

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION



ETAPAS DE CAMBIO Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ADULTOS

Por:

LIC. GUADALUPE LETICIA CORONADO VALDES

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

ENERO, 2004

TM
Z 6 6 7 5
. N 7
F E n
2 0 0 4
. C 6

FINES DE LAS DE CAMBIO Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ADULTOS

G.L.C.V.

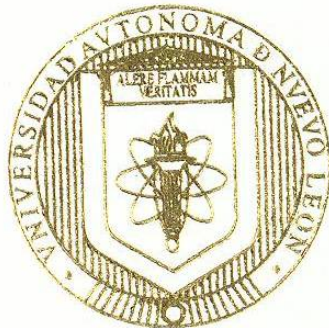


1020131282

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION



ETAPAS DE CAMBIO Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ADULTOS

Por:

LIC. GUADALUPE LETICIA CORONADO VALDES

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

ENERO, 2004

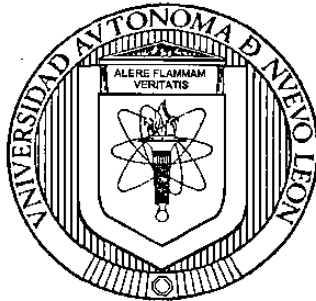
978882

TH
Z 6675
.N7
FEN
2004
.C6



FONDO
TESIS

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



ETAPAS DE CAMBIO Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ADULTOS

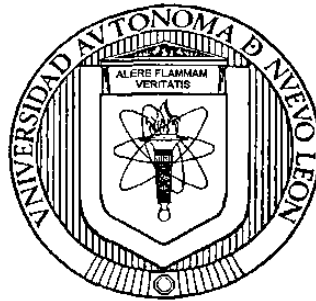
Por

LIC. GUADALUPE LETICIA CORONADO VALDÉS

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

Enero, 2004

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



ETAPAS DE CAMBIO Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ADULTOS

Por

LIC. GUADALUPE LETICIA CORONADO VALDÉS

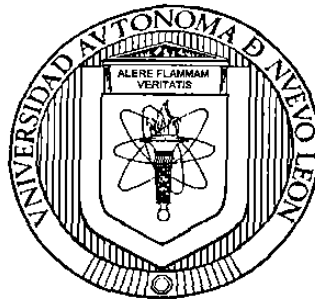
Director de Tesis

MCE. SANTIAGA E. ESPARZA ALMANZA

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

Enero, 2004

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



ETAPAS DE CAMBIO Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ADULTOS

Por

LIC. GUADALUPE LETICIA CORONADO VALDÉS

Asesor Estadístico

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD

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

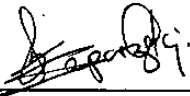
Enero, 2004

ETAPAS DE CAMBIO Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ADULTOS

Aprobación de Tesis



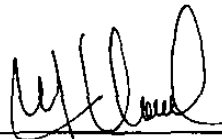
MCE. Santiago E. Esparza Almanza
Director de Tesis



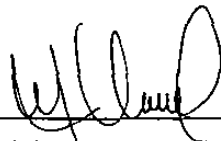
MCE. Santiago E. Esparza Almanza
Presidente



ME. Teresita de Jesús Campa Magallón
Secretario



MSP. Magdalena Alonso Castillo
Vocal



MSP. Magdalena Alonso Castillo
Subdirector de Posgrado e Investigación

Dedicatoria

A Dios por permitirme conservar la vida y llegar a concluir la Maestría en Ciencias de la Enfermería y por ponerme a personas tan especiales e importantes en mi camino.

A la Enfermera, Consuelo Jiménez de Valdés por su apoyo incondicional, moral y espiritual.

A mi esposo J. Raúl Soto Toledo por su apoyo, por compartir momentos de alegría, desesperación y tristeza durante el tiempo que permanecí estudiando la Maestría en Ciencias de Enfermería .

A mi madre en especial Sra. Guadalupe Valdés de Coronado por ayudarme toda la vida a seguir superándome, ya que sin ella no estaría en el nivel en el que me encuentro.

A mis hijos Fatima, Nallery y Raúl por el tiempo que no les dedique como se merecían.

Agradecimientos

Agradezco a la Universidad Autónoma de Coahuila y al Programa de Mejoramiento del Profesorado (PROMEP) por la oportunidad y apoyo para realizar la Maestría en Ciencias de Enfermería.

A la MSP. Magdalena Alonso Castillo, Subdirector de Posgrado e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León por sus atenciones y apoyo recibido.

A las autoridades de la Escuela de Licenciatura en Enfermería "Dr. Santiago Valdés Galindo" de la Universidad Autónoma de Coahuila. Por su apoyo para realizar la Maestría en Ciencias de Enfermería.

Agradezco a la Lic. Erica Rodríguez del Área de becas Departamento de Intercambio Académico de la Universidad Autónoma de Coahuila.

Un gran reconocimiento y agradecimiento al director de tesis MCE. Santiago E. Esparza Almanza por su comprensión, paciencia y dedicación durante el tiempo que me asesoró para la realización de este estudio.

A la Lic. Ana Maria Castillo, y personal administrativo de la Facultad de Enfermería, Subdirección de Posgrado e Investigación de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Por las atenciones que me brindaron en el tiempo que realice la Maestría.

A mi amiga y compañera María Ascensión Tello García por el tiempo que compartimos en realizar la Maestría.

Tabla de Contenido

Contenido	Páginas
Capítulo I	
Introducción	1
Marco Teórico	4
Estudios Relacionados	6
Objetivos	7
Preguntas de Investigación	8
Definición de Términos	8
Capítulo II	
Metodología	10
Diseño del Estudio	10
Población, Muestreo y Muestra	10
Criterio de Inclusión	10
Instrumentos	11
Procedimiento de Recolección de Datos	12
Consideraciones Éticas	13
Análisis de Resultados	14
Capítulo III	
Resultados	15
Consistencia Interna del Instrumento	15
Características Sociodemográficas de la Población	16
Datos Descriptivos de las Variables de Estudio	17
Correlación de Variables	21

Contenido	Páginas
Capítulo IV	
Discusión	31
Conclusiones	33
Recomendaciones	34
Referencias	35
Apéndices	38
A Cedula de Datos Personales	39
B Cuestionario de Identificación de Trastornos Asociados al Uso de Alcohol (AUDIT)	40
C Problemas Asociados al Consumo de Alcohol y Etapa de Cambio	42
D Autorización de Institución	43
E Consentimiento Informado	44

Lista de Tablas

Tabla	Páginas
1 Consistencia interna del Cuestionario de Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol	15
2 Características individuales de los participantes del estudio	16
3 Tipo de consumo de alcohol	17
4 Frecuencia y cantidad del consumo de alcohol	18
5 Frecuencias y proporciones de reactivos que indican dependencia al consumo de alcohol	19
6 Frecuencias y proporciones de reactivos que indican consumo de alcohol dañino	20
7 Problemas asociados al consumo de alcohol	20
8 Etapa de cambio al consumo de alcohol	21
9 Correlación de Spearman de edad, etapa de cambio y tipo de consumo de alcohol	22
10 Tipo de consumo de alcohol por sexo	23
11 Tipo de consumo de alcohol por estado marital	23
12 Tipo de consumo de alcohol por ocupación	24
13 Tipo de consumo de alcohol por ingreso económico	25
14 Tipo de consumo de alcohol por escolaridad	25
15 Tipo de consumo de alcohol por etapas de cambio	26
16 Etapas de cambio al consumo de alcohol y problemas con la pareja	27
17 Etapas de cambio al consumo de alcohol y problemas con sus hijos	27
18 Etapas de cambio al consumo de alcohol y problemas con su trabajo	28

Tabla	Páginas
19 Etapas de cambio al consumo de alcohol y problemas con los compañeros y amigos	29
20 Etapas de cambio al consumo de alcohol y problemas económicos	29
21 Etapas de cambio al consumo de alcohol y accidentes ó lesiones	30

RESUMEN

Guadalupe Leticia Coronado Valdés
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Enero, 2004

Título del estudio: ETAPAS DE CAMBIO Y CONSUMO DE ALCOHOL
EN ADULTOS

Número de páginas: 44

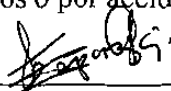
Candidato para obtener el grado de
Maestría en Ciencias de Enfermería
con Énfasis en Salud Comunitaria

Área de Estudio: Salud Comunitaria

Propósito y Método del Estudio: El propósito del estudio fue identificar el consumo de alcohol, la etapa de cambio y los problemas asociados al mismo en adultos de una comunidad suburbana. El marco teórico utilizado fue el concepto de etapas de cambio del Modelo Transteórico de Cambio de Conducta de Prochaska y DiClemente (1984). El diseño fue descriptivo, el muestreo fue no probabilístico. El tamaño de la muestra ($n=141$), fue en base a la estimación de una proporción, con un nivel de 95% de confianza, para intervalo bilateral con enfoque conservador, con tamaño de 500 observaciones y un límite de error de estimación de .07. Se aplicó el Cuestionario de Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol [AUDIT], (De la Fuente & Kershenobich, 1992). La consistencia interna fue de .84.

