporta el estudio, las mujeres tienen en mayor proporción un consumo sensato que los hombres respectivamente (49%, 22%), en el caso del consumo dependiente los hombres presentan en su mayoría este tipo (34%) que las mujeres (32%), así como para el consumo dañino (44%, 19%). En relación a las actitudes hacia el consumo de alcohol de la persona, se presentó diferencia por escolaridad ($H=10.51$, $p=.015$) mostrando altas actitudes los de segundo año ($\bar{X}=55.5$, $Mdn=56.6$). No se encontró relación de la escala de actitudes sobre el consumo de alcohol de los estudiantes ($r_s=.047$, $p>.05$).

López-Mena (2012) en su investigación descriptiva correlacional, cuyo objetivo fue determinar la relación entre consumo de alcohol de los estudiantes de licenciatura en enfermería y las actitudes hacia el alcohol y la persona consumidora de alcohol. El tamaño de la muestra fue de 383 estudiantes de una escuela privada de Monterrey, Nuevo León. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Actitudes de Enfermería hacia el Alcohol y el Alcoholismo (EAEAA) de Seaman y Manello, y el Cuestionario de Identificación de Desordenes por Uso de Alcohol (AUDIT) por De la Fuente y Kersenovich (1992).

Los resultados mostraron que el 67.1% fueron de sexo femenino. Respecto a las actitudes ante el paciente que consume alcohol, el 65.8% de los estudiantes presentaron actitudes negativas al estar en desacuerdo respecto a si trabajan mejor con personas que consumen alcohol y también negativas aseverando que la vida de un alcohólico no es agradable (56.7%). En cuanto al consumo de alcohol un 84.1% ha consumido alguna vez en la vida, el 73.6% ha consumido en el último año, en el último mes 54.6% y un 30% en los últimos siete días, referente a la cantidad de consumo, el 39.4% de los estudiantes mencionó que toman 6 o más copas en la misma ocasión menos de una vez al mes.

En relación al consumo de alcohol y las actitudes de los estudiantes ante la persona que consume alcohol, los resultados mostraron actitudes positivas ($\bar{X}=21.21$) para los que habían consumido alcohol alguna vez en la vida y negativas ($\bar{X}=18.69$) para aquellos que nunca habían consumido alcohol. Sin embargo, las actitudes también se mostraron positivas hacia la persona con problemas por consumo de alcohol, en aquellos estudiantes que no consumieron alcohol en el último año ($\bar{X}=18.22$), en el último mes ($\bar{X}=18.41$) y en los últimos siete días ($\bar{X}=21.59$), lográndose percibir un mayor

predominio de actitudes positivas de los estudiantes que no consumieron alcohol en la última semana. Sin embargo, para la relación entre las actitudes y consumo de alcohol no mostró significancia estadística ($r_s = .013, p > .05$).

1.3.2 Consumo de alcohol de los estudiantes de enfermería.

Telumbre-Terrero, Esparza-Almanza, Alonso-Castillo BA y Alonso-Castillo DJMT (2016) en su estudio transversal, descriptivo cuyo objetivo fue determinar el tipo de consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de enfermería, en una población de 172 estudiantes de un programa de licenciatura de dos universidades privadas del área Metropolitana de Monterrey Nuevo León, México. Para la obtención de datos se utilizó Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol (AUDIT), desarrollado por la OMS y validado por De la Fuente y Kersenobich (1992).

Se observó que el 68.7% de los estudiantes pertenecía al sexo femenino, la edad oscilo entre los 17 y 21 años (62%), en promedio iniciaron el consumo de alcohol a los 16.6 años ($DE = 2.4$), además de que se reporta que los participantes consumen en promedio 5.3 ($DE = 4.6$) bebidas alcohólicas en una sola ocasión. En lo que respecta al AUDIT, la media más alta fue para el consumo sensato ($\bar{X} = 3.9, DE = 2.5$), seguida del consumo dañino ($\bar{X} = 1.1, DE = 2.0$) y del dependiente ($\bar{X} = 0.6, DE = .9$).

Se identificó que un 36.9% del total de estudiantes de enfermería presentaban un consumo sensato de alcohol, 32.8% un consumo dependiente, y 30.3% un consumo dañino. Así mismo el 83% de los estudiantes había consumido alcohol alguna vez en su vida, y de estos 73.5% lo seguía realizando en el último año, así como 53% de estos lo consumió en el último mes y 33.7% refirió haber consumido en la última semana.

Silva, Carneiro, Correia y De Souza (2015) hicieron un estudio transversal, con el objetivo de comparar el consumo de bebidas alcohólicas entre los estudiantes de primer

año de enfermería y estudiantes de último año de la carrera, en una muestra de 154 estudiantes de enfermería de una universidad pública de Brasil. Se empleó el instrumento de Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT).

Predominaron las edades de 20 a 24 años, igualmente se reportó el uso de alcohol (57.1%) en los estudiantes de último año, además de observarse la mayor frecuencia de consumo en este grupo que en el de primer año ($p = 0.01$). La mayoría de los estudiantes de primer grado (47.8%), menciono que nunca consumía seis o más bebidas en una ocasión en comparación con los de último grado (23.8%). Se mostró una tendencia al aumento en la frecuencia de consumo de seis o más bebidas en una ocasión durante el último año. No hubo tendencias estadísticamente significativas en relación al tipo de consumo dependiente entre los grupos.

1.3.3 Actitudes de los estudiantes de enfermería frente al alcohol, alcoholismo y alcohólico.

Vargas y Bittencourt (2013) realizaron un estudio exploratorio, descriptivo con el objetivo de conocer las actitudes de los estudiantes de enfermería frente a la bebida alcohólica, el alcoholismo y alcohólico, en 144 estudiantes de último grado de enfermería en dos escuelas en Sao Paulo, Brasil. Para recopilar los datos se aplicó la escala de Actitudes Frente al Alcohol, Alcoholismo y Alcohólico (EAFAAA) validada por Vargas (2005). Se observó que la mayor parte de los estudiantes tenía una edad de 19 a 25 años. Para las actitudes frente al alcohol, se mostró indiferencia (48%), seguido de una actitud positiva hacia la sustancia (42%). De acuerdo a las actitudes frente al alcoholismo, también existe indiferencia (58%) y un 43% con actitud negativa. Los resultados respecto a las actitudes frente al alcohólico muestran una tendencia de indiferencia (37.8%), seguido de una actitud negativa (37%).

Vargas (2012) realizó un estudio descriptivo, exploratorio con el objetivo de identificar las actitudes hacia el alcohol, el alcoholismo y el alcohólico, en una muestra brasileña de 144 estudiantes de enfermería del último semestre en dos universidades privadas de la ciudad de Sao Paulo, Brasil. Para medir las actitudes se utilizó la escala de Actitudes Frente al Alcohol, Alcoholismo y Alcohólico (EAFAAA). El autor concretó la influencia de actitudes positivas frente al alcohol, alcoholismo y alcohólico, en los estudiantes de enfermería, ya que se reporta para el alcohol un 54%, así mismo para el alcoholismo un 53% y hacia el alcohólico el 57%. Además de una asociación estadísticamente significativa frente al alcohólico, con el sexo, lo que indica que las mujeres ($OR = 3.42$) tienen mayor probabilidad de presentar actitudes positivas en comparación en los hombres ($OR = 1.00$). A pesar de la presencia de las puntuaciones por encima de la mediana de todos los factores, el porcentaje de estudiantes que tuvieron resultados por debajo de la media, osciló entre el 43% y 47%.

1.4 Definición de Términos

A continuación, se mencionan los términos empleados en el presente estudio de investigación.

1.4.1 Definición conceptual.

Edad. Corresponde a los años cumplidos que el estudiante de enfermería reporta al momento de la aplicación de la encuesta.

Sexo. Condición biológica que distingue al hombre de la mujer y se evalúa como masculino y femenino.

Cuatrimestre. Periodo de 4 meses que se encuentra cursando el estudiante al momento de la aplicación del cuestionario (primero, tercero, quinto, séptimo).

Consumo de alcohol. Es la cantidad y frecuencia de ingesta de bebidas alcohólicas que serán clasificadas en el tipo de consumo (sensato, dependiente, dañino) y prevalencias (alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes y en los últimos siete días).

Consumo sensato. Tipo de consumo que valora la cantidad y frecuencia de ingesta de bebidas en los estudiantes de enfermería y va de cuatro bebidas estándar no más de tres veces por semana en hombres y dos bebidas estándar no más de tres veces por semana en mujeres.

Consumo dependiente. Es el tipo de consumo que mide los síntomas de dependencia al alcohol (pérdida de control sobre el consumo, aumento de la relevancia de consumo y consumo matutino, dejando de realizar sus actividades cotidianas) y va de cinco a nueve bebidas estándar por ocasión en el estudiante de enfermería hombre y de tres a cinco bebidas estándar por ocasión en el estudiante de enfermería mujer.

Consumo dañino. Es el consumo que valora el daño causado por el alcohol en los estudiantes (sentimientos de culpa tras el consumo, lagunas en la memoria, lesiones relacionadas con el alcohol o que otras personas se preocupen por el alumno) y va de diez o más bebidas estándar en el estudiante de enfermería hombre y de seis a más bebidas estándar en un día típico en el estudiante de enfermería mujer.

Prevalencia de consumo alguna vez en la vida. Es el número de estudiantes de enfermería que han consumido alcohol alguna vez en la vida.

Prevalencia de consumo en el último año. Es el número de estudiantes enfermería que han consumido alcohol en los últimos doce meses.

Prevalencia de consumo en el último mes. Es el número de estudiantes enfermería que han consumido alcohol en los últimos 30 días.

Prevalencia de consumo en los últimos siete días. Es el número de estudiantes enfermería que han consumido alcohol en la última semana.

Actitudes frente al alcohol. Conjunto de percepciones o creencias, positivas o negativas frente al alcohol (sustancia etílica).

Actitudes frente al alcoholismo. Conjunto de percepciones o creencias, positivas o negativas frente al alcoholismo.

Actitudes frente al alcohólico. Conjunto de percepciones o creencias, positivas o negativas frente al alcohólico.

1.4.1 Definición operacional.

Las variables como la edad, sexo, escolaridad y la prevalencia del consumo de alcohol (alguna vez en la vida, en el último año, último mes y últimos siete días) se medirán con la Cédula de Datos Personales y de Prevalencias de Consumo de Alcohol (CDPPCTA). El tipo de consumo (sensato, dependiente y dañino) se medirá con el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT, 2001), las Actitudes frente al consumo de Alcohol, Alcoholismo y Alcohólico se mediará a través de la EAFAAA (León, 2015).

