

















ORIGINAL

## Decisional balance, beliefs, and knowledge of nursing care toward alcohol: nursing intervention

### Balance decisional, creencias y conocimientos del cuidado de enfermería hacia el alcohol: intervención de enfermería

Oscar Daniel Luna Hernández<sup>1</sup>  , Javier Salazar-Mendoza<sup>1</sup>  , María de los Ángeles Onofre Santiago<sup>1</sup>  , Sergio Martín Lozada Rodríguez<sup>1</sup>  , Edith Castellanos Contreras<sup>2</sup>  , Israel Ortiz Vargas<sup>2</sup>  , Jesús Radai López Posadas<sup>1</sup>  

<sup>1</sup>Universidad Veracruzana. Orizaba, México.

<sup>2</sup>Universidad Veracruzana. Veracruz, México.

**Citar como:** GLuna Hernandez OD, Salazar-Mendoza J, Onofre Santiago M de los Ángeles, Lozada Rodríguez SM, Castellanos Contreras E, Ortiz Vargas I, López Posadas JR. The Decisional balance, beliefs, and knowledge of nursing care toward alcohol: nursing intervention: Decisional balance, beliefs, and knowledge of nursing care toward alcohol: nursing intervention. Salud, Ciencia y Tecnología. 2024; 4:839. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2024839>

Recibido: 05-08-2023

Revisado: 02-01-2024

Aceptado: 29-04-2024

Publicado: 30-04-2024

Editor: Dr. William Castillo-González 

#### ABSTRACT

**Introduction:** the progressive increase of alcohol consumption justifies the demand of users in primary care, clinical and surgical units; resulting in the prevention of the use of this substance a priority for nursing professionals in relation to their functions and main objective to provide quality interventions to the individual, family, or community.

**Objective:** to modulate the decisional balance, beliefs, and knowledge of nursing care towards alcohol through a nursing intervention.

**Methodology:** psychoeducational intervention, quasi-experimental, of mixed type, explanatory character, by the qualitative is ethnographic, of longitudinal cohort, prospective, since it was carried out in time series with measurement before and after the intervention applying pre and posttest evaluation instruments during the time, in order to evaluate the effectiveness of a nursing intervention. Participation of an experimental study group, implementing 10 sessions of 60 minutes, distributed in the months of May and June 2023, respecting the educational, sociocultural context and reference and legal framework for the execution of research projects.

**Results:** it was identified that students from 14 to 18 years old are the most at risk for the initiation of alcohol consumption ( $r_s = 0,866$ ,  $p < 0,01$ ) and 0 in the level of concurrence, it is confirmed that the nursing intervention was effective, decreasing alcohol consumption ( $r_s = 0,090$ ,  $p < 0,01$ ), improving caregiving attitudes ( $r_s = 0,682$ ,  $p = < 0,05$ ).

**Conclusion:** it is important to promote an optimal state of health by putting preventive actions before preventive actions and intervening in an effective way at a lower school grade.

**Keywords:** Decisional Balance; Beliefs; Knowledge; Nursing Care; Nursing Intervention.

#### RESUMEN

**Introducción:** el aumento progresivo del consumo de alcohol justifica la demanda de usuarios en las unidades de atención primaria, clínicas y quirúrgicas; resultando la prevención del uso de esta sustancia una prioridad para los profesionales enfermería con relación a sus funciones y objetivo principal proporcionar intervenciones de calidad al individuo familia o comunidad.

**Objetivo:** modular el balance decisional, creencias y conocimientos del cuidado de enfermería hacia el alcohol a través de una intervención de enfermería.

**Metodología:** intervención psicoeducativa, cuasi experimental, de tipo mixta, carácter explicativo, por el cualitativo es etnográfico, de cohorte longitudinal, prospectivo, ya que se realizó en series de tiempo con medición antes y después de la intervención aplicando instrumentos de evaluación pre y post test durante el tiempo, a fin de evaluar la efectividad de una intervención de enfermería. Participación de un grupo de estudio experimental, implementando 10 sesiones de 60 minutos, distribuidas en los meses de mayo y junio de 2023, respetando el contexto educativo, sociocultural y marco de referencia y legal para la ejecución de proyectos de investigación.