Contribución y Conclusiones: El estudio permitió conocer en que etapa de cambio al consumo de alcohol se encuentra la población de estudio, un 44.7% de los participantes es consumidor de bebidas alcohólicas. El 65.2% tiene un consumo de alcohol dañino, y el 24.8% un consumo dependiente. Predominaron los problemas con la pareja, con los hijos y problemas económicos asociados al consumo de alcohol. Una mayor proporción de adultos se encuentran en la etapa de cambio precontemplación al consumo de alcohol, (32.6%) es decir no han pensado en cambiar su forma de beber, seguido por las etapas de contemplación (27.7%) y preparación (22.7). Se encontraron diferencias de consumo de alcohol por sexo ($X^2(2)= 44.55, p=.001$), en los hombres predominó el consumo de alcohol dañino (82.7%) y en las mujeres el consumo dependiente (48.8%). Además se encontraron diferencias de consumo de alcohol por ocupación ($X^2(7)= 36.48, p=.001$), donde predominó el consumo de alcohol dañino en adultos obreros (67.4%), y un consumo sensato (64.3%) y dependiente (48.6%) en amas de casa. La etapa de cambio presento diferencias significativas por consumo de alcohol ($X^2(8)= 29.44, p=.001$), una mayor proporción de adultos con consumo dañino (87.5%) se encontró en etapa de preparación y un 76.9% se encontró en etapa de contemplación. Se encontraron diferencias de etapa de cambio al consumo de alcohol con problemas con los hijos, asociados al consumo de alcohol ($X^2(4)= 15.07, p=.005$). No se encontraron diferencias significativas de la etapa de cambio por problemas con la pareja, con el trabajo, con compañeros o amigos, problemas económicos o por accidentes o lesiones.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS



Capítulo I

Introducción

En las últimas décadas el consumo de alcohol es una prioridad de estudio para el sector salud debido al incremento de su consumo, y por ocupar el primer lugar entre las sustancias psicoactivas que causan graves problemas sociales, económicos y psicológicos (Aubá & Freixedas, 1993). En el ámbito social, este problema afecta a niños, adolescentes y adultos de todos los niveles socioeconómicos.

Entre las consecuencias a la salud asociadas al consumo de alcohol en la población de edad productiva se encuentra la cirrosis hepática, pancreatitis crónica, gastritis, enfermedades del corazón, enfermedad cerebro vascular, y daño neurológico. (Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática [INEGI], Secretaría de Salubridad y Asistencia [SSA], Dirección General de Epidemiología [DGE], 2001; Kershenobich & Vargas, 2001).

Para el sector salud, las consecuencias del consumo excesivo provocan altos costos en la atención médica de la población afectada. A nivel nacional en el año 2000, se encontraron entre las principales causas de mortalidad asociadas al consumo de alcohol en población masculina las lesiones, los accidentes de tránsito, homicidios y suicidios. En Coahuila se presentaron 762 defunciones por lesiones con una tasa de 72.8 por cien mil habitantes, los accidentes de tráfico provocaron 285 defunciones con una tasa de 26.7 por cien mil habitantes, y los homicidios, suicidios y lesiones intencionales ocuparon una tasa menor de 9 por cien mil habitantes (INEGI, SSA, DGE, 2001).

El consumo de alcohol es visto socialmente como una conducta aceptada entre la población mexicana, la frecuencia de consumo es mayor en hombres que en mujeres, y a partir de los 20 años de edad se incrementa la prevalencia de adultos que consumen

alcohol (Celis, Rivas, Valencia & Salazar, 1994; Rosovsky, 1992). Los datos proporcionados por la Encuesta Nacional de Adicciones [ENA-1998] mostraron que el 25% de los bebedores consumen el 78% de alcohol disponible en México.

El patrón de consumo de alcohol en población mexicana, es de baja frecuencia y alta cantidad, esto se refleja en datos reportados en las salas de urgencias, ya que relacionan la presencia de lesiones con la intoxicación aguda de alcohol más que con un consumo crónico (Jiménez, 1998). Lo que indica que aun cuando se puede beber alcohol de manera no frecuente, cuando se hace es de manera intensa (patrón episódico-explosivo), lo anterior explica el elevado índice de problemas que presenta la población bebedora (Tapia, Medina Mora & Cravioto, 2001).

Se conoce que el consumo excesivo tiene grandes repercusiones tanto en población dependiente como en la no dependiente, resultados de la ENA de 1998 indican que solo 18% de las personas que reportaron haber estado involucradas en accidentes de tránsito o tener problemas en el trabajo debido al abuso en el consumo de alcohol eran dependientes (Medina, Mora, Villatoro, Feliz & De la Fuente, 1991), y el resto de la población, presentó un consumo excesivo. Es por eso que en México se ha establecido como una necesidad que las personas tomen conciencia de disminuir su consumo excesivo de alcohol a un consumo sensato, en este sentido, primero es necesario desarrollar investigación que revele qué tan interesadas están las personas en modificar la conducta de consumo de alcohol excesivo.

Diversos investigadores han estudiado la motivación al cambio de conducta, en poblaciones con hábitos no saludables como es el consumo excesivo de grasas, sedentarismo y tabaquismo (Fiore, 1990; Parera, 2002; Prochaska, Collen, Redding & Evers, 1997). Los cambios de conducta han sido estudiados bajo el marco conceptual de etapas de cambio, Prochaska y DiClemente, (1983) dónde plantean que el cambio de conducta se produce en una sucesión de etapas que son la etapa precontemplativa, contemplativa, preparación, acción, y mantenimiento. Las etapas de cambio para la

disminución o cese del consumo de alcohol, han sido estudiadas en población adulta que ha sufrido lesiones (Glans, 1994) y accidentes automovilísticos (Alonso & Esparza, 2003); además en adultos sometidos a tratamiento para dejar el alcohol (DiClemente, 1981).

También se han estudiado las etapas de cambio al consumo de alcohol en población que no ha sufrido lesiones y que consume alcohol. Sin embargo la mayoría de las investigaciones que estudian las etapas de cambio lo hacen en población que han presentado eventos críticos, y escasamente se indaga la etapa de cambio en población abierta que consume alcohol y que no han participado en eventos críticos como accidentes, es por eso que el presente estudio pretende conocer las etapas de cambio en población adulta que consume alcohol. Se piensa que una serie de factores pueden estar presentes para que los bebedores decidan emprender una acción a favor de la disminución o el cese del consumo, se ha encontrado que el haber intentado anteriormente una disminución del consumo se asocia directamente a la intención actual de cambiar favorablemente el patrón de consumo (Cabrera,1999).

Aubá y Freixedas (1993), señalan que cuando una persona experimenta crisis y consecuencias negativas al realizar una conducta, esto hace que la conducta sea evitada. En este contexto los bebedores pueden experimentar problemas en su salud y consecuencias sociales como problemas con la pareja, con los hijos, en el trabajo, con los compañeros o problemas económicos, ausentismo laboral, bajo rendimiento, pocas oportunidades de ascenso laboral e incapacidad para realizar actividades de alta complejidad, por lo que es probable que las personas sin presentar crisis por accidentes y lesiones pero que han experimentado las consecuencias físicas y sociales del consumo excesivo de alcohol se encuentren interesadas en realizar cambios de conducta respecto a su forma de beber.

El autor del estudio ha observado en la practica comunitaria en la región de Coahuila, que existen algunas comunidades en donde la población adulta tiene hábitos

de ingesta excesiva de bebidas alcohólicas, situación que es preocupante ya que se han observado repercusiones en el ámbito familiar y social de estas personas. Por esta razón se realizó un estudio descriptivo con el propósito de identificar el consumo de alcohol, las etapas de cambio al consumo de alcohol y los problemas asociados al consumo en adultos de una comunidad suburbana de la ciudad de Saltillo, Coahuila.

Marco Teórico

El referente teórico que da sustento a este estudio fue el concepto de Etapas de Cambio del Modelo Transteórico de Cambio de Conducta, de Prochaska y DiClemente (1984) y el concepto de consumo de alcohol (De la Fuente & Kershenovich, 1992).

El modelo transteórico explica el cambio del comportamiento de acuerdo a cuatro variables que son etapas de cambio, procesos de cambio, balance decisional y autoeficacia. En el presente marco se describen las etapas de cambio.

El modelo está fundamentado en la premisa básica de que el cambio de conducta es un proceso y que las personas tienen diversos niveles de intención al cambio; se respaldan en una serie de supuestos, tres de ellos apoyan el presente estudio: a) el cambio es un proceso que se presenta como un fin e inicio de una etapa a otra, b) las etapas son estables pero abiertas al cambio, c) los comportamientos están determinados de alguna manera por factores biológicos, sociales y de autocontrol.

El modelo explica el cambio como la progresión a través de una serie de etapas las cuales son precontemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento. La precontemplación es la etapa en la cual la persona no tiene intención de cambiar, no piensa realizar una acción específica de cambio en su comportamiento de riesgo para la salud, usualmente en el lapso de los próximos seis meses.

La contemplación es la etapa donde la persona tiene una intención de cambio. Estas personas contemplan los pros de cambiar, pero aun no asumen el compromiso para actuar, por lo cual pueden permanecer por largos periodos de tiempo en esta etapa.

Quienes se encuentran la etapa de preparación son personas que tienen un compromiso propio para hacer el cambio; realizan pequeños cambios e intentan cambiar en el futuro inmediato, regularmente durante los próximos 30 días. La etapa de acción es la etapa en que la persona realiza cambios objetivos, medibles y exteriorizados de su comportamiento, regularmente, en un periodo que varía de uno a seis meses.

La etapa de mantenimiento se caracteriza por las tentativas de estabilización del cambio de conducta ya manifiesto en un período de por lo menos seis meses después del cambio observable, donde las personas trabajan activamente en la prevención de la recaída. (Prochaska & Velicer, 1997).

Respecto al alcohol la Norma Oficial Mexicana [NOM-028-SSA2-]1999 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones menciona que una bebida alcohólica es considerada como sustancia psicoactiva o droga, ya que altera algunas funciones mentales y físicas, que al ser consumida tiene la posibilidad de dar origen a una adicción. Una bebida alcohólica es aquella que contiene alcohol etílico en una proporción de 2% hasta 55% en volumen (Secretaría de Salud, 2000).