1.5 Objetivos

1. Describir las características sociodemográficas de los estudiantes en enfermería
2. Describir el consumo de alcohol de los estudiantes de enfermería
3. Identificar las actitudes de los estudiantes frente al alcohol, alcoholismo y alcohólico
4. Describir las actitudes frente al alcohol, alcoholismo y alcohólico de los estudiantes por semestre y sexo
5. Identificar la relación entre el consumo de alcohol de los estudiantes de enfermería y las actitudes frente al alcohol, alcoholismo y alcohólico.

Capítulo II

Metodología

En el presente capítulo se describen los siguientes aspectos: diseño del estudio, población, muestra y muestreo, instrumentos de medición, procedimientos para la recolección de los datos, consideraciones éticas y análisis de datos.

2.1 Diseño del Estudio

El diseño del estudio fue de tipo descriptivo, transversal y correlacional (Burns y Grove, 2012), se considera descriptivo por que se describió el consumo de alcohol, las actitudes y las variables sociodemográficas, además correlacional por que se relacionó el consumo de alcohol y las actitudes del estudiante de enfermería para determinar la relación existente entre éstas variables.

2.2 Población, Muestra y Muestreo

La población estuvo conformada por 750 estudiantes de la licenciatura en enfermería, de la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP). El muestreo fue probabilístico, por estratos (primero, tercero, quinto y séptimo cuatrimestre). El tamaño de la muestra se calculó a través de la fórmula de población finita ($n = \frac{NZ^2 pq}{Nd^2 + Z^2 pq}$), con un nivel de confianza del 95%, un margen de error de un 5%, se calculó el 10% de efecto de atrición y se obtuvo una muestra final de 266 participantes.

2.3 Criterios de Selección

2.3.1 Criterios de inclusión.

Estudiantes mayores de edad que se encuentren cursando el programa de Licenciatura en Enfermería, que formen parte de los estratos seleccionados y aquellos estudiantes que acepten participar en el estudio a través de la firma de consentimiento informado.

2.3.2 Criterios de exclusión.

Los estudiantes de enfermería que no se encuentren dentro de los estratos seleccionados y menores de edad.

2.3.3 Criterios de eliminación.

Aquellos instrumentos que no tengan en conjunto la hoja con firma de consentimiento informado y que no se encuentren contestados en su totalidad.

2.4 Instrumentos de Medición

Para la obtención de la información se utilizó una Cédula de Datos Personales y de Prevalencias de Consumo de Alcohol (CDPPCA), y dos instrumentos de medición: la Escala de Actitudes frente al alcohol, alcoholismo y alcohólico (EAFAAA) y el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT).

2.4.1 Cédula de datos personales y prevalencias de consumo de alcohol (CDPPCTA).

La CDPPCTA (ver Apéndice A), consta de 18 ítems y se compone de tres secciones, la primera contiene las preguntas relacionadas con la edad, sexo y semestre. La segunda incluye las cuestiones relacionadas a la prevalencia del consumo de alcohol, las opciones de respuesta para este apartado son dicotómicas (sí y no) para cada una, donde 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, así mismo contiene tres preguntas dirigidas a conocer el consumo de alcohol respecto a la edad de inicio, número de bebidas alcohólicas y bebida de preferencia.

La tercera engloba las preguntas con relación a la formación y práctica profesional en alcohol y otras drogas, con la finalidad de conocer la frecuencia de formación profesional sobre esta temática y la experiencia práctica con personas con trastornos relacionados al uso de alcohol y otras drogas, a través de opciones de respuesta dicotómicas.

2.4.2 Escala de actitudes frente al alcohol, alcoholismo y alcohólico (EAFAAA).

La Escala de Actitudes Frente al Alcohol, al Alcoholismo y al Alcohólico (EAFAAA) fue construida por Vargas (2005), comprendida por 225 ítems y con el fin de conocer las actitudes sobre el problema de consumo de alcohol desde diferentes enfoques como una enfermedad, desde el aspecto etiológico, las relaciones con la persona que consume alcohol, así como las repercusiones por el consumo de alcohol, obteniendo así un conocimiento más amplio de las actitudes que tiene tanto el profesional como el estudiante de enfermería sobre la problemática del consumo de alcohol.

Aunado a lo anterior, se utiliza la versión de León (2015) quien tradujo la EAFAAA, el instrumento original (portugués) al español, se utilizó en población colombiana (León-Ramírez, Vargas, D., Diaz-Heredia y Sepúlveda-Corzo, 2017; León-Ramírez y Vargas, 2017) obteniéndose un coeficiente de alfa de Cronbach de .89 (ver Apéndice B), aplicado a estudiantes de enfermería y profesional de la salud. La versión del instrumento consta de 48 preguntas con una escala tipo Likert, con un patrón y una

opción de respuesta: 1 = Totalmente en desacuerdo, 2 = Parcialmente en desacuerdo, 3 = Tengo duda, 4 = Parcialmente de acuerdo y 5 = Totalmente de acuerdo (Vargas, 2014). Esta escala está conformado por cuatro factores, el Factor 1: El trabajo y las relaciones interpersonales con personas con trastornos relacionados al uso de alcohol, Factor 2: La persona con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas, Factor 3: El alcoholismo [Etiología] y el Factor 4: Las bebidas alcohólicas y su uso.

La escala en general contiene 12 ítems positivos y 36 ítems negativos [ítems positivos (ítems 4, 8, 12, 17, 23, 24, 28, 31, 35, 39, 40 y 41) ítems negativos (ítems 1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 21, 22, 25, 26, 27, 29, 30, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 42, 43, 44, 46, 47, 48, 49 y 50)], dichos ítems se invierten para su análisis. Para interpretar las actitudes se obtiene primero el punto de corte a través del estadístico de curva ROC, dicho procedimiento se realiza para la escala general y para cada uno de sus factores. De acuerdo a esta puntuación; por arriba serán positivas y por debajo negativas.

2.4.3 Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT).

El Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT por sus siglas en inglés), fue desarrollado por la OMS, como un método para examinar el consumo de alcohol en la atención primaria, publicado por primera vez en 1989 (Babor, Higgins-Biddle, Saunders y Monteiro, 2001). Por su parte, De La Fuente y Kershenobich (1992) validaron el instrumento en población mexicana obteniendo una sensibilidad de 80% y una especificidad de 89%. De igual forma, distintas investigaciones en estudiantes universitarios han reportado consistencias internas

superiores a .75, convirtiéndolo en un instrumento confiable (Armendáriz et al., 2014; Campo-Arias, Villamil-Vargas, y Herazo, 2013).

El instrumento consta de 10 reactivos, los reactivos 1, 2 y 3 evalúan la frecuencia y cantidad de consumo de alcohol. De esta forma se determinan si la persona se está excediendo del límite sensato, explorando el área del que podría considerarse consumo de riesgo. Los reactivos 4, 5 y 6 evalúan la posibilidad de que exista dependencia de consumo de alcohol. Por lo tanto, este apartado incluye ítems sobre deseos intensos de consumir alcohol, dificultad para controlar el consumo, persistencia de consumo a pesar de las consecuencias perjudiciales, mayor prioridad del consumo frente a otras actividades y obligaciones, aumento de la tolerancia al alcohol y abstinencia física cuando se interrumpe el consumo.

Los reactivos 7, 8, 9 y 10 se refieren al consumo de alcohol perjudicial o dañino, que con lleva consecuencias para la salud física y mental, aunque algunos también incluyen las consecuencias sociales entre los daños causados por el alcohol.

El AUDIT tiene un valor mínimo de 0 y máximo de 40 puntos. La clasificación del patrón de consumo se realiza sumando el total de los reactivos, y los puntos de corte son de 0 a 3 puntos consumo sensato (riesgo), de 4 a 7 puntos consumo dependiente, y de 8 a 40 puntos se considera consumo dañino (ver Apéndice C).

2.5 Procedimiento

Para la realización del presente estudio, se requirió de la aprobación del Comité Tutorial de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, con el número de registro SIEP/ME/034/2016. La solicitud de autorización se realizó por escrito con previa exposición del proyecto de investigación.

Obtenido el dictamen favorable, se acudió a la institución educativa seleccionada con la finalidad de gestionar la realización del estudio, después de la autorización, se solicitó el marco muestral de los estudiantes inscritos en el ciclo escolarizado agosto-julio del 2016, lo que permitió realizar la selección de los estudiantes.

Una vez seleccionados los estudiantes, se acudió a las aulas de clases con previa autorización, se abordó al profesor para pedir un momento con los estudiantes seleccionados, con la intención de explicar el objetivo de la investigación, así como el procedimiento, tiempo que llevaría el llenado de los instrumentos y que la información brindada en los cuestionarios sería totalmente confidencial sin ninguna repercusión en el ámbito educativo o por no participar, así mismo, se repartieron los instrumentos con el consentimiento informado (ver Apéndice D).

El investigador principal del presente estudio estuvo a cargo de brindar las indicaciones sobre el llenado de los instrumentos, así mismo como para resolver cualquier duda que presentaron los estudiantes. Al finalizar el llenado de los instrumentos se les agradeció a los estudiantes por su participación. Así mismo se les informo que la información estaría resguarda (periodo de 12 meses, posterior a esto serán destruidos) y ninguna autoridad educativa de su institución tendrá acceso ya que sólo se utilizará con fines científicos.

2.6 Ética del Estudio

La investigación se sustentó de acuerdo a lo estipulado en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (SS, 1987; actualización 2016) la cual establece que para el desarrollo de la investigación en salud se consideraron aspectos éticos que garantizaron la dignidad y el bienestar de los

participantes. Para lo cual se retomó el Título II “Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos”, Capítulo I y Artículos 13, 14, 16, 17, 20 y 21.

Con base en lo anterior se consideró lo estipulado en el Capítulo 1, Artículo 13, para dar cumplimiento a este artículo, se respetó la dignidad y la protección de los derechos y el bienestar de los estudiantes universitarios participes en la investigación, por lo que se trató con respeto y de forma profesional, cuidando en todo momento su seguridad.

Conforme al Artículo 14, Fracción I, V, VII y VIII, la investigación se realizará con principios científicos y éticos, contando con el consentimiento informado por escrito de los participantes. Así mismo, se contará con el dictamen favorable por la Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Respecto al Artículo 16, se protegerá la privacidad del estudiante universitario, excluyendo su nombre en la cédula de identificación y datos que pongan en riesgo su identidad. De acuerdo al Artículo 17, Fracción II, el estudio se considerará de riesgo mínimo, debido a que se abordarán aspectos relacionados a la identificación del tipo de consumo de alcohol y las actitudes relacionadas al alcohol, alcoholismo y alcohólico.