**Resultados:** se identificó que los estudiantes de 14 a 18 años son los de mayor riesgo para el inicio del consumo de alcohol ( $r_s=0,866$ ,  $p<0,01$ ) y 0 en nivel de concurrencia, se confirma que la intervención de enfermería fue efectiva, disminuyendo el consumo de alcohol ( $r_s=0,090$ ,  $p<0,01$ ), mejorando las actitudes al cuidado ( $r_s=0,682$ ,  $p<0,05$ ).

**Conclusión:** es importante promover un estado óptimo de salud anteponiendo acciones preventivas e interviniendo de forma efectiva a menor grado escolar.

**Palabras clave:** Balance Decisional; Creencias; Conocimiento; Cuidado de Enfermería; Intervención de Enfermería.

## INTRODUCCIÓN

El aumento progresivo del consumo de alcohol justifica la demanda de usuarios en las unidades de atención primaria, clínicas y quirúrgicas; resultando la prevención del uso de esta sustancia una prioridad para los profesionales enfermería con relación a sus funciones y objetivo principal proporcionar intervenciones de calidad al individuo familia o comunidad.<sup>(1)</sup> han diseñado estrategias y puntualizan como necesidad identificar los conocimientos y creencias sobre el cuidado al usuario de alcohol en los estudiantes de enfermería pues estos, son los responsables de fomentar estilos de vida saludables, educar y promocionar la salud.

En el contexto local, estudios realizados por el Grupo de Sustancias Psicoactivas y Lesiones por Causa Externa de la Universidad Nacional del Mar de Plata (UNMdP) indican que el 86,0 % de los estudiantes consume alcohol y 45,0 % presenta consumo excesivo episódico, en tiempo muy breve, específicamente cuatro unidades estándar o más en las mujeres y cinco o más en varones correspondientes a 0,08 gr/100ml en sangre.<sup>(2)</sup>

El consumo de alcohol,<sup>(3)</sup> es la autoadministración de dicha sustancia, se clasifica dependiendo de la frecuencia y cantidad con que se ingiera. En el mundo, el 5,1 % de la carga mundial de morbilidad y lesiones es atribuible a este problema y más de tres cuartas partes de las muertes correspondieron a hombres.<sup>(4)</sup> El objetivo de la investigación es modular el balance decisional, creencias y conocimientos del cuidado de enfermería hacia el alcohol a través de una intervención de enfermería.

## MÉTODOS

Intervención psicoeducativa, cuasi experimental, de tipo mixta con enfoque cuantitativo explicativo, para el cualitativo es etnográfico, prospectivo, de cohorte longitudinal con medición antes y después de la intervención<sup>(5,6,7,8,9,10,11)</sup>, aplicando instrumentos de evaluación pre y post test<sup>(12,13,14)</sup> durante el tiempo en que se analizó al fenómeno, para evaluar la efectividad de una intervención de enfermería en el balance decisional, creencias y conocimientos ante el consumo de alcohol en estudiantes de enfermería.

El universo estuvo conformado por estudiantes de la Facultad de Enfermería Orizaba, de la Universidad Veracruzana con una muestra de 9. Como estrategia, se contó con la participación de un grupo de estudio experimental, donde se implementaron 10 sesiones de 60 minutos, distribuidas en los meses de mayo y junio de 2023, respetando el contexto educativo, sociocultural, marco de referencia, legal para la ejecución de proyectos de investigación y normas éticas nacionales e internacionales.<sup>(15)</sup>

Para la recolección de datos, se utilizaron instrumentos auto dirigido,<sup>(12,13,14)</sup> anexando un formato de consentimiento informado, éste debe ser firmado por el entrevistado y el entrevistador.

Para la implementación de las sesiones para el grupo intervención, se utilizó el Modelo de Ecología Profunda,<sup>(3,12,16)</sup> donde expresa que todos son seres biológicos e integralmente conectados con el universo, además el individuo tiene una “ecopsiquis” y en la sociedad moderna la mayoría de estos procesos de construcción de pensamiento ecológico han sido trastornados y suplantados por dinámicas que sustituyen y destruyen la empatía sensorial, tanto con el cuerpo como el entorno. Se expone como ecología profunda (Figura 1), donde propone cuatro fases: Explorar en profundidad la gratitud por la vida (gratitud, cosas hermosas de lo que nos rodea), ser dueño de nuestro dolor por el mundo (control del dolor), Vivir un cambio de percepción (punto de quiebre), como poner nuestros talentos al servicio de la vida (preparándose para la acción), además, se retomaron los estudios que probaron la eficacia del uso del modelo psicoecológico.<sup>(3,12,17)</sup>

