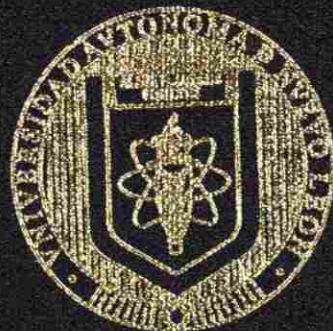


UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION



AUTOEFICACIA PERCIBIDA Y CONSUMO DE ALCOHOL
EN TRABAJADORES DE LA INDUSTRIA
PETROQUIMICA

Por:

LIC. EUNICE RESENDIZ GONZALEZ

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

JUNIO, 2004

TM
Z6675
.N7
FEN
2004
.R4

110

436

110

436

110

436

110

436

АВТОМАТИЗАЦИЯ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТЕХНИКИ

УЧЕБНИК ДЛЯ СПЕЦИАЛЬНОСТИ 110102 «ТЕХНИЧЕСКАЯ МЕХАНИКА»

ИЗДАНИЕ ПЕРВОЕ

© 2004

ИЗДАТЕЛЬСТВО «ТЕХНИКА»

МОСКВА

110102

436

110102

ТЕХНИКА

110102

436

110102

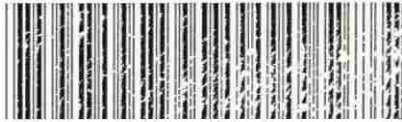
436

110102

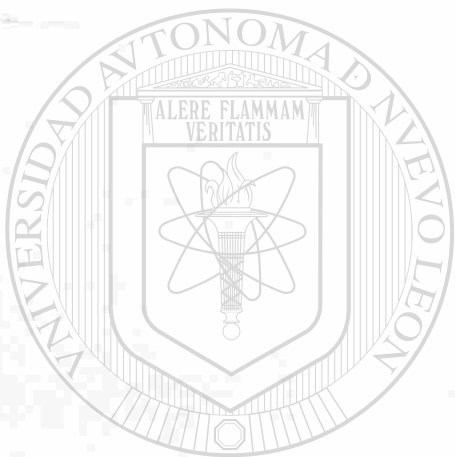
436

110102

436



1020149997



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

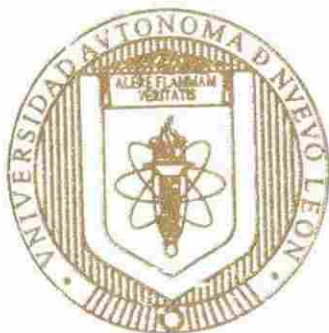


DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERIA

SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION



**AUTOEFICACIA PERCIBIDA Y CONSUMO DE ALCOHOL
EN TRABAJADORES DE LA INDUSTRIA
PETROQUIMICA**

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

Por:
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS
LIC. EUNICE RESENDIZ GONZALEZ

®

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

JUNIO, 2004

983525

TH
Z6675
.N7
FEM
2004
.R4



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

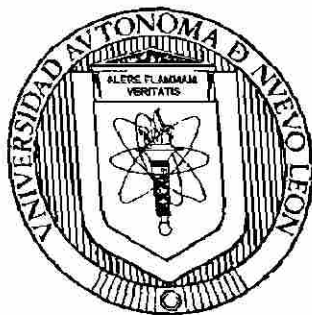


DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



FONDO
TESIS

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



AUTOEFICACIA PERCIBIDA Y CONSUMO DE ALCOHOL EN
TRABAJADORES DE LA INDUSTRIA PETROQUÍMICA

UANL

Por

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
LIC. EUNICE RESÉNDIZ GONZÁLEZ

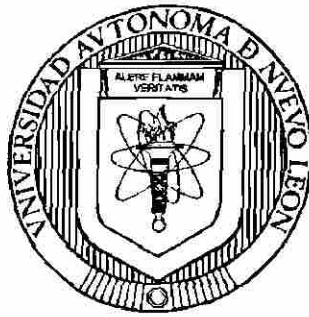


DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

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

JUNIO, 2004

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



AUTOEFICACIA PERCIBIDA Y CONSUMO DE ALCOHOL EN
TRABAJADORES DE LA INDUSTRIA PETROQUÍMICA

Por

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
LIC. EUNICE RESÉNDIZ GONZÁLEZ