En lo referente a los Artículos 20, 21, Fracción I, VI, VII y VIII se incluyó el consentimiento informado (ver Apéndice D) por escrito de los estudiantes universitarios, los cuales tuvieron pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos de la investigación, de igual forma, la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en la investigación, sin que esto les ocasionara problemas a su persona, teniendo la seguridad que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.

2.7 Plan de Análisis Estadístico

Los datos fueron procesados a través del programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 23 para Windows, en el cual se obtuvo la estadística descriptiva para variables categóricas, así como medidas de tendencia central y de dispersión para las variables numéricas o continuas. Se calculó la consistencia interna mediante el coeficiente alfa de Cronbach de los instrumentos. Finalmente, se obtuvo la curva de distribución de las variables de estudio a través de la prueba de Kolmogorov Smirnov, con el objetivo de determinar el uso de la estadística inferencial paramétrica o no paramétrica.

Para los primeros tres objetivos que establecen reportar las características sociodemográficas de los estudiantes en enfermería, el consumo de alcohol y las actitudes frente al alcohol, alcoholismo y alcohólico se utilizó estadística descriptiva e inferencial.

Para responder al cuarto objetivo que plantea describir las actitudes de los estudiantes en relación al semestre y sexo. Se utilizaron medidas de tendencia central y Chi Cuadrada por el tipo de medición de variables.

Para responder al último objetivo que es identificar la relación entre el consumo de alcohol de los estudiantes de enfermería y las actitudes frente al alcohol, alcoholismo y alcohólico, se utilizó la prueba estadística no paramétrica; Coeficiente de Correlación de Spearman.

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se describen los resultados del estudio, presentando en primera instancia la consistencia interna de los instrumentos, seguido de la estadística descriptiva de las variables personales y de estudio; y por último, se muestra la prueba de normalidad y la estadística inferencial para dar respuesta a los objetivos.

3.1 Consistencia Interna de los Instrumentos

Tabla 1

Consistencia interna de los instrumentos EAFAAA y AUDIT

Instrumento	Ítems	α
EAFAAA ^a	48	.858
Factor 1	1, 5, 9, 13, 14, 17, 21, 25, 29, 37, 38, 41, 44, 46, 48, 49 y 50	.700
Factor 2	2, 6, 10, 15, 18, 22, 26, 30, 33, 34, 42 y 47	.724
Factor 3	3, 7, 11, 19, 23, 27, 31, 35, 39 y 43	.737
Factor 4	4, 8, 12, 16, 24, 28, 32, 36 y 40	.388
AUDIT ^b	10	.748
Consumo sensato	1-3	.720
Consumo dependiente	4-6	.566
Consumo perjudicial	7-10	.398

Nota: α =alfa de Cronbach, EAFAAA = Escala de actitudes frente al alcohol, al alcoholismo y a la persona con trastornos relacionado al uso de alcohol; Factor 1: El trabajo y las relaciones interpersonales con personas con trastornos relacionados al uso de alcohol, Factor 2: La persona con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas, Factor 3: El alcoholismo [Etiología], Factor 4: Las bebidas alcohólicas y su uso; AUDIT: Prueba de identificación de los trastornos por uso de alcohol, ^an= 266 muestra total, ^bn = 228 consumidores de alcohol en el último año.

La tabla 1 indica que la Escala de Actitudes Frente al Alcohol, al Alcoholismo y al Alcohólico (EAFAAA) mostró una alfa de Cronbach de .858 y el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) de .748

considerados ambos con una consistencia interna aceptable de acuerdo con Burns y Grove (2012).

3.2 Estadística Descriptiva

En este apartado se responde a los tres primeros objetivos de la presente investigación, se describen las variables sociodemográficas (edad, sexo, semestre) y el consumo de alcohol (tipos de consumo y prevalencias [global, lápsica, actual, instantánea], edad de inicio de consumo de alcohol, bebida de preferencia, cantidad de bebidas alcohólicas,).

Tabla 2

Descripción de las características sociodemográficas

VARIABLES	<i>f</i>	%
Sexo		
Masculino	31	11.7
Femenino	235	88.3
Semestre		
Primero	59	22.2
Tercero	67	25.2
Quinto	86	32.3
Séptimo	54	20.3

Nota: *f* = frecuencia, %= porcentaje, CDPPDA = Cedula de Datos Personales y Prevalencia de Consumo de Alcohol *n*=266

En la tabla 2, se observa que la edad promedio de los estudiantes fue de 20.37 años (*DE* = 1.63) con un rango de 18 a 29 años y predominó el sexo femenino con un 88.3%.

3.3 Consumo de Alcohol de los Estudiantes de Enfermería

Respecto al consumo de alcohol, la edad promedio de inicio de ingesta de bebidas alcohólicas es a los 16.54 años ($DE = 2.11$), con rango de 8 a 22 años. En un día típico el promedio de ingesta de alcohol es de 3.92 copas ($DE = 2.69$), rango 1 a 15 copas. Las bebidas alcohólicas de preferencia son; la cerveza con un 51.3%, seguido del vodka 11.4% y el tequila con un 10.5%.

Tabla 3

Tipos de consumo de alcohol que presentan los estudiantes de enfermería

Variables	<i>f</i>	%
Consumo sensato	129	56.6
Consumo dependiente	66	28.9
Consumo dañino	33	14.5

Nota: *f* = frecuencia, %= porcentaje, AUDIT: Prueba de identificación de los trastornos por uso de alcohol $n = 228$

En la tabla 3 se observa el tipo de consumo de alcohol de los estudiantes, el 56.6% reporta un consumo sensato, el 28.9% un consumo dependiente y el 14.5% un consumo dañino.

Tabla 4

Frecuencias y proporciones del consumo sensato de acuerdo al AUDIT

AUDIT	Nunca	Una vez al mes o menos	2 a 4 veces al mes	2 a 3 veces por semana	4 ó más veces por semana
	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)
1. ¿Qué tan frecuentemente ingieres bebidas alcohólicas?	0 (-)	182 (79.8)	38 (16.7)	7 (3.1)	1 (.4)
	1 o 2	3 o 4	5 o 6	7 a 9	10 o más
2. ¿Cuántas bebidas tomas en un día típico de los que bebe?	<i>f</i> 90 (39.5)	<i>f</i> 71 (31.1)	<i>f</i> 45 (19.7)	<i>f</i> 14 (6.1)	<i>f</i> 8 (3.5)
3. ¿Qué tan frecuentemente tomas 6 o más bebidas en la misma ocasión?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	Diario o casi diario
	<i>f</i> 112 (49.1)	<i>f</i> 85 (37.3)	<i>f</i> 26 (11.4)	<i>f</i> 4 (1.8)	<i>f</i> 1 (.4)

Nota: *f* = frecuencia, %= porcentaje, AUDIT: Prueba de identificación de los trastornos por uso de alcohol, *n* = 228

La tabla 4 muestra las frecuencias y proporciones del tipo de consumo de sensato en los estudiantes, donde el 79.8% refirió consumir alcohol una vez al mes o menos, un 39.5% consume de 1 a 2 bebidas en un día típico y el 49.1% nunca toma 6 o más bebidas en una ocasión.

Tabla 5

Frecuencias y proporciones del consumo dependiente de acuerdo al AUDIT

AUDIT	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensual-mente	Semanal-mente	Diario o casi diario
	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)
4. Durante el último año ¿Te ocurrió que no pudiste parar de beber una vez que habías empezado?	204 (89.5)	21 (9.2)	2 (.9)	0 (-)	1 (.4)
5. Durante el último año ¿Qué tan frecuentemente dejaste de hacer algo que deberías de haber hecho por beber?	202 (88.6)	21 (9.2)	2 (.9)	3 (1.3)	0 (-)
6. Durante el último año ¿Qué tan frecuentemente bebiste en la mañana siguiente después de haber bebido en exceso el día anterior?	211 (92.5)	14 (6.1)	2 (.9)	1 (.4)	0 (-)

Nota: *f* = frecuencia, %= porcentaje, AUDIT: Prueba de identificación de los trastornos por uso de alcohol $n = 228$

Se describe en la tabla 5 que el 89.5% de los estudiantes nunca ha tenido la experiencia de no poder parar de beber al haber comenzado; por otro lado, el 88.6% nunca dejó de hacer sus actividades por beber, así mismo el 92.5% nunca bebió al día siguiente después de haberlo hecho en exceso un día antes.

Tabla 6

Frecuencias y proporciones del consumo dañino de acuerdo al AUDIT

AUDIT	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensual-mente	Semanal-mente	Diario o casi diario
	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)
7. Durante el último año, ¿qué tan frecuentemente te sentiste culpable o tuviste remordimiento por haber bebido?	184 (80.7)	37 (16.2)	3 (1.3)	1 (.4)	3 (1.3)
8. Durante el último año, ¿qué tan frecuentemente olvidaste algo de lo que había pasado cuando estuviste bebiendo?	196 (86)	25 (11)	3 (1.3)	1 (.4)	3 (1.3)
	No	Sí, pero no en el último año	Sí, en el último año		
	<i>f</i>	<i>f</i>	<i>f</i>		
9. ¿Qué tan frecuentemente tomas 6 o más bebidas en la misma ocasión?	213 (93.4)		8 (3.5)	7 (3.1)	
10. ¿Algún amigo, familiar o doctor se ha preocupado por la forma en que bebes o te han sugerido que le bajes?	210 (92.1)		8 (3.5)	10 (4.4)	

Nota: *f* = frecuencia, %= porcentaje, AUDIT: Prueba de identificación de los trastornos por uso de alcohol $n = 228$

En la tabla 6 se observan las frecuencias y proporciones del tipo de consumo dañino, donde el 80.7% nunca se sintió culpable por haber bebido, un 86% nunca olvidó nada mientras bebía; por otro lado, el 93.4% no toma 6 o más bebidas en una sola ocasión y finalmente el 92.1% refiere que no ha existido familiar o amigo que se preocupe por su manera de beber.

Tabla 7

Prevalencias de consumo de alcohol

Variables	<i>f</i>	%
¿Usted ha consumido alcohol, alguna vez en la vida?		
Si	246	92.5
No	20	7.5
¿Usted ha consumido alcohol, alguna vez en el último año?		
Si	228	85.7
No	38	14.3
¿Usted ha consumido alcohol, alguna vez en el último mes?		
Si	125	47.0
No	141	53.0
¿Usted ha consumido alcohol, alguna vez en los últimos 7 días?		
Si	53	19.9
No	213	80.1

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje, CDPDA = Cedula de Datos Personales y Prevalencia de Consumo de Alcohol
n = 266

Se describe en la tabla 7 que la prevalencia de consumo global fue de 92.5%, lápsica de 85.7%, actual de 47%, e instantánea de 19.9%.