El consumo de la sustancia psicoactiva se identifica través del patrón de uso y abuso de la sustancia, en el caso del consumo de alcohol, el consumo sensato es diferente para hombres y para mujeres, en el hombre el consumo sensato es cuando se ingieren de una hasta cuatro bebidas alcohólicas no mas de tres veces por semana, en el caso de la mujer el consumo es de hasta dos bebidas no más de tres veces por semana.

El consumo dependiente es el consumo de cuatro a nueve copas por ocasión en los varones y de tres a cinco copas por ocasión en las mujeres, además que hayan dejado de realizar actividades por el consumo de alcohol. El consumo dañino es cuando las mujeres ingieren en un día típico seis ó más copas y de diez ó más en los hombres, además de que algún amigo, familiar o personal de salud, le hayan manifestado preocupación por su forma de beber (De la Fuente & Kershenobich, 1992).

Estudios Relacionados

A continuación se presentan los resultados de investigación que abordan el consumo de alcohol y las etapas de cambio al consumo de alcohol.

DiClemente (1981) en un estudio de 224 adultos sometidos a tratamiento para dejar el consumo de alcohol evaluó las etapas de cambio y reportó que el 28.1% de los participantes se encontraban en etapa precontemplativa, un 23.6% en contemplación, 13.3% en preparación, 22.7% en acción, y un 12% en mantenimiento; se reportaron diferencias significativas de consumo de alcohol por etapa de cambio al consumo de alcohol, los que presentaron mayor ingesta de alcohol se encontraron en etapa precontemplativa, y los que tuvieron menor consumo de alcohol estaban en la etapa contemplativa y de preparación ($p < .05$).

Werch, Ross, Ansolone y Meers, (1994) exploraron las etapas de cambio del consumo de alcohol en 770 estudiantes universitarios; el 43% de los participantes que consumía alcohol no estaban pensando en dejarlo, ubicándose en la etapa de precontemplación; el 9% pensaba en dejar el alcohol encontrándose en etapa de contemplación. Relativamente pocos sujetos se encontraron en las etapas de cambio de preparación y acción. La etapa de cambio al consumo de alcohol mostró asociación con el consumo de alcohol ($r = -.059$, $p < .05$).

Por su parte Alonso y Esparza (2002) al realizar una intervención en personas que sufrieron accidente automovilístico asociado al consumo de alcohol encontraron que un 94.6% de adultos tenían un consumo excesivo de alcohol, sin embargo al momento de indagar la etapa de cambio el 94.6% se encontraron en la etapa de preparación para el cambio y el 5.4% de los sujetos se encontraron en inicio a la acción.

González (2002), al valorar la etapa de cambio en 120 personas que sufrieron accidentes y lesiones por consumo de alcohol y drogas ilícitas, encontró que el 55.8% de la población presentó un consumo excesivo de alcohol, un 20.8% se encontró en la etapa de precontemplación al cambio, 24.2% en la etapa de contemplación, 20.8% en etapa de

preparación, 17.6% en etapa de acción y el 15.8% en la etapa de mantenimiento. No se encontró asociación de la edad y los años de estudio con la etapa de cambio de consumo de alcohol, sin embargo se encontró una asociación de la edad de inicio al consumo de alcohol con la etapa de cambio registrada ($p < .05$).

En resumen los estudios anteriormente mostrados difieren unos de otros, ya que quienes han presentado accidentes o lesiones se encuentran tanto en precontemplación como en preparación y acción al cambio, lo mismo sucede en personas sometidas a tratamiento, sin embargo en jóvenes universitarios, una mayor proporción de ellos no piensan cambiar su forma de beber, lo anterior puede deberse a que estos jóvenes quizás no han tenido consecuencias graves del consumo excesivo. Se desconoce si existe disposición al cambio en personas bebedoras adultas que no han experimentado algún accidente pero que posiblemente han experimentado problemas familiares y sociales relacionados con el consumo de alcohol.

El conocer la etapa de cambio al consumo de alcohol en que se encuentra la persona es muy importante, ya que esta información es prioritaria para el inicio en la planeación de programas de prevención secundaria, de ahí la relevancia del estudio para los profesionales de enfermería que trabajan en este tipo de población. Se plantean los siguientes objetivos y preguntas de investigación:

Objetivos

- 1.- Describir el perfil sociodemográfico de los adultos consumidores de alcohol
- 2.- Describir el consumo de alcohol y problemas asociados al consumo de alcohol, que presenta la población adulta.
- 3.- Identificar la etapa de cambio en que se encuentran los adultos que consumen alcohol

Preguntas de Investigación

¿Cuáles son las diferencias del tipo de consumo de alcohol por sexo, ocupación, estado marital, escolaridad, ingreso económico y etapa de cambio al consumo de alcohol?.

¿Cuáles son las diferencias de la etapa de cambio al consumo de alcohol en adultos que han presentado problemas asociados al consumo?.

Definición de Términos

Los factores sociodemográficos corresponden a las características de las personas, incluyen los de tipo biológico como son edad y sexo, y los de tipo sociocultural que comprenden la escolaridad, la ocupación y el ingreso económico.

Edad son los años cumplidos referidos por el sujeto de estudio, sexo es el género del participante en términos de masculino y femenino. Años de estudio son los años de educación formal cursados hasta el momento de la entrevista y referidos por el adulto, además se solicitó el nivel de escolaridad que indica el nivel de estudio del adulto.

Estado marital es la condición de cada persona en relación a si cuenta o no con pareja marital, ocupación es el empleo u oficio remunerado que desempeña la persona como trabajador. Ingreso económico es la remuneración o salario que percibe el adulto por realizar una actividad, se midió en salarios mínimos.

Consumo de alcohol es la forma en que el adulto consume el alcohol, se midió a través de la frecuencia y cantidad de consumo. En este estudio el tipo de consumo de alcohol se clasifica en consumo sensato, dependiente y dañino. El consumo sensato en hombres es cuando ingiere de uno a cuatro bebidas alcohólicas no más de tres veces por semana, para la mujer el consumo es de hasta dos bebidas alcohólicas no más de tres veces por semana.

Consumo dependiente es el consumo de cuatro a nueve copas por ocasión en los varones y de tres a cinco copas por ocasión de consumo en las mujeres, además que hayan dejado de realizar alguna actividad por el consumo de alcohol.

Consumo dañino ocurre cuando las mujeres ingieren en un día típico seis ó más copas y de diez ó más en los hombres, además que algún amigo, familiar o personal de salud, le han manifestado preocupación por su forma de beber.

Problemas asociados al consumo de alcohol son las consecuencias que ha presentado el adulto causadas por el consumo de alcohol, pueden ser problemas con la pareja, con los hijos, con los amigos y compañeros, problemas en el trabajo, económicos y accidentes o lesiones causados por el consumo de alcohol.

Etapa de cambio al consumo de alcohol es la percepción de las personas respecto a su *decisión de disminuir su consumo de alcohol o de cambiar su patrón de consumo*, la etapa de precontemplación es cuando el adulto no ha considerado dejar el consumo de alcohol y nunca lo hará, la etapa contemplativa es cuando el adulto ha pensado en dejar de tomar alcohol en los siguientes dos o tres años. La etapa de preparación es cuando el adulto planea dejar de consumir alcohol en los siguientes seis meses. En la etapa de *acción es cuando el adulto ha dejado de tomar alcohol pero no han transcurrido seis meses desde su decisión*, en la etapa de mantenimiento se encuentra el adulto que refiere no haber tomado alcohol desde hace seis meses.

Capítulo II

Metodología

En este capítulo, se presento el diseño del estudio, la población, muestreo y muestra, instrumentos, procedimiento de recolección de información, consideraciones éticas, y análisis de datos.

Diseño del Estudio

El diseño fue de tipo descriptivo (Polit & Hungler, 1999) ya que se buscó identificar las características sociodemográficas, el consumo de alcohol, la etapa de cambio al consumo y los problemas asociados al consumo de alcohol.

Población, Muestreo y Muestra

La población estuvo conformada por personas adultas de 20 a 60 años de edad, de ambos sexos, de una comunidad suburbana, del estado de Coahuila.

El muestreo fue no probabilístico, la selección de los sujetos fue por conveniencia. El tamaño de la muestra se estimó en el paquete estadístico n'Query Advisor V2.0 (Elashof, Dixon, Crede & Fotheringham, 1997), en base a la estimación de una proporción con un nivel de 95% de confianza, para intervalo bilateral con enfoque conservador, con tamaño de 500 observaciones y un limite de error de estimación de .07, el tamaño de la muestra fue de 141 casos.

Criterio de Inclusión

Personas adultas que consumieron alcohol durante el último año.

Instrumentos

En primer lugar se aplicó la Cédula de Datos Personales [CDP] (Apéndice A), incluyó ocho reactivos que indagan la edad, sexo, años de estudio, escolaridad, estado civil, ocupación e ingreso económico medido en rangos de salarios mínimos (\$280.⁰⁰ semanales), además se indagó si la persona consumió alcohol en el último año.

En segundo lugar se aplicó el Cuestionario de Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol [AUDIT] (De la Fuente & Kershenobich, 1992), (Apéndice B). Los primeros tres reactivos midieron la cantidad y frecuencia de consumo de alcohol, en primer lugar se indagó la frecuencia en que ingiere bebidas alcohólicas durante el último año, con respuesta de 0 a 4, donde cero es nunca y 4 indica que consume cuatro ó más veces por semana. El segundo reactivo indagó la cantidad de copas ingeridas en un día típico con respuesta de 0=1 ó 2 bebidas, al 4 =10 ó más bebidas. La pregunta tres se enfocó a la frecuencia con que toma 6 ó mas copas en la misma ocasión, con respuesta de 0 = nunca al 4 = diario ó casi a diario.