En relación con el procesamiento estadístico, la evaluación de la intervención fue de tipo mixta, con

estadística descriptiva e inferencial pre y post intervención con el uso de los paquetes estadísticos SPSS y Atlas.ti. Los puntos evaluados de acuerdo con la metodología de un estudio piloto, dentro de la Fase II para el desarrollo, son la implementación de esta (factibilidad, fidelidad, aceptabilidad) y el diseño (reclutamiento, participación, criterios de elección, aleatorización, recursos).<sup>(5,6,9)</sup>

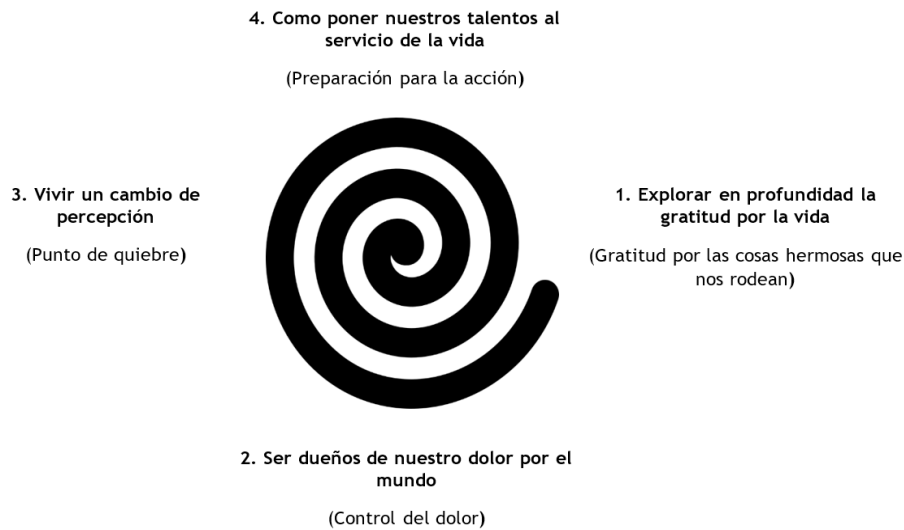


Figura 1. Ecología Profunda<sup>(16)</sup>

**RESULTADOS**

**Resultados descriptivos cuantitativos**

Tabla 1. Datos sociodemográficos

Variable	Masculino n=2		Femenino n=7	
	f	%	f	%
Edad de los participantes				
18	0	0	1	11,1
19	0	0	4	44,4
20	2	22,2	1	11,1
22	0	0	1	11,1
Estado civil				
Soltero	2	22,2	7	78,2
Religión				
Católica	2	22,2	5	55,6
Cristiana	0	0	2	22,2
Consumo actual				
Si	1	11,1	3	33,3
No	1	11,1	4	44,4
Edad de inicio del consumo de alcohol				
14	0	0	1	11,1
15	1	11,1	2	22,2
17	1	11,1	3	33,3
18	0	0	1	11,1
Salidas en los últimos 30 días				
0	0	0	3	33,3
1	1	11,1	1	11,1
2	0	0	1	11,1
3	1	11,1	1	11,1
4	0	0	1	11,1

Embriaguez en último mes				
Si	1	11,1	2	22,2
No	1	11,1	5	55,6
Frecuencia de consumo en últimos 30 días				
Entre semana	0	0	1	11,1
Fines de semana	0	0	0	0
Una vez al mes	2	22,2	6	66,7
Todos los días	0	0	0	0

El 22,2 % corresponde al sexo masculino y el 78,8 % femenino, la edad que sobresalió fueron los de 19 años con el 44,4 %, seguido con el 33,3 % por los de 20, 18 y 22 años 11,1 % cada uno. En cuanto a religión el 77,8 % refirió ser católicos y el 22,2 % cristiana. En el consumo de bebidas alcohólicas en la actualidad; el 44,4 % respondió que sí, mientras que el 55,6 % no lo hace. Respecto a la edad de inicio en el consumo de alcohol el 44,4 % refirió que fue a los 17 años, seguido por el 33,3 % a los 15 años, mientras que el 11,1 % a los 14 y 18 años (Tabla 1).