3.4 Actitudes de los Estudiantes Frente al Alcohol, Alcoholismo y Alcohólico

De acuerdo a las actitudes frente al alcohol, al alcoholismo y alcohólico, en general fueron positivas ($\bar{X}=3.1 \pm .29$, punto de corte = 2.9), al desglosarlas por cada factor también se mostraron positivas para el factor 1 relacionado al trabajo y las relaciones interpersonales con personas con trastornos relacionados al uso de alcohol ($\bar{X}=3.3 \pm .41$, punto de corte = 3.2). Así como para el factor 4 que hace referencia a las actitudes frente al alcohol ($\bar{X}=3.3 \pm .47$, punto de corte = 3.2). Sin embargo, se observaron actitudes negativas en el factor 2 que indica las actitudes frente al alcohólico ($\bar{X}=3.0 \pm .55$, punto de corte = 3.1) y para el factor 3 concerniente a las actitudes frente al alcoholismo ($\bar{X}=2.9 \pm .37$, punto de corte = 3.2).

Tabla 8

Factor 1: El trabajo y las relaciones interpersonales con personas con trastornos relacionados al uso de alcohol, de la EAFAAA

EAFAAA	Totalmente de desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Tengo duda	Parcialmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)
1. Tengo miedo de abordar el problema del alcohol con los pacientes	145 (54.5)	46 (17.3)	43 (16.2)	27 (10.2)	5 (1.9)
5. Me siento inseguro(a) ante la agresividad de una persona con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas	22 (8.3)	27 (10.2)	44 (16.5)	103 (38.7)	70 (26.3)
9. Me siento frustrado(a) cuando trabajo con personas con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas	97 (36.5)	69 (25.9)	67 (25.2)	26 (9.8)	78 (2.6)
13. De todas las personas, las que tienen trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas, son las que dan más trabajo	42 (15.8)	70 (26.3)	107 (40.2)	37 (13.9)	10 (3.8)
14. Personas con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas tienen mayores probabilidades de reaccionar en forma violenta contra mí	15 (5.6)	46 (17.3)	59 (22.2)	109 (41)	37 (13.9)
17. Debo ofrecer ayuda y orientaciones a la persona con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas, aunque no crea que necesita cuidar de su salud	127 (47.7)	71 (26.7)	29 (10.9)	24 (9)	15 (5.6)
21. Incluso, cuando la persona con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas no está intoxicada, es irrespetuosa con los miembros del equipo de salud.	35 (13.2)	54 (20.3)	112 (42.1)	53 (19.9)	12 (4.5)
25. Siento rabia al trabajar con personas que tienen trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas.	151 (56.8)	53 (19.9)	38 (14.3)	14 (5.3)	10 (3.8)

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje, EAFAAA = Escala de actitudes frente al alcohol, al alcoholismo y a la persona con trastornos relacionado al uso de alcohol. (continúa)

Tabla 9

Factor 1: El trabajo y las relaciones interpersonales con personas con trastornos relacionados al uso de alcohol, de la EAFAAA

EAFAAA	Totalmente de desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Tengo duda	Parcialmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)
29. Las personas con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas nunca aceptan lo que lo que los profesionales de salud dicen sobre sus problemas con la bebida.	7 (2.6)	44 (16.5)	58 (21.8)	104 (39.1)	53 (19.9)
37. Abordar el problema del alcohol con personas con trastornos relacionados a su uso, implica dedicar menos tiempo a otros pacientes.	84 (31.6)	76 (28.69)	61 (22.9)	41 (15.4)	4 (1.5)
38. De todas las personas, las que tienen trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas, son las más difíciles de cuidar	45 (19.9)	81 (30.5)	80 (30.1)	52 (19.5)	8 (3)
41. Prefiero trabajar con pacientes con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas que trabajar con otros pacientes.	6 (2.3)	21 (7.9)	76 (28.6)	60 (22.6)	103 (38.7)
44. Es difícil para mí, establecer una relación terapéutica con personas que tienen trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas	55 (20.7)	82 (30.8)	79 (29.7)	42 (15.8)	8 (3)
46. Debo tener precaución para no ser agredido (a) al trabajar con personas que tienen trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas	12 (4.5)	35 (13.2)	53 (19.9)	104 (39.1)	62 (23.3)

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje, EAFAAA = Escala de actitudes frente al alcohol, al alcoholismo y a la persona con trastornos relacionado al uso de alcohol. (continúa)

Tabla 10

Factor 1: El trabajo y las relaciones interpersonales con personas con trastornos relacionados al uso de alcohol, de la EAFAAA

EAFAAA	Totalmente de desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Tengo duda	Parcialmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)
48. Cuando la persona con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas, no acepta que tiene problemas relacionados al consumo, la mejor decisión es desistir de ayudar	97 (36.5)	65 (24.4)	53 (19.9)	36 (13.5)	15 (5.6)
49. Cuando trabajo con personas con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas, no sé cómo manejar la situación.	49 (18.4)	57 (21.4)	112 (42.1)	41 (15.4)	7 (2.6)
50. Cuidar pacientes con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas no es gratificante para mí.	122 (45.9)	63 (23.7)	51 (19.2)	26 (9.8)	4 (1.5)

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje, EAFAAA = Escala de actitudes frente al alcohol, al alcoholismo y a la persona con trastornos relacionado al uso de alcohol *n* = 266

En las tablas 8, 9 y 10 se describen las actitudes de los estudiantes de enfermería ante el trabajo y las relaciones interpersonales con personas con trastornos relacionados al uso de alcohol y se muestra que el 38.7% de los estudiantes, está parcialmente de acuerdo en sentirse inseguro ante la agresividad de los pacientes con trastornos por uso de bebidas alcohólicas, por otro lado el 54.6% se encuentra en desacuerdo al tener miedo de trabajar con una persona alcohólica, un 41% de ellos también menciona que estos pacientes reaccionan de manera violenta y el 19.5% considera que son las pacientes más difíciles de cuidar; sin embargo, el 56.8% está en desacuerdo de tener rabia al trabajar con ellos y un 45.9% también está en desacuerdo al hecho de cuidar a estos pacientes y que no sea gratificante.

Tabla 11

Frecuencias y proporciones del factor 2: La persona con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas, de la EAFAAA

EAFAAA	Totalmente de desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Tengo duda	Parcialmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)
2. Las personas con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas no tienen crítica de la realidad	36 (13.5)	50 (18.8)	66 (24.8)	86 (30.8)	32 (12)
6. Las personas con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas son mal educadas	54 (20.3)	84 (31.6)	73 (27.4)	44 (16.5)	11 (4.1)
10. Las personas con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas son irresponsables	31 (11.7)	55 (20.7)	68 (25.6)	80 (30.1)	32 (12)
15. Lo que falta en una persona con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas es fuerza de voluntad	11 (4.1)	18 (6.8)	46 (17.3)	89 (33.5)	102 (38.3)
18. Las personas con problemas de alcoholismo son débiles de carácter	38 (14.3)	62 (23.3)	105 (39.5)	52 (19.5)	9 (3.4)
22. Las personas con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas no se quieren cuidar	20 (7.5)	51 (19.2)	76 (28.6)	95 (35.7)	24 (9)
26. Los relatos de las personas con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas no son confiables	64 (24.1)	54 (20.3)	89 (33.5)	47 (17.7)	12 (4.5)
30. La persona con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas es culpable de sus problemas de salud	19 (7.1)	53 (19.9)	58 (21.8)	96 (36.1)	40 (15)
33. La persona con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas es un caso perdido	140 (52.6)	59 (22.2)	45 (16.9)	14 (5.3)	8 (3)

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje, EAFAAA = Escala de actitudes frente al alcohol, al alcoholismo y a la persona con trastornos relacionado al uso de alcohol. (continúa)

Tabla 12

Frecuencias y proporciones del factor 2: La persona con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas, de la EAFAAA

EAFAAA	Totalmente de desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Tengo duda	Parcialmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)
34. La persona con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas acaba siempre volviendo al servicio de salud por el mismo problema	32 (12)	51 (19.2)	85 (32)	71 (26.7)	27 (10.2)
42. El paciente con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas es una persona que le cuesta relacionarse con los otros	32 (12)	76 (28.6)	83 (31.2)	60 (22.6)	15 (5.6)
47. Las personas con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas no toman en serio su tratamiento	16 (6)	50 (18.8)	105 (39.5)	77 (28.9)	18 (6.8)

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje, EAFAAA = Escala de actitudes frente al alcohol, al alcoholismo y a la persona con trastornos relacionado al uso de alcohol *n* = 266

Las tablas 11 y 12 detallan las actitudes de los estudiantes hacia la persona con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas, se muestran parcialmente de acuerdo el 30.8% en que son pacientes que no tienen crítica de la realidad, son irresponsables (30.1%), no se quieren cuidar (35.7%) y que son la única persona culpable de sus problemas de salud (36.1%). A diferencia otros estudiantes están en desacuerdo al opinar que los pacientes con trastornos por uso de alcohol no tienen crítica de la realidad (20.3%), que no son confiables (24.1%), o bien que son un caso perdido (52.6%).

Tabla 13

Frecuencias y proporciones del factor 3: El alcoholismo (etiología), de la EAFAAA

EAFAAA	Totalmente de desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Tengo duda	Parcialmen te de acuerdo	Totalment e de acuerdo
	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)
3. La disfunción familiar puede llevar al alcoholismo	15 (5.6)	23 (8.6)	30 (11.3)	96 (36.1)	102 (38.3)
7. Las personas tímidas o inhibidas tienen mayor tendencia a desarrollar alcoholismo	111 (41.7)	57 (21.4)	67 (25.2)	22 (8.3)	9 (3.4)
11. La depresión puede provocar alcoholismo	14 (5.3)	18 (6.8)	39 (14.7)	90 (33.8)	105 (39.5)
19. Las problemáticas sociales llevan a una persona a beber	26 (9.8)	41 (15.4)	55 (20.7)	101 (38)	43 (16.2)
23. Factores hereditarios conducen al alcoholismo	41 (15.4)	61 (22.9)	78 (29.3)	34 (12.8)	52 (19.5)
27. Las personas insatisfechas abusan de las bebidas alcohólicas	28 (10.5)	40 (15)	97 (36.5)	78 (29.3)	23 (8.6)
31. Las personas que desarrollan alcoholismo tienen baja autoestima	49 (18.4)	98 (36.8)	66 (24.8)	41 (15.4)	12 (4.5)
35. Las personas con trastornos relacionados al uso de alcohol son psicológicamente inestables	30 (11.3)	106 (39.8)	67 (25.2)	43 (16.2)	20 (7.5)
39. Las personas beben para sentirse más sociables	56 (31.2)	118 (32.7)	44 (16.5)	32 (12)	16 (6)
43. La persona con trastornos relacionados al uso de alcohol bebe porque no es capaz de enfrentar su propia realidad	25 (9.4)	45 (16.9)	67 (25.2)	87 (32.7)	42 (15.8)

Nota: *f* = frecuencia, %= porcentaje, EAFAAA = Escala de actitudes frente al alcohol, al alcoholismo y a la persona con trastornos relacionado al uso de alcohol *n*=266

La tabla 13 puntualiza las actitudes de los estudiantes frente al alcoholismo, están parcialmente de acuerdo en un 36.1% que este problema se genera por la disfunción familiar, el 33.8% por depresión y 38% dice que por problemáticas sociales. Así mismo existen estudiantes en desacuerdo de que el problema se genere por la timidez (41.7%).