Los reactivos del cuatro al seis indagan si existe un consumo dependiente y los reactivos del siete al diez, miden el consumo dañino de alcohol. El puntaje del cuestionario osciló de 0 a 40 puntos, el mayor puntaje indica un mayor consumo de alcohol. Si se obtiene un puntaje de 1 a 3 indica un consumo sensato, el puntaje de 4 a 7 señala un consumo dependiente y el puntaje de 8 a más indica un consumo de alcohol dañino. Se obtuvieron índices con un valor de cero a cien para el tipo de consumo de alcohol sensato, dependiente y dañino, un mayor puntaje del índice indica un consumo más elevado. En población trabajadora de la industria petroquímica se ha obtenido una consistencia interna del cuestionario AUDIT de 0.83 (Cortaza, 2001).

Además, se aplicó el Cuestionario de Problemas asociados al consumo de alcohol y etapa de cambio al consumo (CPAyEC), (Apéndice B), se preguntó si ha tenido problemas asociados al consumo de alcohol, como problemas con su pareja, con los

hijos, en el trabajo, con los compañeros, problemas económicos y accidentes o lesiones, la respuesta a cada uno de estos reactivos fue dicotómica de si ó no.

La etapa de cambio al consumo de alcohol, se midió con un reactivo, este reactivo fue obtenido del instrumento de etapas de cambio de Prochaska y DiClemente, (1983). Indaga que piensa la persona acerca de cambiar su consumo de alcohol tiene cinco opciones de respuesta, a cada respuesta se dio un valor en orden ascendente del 1 al 5 según la etapa de cambio, para la etapa de precontemplación el valor fue = 1, en contemplación el valor fue = 2, en etapa de preparación el valor fue = 3, para acción el valor fue = 4 y a la etapa de mantenimiento se dio un valor de 5, por lo que el participante sólo eligió una respuesta, un mayor puntaje indica una etapa de cambio más avanzada. Es importante aclarar que ésta pregunta sólo se realizó a aquellas personas que tuvieron un consumo dependiente ó dañino, ó que presentaron uno o más problemas asociados al consumo de alcohol.

Procedimiento de Recolección de Datos

Se solicitó la autorización de los Comités de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León y de la Jurisdicción Sanitaria No. 8 de la Secretaria de Salud de Saltillo, Coahuila (Apéndice D), a donde está integrada la comunidad donde se realizó el estudio. Posteriormente se realizaron los siguientes pasos, para la recolección de datos, se acudió a las viviendas, una vez identificadas se entrevistó a aquellas personas que cumplieron con el criterio de inclusión. Se explicó el objetivo del estudio, y se solicitó la participación voluntaria, verbal y escrita con el consentimiento informado (Apéndice E).

Se aclaró que los datos eran confidenciales y que no serían proporcionados a ningún familiar o personal del área de la salud. Se aplicó en primer lugar la cédula de datos personales, posteriormente el instrumento AUDIT y al final el cuestionario de problemas asociados al consumo de alcohol y etapa de cambio al consumo de alcohol.

Se cuidó que la persona estuviera sola en el momento de la entrevista con el fin de tener un ambiente de privacidad, por lo tanto cuando habitaban varias personas adultas que fueran candidatas para la entrevista en una misma vivienda, fueron entrevistados uno a uno, cuidando que no se escucharan las respuestas, al finalizar se agradeció la participación en el estudio.

Consideraciones Éticas

Las consideraciones éticas que se aplicaron para este estudio se derivan de la Disposición General del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación (Secretaría de Salud, 1987), así como también a la consideración de la Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Conforme a lo establecido en el Título II Cap 1, (Art. 13), en el estudio prevaleció el respeto a la dignidad, dado que la participación del sujeto fue voluntaria y se aceptó la decisión de negarse a participar en el estudio en el momento que él lo deseara.

Para dar cumplimiento al Artículo 14, fracción V se contó con la autorización del participante del estudio, se solicitó que firmara el consentimiento informado. De acuerdo a lo establecido en el Artículo 16, se mantuvo la privacidad del participante, al entrevistarlo en forma individual; en el caso de que se encontraran dos ó más personas en una vivienda, se les entrevistó por separado a cada uno. Además para mantener la confidencialidad de los datos los instrumentos fueron resguardados en un lugar seguro.

Conforme al Artículo 17 fracción II, la investigación se consideró con riesgo mínimo ya que se indagaron aspectos relacionados con la conducta de consumo de alcohol. Referente al Artículo 21, fracción VI, y VII se informó al participante el objetivo del estudio, y la garantía a recibir respuesta a las dudas que tuviera.

De acuerdo al artículo 21 fracción VIII se mantuvo el anonimato de la persona al no identificar el cuestionario con su nombre. Además con base al Capítulo II de la investigación en comunidades, Artículo 29, se contó con la autorización de la

Jurisdicción Sanitaria No. 8 de Saltillo, Coahuila, lugar a donde pertenece la población de la comunidad en que se realizó el estudio.

Análisis de Resultados

Los datos fueron procesados con el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SSPS) Versión 11.0. Se aplicó la estadística descriptiva, se obtuvieron frecuencias, proporciones y medidas de tendencia central. Para conocer la distribución de la muestra, se aplicó el estadístico Kolmogorov-Smirnov para variables continuas. Para dar respuesta a los tres objetivos se estimaron frecuencias y proporciones y medidas de tendencia central. Para las preguntas de investigación se aplicó el estadístico de Chi^2 para tablas de contingencia.

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se da a conocer la consistencia interna del instrumento, las características sociodemográficas de los participantes y los datos descriptivos de las variables de estudio y la correlación de variables del estudio.

Consistencia Interna del Instrumento

En la tabla 1 se observa que el Cuestionario de Identificación de Trastornos por Uso de alcohol (AUDIT) obtuvo un alpha de Cronbach de .84, lo cual se considera una consistencia interna aceptable de acuerdo a Polit y Hungler (1999). El Alpha de Cronbach de las subescalas del instrumento osciló entre .66 y .77.

Tabla 1

Consistencia interna del Cuestionario de Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol

Instrumento	Reactivos	Alpha de Cronbach
AUDIT	1 al 10	.844
Cantidad y Frecuencia	1 al 3	.769
Consumo Dependiente	4 al 6	.695
Consumo Dañino	7 al 10	.661

Fuente: AUDIT

n = 141

0131282

Características Sociodemográficas de la Población

En la tabla 2 se muestran las características individuales de la población de estudio, el 69.5% de los participantes son del sexo masculino, un 75.2% cuenta con escolaridad primaria, respecto al estado marital el 61% tiene pareja marital, una mayor proporción de participantes es obrero, el 89.4% percibe menos de un salario mínimo.

Tabla 2

Características individuales de los participantes del estudio

Características Individuales	<i>f</i>	%
Sexo		
Masculino	98	69.5
Femenino	43	30.5
Escolaridad		
Primaria	106	75.2
Secundaria	32	22.7
Preparatoria	1	.7
Profesional	2	1.4
Estado marital		
Con pareja	86	61.0
Sin pareja	71	39.0
Ocupación		
Empleado	14	9.9
Obrero	71	50.4
Comerciante	3	2.1
Ama de casa	38	27.0
Sin empleo	15	10.6
Ingreso		
Menos de un salario mínimo	126	89.4
De uno a dos salarios mínimos	11	7.8
De tres a cuatro salarios mínimos	4	2.8

Fuente: CDP

n = 141

Datos Descriptivos de las Variables de Estudio

En la tabla 3, se observa que un mayor porcentaje de participantes adultos presentaron un consumo dañino de alcohol, seguido del consumo dependiente y sensato.

Tabla 3

Tipo de consumo de alcohol

Consumo de Alcohol	<i>f</i>	%
Consumo Sensato	14	9.9
Consumo Dependiente	35	24.8
Consumo Dañino	92	65.3
Total	141	100

Fuente: AUDIT

n = 141

La tabla 4 muestra los datos del consumo de alcohol, se observa que el 44.7% de los participantes consumen bebidas alcohólicas de dos a tres veces por semana, un bajo porcentaje de la población (8.5%) consumen alcohol cuatro ó más veces por semana. Respecto a la cantidad de consumo un 26.2% refirió que consumen de 3 a 4 ó de 5 a 6 copas respectivamente en un día típico, una gran proporción (46.8%) refirió consumir más de 7 bebidas en un día típico. En relación a la frecuencia con que consume 6 o más copas una misma ocasión, la mayor proporción de adultos refirió hacerlo semanalmente.

Tabla 4

Frecuencia y cantidad de consumo de alcohol

Consumo de alcohol	<i>f</i>	%
Frecuencia de consumo		
Una vez al mes o menos	43	30.5
Dos o cuatro veces al año	23	16.3
Dos o tres veces por semana	63	44.7
Cuatro o más veces por semana	12	8.5
Cantidad de consumo		
1 ó 2	14	9.9
3 ó 4	37	26.2
5 ó 6	37	26.2
7 ó 9	35	24.9
10 ó más	18	12.8
Consumo de 6 ó más copas en la misma ocasión		
Nunca	19	13.5
Menos de una vez al mes	34	24.1
Mensualmente	17	12.1
Semanalmente	66	46.8
Diario o casi a diario	5	3.5

Fuente: AUDIT

n=141

En la tabla 5 se observa que el 17% de las personas consumen alcohol semanalmente, un 24.8% han dejado de hacer algo que deberían haber hecho por beber, y el mismo porcentaje indicó que semanalmente consumen alcohol y consumen nuevamente alcohol a la mañana siguiente después de haber bebido en exceso el día anterior.