Tabla 2. Clasificación de la variable balance decisional				
Balance decisional: beneficios (pros) del consumo	Pre-intervención		Post-intervención	
	f	%	f	%
51 a 100 Mayor percepción de pros	1	11,1	1	11,1
0 a 50 Menor percepción de pros	8	88,9	8	88,9
Estadísticos				
Media	29,17		28,70	
Mediana	20,83		29,17	
Moda	8 <sup>a</sup>		0 <sup>a</sup>	
Desviación estándar	21,85		21,79	
Mínimo	8		0	
Máximo	75		67	
Balance decisional: barreras (contras) del consumo de alcohol				
51 a 100 Mayor percepción de contras	2	22,2	0	0
0 a 50 Menor percepción de contras	7	77,8	9	100
Estadísticos				
Media	78,83		82,01	
Mediana	90,47		85,71	
Moda	90,48		95 <sup>a</sup>	
Desviación estándar	21,70		16,96	
Mínimo	38,10		57	
Máximo	100		100	

La clasificación del balance decisional del consumo de alcohol, en donde en la pre y post intervención se mantuvieron los mismos valores; 11,1 % mostró mayor percepción de pros y el 88,9 % menor percepción. A su vez se clasificó esta variable con dos determinantes, el primero fue con la edad inicial de consumo de alcohol, en la cual se refleja una cifra mayor a los 17 años con un 44,4 %, a su vez 14 y 18 años con 11,1 % cada uno con menor percepción de pros. En cuanto a mayor percepción de pros el 11,1 % con 15 años en la primer medición y 17 años con el mismo porcentaje (Tabla 2).

La variable, creencias y conocimientos sobre el cuidado en el consumo de alcohol, el 100 % de la muestra refirió poseer mejores creencias acerca del cuidado al usuario de alcohol en ambas mediciones, así como, conocimientos con 88,9 % en la pre y post evaluación, este dato se confirma con los valores obtenidos en las medidas de tendencia central y dispersión (Tabla 3).

Creencias sobre el cuidado en el consumo de alcohol	Pre-intervención		Post-intervención	
	f	%	f	%
51 a 100 mejores creencias acerca del cuidado al usuario	9	100	9	100
0 a 50 peores creencias acerca del cuidado al usuario	0	0	0	0
Estadísticos				
Media	74,21		73,01	
Mediana	71,43		75	
Moda	71		71,43 <sup>a</sup>	
Desviación estándar	7,73		8,94	
Mínimo	61		57,14	
Máximo	86		82,14	
Conocimientos sobre el cuidado en el consumo de alcohol				
51 a 100 mejores conocimientos acerca del cuidado al	8	88,9	8	88,9
0 a 50 peores conocimientos acerca del cuidado	1	11,1	1	11,1
Estadísticos				
Media	65,19		66,66	
Mediana	66,67		66,66	
Moda	67		63,33	
Desviación estándar	9,146		7,99	
Mínimo	47		50	
Máximo	73		76,67	

Variables	Shapiro-Wilk					
	Pre-intervención			Post-intervención		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Balance decisional: beneficios (pros) del consumo de alcohol	0,870	9	0,123	0,943	9	0,611
Balance decisional: barreras (contras) del consumo de alcohol	0,821	9	0,035	0,882	9	0,163
Creencias sobre el cuidado en el consumo de alcohol.	0,960	9	0,798	0,881	9	0,162
Conocimientos sobre el cuidado en el consumo de alcohol.	0,802	9	0,021	0,909	9	0,310

Para evaluar la normalidad de las variables (Tabla 4) de la intervención se utilizó la prueba estadística de Shapiro-Wilks,<sup>(18)</sup> que se aplica para determinar el comportamiento de estas cuando se tiene una población menor a 60 casos,<sup>(19)</sup> por el resultado en la pre y post intervención, se confirma que no existe agrupación unificada y se rechaza el criterio normal, puesto que se obtuvo un puntaje de significancia inferior (Sig. <0,05).