Tabla 14

Frecuencias y proporciones del factor 4: Las bebidas alcohólicas y su uso, de la EAFAAA

EAFAAA	Totalmente de desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Tengo duda	Parcialmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)
4. Las personas tienen derecho a beber si así lo desean	121 (45.5)	88 (33.1)	24 (9)	16 (6)	17 (6.4)
8. La bebida alcohólica es agradable y proporciona bienestar a quien la usa	12 (4.5)	41 (15.4)	60 (22.6)	51 (19.5)	101 (38)
12. El uso de bebida alcohólica es algo normal	16 (6)	56 (21.1)	50 (18.8)	74 (27.8)	70 (26.3)
16. Beber alcohol en cualquier cantidad causará siempre dependencia	70 (26.3)	57 (21.4)	63 (23.7)	47 (17.7)	29 (10.9)
24. El uso de bebida alcohólica es perjudicial en cualquier circunstancia.	100 (37.6)	86 (32.3)	37 (13.9)	25 (9.4)	18 (6.8)
28. Estoy a favor de beber con moderación *(Hombres menos de 5 dosis, y mujeres menos de 4 dosis por ocasión)	102 (38.3)	81 (30.5)	28 (10.5)	24 (10)	31 (11.7)
32. Dosis pequeñas de alcohol pueden causar dependencia	78 (29.3)	43 (16.2)	77 (28.9)	43 (16.2)	25 (9.4)
36. Las bebidas alcohólicas en cantidades reducidas son benéficas	38 (14.3)	39 (14.7)	76 (28.6)	70 (26.3)	43 (16.2)
40. Las personas pueden beber con tal que mantengan el control sobre su uso	83 (31.2)	87 (32.7)	44 (16.5)	31 (11.7)	21 (7.9)

Nota: *f* = frecuencia, %= porcentaje, EAFAAA = Escala de actitudes frente al alcohol, al alcoholismo y a la persona con trastornos relacionado al uso de alcohol, * Una dosis equivale a una de las siguientes opciones: 1 lata de cerveza=350ml, 1 copa de vino=140ml, 1 trago sencillo de destilado=40ml, 1 trago de aperitivo= 40ml n=266

En la tabla 14 se exponen las actitudes de los estudiantes hacia las bebidas alcohólicas y su uso. El 38% de los alumnos está totalmente de acuerdo, que las bebidas son agradables y proporcionan bienestar a quien la usa, para el 26.3% el uso de estas bebidas es algo normal y un 16.2% refiere que consumirlas en cantidades reducidas son

benéficas. Por otro lado, el 37.6% está en desacuerdo porque la bebida en cualquier circunstancia es perjudicial, o que en pequeñas dosis puede causar dependencia (29.3).

3.5 Estadística Inferencial

En este apartado se da respuesta a los últimos dos objetivos del trabajo de investigación, correspondientes a la comparación y relación de variables.

Tabla 15

Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para variables continuas y numéricas

Variables	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Valor Min</i>	<i>Valor Max</i>	<i>D^a</i>	<i>Valor de p</i>
Edad	266 ^a	20.40	20.00	1.64	17.00	29.00	.150	.001
Edad IC	228 ^b	16.57	17.00	2.10	8.00	22.00	.116	.001
CC	228 ^b	3.92	3.00	2.69	1.00	15.00	.181	.001
Índice EAFAAA	266 ^a	49.46	49.47	10.41	21.88	85.42	.041	.200*
Factor 1	266 ^a	42.55	42.64	11.50	11.76	83.82	.052	.075*
Factor 2	266 ^a	48.57	47.91	13.93	6.25	91.67	.047	.200*
Factor 3	266 ^a	57.94	57.50	15.81	10.00	95.00	.061	.018
Factor 4	266 ^a	54.30	55.55	13.04	19.44	88.89	.081	.001
Índice AUDIT	228 ^b	10.51	7.50	9.19	2.50	52.50	.194	.001
Consumo sensato	228 ^b	7.35	5.00	4.95	2.50	25.00	.187	.001
Consumo dependiente	228 ^b	0.92	.00	2.31	0.00	20.00	.440	.001
Consumo dañino	228 ^b	2.23	.00	4.38	0.00	32.50	.362	.001

Nota: IC: Inicio de consumo, CC: Cantidad de Copas, EAFAAA = Escala de actitudes frente al alcohol, alcoholismo y alcohólico; Factor 1: El trabajo y las relaciones interpersonales con personas con trastornos relacionados al uso de alcohol, Factor 2: La persona con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas, Factor 3: El alcoholismo [Etiología], Factor 4: Las bebidas alcohólicas y su uso; AUDIT: Prueba de identificación de los trastornos por uso de alcohol, \bar{X} = media, *DE* = Desviación Estándar, *D^a* = prueba de normalidad, *p* = significancia, ^a*n* = muestra total, ^b*n* = consumidores de alcohol en el último año.

En la tabla 15 se indican los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, donde se observa que los datos de la variable de consumo de alcohol no presentan distribución normal ($p > .05$), a diferencia de la variable de actitudes, la cual si presenta una distribución normal ($p < .05$). Correspondiente al resultado se decidió utilizar estadística no paramétrica.

Tabla 16

Prueba de Chi-Cuadrada de Pearson para las actitudes frente al alcohol, alcoholismo y alcohólico por sexo

Actitudes	Femenino		Masculino		X^2	p
	f	%	f	%		
Positivas	222	94.5	31	100	1803	.179
Negativas	13	5.5	0	0		

Nota: f = frecuencia, %= porcentaje

$n = 266$

Referente a las actitudes de los estudiantes frente al alcohol, alcoholismo y alcohólico respecto al sexo, la tabla 16 muestra que no existe significancia estadística entre las actitudes y el sexo ya que tanto mujeres como hombres respectivamente presentan actitudes en su mayoría positivas (100%, 94%).

Tabla 17

Actitudes frente al alcohol, alcoholismo y alcohólico en relación al cuatrimestre

Actitudes	Primero		Tercero		Quinto		Séptimo		X^2	p
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Positivas	55	93.2	65	97	80	93	53	98.1	2.854	.215
Negativas	4	6.8	2	3	6	7	1	1.9		

Nota: f = frecuencia, %= porcentaje

$n = 266$

En la tabla 14 se muestra que no hay significancia estadística entre las actitudes y el cuatrimestre. En los datos se observa una alta incidencia de actitudes positivas en los estudiantes de tercero (97%) y séptimo (98.1%) cuatrimestre, y una proporción significativa de actitudes negativas en los periodos de primero (6.8%) y quinto (7%).

Tabla 18

Coefficiente de correlación de Spearman para las variables de Actitud y AUDIT

Variable	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Índice EAFAAA ^a	1								
2. Factor 1	.823	1							
3. Factor 2	.855*	.656*	1						
4. Factor 3	.733*	.415*	.515	1					
5. Factor 4	.576*	.307*	.356*	.368	1				
6. Índice AUDIT ^b	-.097	-.070	-.144*	-.084	.047	1			
7. Consumo sensato	-.174*	-.154*	-.211*	-.151*	.033	.894*	1		
8. Consumo dependiente	-.022	.074	-.084	-.119	.068	.549*	.389	1	
9. Consumo dañino	.015	.033	-.017	.028	.025	.715*	.423	.396*	1

Nota: EAFAAA = Escala de actitudes frente al alcohol, al alcoholismo y a la persona con trastornos relacionado al uso de alcohol; Factor 1: El trabajo y las relaciones interpersonales con personas con trastornos relacionados al uso de alcohol, Factor 2: La persona con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas, Factor 3: El alcoholismo [Etiología], Factor 4: Las bebidas alcohólicas y su uso; AUDIT: Prueba de identificación de los trastornos por uso de alcohol, ^a n = 266 muestra total; ^b n = 228 consumidores de alcohol en el último año, *p = < .05

En la tabla 18, se observa que no hay relación entre las variables de consumo de alcohol y actitudes ($r_s = -.097$); sin embargo, si existe relación entre algunos factores de la EAFAAA con los tipos de consumo de alcohol del AUDIT, es el caso del índice general del AUDIT con el factor 2 (la persona con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas), siendo esta negativa baja y estadísticamente significativa ($r_s = -.144$). También se muestra relación para el consumo sensato con los factores 2 (la persona con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas) y factor 3 (alcoholismo) respectivamente, observándose negativas bajas, pero estadísticamente significativas ($r_s = -.211, -.151$).

Capítulo IV

Discusión

Los resultados del presente estudio permitieron verificar la relación entre las variables de consumo de alcohol de los estudiantes de enfermería y las actitudes frente al alcohol, alcoholismo y alcohólico.

Respecto al 1 objetivo, que determina las características sociodemográficas de los estudiantes de enfermería, los datos muestran que la mayor parte de los participantes correspondió al sexo femenino (88.3%), este hallazgo corresponde a estudios realizados en estudiantes de Brasil, Colombia y México (Beltrán-Hernández, 2014; Da Silva, Carneiro, Correia, Oliveira y De Souza, 2014; Tavares-Jomar y Santos-Silva, 2013). Lo anterior puede deberse a que tradicionalmente la profesión de enfermería era exclusiva del sexo femenino, además de que las mujeres eran las encargadas de proporcionar el cuidado en épocas pasadas, sin embargo, actualmente el sexo masculino comienza a formar parte importante en el gremio. Por otro lado, la edad promedio de los participantes osciló en 20 años, dato similar a lo reportado por Telumbre-Terrero, Esparza-Almanza, Alonso-Castillo y Alonso-Castillo (2016), López-Mena (2012) y que coincide con la edad en que se cursa una carrera profesional (18 y 35 años).