Tabla 5

Frecuencias y proporciones de reactivos que indican dependencia al consumo de alcohol

Consumo de alcohol dependiente	f	%
No pudo parar de beber una vez que había empezado en el último año		
Nunca	96	68.2
Menos de una vez al mes	15	10.6
Mensualmente	5	3.5
Semanalmente	24	17.0
Diario o casi a diario	1	.7
Frecuencia dejar de hacer algo que debería haber hecho por beber		
Nunca	82	58.2
Menos de una vez al mes	17	12.0
Mensualmente	6	4.3
Semanalmente	35	24.8
Diario o casi a diario	1	.7
Frecuencia consumo de alcohol a la mañana siguiente después de haber bebido en exceso el día anterior		
Nunca	83	58.9
Menos de una vez al mes	16	11.4
Mensualmente	5	3.5
Semanalmente	35	24.8
Diario o casi a diario?	2	1.4

Fuente: AUDIT

n = 141

En la tabla 6 se muestran las frecuencias y proporciones de los reactivos que indican consumo de alcohol dañino, un 8.5% de los participantes indicó que semanalmente y mensualmente les ocurre que olvidaron lo que pasó cuando estuvieron tomando alcohol, un 61% refiere haberse lastimado ó haber lesionado a alguien como consecuencia del consumo de alcohol, de éstas el 18.4% indicó que le sucedió en el último año. Respecto a si algún familiar ó doctor ha recomendado disminuir el consumo de alcohol el 75.9% de la población respondió afirmativamente, de los cuales el 46.8% indicaron que esto les sucedió en el último año.

Tabla 6

Frecuencias y proporciones de reactivos que indican consumo de alcohol dañino

Consumo de alcohol dañino	<i>f</i>	%
Frecuencia de haber olvidado lo que pasa cuando bebe		
Nunca	106	75.2
Menos de una vez al mes	9	6.4
Mensualmente	12	8.5
Semanalmente	12	8.5
Diario o casi a diario	2	1.4
Se ha lastimado o alguien ha resultado lesionado como consecuencia de su consumo de alcohol		
No	55	39.0
Si, pero no en el último año	60	42.6
Si en el último año	26	18.4
Sugerencias de familiares o doctores de disminuir el consumo de alcohol		
No	34	24.1
Si, pero no en el último año	41	29.1
Si en el último año	66	46.8

Fuente: AUDIT

n = 141

En la tabla 7 se observa que de los problemas asociados al consumo de alcohol predominan los problemas con la pareja y los problemas económicos, proporciones similares se presentan en quienes afirman o niegan que han presentado problemas con los hijos.

Tabla 7

Problemas asociados al consumo de alcohol

Problemas		<i>f</i>	%
Problemas con la pareja	Si	101	71.6
	No	40	28.4
Problemas con los hijos	Si	68	48.2
	No	73	51.8
Problemas en el trabajo	Si	37	26.2
	No	104	73.8
Problemas con compañeros	Si	54	38.3
	No	87	61.7
Problemas económicos	Si	124	87.9
	No	17	12.1
Problemas con accidentes ó lesiones	Si	56	39.7
	No	85	60.3

En la tabla 8, se presenta la etapa de cambio en que se encuentran los participantes del estudio, el 32.6% de la población se encuentra en etapa de precontemplación al consumo de alcohol, seguido de quienes piensan dejar de tomar alcohol en los siguientes 2 ó 3 años (contemplación), y un 22.7% está en la etapa de preparación, es decir que piensan dejar su consumo de alcohol en los siguientes seis meses, un bajo porcentaje de participantes se encontraron en las etapas de acción y mantenimiento.

Tabla 8

Etapa de cambio al consumo de alcohol

Etapas de cambio	<i>f</i>	%
Precontemplación	46	32.6
Contemplación	39	27.7
Preparación	32	22.7
Acción	10	7.1
Mantenimiento	14	9.9

Fuente: CPA y EC

n = 141

Correlación de Variables

En la tabla 9 se muestra la correlación de Spearman de las variables edad, años de estudio, consumo de alcohol y etapa de cambio, se observa que sólo el consumo sensato de alcohol mostró una asociación negativa significativa con la etapa de cambio, lo que indica que a mayor consumo sensato menor es la percepción de cambiar su consumo de alcohol.

Tabla 9

Correlación de Spearman de edad, etapa de cambio y patrón de consumo de alcohol

	1	2	3	4	5	6
1. Edad	1.000 .000					
2. Años de Estudio	.283 .001	1.000 .000				
3. Consumo Sensato	-.029 .731	-.082 .337	1.000			
4. Consumo Dependiente	.061 .474	-.056 .508	.613 .000	1.000		
5. Consumo Dañino	.118 .162	-.074 .384	.447 .000	.641 .000	1.000	
6. Etapa de Cambio	.013 .877	.031 .761	-.187 .026	-.121 .154	-.033 .701	1.000 0.00

Fuente: AUDIT, CPA y EC

n = 141

El valor superior indica correlación

El valor inferior corresponde al valor de p

Para dar respuesta a la pregunta de investigación que indaga cuáles son las diferencias de consumo de alcohol por sexo, ocupación, estado marital, escolaridad, ingreso económico y etapa de cambio, se aplicó el estadístico de Chi cuadrada para tablas de contingencia.

En la tabla 10 se muestra el tipo de consumo de alcohol por sexo, se presentó un mayor porcentaje de consumo de alcohol dañino en los participantes del sexo masculino, en la población del sexo femenino prevalece el consumo dependiente; el estadístico de Chi cuadrada mostró diferencia significativa $X^2(4, N=141)=44.55, p=.001$.

Tabla 10

Tipo de consumo de alcohol por sexo

Tipo de consumo de alcohol	Masculino		Femenino		X^2	gl	Valor de p
	f	%	f	%			
Consumo Sensato	3	3.0	11	25.6	44.55	2	.001
Consumo Dependiente	14	14.3	21	48.8			
Consumo Dañino	81	82.7	11	25.6			
Total	98	100.0	43	100.0			

Fuente: CDP, AUDIT

n =141

La tabla 11 muestra el tipo de consumo de alcohol por estado marital, se observa un mayor porcentaje de consumo dañino en personas que tienen, y no tienen pareja marital, seguido del consumo dependiente en personas con y sin pareja, dado que las proporciones fueron muy similares, no se encontró diferencia significativa.

Tabla 11

Tipo de consumo de alcohol por estado marital

Tipo de consumo de alcohol	Con pareja		Sin pareja		X^2	gl	Valor de p
	fr	%	fr	%			
Consumo Sensato	6	6.9	8	14.8	2.80	2	.246
Consumo Dependiente	24	27.6	11	20.4			
Consumo Dañino	57	65.5	35	64.8			
Total	87	100.0	54	100.0			

Fuente: CDP, AUDIT

n =141

En la tabla 12, se observan diferencias significativas del consumo de alcohol según ocupación (χ^2 (7, N=141)= 36.48, p=.001) la proporción de consumo dañino fue más alta en obreros, y el consumo sensato fue más alto en amas de casa. En los adultos empleados y sin empleo, predominó el consumo sensato.

Tabla 12

Tipo de consumo de alcohol por ocupación

Tipo de consumo de alcohol	Empleado		Obrero		Ama de casa		Sin empleo		χ^2	gl	Valor de p
	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%			
Consumo Sensato	2	14.3	1	7.1	9	64.3	2	14.3	36.48	7	.001
Consumo Dependiente	3	8.6	11	31.4	17	48.6	4	11.4			
Consumo Dañino	9	9.8	62	67.4	12	13.0	9	9.8			
Total	14	9.9	74	52.5	38	27.0	15	10.6			

Fuente: CDP, AUDIT

n=141

En la tabla 13 se presenta el tipo de consumo de alcohol por ingreso económico, se observa que el consumo dañino predominó tanto en los adultos que perciben menos de 1 salario mínimo, de 1 a 2 y de 3 a 4 salarios mínimos, las proporciones fueron muy semejantes, razón por la cual no se presentó diferencia significativa.

Tabla 13

Tipo de consumo de alcohol por ingreso económico

Tipo de consumo de alcohol	Menos de un salario mínimo		De 1 a 2 salarios mínimos		De 3 a 4 salarios mínimos		X^2	gl	Valor de p
	fr	%	fr	%	fr	%			
Consumo Sensato	11	8.7	3	27.3	-	-	6.20	4	.185
Consumo Dependiente	32	25.4	1	9.1	2	50.0			
Consumo Dañino	83	65.9	7	63.6	2	50.0			
Total	126	100.0	11	100.0	4	100.0			

Fuente: CDP, AUDIT

n=141

En la tabla 14 se muestra el tipo de consumo de alcohol por escolaridad, se presentó un mayor porcentaje de participantes con consumo de alcohol dañino y que tienen escolaridad primaria ó secundaria. Sin embargo las proporciones fueron muy similares por lo que no se encontró diferencia significativa.