Variables	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
EDADPA <sup>(1)</sup>	1,000									
EICALP <sup>(2)</sup>	0,219	1,000								
BDCCAP <sup>(3)</sup>	-0,139	-0,442	1,000							
	0,721	0,234	0							

BDPCAP <sup>(4)</sup>	0,416	-0,260	-0,326	1,000						
	0,265	0,499	0,392	0						
BDCCAS <sup>(5)</sup>	0,000	0,581	0,034	-0,336	1,000					
	1,000	0,101	0,930	0,376	0					
BDPCAS <sup>(6)</sup>	0,348	-0,397	0,017	0,824**	-0,368	1,000				
	0,359	0,290	0,965	0,006	0,331	0,568				
CSCCAP <sup>(7)</sup>	0,211	-0,387	-0,096	0,693*	-0,134	0,683*	1,000			
	0,586	0,304	0,807	0,039	0,732	0,043				
CSCCAS <sup>(8)</sup>	-0,280	-0,267	-0,303	-0,013	-0,485	0,221	0,249	1,000		
	0,466	0,487	0,428	0,974	0,186	0,568	0,518	0		
CSCCAP <sup>(9)</sup>	-0,420	-0,385	-0,104	0,358	-0,073	0,502	0,729*	0,574	1,000	
	0,261	0,306	0,790	0,344	0,852	0,168	0,026	0,106	0	
CSCCAS <sup>(10)</sup>	-0,208	-0,121	0,000	0,406	0,200	0,502	0,792*	0,203	0,866**	1,000
	0,591	0,756	1,000	0,278	0,606	0,168	0,011	0,601	0,003	0

EDADPA: edad en años cumplidos del participante, EICALP: edad de inicio del consumo de alcohol por primera vez, BDCCAP: Balance decisional: barreras (contras) del consumo de alcohol preintervención, BDPCAP: Balance decisional: beneficios (pros) del consumo de alcohol preintervención, BDCCAS: balance decisional: barreras (contras) del consumo de alcohol postintervención, BDPCAS: balance decisional: beneficios (pros) del consumo de alcohol postintervención, CSCCAP: conocimientos sobre el cuidado en el consumo de alcohol preintervención, CSCCAS: conocimientos sobre el cuidado en el consumo de alcohol postintervención, CSCCAP: creencias sobre el cuidado en el consumo de alcohol y CSCCAS: creencias sobre el cuidado en el consumo de alcohol postintervención. \*La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral), \*\*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral), n=9.

Con el estadístico Rho Spearman,<sup>(20)</sup> se identificó que los estudiantes de 14 a 18 años son los de mayor riesgo para el inicio del consumo de alcohol ( $r_s = 0,866$ ,  $p < 0,01$ ), dado la relación que tienen con sus pares, permisibilidad y alcance a la sustancia, pues se encuentra en lugares de fácil acceso. Por otro lado, se confirma que la administración de un tratamiento para disminuir el consumo de alcohol impactó de manera efectiva, pues las sesiones y actividades otorgadas modularon el comportamiento y se confirma en la significancia estadística obtenida ( $r_s = 0,090$ ;  $p < 0,01$ ).

Así también, las sesiones administradas para modular las actitudes al consumo de alcohol impactaron de manera significativa en la población ( $r_s = 0,683$ ;  $p < 0,05$ ) encontrándose diferencias significativas lo que confirma que los adolescentes pueden direccionar sus actividades que permitan mantener una vida saludable y lejos de las sustancias que causan adicción como el alcohol (Tabla 5).