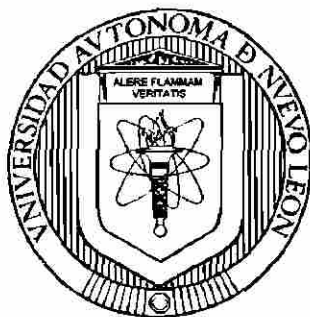
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS
Director de Tesis

MSP. MARÍA MAGDALENA ALONSO CASTILLO

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

JUNIO, 2004

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



AUTOEFICACIA PERCIBIDA Y CONSUMO DE ALCOHOL EN
TRABAJADORES DE LA INDUSTRIA PETROQUÍMICA

Por

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

LIC. EUNICE RESÉNDIZ GONZÁLEZ

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS
Asesor Estadístico

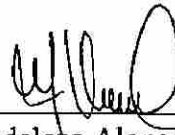
MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD

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

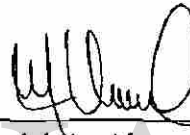
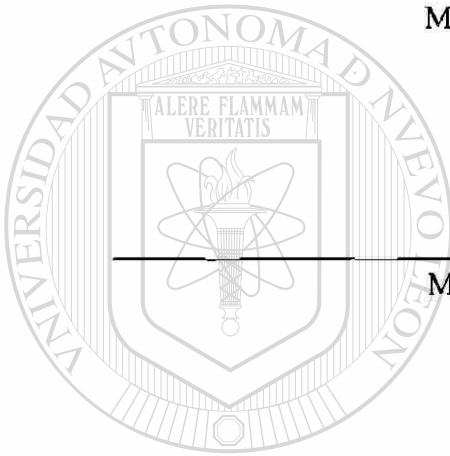
JUNIO, 2004

AUTOEFICACIA PERCIBIDA Y CONSUMO DE ALCOHOL EN TRABAJADORES
DE LA INDUSTRIA PETROQUÍMICA

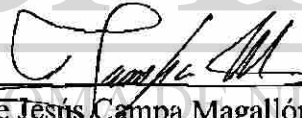
Aprobación de Tesis



MSP. María Magdalena Alonso Castillo
Director de Tesis



MSP. María Magdalena Alonso Castillo
Presidente



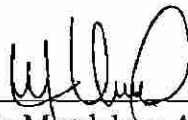
ME. Teresita de Jesús Campa Magallón
Secretario

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



MCE. Santiago E. Esparza Almanza
Vocal



MSP. María Magdalena Alonso Castillo
Subdirector de Posgrado e Investigación

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Autónoma de Tamaulipas por el compromiso con sus docentes a quienes impulsa en su superación profesional, académica y personal.

Al PROMEP Institucional de la Universidad Autónoma de Tamaulipas por el apoyo recibido durante la realización de este programa de posgrado.

A la Facultad de Enfermería Campus Tampico de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, por promover la superación profesional de sus docentes al fortalecer su formación de posgrado con programas de calidad como el realizado con esta maestría.

A la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León y especialmente a la Subdirección de Posgrado e Investigación; a sus directivos, docentes y colaboradores que hicieron posible que seamos hoy agentes de cambio para la enfermería del país.

A la empresa petroquímica que permitió el acceso a sus instalaciones ya que sin su apoyo no hubiera sido posible la realización de este estudio.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



DEDICATORIAS

A Dios nuestro Señor, que día a día me permites darme cuenta de las múltiples formas para poder servirte. Duc in Altum.

A mi familia: Venancio e Irmita, Néstor, Aleyda, Jorge, Ale y Jorgito; por su amor y apoyo incondicional, lo que soy se los debo a Uds. los amo.

A Jany que con tu amor has transformado mi vida. Te amo... hasta el infinito y más allá.

A mi maestra y amiga Paulina Aguilera Pérez; el trabajar a su lado permitió forjar mi compromiso con la enfermería. Gracias por su amistad y por hacerme sentir como alguien más de su familia. Mi admiración y respeto por siempre.