Para el objetivo 2, que determina el consumo de alcohol en los estudiantes de enfermería, se obtuvo referente a los tipos de consumo, mayor presencia del tipo sensato, es decir el de menor riesgo de ingesta para los estudiantes. Posteriormente se presentó el consumo dependiente y con menor proporción el dañino. En comparación con otro estudio realizado en Monterrey (Beltrán-Hernández, 2014), existe mayor consumo en la zona regia debido a las diferencias de más del 10% en los tipos de

ingesta, generalmente las zonas con climas calurosos y por la cultura que tienen, consumen en mayor proporción bebidas alcohólicas, lo que les permite socializar y refrescarse con alguna bebida (Balda-Caballero, Da Silva, 2011).

Los datos obtenidos para las prevalencias de alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes y en los últimos siete días, es similar a lo que presentan estudios nacionales e internacionales (Telumbre-Terrero, et al. 2016; Tavares-Jomar, Santos-Silva, 2013), dado que presentan un orden decreciente de alguna vez en la vida hacia alguna vez en la última semana. Muchas de las razones de consumo de alcohol en los estudiantes universitarios recae en los resultados placenteros que esta sustancia le provoca y alguno de ellos son disminuir la ansiedad, estrés, socializar y sentirse mejor, y es de esperarse que una gran mayoría haya bebido alguna vez en la vida sin seguir una ingesta frecuente por el hecho de solo consumir en ocasiones especiales (Medina y Ortiz, 2017; Veloza et al., 2012).

Como hallazgos adicionales dentro del consumo de alcohol de los estudiantes se encontró que la edad promedio de inicio de consumo fue de 16 años, dato significativo también para Beltrán (2014) y que concuerda con lo reportado por la Encuesta Nacional de Adicciones (2011), ya que los adolescentes comienzan el consumo antes de los 17 años y como señala la literatura es posible que tenga un origen multifactorial, es decir, por cambios hormonales, problemas familiares, incitación de amigos a beber y querer ser aceptados en un grupo (Quintero, Padilla, Velázquez y Mandujano, 2012).

En cuanto a la bebida de preferencia, la cerveza oscilo en mayor proporción, así como en las investigaciones de Beltrán-Hernández (2014) y Tavares-Jomar, Santos-Silva (2013), debido a que este tipo de bebidas resultan más baratas dentro del mercado y resultan de más fácil acceso para los estudiantes.

Referente al tercer objetivo que plantea identificar las actitudes de los estudiantes frente al alcohol, alcoholismo y alcohólico, en promedio general fueron positivas, hallazgo similar estudiantes de Brasil donde se presentó actitud positiva para el alcohol, alcoholismo y alcohólico (Vargas, 2012).

Sin embargo, se mostraron actitudes negativas frente al alcohólico y al alcoholismo, ya que más de un 30% cree que el alcohólico es un irresponsable, no tiene crítica de su realidad y es el único culpable de sus problemas de salud, y cerca de un 40% de los estudiantes considera que el alcoholismo es un problema que se genera por la disfunción familiar, por depresión o problemáticas sociales, resultados congruentes con otros estudios realizados (Beltrán-Hernández, 2014; López-Mena, 2012), donde se muestran actitudes negativas respectivamente frente a la persona consumidora de alcohol (48.1%, 56.7%), actitud que influye en la atención que se le proporciona a la persona con problemas por uso de alcohol, ya que se ha mostrado que las percepciones y creencias de los enfermeros son generadas a partir de las experiencias que han tenido al atender a este tipo de personas, por ser catalogadas como groseras, violentas y con severos problemas personales (Vargas y Villar, 2008).

De igual manera, según la evidencia científica pudiera deberse a que mientras las expectativas negativas hacia el consumo de alcohol sean mayores, las actitudes serán mayormente negativas hacia la persona con problemas relacionados al alcohol, es decir, mientras se crea que ingesta de alcohol causa problemas, las actitudes serán negativas frente al alcoholismo y frente a la persona que lo consume (López-Mena 2012).

El cuarto objetivo que plantea describir las actitudes frente al alcohol, alcoholismo y alcohólico de los estudiantes por cuatrimestre y sexo, los resultados mostraron que tanto mujeres como hombres respectivamente tienen en su mayoría actitudes positivas

(94.5%, 100%); no obstante se encontró que un porcentaje de mujeres tienen actitudes negativas (5.5%), esto puede deberse a que el sexo masculino presenta mayor consumo de alcohol que las mujeres (ENA, 2011) y que, a menor expectativa negativa sobre la ingesta de alcohol, mayores son las actitudes positivas hacia el alcohol y hacia la persona que ingiere alcohol (López-Mena 2012). En lo que respecta al cuatrimestre se ha mostrado que hay actitudes positivas en los primeros años de la carrera (López-Mena, 2012); sin embargo, para el presente estudio las actitudes son mayormente positivas en los últimos años.

Para responder al quinto objetivo que se refiere a identificar la relación entre el consumo de alcohol de los estudiantes de enfermería y las actitudes frente al alcohol, alcoholismo y alcohólico, los resultados no mostraron relación entre las dos variables (consumo de alcohol y actitudes), similar a otros estudios (Beltrán-Hernández, 2014; López-Mena, 2012), donde tampoco se haya relación.

Sin embargo, en los datos obtenidos se mostró relación baja, negativa y estadísticamente significativa para el consumo sensato y las actitudes frente al alcohólico y el alcoholismo, cabe señalar que estas actitudes frente a las dos directrices fueron negativas, por lo que se concluye que, a menor consumo de alcohol, mayores serán las actitudes negativas. Lo anterior se puede explicarse con algunos reportes donde se describe que aquellos enfermeros que han consumido alcohol alguna vez en su vida, llegan a tener mayor actitud positiva frente al alcohólico, a diferencia de los que nunca han consumido, debido a que sus percepciones se ven influenciadas por experiencias personales ya sea de consumo de alcohol o de atención a personas alcohólicas (Vargas y Villar, 2008).

Finalmente, dentro de las consideraciones metodológicas de la presente investigación, el factor 4 de la Escala de Actitudes Frente al Alcohol, Alcoholismo y Alcohólico, manifiesta un alfa de Cronbach bajo, como en los estudios de su autora y quien lo ha utilizado en otras investigaciones (Vargas 2005; León, 2015), se ha manifestado que esto no causa problema para utilizar el instrumento. En este sentido, los resultados presentados tienen la certeza de ser confiables debido a que, en el marco de los procedimientos, se apegan a un estricto rigor metodológico.

Conclusiones

Con base en los resultados de este estudio se puede concluir que no existe relación entre el consumo de alcohol y las actitudes de los estudiantes de enfermería, respecto a la ingesta de alcohol, tienen un tipo de consumo sensato, con relevancia a las prevalencias, la global fue la más alta. Referente a las actitudes frente al alcohol, alcoholismo y alcohólico, los estudiantes presentaron actitudes en general positivas, pero se mostraron negativas para el alcohólico y el alcoholismo, por lo que se percibe que si hay baja ingesta de bebidas alcohólicas existirá una tendencia de actitudes negativas frente al alcoholismo y alcohólico. A pesar de ello, se destaca la necesidad de indagar en otras instituciones educativas para seguir conociendo el comportamiento de esta población y así garantizar una buena relación interpersonal entre cuidadores y personas con trastornos relacionados al uso de alcohol, a fin de brindar una adecuada atención en salud en este tipo de pacientes.

Recomendaciones

Se recomienda continuar utilizando la Escala de Actitudes Frente al Alcohol, Alcoholismo y Alcohólico, ya que presentó consistencia interna aceptable; no obstante, se recalca que no se había aplicado a población mexicana y mucho menos a estudiantes, por lo que se sugiere la validación. Se considera importante en un futuro establecer programas educativos para el estudiante de enfermería, encaminados a las problemáticas de consumo de alcohol, de manera que se promuevan a su vez actitudes positivas frente a pacientes con problemas de uso de alcohol y concientizar a los alumnos sobre una atención de calidad en cualquier nivel de servicio de salud.

Así mismo, realizar investigación cualitativa sobre actitudes del estudiante de enfermería para con el paciente consumidor de alcohol, durante el cuidado que este ofrece.

Referencias

- Armendáriz, G. N. A., Alonso, C. M. M., Alonso, C. B. A., López, C. M. A., Rodríguez, P. L. A., y Méndez, R. M. D. (2014). La familia y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Ciencia y enfermería*, 20 (3), 109-118. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000300010>
- Aignerren, M. (2010). Técnicas de medición por medio de escalas. *La Sociología en sus escenarios*, 18, 1-25. Recuperado de: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/ceo/article/view/6552/6002>
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, 50 (2), 179-211.
- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., y Monteiro, M. G. (2001). Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol. Pautas para su utilización en atención primaria. *Ginebra: Organización Mundial de la Salud*. Recuperado de: http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf
- Beltrán-Hernández, M. M. (2014). *Creencias y actitudes sobre el consumo de alcohol del paciente y su relación con el consumo de alcohol de estudiantes de enfermería* (Tesis de maestría). Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería, Monterrey Nuevo León.
- Bittencourt, M.N. y Vargas, D. (2015). Attitudes towards alcohol and alcohol-related problems: Comparison among nurses from different Brazilian health care settings. *Journal of Nursing Education and Practice*, 5 (2), 45-51. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.5430/jnep.v5n2p45>

- Burns, N. y Grove, S. K. (2012). Investigación en Enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia (5ª Ed). Elsevier: España.
- Campo-Arias, A., Villamil-Vargas, M., y Herazo, E. (2013). Confiabilidad y dimensionalidad del AUDIT en estudiantes de medicina. *Psicología desde el Caribe*, 30 (1), 21-35. Recuperado de:
<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/4377/6769>
- Cassiani, C. A., Cubides, A. M., Borrero, V. M. T. y Marimón, T. W. (2012). Alcohol y trauma: Un problema prioritario de salud pública. *Salud Uninorte, Barranquilla*, 28 (1). 131-149. Recuperado de:
<http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v28n1/v28n1a12.pdf>
- Ceballos, V. P. A. (2010). Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado. *Ciencia y enfermería*, 16 (1), 31-35.
- Consejo Nacional Contra las Adicciones (CONADIC, 2011). Programa contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas: Actualización 2011-2012. Recuperado de:
http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/abuso_de_bebidas.pdf
- Da Silva, P.C.G., Carneiro, M.F., Correia, D.S.R, Oliveira, D.S.D. y De Souza, T.S.C.A. (2015). Consumo de bebidas alcohólicas entre estudiantes de enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem* 28 (4), 301-307. Recuperado de:
<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500052>
- De la Fuente, J.R. y Kershenobich, D. (1992). El alcoholismo como problema médico. *Rev Fac UNAM*, 35 (2), 47-51.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2014). Estadística. Encuesta en Hogares. Encuesta de Cohesión Social para la Prevención de la Violencia y la