Tabla 14

Tipo de consumo de alcohol por escolaridad

Tipo de consumo de alcohol	Primaria		Secundaria		Preparatoria y Profesional		X^2	gl	Valor de p
	fr	%	fr	%	fr	%			
Consumo Sensato	11	10.4	2	6.3	1	33.3	4.54	4	.337
Consumo Dependiente	23	21.7	11	34.4	1	33.3			
Consumo Dañino	72	67.9	19	59.4	1	33.3			
Total	106	100.0	32	100.0	3	100.0			

Fuente: CDP, AUDIT

n=141

La tabla 15 muestra el consumo de alcohol por etapa de cambio, se observa que el consumo dañino predominó en los adultos que se encuentran en etapa de preparación, seguido de quienes están en la etapa de contemplación y precontemplación. Los adultos en etapa de mantenimiento presentan un mayor consumo dependiente. Las proporciones difieren de una etapa de cambio a otra, por lo que se observó diferencia significativa, ($X^2(8, N=141)=29.44, p=.001$).

Tabla 15

Tipo de consumo de alcohol por etapas de cambio

Tipo de consumo de alcohol	Precontemplación		Contemplación		Preparación		Acción		Mantenimiento		X^2	gl	Valor de p
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%			
Consumo Sensato	7	15.2	1	2.6	-	-	3	30.0	3	21.4	29.44	8	.001
Consumo Dependiente	12	26.1	8	20.5	4	12.5	3	30.0	8	57.1			
Consumo Dañino	27	58.7	30	76.9	28	87.5	4	40.0	3	21.4			
Total	46	100.0	39	100.0	32	100.0	10	100.0	14	100.0			

Fuente: AUDIT, PACyEC

n=141

Para dar respuesta a la pregunta de investigación que indaga cuáles son las diferencias en las etapas de cambio al consumo de alcohol en adultos que han presentado problemas asociados al consumo, se presentan las tablas 16 a la 20. La tabla 16 muestra que una mayor proporción de sujetos que han presentado problemas con la esposa se encuentran en etapa de precontemplación y contemplación al consumo de alcohol, este comportamiento fue muy semejante en quienes no han presentado problemas con su esposa por lo que el estadístico de Chi cuadrada no presentó diferencia significativa ($X^2(4, N=141) = 8.71, p= .06$).

Tabla 16

Etapas de cambio al consumo de alcohol y problemas con la pareja

Problemas con la pareja	Precontemplación		Contemplación		Preparación		Acción		Mantenimiento		Total	
	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%
Si han presentado problemas con su pareja	32	31.7	30	29.7	27	26.7	5	5.0	7	6.9	101	100
No han presentado problemas con su pareja	14	35.0	9	22.5	5	12.5	5	12.5	7	17.5	40	100

Fuente: PACyEC

n= 141

Los resultados de la tabla 17 indican que existe diferencia significativa de la etapa de cambio al consumo de alcohol en que se encuentran los adultos que refirieron tener problemas con los hijos por el consumo de alcohol, y quienes no presentaron problemas. Una mayor proporción de adultos que presentaron problemas con los hijos se encuentran en etapas de precontemplación, contemplación, y preparación, es importante señalar que los adultos que se encuentran en la etapa de mantenimiento no han presentado problemas con los hijos. El estadístico de Chi cuadrada presentó diferencia significativa ($X^2(4, N=141)= 15.07, p=.005$).

Tabla 17

Etapas de cambio al consumo de alcohol y problemas con los hijos

Problemas con los hijos	Precontemplación		Contemplación		Preparación		Acción		Mantenimiento		Total	
	fr	%	fr	%	fr	%	Fr	%	fr	%	fr	%
Si han presentado problemas con sus hijos	24	35.3	20	29.4	19	27.9	5	7.4	-	-	68	100
No han presentado problemas con sus hijos	22	30.1	19	26.0	13	17.8	5	6.8	14	19.2	73	100

Fuente: PACyEC

n= 141

La tabla 18 muestra que la mayor proporción de los participantes que han presentado problemas en el trabajo asociados al consumo de alcohol, se encuentran en etapa de precontemplación (43.2%), seguido de la etapa de preparación y contemplación al consumo de alcohol, los adultos que no han presentado problemas con su trabajo por causa del alcohol también se ubican en estas tres etapas de cambio con proporciones semejantes, por lo tanto la diferencia no fue significativa ($X^2(4, N=141)=7.53, p=.110$).

Tabla 18

Etapas de cambio al consumo de alcohol y problemas con el trabajo

Problemas en el trabajo	Precontem Plación		Contem plación		Preparación		Acción		Total	
	<i>fr</i>	%	<i>fr</i>	%	<i>fr</i>	%	<i>fr</i>	%	<i>fr</i>	%
Si han presentado problemas con su trabajo	16	43.2	9	24.3	10	27.0	2	5.4	37	100
No han presentado problemas con su trabajo	30	28.8	30	28.8	22	21.2	8	7.7	104	100

Fuente: PACyEC

n= 141

En la tabla 19 se aprecia que los adultos que han presentado problemas por consumo de alcohol con los amigos o compañeros, se sitúan en etapa precontemplativa, contemplativa y de preparación al cambio. Estas mismas etapas predominaron en quienes no han presentado problemas asociados al alcohol con compañeros o amigos. Por lo tanto no se presentó diferencia significativa ($X^2(4, N=141)= 8.03, p=.090$).

Tabla 19

Etapas de cambio al consumo de alcohol y problemas con los compañeros y amigos

Problemas con compañeros y amigos	Precontemplación		Contemplación		Preparación		Acción		Mantenimiento		Total	
	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	Fr	%	fr	%
Si han presentado problemas con compañeros y amigos	18	33.3	16	29.6	16	29.6	3	5.6	1	1.9	54	100
No han presentado problemas con compañeros y amigos	28	32.2	23	26.4	16	18.4	7	8.0	13	14.9	87	100

Fuente: PACyEC

n= 141

En la tabla 20 se presentan las frecuencias y proporciones de la etapa de cambio y problemas económicos por consumo de alcohol, se observa que un mayor porcentaje de adultos han presentado problemas económicos por consumo de alcohol, y se encuentran principalmente en etapas de precontemplación y contemplación, y la población que no ha presentado problemas económicos se encuentra en etapas de contemplación y preparación. No se presentaron diferencias significativas ($X^2(4,N=141)= 2.71, p=.606$).

Tabla 20

Etapas de cambio al consumo de alcohol y problemas económicos

Problemas económicos	Precontemplación		Contemplación		Preparación		Acción		Mantenimiento		Total	
	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%
Si han presentado problemas económicos	42	33.9	33	26.6	27	21.8	10	8.1	12	9.7	124	100
No han presentado problemas económicos	4	23.5	6	35.3	5	29.4	-	-	2	11.8	17	100

Fuente: PACyEC

n= 141

Los datos de la tabla 21 indican que no existen diferencias significativas de etapa de cambio al consumo de alcohol por presencia de accidentes o lesiones ($\chi^2(4, N=141)=7.98, p=.092$). En la población que ha presentado accidentes o lesiones se encuentran en etapa de precontemplación, contemplación y preparación, este comportamiento fue semejante en los adultos que no han presentado accidentes o lesiones por consumo de alcohol.

Tabla 21

Etapas de cambio al consumo de alcohol y accidentes o lesiones

Presencia de accidentes o lesiones	Precontemplación		Contemplación		Preparación		Acción		Mantenimiento		Total	
	<i>fr</i>	%	<i>fr</i>	%	<i>fr</i>	%	<i>fr</i>	%	<i>fr</i>	%	<i>fr</i>	%
Si han presentado accidentes ó lesiones	21	37.5	16	28.6	15	26.8	3	5.4	1	1.8	56	100
No han presentado accidentes ó lesiones	25	29.4	23	27.1	17	20.0	7	8.2	13	15.3	85	100

Fuente: PACyEC

n= 141

Discusión

El presente estudio permitió conocer el consumo de alcohol en población adulta así como los problemas asociados al consumo y la etapa de cambio al consumo, bajo el Modelo Transteórico de Cambio de Conducta de Prochaska y DiClemente (1984).

Los hallazgos más relevantes indican que más del cincuenta por ciento de la población adulta que participó en este estudio presentó un consumo dañino, seguido del consumo dependiente y una baja proporción presentó un consumo sensato, una gran proporción de adultos con ocupación son obreros (50.4%), y se encontraron diferencias de consumo por ocupación, donde las personas de ocupación obreros tienen un consumo dañino, estos resultados son semejantes a lo encontrado por Cortaza (2001) en trabajadores obreros de una industria Petroquímica de Veracruz. Por su parte Maya (2002) reportó que personal de apoyo de los servicios de salud de la Cd. de México, presentaron un mayor consumo de alcohol.

El consumo de alcohol fue mayor en hombres que en mujeres, la población masculina presentó mayor consumo dañino, esto es acorde a lo encontrado por Cortaza y Maya en trabajadores de la industria petroquímica y en trabajadores de la salud, quienes reportaron que los varones presentaron un mayor consumo de alcohol, sin embargo llama la atención que en este estudio una mayor proporción de mujeres presentaron un consumo dependiente. Este dato puede explicarse por el tipo de comunidad donde se realizó el estudio, donde prevalece la extrema pobreza y existen problemas sociales, lo cual puede influir en la mujer para buscar en el alcohol una forma de disminuir el estrés y la ansiedad o bien como una forma de convivir y mantener su relación de pareja, al acompañar al hombre en el consumo de alcohol.

El consumo dañino se verificó al observar que gran parte de la población de estudio consume alcohol de dos a tres veces por semana, y un 64% ingiere más de 5 copas por ocasión de consumo, esta cantidad es excesiva tanto para el hombre como en la mujer, además que una mayor proporción de adultos refirió consumir semanalmente seis o más copas en la misma ocasión. Estos datos difieren en parte del tipo de consumo característico en la población mexicana, ya que las últimas encuestas nacionales de adicciones muestran un consumo episódico explosivo, y se puede decir que el patrón de consumo en esta población fue frecuente-explosivo.