**Resultados descriptivos cualitativos**

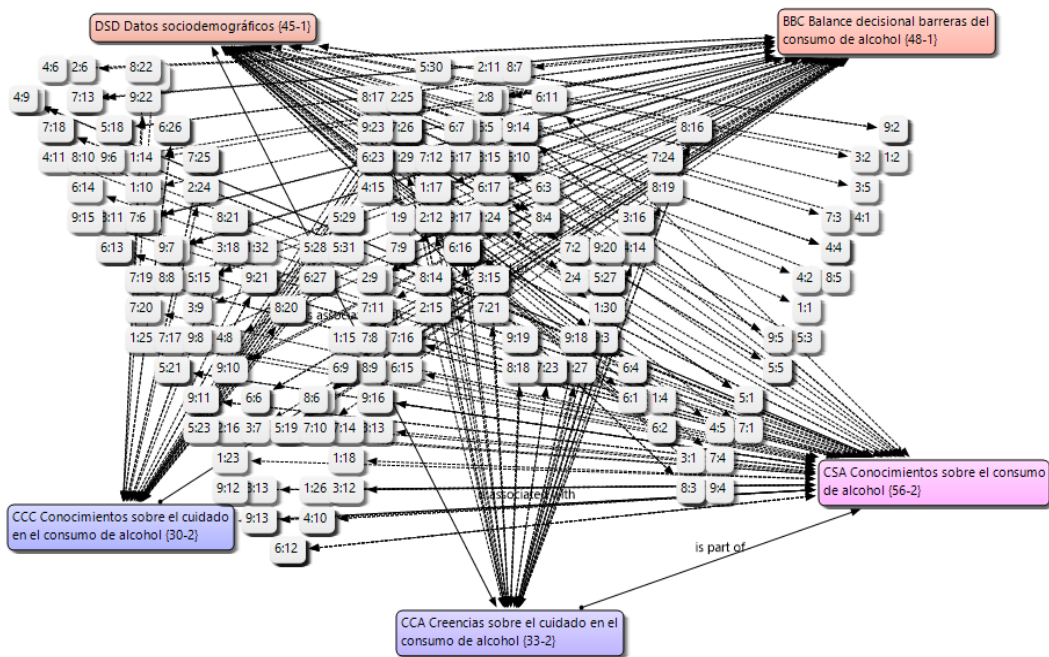


Figura 2. Red semántica códigos y citas postintervención

En la red semántica (Figura 2), de información total, el número códigos elaborados fueron 5, obteniendo 61 citas en la preintervención y 212 en la post, que fueron analizadas para su presentación, así también se agruparon y distribuyeron según la información contenida.

Categoría	1	2	3	4	5	Total
BBC <sup>(1)</sup>	0	0	0	0	0	0
CCA <sup>(2)</sup>	0	0	0	0	0	0
CCC <sup>(3)</sup>	0	0	0	0	0	0
CSA <sup>(4)</sup>	0	0	0	0	0	0
DSD <sup>(5)</sup>	0	0	0	0	0	0

BBC<sup>(1)</sup>: balance decisional barreras del consumo de alcohol; CCA<sup>(2)</sup>: creencias sobre el cuidado en el consumo de alcohol; CCC<sup>(3)</sup>: conocimientos sobre el cuidado en el consumo de alcohol; CSA<sup>(4)</sup>: conocimientos sobre el consumo de alcohol y DSD<sup>(5)</sup>: datos sociodemográficos.

En relación con el análisis cualitativo, se determinó que no existe comportamientos de relación causal, entre las dimensiones analizadas en la intervención de enfermería; es decir, al expresar que al balance decisional que han observado cómo es ejercida en otra, no se obtiene un análisis positivo, puesto que ellos, únicamente hacen referencia al conocimiento y creencias correctas de que debe tener del consumo de alcohol.

## DISCUSIÓN

Se confirmó que estudiantes de la licenciatura en enfermería modulan el balance decisional, mejoran las creencias y el conocimiento sobre el cuidado profesional hacia el consumo de alcohol a través de una intervención de enfermería.

En lo que refiere a la discusión a continuación se detalla que para los datos sociodemográficos en los estudios relacionados citados en el enfoque empírico, existe mayor participación en usuarios del sexo femenino, 77,8 % de la población total, a diferencia del 22,2 % fueron hombres; esto mismo sucede en los grupos de edad, relevando la mayor prevalencia en el rango de 20 a 22 años,<sup>(2,3,12,14,17)</sup> esto se relaciona por el tipo de carrera que mayormente es demandada por las mujeres. Es necesario se considere a este elemento ya que puede retomarse para los futuros estudios al diseñar programas de intervención con enfoque de género, teniendo en cuenta que actualmente el consumo de alcohol en esta población se ha incrementado significativamente<sup>(4)</sup> y hablar de profesionales se pudiera obtener doble impacto, la formación del recurso humano y modulación de conductas de riesgo.

Por otro lado, los hallazgos con otros estudios<sup>(1,12,13,17)</sup> mostraron similitud en el efecto de la intervención realizada en estudiantes de nivel secundaria teniendo como apoyo teórico el Modelo de Promoción a la Salud (MPS)<sup>(21)</sup> en el cual expresa que el individuo es capaz de adoptar conductas Promotoras en beneficio de su salud, para mantenerse bajo condiciones de salud efectivas, siempre y cuando sea estimulado por profesionales de salud altamente capacitados en el tema, es por esto y para las futuras investigaciones se debe considerar al MPS como base teórica fundamental y aunque algunas intervenciones<sup>(3,12,17)</sup> integraron el componente psicológico con el modelo de ecología profunda, el éxito de la intervención actual radicó en que al momento de implementar el estudio se consideraron las características personales y propuestas en horas, días y fechas para las sesiones.