Delincuencia (ECOPRED) 2014. Recuperado de:

<http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/Proyectos/encuestas/hogares/especiales/ecopred/2014/default.aspx>

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública; Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Alcohol. Medina-Mora M.E., Villatoro-Velázquez J.A., Fleiz-Bautista C., Téllez-Rojo M.M., Mendoza-Alvarado L.R., Romero-Martínez M., Gutiérrez-Reyes J.P., Castro-Tinoco M., Hernández-Ávila M., Tena-Tamayo C., Alvear-Sevilla C. y Guisa-Cruz V. México DF, México: INPRFM; 2012. Recuperado de: www.conadic.gob.mx

León-Ramírez, E.G. (2015). Tradução, adaptação cultural e validação da escala de atitudes frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista- EAFAA-versão español. Dissertação (Dissertação de Mestrado). Recuperado de: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-11012016-142539/pt-br.php>

León-Ramírez, E.G., Vargas, D., Diaz-Heredia, L.P. y Sepúlveda-Corzo, A. (2017). Spanish version of the scale of attitudes toward alcohol, alcoholism and alcoholics: content validation. *Rev Bras Enferm* [Internet], 70 (2), 342-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0149>

León-Ramírez, E.G. y Vargas, D. (2017). Scale of attitudes toward alcohol - Spanish version: evidences of validity and reliability. *Rev. LatinoAm. Enfermagem*, 25, e2918. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1721.2918>

Lavine, H., Thomsen, C. J., y Gonzales, M. H. (1997). The development of interattitudinal consistency: The shared-consequences model. *Journal of*

Personality and Social Psychology, 72 (4), 735-749. Recuperado de:

<http://dx.doi.org/10.1037/00223514.72.4.735>

López-Mena, N. (2012). *Creencias y actitudes de los estudiantes de enfermería ante el paciente que consume alcohol y el consumo de alcohol* (Tesis de maestría). Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería, Monterrey Nuevo León.

Medina, F. J. A., Ortiz, G. L. D. (2017). Prevalencia y conocimientos de estudiantes de enfermería de una universidad pública sobre el cuidado a la persona que consume drogas licitas. *Revista electrónica Enfermería Actual en Costa Rica*, 32 (), 1-13.

Medina-Mora, M.E., Real, T., Villatoro, J. y Natera, G. (2013). Las drogas y la salud pública: ¿hacia dónde vamos?. *Salud Pública Méx*, 55 (1), 67-73. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000100010&lng=es&tlng=es

Montalvo-Prieto, A. y Castillo-Ávila, I. Y. (2013). Knowledge, attitudes, and practices regarding legal and illegal substances by nursing students from Cartagena (Colombia). *Invest Educ Enferm*, 31 (1): 63-69.

Morales, B. N., Plazas, M., Sánchez, R., y Arena-Ventura, C. A. A. (2011). Factores de riesgo y de protección relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enfermería. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19 (spe), 673-683. Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000700003

- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015). Centro de prensa. Alcohol. Nota descriptiva N°349. Recuperado de:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
- Quintero, S. M., Padilla, L. S., Velázquez, R. E., y Mandujano, J. G. (2012). Revisión del problema de consumo de alcohol en jóvenes mexicanos y posibles relaciones con factores ligados a género. *Revista Biomédica. Medwave*. 12 (7). Recuperado de: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/RevisionTemas/5463>
- Rivera, J.A., Muñoz, H.O., Rosas, P.M., Aguilar, S.C.A., Popkin, B.M. y Willett, W.C. (2008). Consumo de bebidas para una vida saludable: recomendaciones para la población mexicana. *Salud Pública de México*, 50 (2), 173-195.
- Rodriguez-Torres, E., Camargo-Restrepo, C., Cardona-Blandón, A. M., Lozano-Sandoval, N X., López-Medina, D. I., Rosas-Villamizar, N. I. (2016). Consumo de alcohol y otras sustancias, un problema en estudiantes universitarios de salud. *Revista Ciencia y Cuidado*, 13 (1), 59-71.
- Rosenberg, M. J., Hovland, C. I., McGuire, W. J., Abelson, R. P., y Brehm, J. W. (1960). Attitude organization and change: An analysis of consistency among attitude components. (Yales studies in attitude and communication.), Vol. III.
- Secretaría de Salud (SS, 2016). Accidentes viales, primera causa de muerte en los jóvenes. Comunicado de prensa No. 372. Recuperado de:
<https://www.gob.mx/salud/prensa/accidentes-viales-primera-causa-de-muerte-en-los-jovenes>
- Secretaría de Salud (SS, 1987; actualización 2015). Ley general de salud en materia de investigación. México. Recuperado de:
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>

Secretaria de Salud (SS, 1999; actualización 2009). Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de adicciones. Recuperado de: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/norma_oficial_nom.pdf

Secretaria de Salud del Gobierno de Puebla (SSGP, 2014). ¿Sabes cuánto alcohol se consume en Puebla?, entérate. Recuperado de: <http://www.ss.pue.gob.mx/index.php/puebla-sana-consejos-y-prevencion/2014-02-13-21-00-12/articulos/item/176-sabes-cuanto-alcohol-se-consume-en-puebla-enterate>

Sociedad Científica Española de Estudios sobre Alcohol, el Alcoholismo y las otras Toxicomanías (SOCIDROGALCOHOL). 2015. Últimas Noticias. La Atención Primaria es clave para prevenir y minimizar los daños que causa el alcohol. Recuperado de: <http://www.socidrogalcohol.org/ultimas-noticias/214-la-atenci%C3%B3n-primaria-es-clave-para-prevenir-y-minimizar-los-da%C3%B1os-que-cause-el-alcohol.html>

Tavares-Jomar, R., y Santos-Silva, E. D. (2013). Consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de Enfermagem. *Aquichan* 13 (2), 226-233.

Telumbre-Terrero, Y. J., Esparza-Almanza, S. E., Alonso-Castillo, B. A. y Alonso-Castillo, D. J. M. T. (2016). Consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de enfermería. *Revista Enfermería Actual en Costa Rica*, 30, 1-16. DOI: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i30.22020>

Vargas, D. (2005). A construção de uma escala de atitudes frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista: um estudo psicométrico (Tesis doctoral). Recuperado de: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-25072005-090632/pt-br.php>

- Vargas, D. (2012). Nursing student's attitudes towards alcohol and alcoholics: A study of a Brazilian sample. *Journal of Nursing Education and Practice*, 2 (1), 1-8. DOI: <https://doi.org/10.5430/jnep.v2n1p1>
- Vargas, D. (2015). Attitudes towards alcohol and alcohol-related problems: Comparison among nurses from different Brazilian health care settings. *Journal of Nursing Education and Practice*, 5 (2).
- Vargas, D. y Bittencourt, N. M. (2013). Alcool e alcoolismo: atitudes de estudantes de Enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66 (1), 84-9.
- Vargas, D. y Luis, M.A.V. (2008). Alcohol, alcoholismo y alcohólico: concepciones y actitudes de enfermeros de servicios públicos de atención básica de salud. *Rev Latino-am Enfermagem*, 16 (). Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692008000700007&script=sci_artxt&tlng=es
- Vargas, D. y Villar, M. (2008). Alcohol, alcoholismo y alcohólico: concepciones y actitudes de Enfermeros de servicios públicos de atención básica de salud. *Rev Latino-am Enfermagem*, 16 (), 543-550. DOI:10.1590/S010411692008000700007
- Veloza, S. M., Smich, L., Strike, C., Brands, B., Giesbrecht, N., Khenti, A. (2012). Medio social y uso simultaneo de alcohol y tabaco en estudiantes universitarios de pregrado de carreras de ciencias de la salud de una universidad, Cundinamarca-Colombia. *Texto y Contexto Enfermagem*, 21 (), 41-48.
- Villamil, S. V., Valencia, C. M., Medina-Mora, I. M. E., y Juárez, G. F. (2009). Validation of the alcohol use disorders identification test (AUDIT) in Mexican patients with schizophrenia. *Revista panamericana de salud pública*, 26 (4), 283-289.

Apéndice A

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

Instrucciones: La información que se proporcionará a continuación será completamente anónima y confidencial, nadie la conocerá. Todas las respuestas son importantes, ninguna se considerará correcta o incorrecta y nadie realizará juicio de sus respuestas. Favor de contestar todas las preguntas. Por favor marque con una X la respuesta que más se apegue a su realidad o conteste lo que se le pide. Gracias por participar.

I. Datos Personales:

1. Edad en años cumplidos:

2. Sexo: 1) Femenino () 2) Masculino ()

3. Semestre:

II. Prevalencia de Consumo de Alcohol

Instrucciones: Las siguientes preguntas son acerca de las bebidas alcohólicas.

¿Usted ha consumido alcohol?	Si	No
5. Alguna vez en la vida...		
6. En el último año		
7. En el último mes		
8. En los últimos siete días		

9. ¿A qué edad inicio a tomar bebidas alcohólicas?: _____ años

10. ¿En un día típico (en el que consumes alcohol), cuántas copas o bebidas alcohólicas ingieres (latas o botellas de cerveza, bebidas preparadas, vino, vodka, tequila, ron, brandy, mezcal etc.)?

11. Cuando usted consume alcohol ¿Cuál es la bebida de su preferencia? _____

III. Formación y Práctica Profesional en alcohol y otras drogas

12. Con que frecuencia recibe formación y práctica profesional en el tema del consumo de alcohol y otras drogas

1) Diariamente () 2) Semanalmente () 3) Mensualmente () 4) Nunca ()

13. ¿Durante su formación usted recibió preparación para trabajar con personas con trastornos relacionados al uso de alcohol y otras drogas?

1) SI () 2) NO ()

14. Si su respuesta fue **SI**, ¿cuál fue la carga horaria dedicada a esta preparación?:

5 horas () 10 horas () 15 horas () 20 horas () 30 horas () Otras _____ horas (especifique)

15. ¿Usted ha tenido experiencia práctica con personas con trastornos relacionados al uso de alcohol y otras drogas?:

1) No () 2) Si ()

Responda afirmativa o negativamente a las siguientes preguntas:

16. ¿Considera que es grosera, la persona consumidora de alcohol? 1) Si 2) No

17. ¿Considera que el alcoholismo es una enfermedad? 1) Si 2) No

Apéndice B

Actitudes Frente al Alcohol, Alcoholismo y Alcohólico (EAFAAA)

Instrucciones: En el siguiente instrumento indique en qué medida se encuentra de acuerdo o en desacuerdo con cada una de las afirmaciones marcando un número en la línea derecha de cada afirmación.