No se encontraron diferencias de consumo por ingreso económico, estado marital, ni por escolaridad, en cambio la Encuesta Nacional de Adicciones de 1998 sí indica diferencias de consumo por características individuales, lo anterior puede deberse a que esta última población sea más heterogénea y la población de este estudio fue más homogénea.

Entre los problemas asociados al consumo de alcohol que ha presentado la población predominan los problemas con pareja, y económicos. Lo anterior confirma las consecuencias a nivel individual, familiar y social que tiene el consumo de alcohol, a este respecto Auba y Freixedas (1993) mencionan que los bebedores pueden experimentar problemas en su salud y sociales como problemas en la pareja, con los hijos en el trabajo, con los compañeros o problemas económicos, ausentismo laboral, bajo rendimiento, mala calidad del trabajo pocas oportunidades de ascenso laboral e incapacidad para realizar actividades de alta complejidad.

La etapa de cambio en que se encuentra la población adulta es la precontemplación, seguida de contemplación y preparación, esto es acorde a lo reportado por Werch y DiClemente (1984) en la mayoría de los estudios en población

joven y adulta. Lo que indica que un gran porcentaje de la población no está consciente de la problemática del consumo excesivo y no lo ve como un hábito que tenga que cambiar.

La diferencia de consumo de alcohol por etapa de cambio indica que quienes tienen un consumo dañino se encuentran en etapa de precontemplación y contemplación es decir no han pensado en cambiar su forma de consumo o han pensado en hacerlo en futuro lejano (dos o tres años).

Respecto a las diferencias de etapa de cambio por problemas asociados al consumo de alcohol se encontró que los adultos que indicaron haber presentado problemas se encontraron principalmente en etapas de precontemplación, contemplación y un menor porcentaje en preparación al cambio. Esto es acorde a lo encontrado por González, (2002) quien indica que el presentar problemas familiares, con los hijos, o en el trabajo, económicos, o por lesiones no son un factor que influya poderosamente en el individuo para tomar la decisión de cambiar la forma en que consume alcohol. Esto probablemente se deba a que la conducta de consumo frecuente de alcohol sea ya parte de la dinámica familiar, y que es una práctica común en los padres, el hecho de haber presentado problemas con los hijos o con la esposa y que el adulto no pretenda cambiar su forma de beber indica probablemente que los miembros que viven con un adulto que consume alcohol se vuelven coadictos al ver la práctica de consumo como una actividad normal de la vida.

Conclusiones

El patrón de consumo de alcohol en los participantes de este estudio fue de alta frecuencia y alta cantidad.

Se presentaron diferencias de consumo de alcohol por sexo, los participantes del sexo masculino presentaron mayor índice de consumo de alcohol dañino y las del sexo femenino mayor índice de consumo de alcohol dependiente.

Se observaron diferencias de consumo de alcohol por ocupación. Los obreros presentaron un consumo de alcohol dañino, las amas de casa un consumo de alcohol sensato y dependiente.

Una mayor proporción de participantes de este estudio se encuentran en etapa de cambio precontemplación y contemplación al consumo de alcohol.

Entre los problemas asociados al consumo de alcohol predominan los problemas con la pareja y económicos por consumo de alcohol, se encontraron diferencias de etapa de cambio al consumo de alcohol con problemas con los hijos.

No existen diferencias de la etapa de cambio al consumo de alcohol por problemas con la pareja, con el trabajo, con compañeros ni por problemas económicos.

El instrumento AUDIT presentó consistencia interna aceptable.

Recomendaciones

Se recomienda continuar utilizando el instrumento AUDIT, ya que presentó una consistencia interna aceptable.

Explorar la etapa de cambio al consumo de alcohol asociada a otros factores individuales del consumo.

Continuar explorando el tipo de consumo en mujeres, dado que el consumo de alcohol que presentó mayor porcentaje fue el dependiente.

Referencias

- Alonso C, & Esparza A (2002) Intervención breve: Estrategia para Disminución el Consumo de Alcohol en Personas que sufrieron un accidente automovilístico. *Desarrollo Científico de Enfermería*. 11, (1).
- Aubá LI. & Freixedas C. (1993). *Actuación sobre el bebedor de riesgo de alcohol en atención primaria. Sesiones Clínicas*. [versión electrónica] Recuperado 15 Abril 2003 de <http://www.capsemfyc.com/Sesclin/SC0016/SC0016.htm>
- Cabrera, G (1999), *Transtheoria e análise estratégica no controle localdo tabagismo em Zarzal-Colombia Sao Paulo: Tese CIRJ Facultad de Salud Publica USP*. 17 (1), 9-16.
- Celis A, Rivas-Sousa M, Valencia N & Salazar- Estrada J (1992) El Impacto de las Bebidas Alcohólicas en la Mortalidad por Traumatismos y Envenenamientos en México. Alcohol y muerte traumática en Jalisco *Salud Publica México*. 36 (3): 269-274
- Collen A, E.Evers & O.Prochaska, (1997). Modelo transteórico y las etapas de cambio. *Motivación al cambio de conducta en poblaciones con hábitos no saludables como es el consumo excesivo de grasas y tabaquismo*. 60-66
- Cortaza R. L (2001). *Afecto y consumo de alcohol en trabajadores de la industria petroquímica*. Tesis de maestría no publicada, Universidad Autónoma de Nuevo León. México.
- DiClemente (1981). El modelo transteórico del comportamiento en salud. Universidad del Valle, Cali-Colombia. [versión electrónica] Gustacabterraarrova.com. Recuperado dic 03
- De la Fuente, J. S Kershenobich, D, (1992) El alcoholismo como problema médico. Facultad de Medicina *UNAM*, 35 (2), 47-51.

- Elashof, Dixon, Crede & Fotheringham, 1997. *N Query Advisor versión 2.0* [software de computadora] EE. UU
- Fiore (1990). *Motivación al cambio de conducta en poblaciones con hábitos no saludables como es el consumo excesivo de grasas y tabaquismo*
- Glans (1994) *Modelo transteórico y las etapas de cambio* Health behavior and health education (2nd.), San Francisco: Jossey Blass Publishers, (pp.60-66)
- González (2002) *Etapas de cambio en personas que sufrieron accidentes y lesiones por consumo de alcohol y drogas ilícitas*. Tesis de maestría no publicada, Universidad Autónoma de Nuevo León, México. 14-25
- Instituto Nacional de Estadística Geografía de Informática, Secretaria de Salubridad y Asistencia, Dirección General e Epidemiología. (2001). *Consecuencias a la Salud Asociadas al consumo de alcohol en población de edad productiva*.
- Kershenobich & Vargas, (2001). *Definición de los límites individuales de susceptibilidad ante el consumo de alcohol*. Cap 11 (pp151-155) México D.F
- el manual moderno.
- López Jiménez J.L. (1998). Patrón de consumo de alcohol en pacientes captados en salas de urgencias. *Salud Pública de México*, 40, (6). 478 - 493
- Maya M.A. (2002). *Autoeficacia percibida y consumo de alcohol en trabajadores de la salud*. Tesis de maestría no publicada, Universidad Autónoma de Nuevo León. México.
- Medina-Mora, J. Villatoro, C. Feliz & De la Fuente M. (1991) *Consumo de tabaco en adolescentes* [versión electrónica] Recuperado Dic 2002
www.insp.mx/congreso/ponencias/jueves/elena-medina.pdt
- Parera G (2002) *Etapas y Procesos de Cambio de Ejercicio a Estudiantes del área de la Salud*. Tesis de maestría no publicada Universidad Autónoma de Nuevo León, México. 14-25

- Prochaska y DiClemente, (1983) *Tratamiento de las dependencias de sustancias. Boletín Esc. De Medicina, P. Universidad Católica de Chile* 23: 119-124
- Prochaska & DiClemente, (1984), the transteoric approach. New york: Dow Jones
Principios fuertes y débiles de progreso de la precontemplación a la acción en base a doce conductas problema. Healthpsychology, 13, (1), (47-51)
- Prochaska J, Collen A, Reading & E. Evers (1997) *Modelo transteórico y las etapas de cambio* Health behavior and health edcation (2nd.), San Francisco: Jossey Blass Publishers, (pp.60-66)
- Prochaska J & Velicer W, (1997).The Transtheoretical model of health behavior change.
American Journal of Health promotion. 12-48
- Polit & Hungler, (1999). *Investigación Científica en Ciencias de la Salud* (6ª Ed), México: . Mc.Graw-Hill Interamericana.
- Rosovsky, (1992). Investigaciones y publicaciones sobre alcohol y adicciones *Alcohol consumption and casualties: A comparison of and México emergency room populations*.
- Secretaria de Salud (1998). Datos Epidemiológicos. Encuesta Nacional de Adicciones SSA (1998) *Índice de consumo de drogas entre 12 y 65 años*.
[versión electrónica] [www.unrt. Com. Mx/ceca/estad.htm](http://www.unrt.Com.Mx/ceca/estad.htm). Recuperado
- Tapia, C., Medina-Mora, I & Cravioto, P. (2001) *Epidemiología del Consumo de Alcohol*. Las Adicciones: dimensión, impacto y perspectivas.
(pp 127-138). México, D.F: El manual Moderno.
- Werch, Ross, Ansalone & Meers, (1994), Etapa de alcohol y uso de drogas entre adultos jóvenes. *Health Values*, 18(6), 41-49.

Apéndices

Apéndice A

Cedula de Datos Personales

Instrucciones:

Las siguientes preguntas son para conocer algunos datos personales, relacionados con el consumo de alcohol y lo que orienta acerca de cambiar su forma de beber.