Los resultados obtenidos fueron satisfactorios al término de la intervención psicoeducativa, según el análisis de las comparaciones preliminares antes de la intervención, para el grupo control, siendo la guía el Modelo de Promoción de la Salud, demostrando que las acciones ejecutadas incrementaron las áreas de conocimiento, actitudes y disminución del consumo de alcohol, dando respuesta a la pregunta clínica planteada.<sup>(2,3,12,14,17)</sup> expresan que el impacto de los programas de prevención de alcohol aunque pequeño, es significativo y persiste un año después de la intervención, sugiriendo continuar con un seguimiento y reforzamiento de las habilidades proporcionadas en la intervención a los 12 meses de concluida esta, a diferencia de otras intervenciones<sup>(3,12,17)</sup> en el proyecto actual se evaluó el efecto del programa, teniendo respuestas favorables, además, se considera importante que al término de 12 meses, re evaluar para analizar el patrón de consumo y efecto de la intervención.

Por todo lo anterior se rechaza la hipótesis planteada: a mayor participación en una intervención de enfermería, mayor balance decisional, creencias y conocimientos sobre el cuidado profesional hacia el consumo de alcohol, con la aprobación del supuesto observando que hubo una modulación en la ingesta de bebidas alcohólicas después de ejecutar la intervención ( $Z_{(9)} = -0,415$ ;  $p = >0,05$ ), contraponiéndose con otro autores<sup>(2,3,12,14,17)</sup> donde sus efectos fueron positivos y el índice de atrición menor, en la presente intervención, influyeron aspectos personales que pueden ser considerados en los diseños futuros.

Entre las limitaciones que tiene esta investigación está el hecho de que, al ser un estudio cuasi experimental

los participantes durante el tratamiento, por situaciones personales y familiares abandonaron el estudio, además, la aplicación de la intervención en el mismo espacio físico donde conviven los participantes limitó el desenvolvimiento en las actividades y la demanda de otros al ser integrados se elevó, otra limitación fue el número de muestra inicial propuesto<sup>(15)</sup> y con el que se concluyó,<sup>(9)</sup> por ello, es necesario considerar grupos de intervención con una mayor muestra.

## CONCLUSIÓN

Para concluir la investigación, se da respuesta a las metas planteadas; en obtener el 100 % de la muestra en cada medición, lograr la empatía de los asistentes, participación, exponer los efectos del alcohol, situaciones que se cumplieron en la totalidad. También se evaluaron las vivencias obteniendo datos cuantitativos y cualitativos que dan evidencia de los diseños de intervención con una metodología de enfermería efectiva y aplicación de los enfoques teóricos, empírico y experiencia lo que permitió modular el balance, creencias y conocimientos del cuidado de enfermería hacia el alcohol a través de una intervención de enfermería.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mateo Crisóstomo Y, Armendáriz García NA, Alonso Castillo MT de J, Martínez Maldonado R. Conocimientos y creencias sobre el cuidado al usuario de alcohol por estudiantes de enfermería. *Rev Cuid* [Internet]. 2016 [citado el 22 de enero de 2024]; 7(2):1255-61. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.314>

2. Gimenez PV, Peltzer R, Cremonte M. Eficacia de dos modalidades de intervención breve para motivar el cambio de hábitos de consumo de alcohol de alto riesgo en universitarios. *Repositorio RPsico* [Internet]. 2022 [citado el 22 de enero de 2024]; 2017(4): 1562-1566. Disponible en: <http://rpsico.mdp.edu.ar/handle/123456789/1311>

3. Carral B., Salazar J. Intervención de enfermería en el consumo y actitud hacia el alcohol en adolescentes. [Tesis de Maestría]. Universidad Veracruzana, Facultad de Enfermería, Veracruz; 2022. [citado el 22 de enero de 2024].

4. Organización Mundial de la Salud OMS. Alcohol. 2022 [citado el 22 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

5. Sidani S, Braden CJ. Design, evaluation, and translation of nursing interventions: Sidani/design, evaluation, and translation of nursing interventions. Ames, IA, Estados Unidos de América: Iowa State University Press; 2011.

6. Sidani S, Braden CJ. Design, evaluation, and translation of nursing interventions: Sidani/design, evaluation, and translation of nursing interventions. Ames, IA, Estados Unidos de América: Iowa State University Press; 2021.

7. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa, cualitativa y mixta. 2018 [citado el 22 de enero de 2024]. Disponible en: <http://104.207.147.154:8080/handle/54000/1292>

8. Polit DF, Beck CT. Investigación en enfermería: Fundamentos para el uso de la evidencia en la práctica de la enfermería. 9a ed. la Ciudad Condal, España: Lippincott Williams & Wilkins; 2018.

9. Grove SK. Investigación en enfermería: desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. Barcelona España: ELSEVIER; 2019.

10. Sampieri RH, Collado CF, Lucio PB, Valencia SM, Torres CPM. Metodología de la investigación. Ciudad de México; 2014.

11. Grove SK. Investigación en enfermería: desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. Barcelona España: ELSEVIER; 2016.

12. Salazar J, Castellanos E. Intervención de enfermería ante el consumo de alcohol en estudiantes universitarios. [Tesis de Maestría]. Universidad Veracruzana, Facultad de Enfermería, Veracruz. 2014. [citado el 22 de enero de 2024].



13. Maddock JE. Development and validation of decisional balance and processes of change inventories for heavy episodic drinking. [Tesis de Maestría]. University of Rhode Island. 1997. [cited 2014 Jan 22].

14. Solano C, Alonso M. Pros y contras percibidos y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de preparatoriatécnica. [Tesis de Maestría]. Universidad Autónoma de Nuevo León Facultad de Enfermería. 2007. [citado el 22 de enero de 2024].

15. Diario Oficial de la Federación [Internet]. Gob.mx. [citado el 22 de enero de 2024]. Disponible en: [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013)

16. Gencat.cat [Internet]. Ecología profunda “el trabajo que reconecta de Joanna Macy” [citado el 22 de enero de 2024]. Disponible en: [https://www.gencat.cat/mediamb/butlleti/bev/graf\\_but51/ecologia\\_profunda.pdf](https://www.gencat.cat/mediamb/butlleti/bev/graf_but51/ecologia_profunda.pdf)

17. Salazar Mendoza J, Castellanos Contreras E, Radai J, Posadas L, Angulo PG, González Riego RA, Carral Hernández et al. Ejpmr [Internet]. 2019 [citado el 22 de enero de 2024]; 6(8): 3-11. Disponible en: <https://journals.indexcopernicus.com/api/file/viewByFileId/753847.pdf>

18. García R, González J, Jornet M. SPSS: pruebas no paramétricas: Kolmogorov Smirnov. 2010. [citado el 22 de enero de 2024]. Disponible en: [https://www.uv.es/innomide/spss/SPSS/SPSS\\_0802A.pdf](https://www.uv.es/innomide/spss/SPSS/SPSS_0802A.pdf)

19. Celis A, Labrada V. Bioestadística, 3ª ed. Ciudad de México: El Manual Moderno; 2014.

20. Díaz I, García C, León M, Ruiz F, Torres F, Lizama P, Boccardo G. Guía de asociación entre variables (Pearson y Spearman en SPSS). 2014. [citado el 22 de enero de 2024]. Disponible en: [https://www.u-cursos.cl/facso/2014/2/SO01007/1/material\\_docente/bajar?id\\_material=994690](https://www.u-cursos.cl/facso/2014/2/SO01007/1/material_docente/bajar?id_material=994690)

21. Pender NJ. Health promotion in nursing practice. 3th ed. Stamford, CT, Estados Unidos de América: Appleton and Lange; 1996.

## FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

## CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

*Conceptualización:* Oscar Daniel Luna Hernández.

*Curación de datos:* María de los Ángeles Onofre Santiago.

*Análisis formal:* Oscar Daniel Luna Hernández.

*Adquisición de fondos:* Javier Salazar Mendoza.

*Investigación:* Jesús Radai López Posadas.

*Metodología:* Javier Salazar Mendoza.

*Administración del proyecto:* Javier Salazar Mendoza.

*Recursos:* Javier Salazar Mendoza.

*Software:* Jesús Radai López Posadas.

*Supervisión:* Edith Castellanos Contreras.

*Validación:* Israel Ortiz Vargas.

*Visualización:* Sergio Martin Lozada Rodríguez.

*Redacción-borrador original:* Oscar Daniel Luna Hernández.

*Redacción-revisión y edición:* Sergio Martin Lozada Rodríguez.