1	2	3	4	5
Totalmente de desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Tengo duda	Parcialmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo

No	Ítem	Reactivos				
		1	2	3	4	5
1	Tengo miedo de abordar el problema del alcohol con los pacientes.	1	2	3	4	5
2	Las personas con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas no tienen crítica de la realidad.	1	2	3	4	5
3	La disfunción familiar puede llevar al alcoholismo.	1	2	3	4	5
4	Las personas tienen derecho a beber si así lo desean.	1	2	3	4	5
5	Me siento inseguro (a) ante la agresividad de una persona con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas.	1	2	3	4	5
6	Las personas con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas son mal educadas.	1	2	3	4	5
7	Las personas tímidas o inhibidas tienen mayor tendencia a desarrollar alcoholismo.	1	2	3	4	5
8	La bebida alcohólica es agradable y proporciona bienestar a quien la usa.	1	2	3	4	5
9	Me siento frustrado (a) cuando trabajo con personas con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas.	1	2	3	4	5
10	Las personas con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas son irresponsables.	1	2	3	4	5
11	La depresión puede provocar alcoholismo.	1	2	3	4	5
12	El uso de bebida alcohólica es algo normal.	1	2	3	4	5
13	De todas las personas, las que tienen trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas, son las que dan más trabajo.	1	2	3	4	5
14	Personas con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas tienen mayores probabilidades de reaccionar en forma violenta contra mí.	1	2	3	4	5
15	Lo que falta en una persona con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas es fuerza de voluntad.	1	2	3	4	5
16	Beber alcohol en cualquier cantidad causará siempre dependencia.	1	2	3	4	5
17	Debo ofrecer ayuda y orientaciones a la persona con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas, aunque no crea que necesita cuidar de su salud.	1	2	3	4	5
18	Las personas con problemas de alcoholismo son débiles de carácter.	1	2	3	4	5
19	Las problemáticas sociales llevan a una persona a beber.	1	2	3	4	5
21	Incluso, cuando la persona con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas no está intoxicada, es irrespetuosa con los miembros del equipo de salud.	1	2	3	4	5
22	Las personas con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas no se quieren cuidar.	1	2	3	4	5
23	Factores hereditarios conducen al alcoholismo.	1	2	3	4	5
24	El uso de bebida alcohólica es perjudicial en cualquier circunstancia.	1	2	3	4	5

1	2	3	4	5
Totalmente de desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Tengo duda	Parcialmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo

25	Siento rabia al trabajar con personas que tienen trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas.	1	2	3	4	5
26	Los relatos de las personas con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas no son confiables.	1	2	3	4	5
27	Las personas insatisfechas abusan de las bebidas alcohólicas.	1	2	3	4	5
28	Estoy a favor de beber con moderación *(Hombres menos de 5 dosis, y mujeres menos de 4 dosis por ocasión).	1	2	3	4	5
29	Las personas con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas nunca aceptan lo que lo que los profesionales de salud dicen sobre sus problemas con la bebida.	1	2	3	4	5
30	La persona con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas es culpable de sus problemas de salud.	1	2	3	4	5
31	Las personas que desarrollan alcoholismo tienen baja autoestima.	1	2	3	4	5
32	Dosis pequeñas de alcohol pueden causar dependencia.	1	2	3	4	5
33	La persona con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas es un caso perdido.	1	2	3	4	5
34	La persona con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas acaba siempre volviendo al servicio de salud por el mismo problema.	1	2	3	4	5
35	Las personas con trastornos relacionados al uso de alcohol son psicológicamente inestables.	1	2	3	4	5
36	Las bebidas alcohólicas en cantidades reducidas son benéficas.	1	2	3	4	5
37	Abordar el problema del alcohol con personas con trastornos relacionados a su uso, implica dedicar menos tiempo a otros pacientes.	1	2	3	4	5
38	De todas las personas, las que tienen trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas, son las más difíciles de cuidar	1	2	3	4	5
39	Las personas beben para sentirse más sociables.	1	2	3	4	5
40	Las personas pueden beber con tal que mantengan el control sobre su uso.	1	2	3	4	5
41	Prefiero trabajar con pacientes con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas que trabajar con otros pacientes.	1	2	3	4	5
42	El paciente con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas es una persona que le cuesta relacionarse con los otros.	1	2	3	4	5
43	La persona con trastornos relacionados al uso de alcohol bebe porque no es capaz de enfrentar su propia realidad.	1	2	3	4	5
44	Es difícil para mí, establecer una relación terapéutica con personas que tienen trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas.	1	2	3	4	5
46	Debo tener precaución para no ser agredido (a) al trabajar con personas que tienen trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas.	1	2	3	4	5
47	Las personas con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas no toman en serio su tratamiento.	1	2	3	4	5
48	Cuando la persona con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas, no acepta que tiene problemas relacionados al consumo, la mejor decisión es desistir de ayudar.	1	2	3	4	5
49	Cuando trabajo con personas con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas, no sé cómo manejar la situación.	1	2	3	4	5
50	Cuidar pacientes con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas no es gratificante para mí.	1	2	3	4	5
* Una dosis equivale a una de las siguientes opciones: 1 lata de cerveza= 350ml, 1 copa de vino=140ml, 1 trago sencillo de destilado=40ml, 1 trago de aperitivo= 40ml						

Apéndice C

Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Uso de Alcohol (AUDIT)

Instrucciones: A continuación, se enuncian preguntas sobre su consumo de alcohol. Por favor sea lo más sincero posible y lea cuidadosamente cada una de las preguntas, subrayando la respuesta que más se acerque a su realidad.

<p>1. ¿Qué tan frecuente consumes alguna bebida alcohólica? (cerveza, tequila, vodka, vino)</p> <p>(0) Nunca (1) Una o menos veces al mes (2) De 2 a 4 veces al mes (3) De 2 a 3 veces a la semana (4) 4 o más veces a la semana</p>	<p>6. Durante el último año ¿Qué tan frecuentemente bebiste la mañana siguiente después de que bebiste en exceso el día anterior?</p> <p>(0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>
<p>2. ¿Cuántas bebidas tomaste en un día típico de los que bebes?</p> <p>(0) 1 o 2 (1) 3 o 4 (2) 5 o 6 (3) 7, 8, o 9 (4) 10 o más</p>	<p>7. Durante el último año ¿Qué tan frecuentemente te sentiste culpable o tuviste remordimiento por haber bebido?</p> <p>(0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>
<p>3. ¿Qué tan frecuentemente tomas seis o más bebidas alcohólicas en un día típico de los que bebes?</p> <p>(0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>	<p>8. Durante el último año ¿Qué tan frecuentemente olvidaste algo de lo que había pasado cuando estuviste bebiendo?</p> <p>(0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>
<p>4. Durante este último año ¿Te ocurrió que no pudiste parar de beber una vez que habías empezado?</p> <p>(0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>	<p>9. ¿Te has lesionado o alguien ha resultado herido a consecuencia de tu consumo de alcohol? (peleas, accidentes automovilísticos)</p> <p>(0) No (2) Sí, pero no en el curso del último año (4) Sí, el último año</p>
<p>5. Durante el último año ¿Qué tan frecuentemente dejaste de hacer algo que deberías de haber hecho por beber?</p> <p>(0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>	<p>10. ¿Algún familiar, amigo, médico se ha preocupado por la forma en la que bebes o te han sugerido que le bajes a tu forma de beber?</p> <p>(0) No (2) Sí, pero no en el curso del último año (4) Sí, el último año.</p>



Apéndice D
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado



Consentimiento informado

Título del Proyecto: Patrón de consumo de alcohol de los estudiantes de enfermería y las actitudes frente al alcohol, alcoholismo y alcohólico

Investigador Responsable: LE. Anayelli Segundo Flores

Prologo: Estamos interesados en identificar el patrón de consumo de alcohol de los estudiantes de enfermería y las actitudes frente al alcohol, alcoholismo y alcohólico. Por tal motivo se le invita a participar en el estudio que forma parte de la tesis de Maestría en Enfermería, de la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Propósito del Estudio: El propósito de esta investigación es identificar la relación entre el patrón de consumo de alcohol de los estudiantes de enfermería y las actitudes frente al alcohol, alcoholismo y alcohólico. La información que nos brinde será de gran utilidad debido a que, en función de ella, se contribuirá en el vacío del conocimiento, y en la generación de futuras investigaciones.

Descripción del Estudio: Si usted desea participar en el estudio, se le solicitará firmar el consentimiento informado, se le proporcionará una cédula de datos personales y dos instrumentos, los cuales se le serán aplicados dentro de la institución en un área designada para que sean contestados con la mayor privacidad posible y protegiendo la confidencialidad. La información obtenida será resguardada por el autor principal del estudio, evitándose la identificación del nombre, dirección u otros datos personales que pueda exponer la identidad. La participación no tendrá ninguna repercusión en la institución donde lleva acabo la formación académica, y tendrá la libertad de retirar el consentimiento informado y con ello, la participación en el estudio.

Riesgos e Inquietudes: No existen riesgos serios relacionados con la participación en el estudio. Si usted se siente incómodo, incapacitado o simplemente no desea seguir contestando los instrumentos puede retirarse en el momento que lo desee.

Beneficios Esperados: En el presente estudio no existe un beneficio personal por participar. Sin embargo, los resultados contribuirán a profundizar el conocimiento en la temática del consumo de alcohol y las actitudes de los estudiantes.

Costos: La participación en el estudio, no implica ningún costo.

Autorización para Uso y Distribución de la Información: La única persona que conocerá será el responsable del estudio. Es importante mencionar que la información

recabada será uso exclusivo por el investigador y no serán difundidos los resultados a otras personas no autorizadas. Los resultados del estudio serán publicados de manera general en artículos científicos, esto significa que no se publicara información individualizada de cada participante.

Derecho de Retratar: La participación en el estudio es voluntaria, y la decisión de participar o no, no afecta la relación actual con la institución. Si decide participar, tendrá la libertad de retractarte en el momento en que lo decida.

Preguntas: Si tiene alguna pregunta sobre los derechos como participante en este estudio, podrá comunicarse a la Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Consentimiento: Voluntariamente acepto brindar información y participar en el estudio. He leído la información en este formato y todas las preguntas han sido contestadas. Aunque estoy aceptando participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar la participación.

Nombre y firma del Participante

Nombre y Firma del Primer Testigo

LE. Anayelli Segundo Flores
Autor de la Investigación

Nombre y Firma del Segundo Testigo