Escuche atentamente cada una de las preguntas y responda conforme a su realidad. Los datos que usted proporcione son confidenciales por lo que le aseguramos el anonimato de los mismos. Puede usted tener confianza en que nadie se enterara de lo que usted conteste en esta entrevista.

1. - Sexo

1. Femenino _____ 2. Masculino _____

2. - Edad en años cumplidos _____

3. - Escolaridad

1. Primaria _____ 2. Secundaria _____ 3. Técnico
4. Preparatoria _____ 5. Profesional _____

4. - Estado marital

1.- Con pareja _____ 3.- Sin pareja _____

5. - Ocupación

1- Empleado _____ 4.- Ama de casa _____
2.- Obrero _____ 5.- Pensionado _____
3.- Comerciante _____ 6.- Sin empleo _____

6. - Ingreso económico en salarios mínimos

(semana \$280.⁰⁰)

1- Menos del salario mínimo (\$280.⁰⁰) _____
2.- De 1 a 2 salarios mínimos (\$280.00 – \$560.⁰⁰) _____
3 -De 3 a 4 salarios mínimos (\$840.00 – \$1,120.⁰⁰) _____
4.- De 5 a más salarios mínimos (\$1,400.⁰⁰) _____

Apéndice B

Cuestionario de Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT)

1. - ¿Que tan frecuentemente ingiere bebidas alcohólicas?
(cerveza, whisky, brandy, alcohol puro, bebidas preparadas, vino, etc.)
 0. - Nunca _____
 1. - Una vez al mes o menos _____
 2. - Dos o cuatro veces al año _____
 3. - Dos o tres veces por semana _____
 4. - Cuatro o más veces por semana _____

2. - ¿Cuántas copas toma en un día típico de los que bebe?
(1 copa es igual a 1 Tecate, 1cerveza, 1copa de alcohol puro, brandy, whisky, vodka, ron, 1caguama = 3 copas)

0. - 1 o 2 _____	3. - 7 o 9 _____
1. - 3 o 4 _____	4. - 10 o más _____
2. - 5 o 6 _____	

3. - ¿Qué tan frecuentemente tomas seis o más copas en la misma ocasión?
 0. - Nunca _____
 1. - Menos de una vez al mes _____
 2. - Mensualmente _____
 3. - Semanalmente _____
 4. - Diario o casi a diario _____

- 5.- Durante el último año ¿le ocurrió que no pudo parar de beber una vez que había empezado?
 - 0 = Nunca _____
 - 1 = Menos de una vez al mes _____
 - 2 = Mensualmente _____
 - 3 = Semanalmente _____
 - 4 = diario o casi diario _____

- 6.- Durante el último año ¿Qué tan frecuentemente dejó de hacer algo que debería haber hecho por beber?
 - 0 = Nunca _____
 - 1 = Menos de una vez al mes _____
 - 2 = Mensualmente _____
 - 3 = Semanalmente _____
 - 4 = diario o casi diario _____

- 7.- Durante el último año ¿Qué tan frecuentemente bebió a la mañana siguiente después de haber bebido en exceso el día anterior?
- 0 = Nunca _____
 - 1 = Menos de una vez al mes _____
 - 2 = Mensualmente _____
 - 3 = Semanalmente _____
 - 4 = diario o casi diario _____
- 8.- Durante el último año ¿qué tan frecuentemente olvidó algo de lo que había pasado cuando estuvo bebiendo?
- 0 = Nunca _____
 - 1 = Menos de una vez al mes _____
 - 2 = Mensualmente _____
 - 3 = Semanalmente _____
 - 4 = diario o casi diario _____
- 9.- ¿Se ha lastimado o alguien ha resultado lesionado como consecuencia de su consumo de alcohol? (en accidentes de tráfico, riñas, lesiones).
- 0 = No
 - 1 = Sí, pero no en el (último año)
 - 2 = Sí, en el último año
- 10.- ¿Algún amigo familiar o doctor se ha preocupado por la forma en que bebe o le han sugerido que le baje a su forma de beber?
- 0 = No _____
 - 1 = Sí, pero no en el último año _____
 - 2 = Sí, en el último año _____

Apéndice C

Problemas Asociados al Consumo de Alcohol y Etapa de Cambio al Consumo (PACyEC)

Problemas asociados al consumo de alcohol

I. - Señale si ha presentado alguno de los siguientes problemas relacionados con su forma de beber

	Si	No
1. Problemas con su pareja	_____	_____
2. Problemas con sus hijos	_____	_____
3. Problemas con su trabajo (inasistencias, consumo de alcohol dentro del trabajo, inestabilidad laboral, bajo rendimiento laboral)	_____	_____
4. Problemas con los compañeros ó amigos (riñas, agresiones)	_____	_____
5. Problemas Económicos	_____	_____
6. Accidentes o lesiones	_____	_____

II. Etapa de cambio al consumo de alcohol

¿Que piensa acerca de cambiar su consumo de alcohol?

Elija una de las siguientes opciones

1. No he considerado dejar el consumo de alcohol y nunca lo haré _____
2. He pensado seriamente dejar de tomar alcohol en _____ los siguientes dos o tres años.
3. Planeo dejar el consumo de alcohol en los siguientes _____ seis meses
4. Dejé de tomar alcohol, pero no tengo más de _____ seis meses
5. No he tomado alcohol desde hace seis meses _____

Apéndice D

Autorización de la Institución



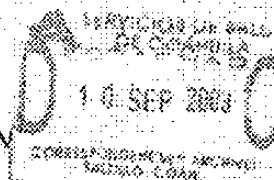
Secretaría de Salud
Gobierno del Estado de Coahuila

"2003, Año de Don Miguel Hidalgo y Costilla"

SECCIÓN: SUBDIRECCIÓN DE ENSEÑANZA E INV.
MESA:
NÚMERO DE OFICIO: 1557
EXPEDIENTE:
ASUNTO:

Saltillo, Coah., a 4 de Septiembre del 2003.

MCE SANTIAGA E. ESPARZA ALMANZA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN.



En respuesta a su solicitud, para que la C. Lic. Guadalupe Leticia Coronado Vaidéz aplique encuestas a la población de las colonias San José de los Damnificados y Ampliación San José de los Damnificados de esta ciudad de Saltillo, para integrar su trabajo de tesis que denomina "Etapas de Cambio al Consumo de Alcohol en Adultos" me es grato comunicarle que esta Secretaría de Salud a mi cargo, no tiene inconveniente para que se lleve a efecto la aplicación de las encuestas en mención.

Sin más por el momento, le reitero la seguridad de mis atentas y distinguidas consideraciones.

ATENTAMENTE
"SUPRAGIO EFECTIVO, NO REELECCIÓN"

DR. JOSÉ INÉS ESCOBEDO VELÁZQUEZ
SUBSECRETARIO DE SALUD.

DR. JOSÉ INÉS ESCOBEDO VELÁZQUEZ

Bv. Venustiano Carranza No. 2859 Nta.
Saltillo, Coahuila. C.P. 25260
(81) 415-6600 Fax: (6) 415-8298
sccinfo@mesa.nel.mx



Apéndice E

Consentimiento Informado

La presente encuesta tiene como finalidad conocer algunos datos relacionados con el consumo de alcohol y el deseo de cambio para disminuir el consumo.

La Lic. Gpe. Leticia Coronado Valdés me informa que está aplicando una encuesta como parte de su trabajo de tesis de Maestría en Ciencias de Enfermería.

Me han informado que las preguntas no causan daño para el estado físico o emocional.

Estoy enterado (a) que en el momento que yo decida no participar, podré abandonar el estudio sin ningún daño a mi persona. Se me ha informado que los datos que yo exprese será información confidencial por lo que puedo confiar en que nadie se enterará de mis respuestas. Acepto participar en el estudio, y responder a las preguntas que la licenciada realice.

Firma del Participante

Lic. Guadalupe Leticia Coronado Valdés

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

Guadalupe Leticia Coronado Valdés

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

Tesis: ETAPAS DE CAMBIO Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ADULTOS

Campo de Estudio: Salud Comunitaria

Biografía: Nacida en Saltillo, Coahuila el 15 de Julio 1958; Hija del Sr. Alberto Coronado Gaona y Sra. Guadalupe Valdés Santana.

Educación: Egresada de la Escuela de Licenciatura en Enfermería “Dr. Santiago Valdés Galindo” de la Universidad Autónoma de Coahuila, con el grado de Licenciado en Enfermería en 1979. Especialidad de Administración de los Servicios de Enfermería en 1991 en la Universidad Autónoma de Coahuila. Posbásico de Enfermería en Salud Comunitaria en 1993 en la Universidad Autónoma de Coahuila. Diplomado en Docencia en el año 2000 en la Universidad Autónoma de Coahuila.

Experiencia Profesional: Auxiliar de Enfermera General de 1978 a 1979 en Clínica Hospital del Magisterio No. 38 Saltillo, Coahuila. Enfermera General de 1980 a 1990 en el Instituto Mexicano del Seguro Social de Monterrey, Nuevo León. Enfermera Instrumentista en el Hospital Metropolitano de la Secretaría de Salubridad y Asistencia en San Nicolás de los Garza N.L.

Experiencia Docente: Catedrático de 1992 a 1993 de la Escuela Técnica de Enfermería General de Saltillo, Coahuila. De 1989 a la fecha Catedrático Asociado de Tiempo Completo en la Escuela de Licenciatura en Enfermería “Dr. Santiago Valdés Galindo” de la Universidad Autónoma de Coahuila.

e-mail: lety_coronado@yahoo.com. mx