A la familia Vilchis-Castañeda, gracias por acompañarme desde mi niñez en todos los momentos cruciales de mi vida. Los quiero.

A Vero, que siempre estas ahí cuanto más te necesito...te quiero amiga.

A la maestra Magdalena Alonso Castillo, por su dedicación y apoyo en cada asesoría, que me permitieron a la vez disfrutar la experiencia de la investigación.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco Teórico Conceptual	4
Estudios Relacionados	7
Definición de Términos	12
Hipótesis	13
Capítulo II	
Metodología	15
Diseño del Estudio	15
Población	15
Muestreo y Muestra	15
Criterio de Inclusión	16
Instrumentos	16
Procedimiento de Recolección	18
Consideraciones Éticas	19
Análisis de Datos	19
Capítulo III	
Resultados	21
Confiabilidad de los Instrumentos	21
Estadística Descriptiva	22
Prueba de Normalidad	23
Correlación Bivariada	24



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

®

Contenido	Página
Prueba de Hipótesis	25
Capítulo IV	
Discusión	30
Conclusiones	32
Recomendaciones	32
Referencias	34
Apéndices	37
A. Cédula de Datos Personales	38
B. Cuestionario de Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT)	39
C. Cuestionario de Confianza Situacional (SCQ)	41
D. Consentimiento Informado	45
E. Diagrama de Bebidas Estándar	46
F. Solicitud de Autorización	47

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

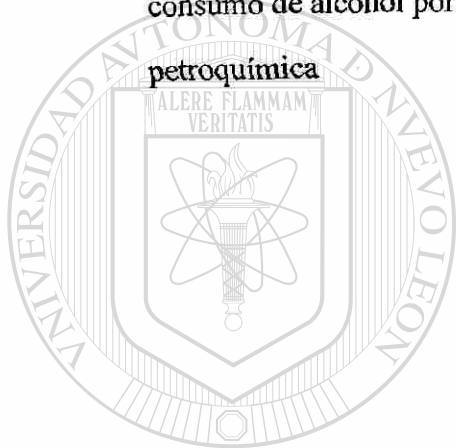


Lista de Tablas

Tabla	Página
1. <i>Alphas de Cronbach de los instrumentos</i>	21
2. Variables continuas: edad y escolaridad de los trabajadores	22
3. Consumo de alcohol en trabajadores de la industria petroquímica de acuerdo a su ocupación	22
4. Consumo de alcohol en trabajadores de la industria petroquímica de acuerdo al sexo	23
5. Prueba de normalidad de las variables continuas de los índices de AUDIT y Autoeficacia	23
6. Correlación de Spearman de las variables continuas del estudio: edad, escolaridad, autoeficacia, consumo de alcohol	24
7. Prueba U de Mann-Whitney para ocupación y consumo dependiente de alcohol	26
<hr/>	
8. Prueba U de Mann-Whitney para ocupación y consumo dañino de alcohol	26
9. Modelo de regresión lineal múltiple para las variables: edad, sexo, escolaridad y autoeficacia	27
10. Efecto de edad, sexo, escolaridad y autoeficacia percibida sobre el consumo de alcohol	27
11. Modelo de regresión lineal múltiple para las variables sexo y autoeficacia (Precedente Backward)	28
12. Efecto de sexo y autoeficacia percibida sobre el consumo de alcohol	28

Lista de Figuras

Figura	Página
1. Diagrama de dispersión de la autoeficacia percibida y el consumo de alcohol en trabajadores de la industria petroquímica	25
2. Diagrama de dispersión de la autoeficacia percibida y el consumo de alcohol por sexo en trabajadores de la industria petroquímica	29



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



RESUMEN

Eunice Reséndiz González
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Junio 2004

Título del estudio: AUTOEFICACIA PERCIBIDA Y CONSUMO DE ALCOHOL
EN TRABAJADORES DE LA INDUSTRIA PETROQUÍMICA

Número de páginas: 47

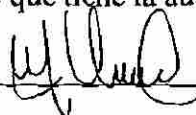
Como requisito parcial para obtener
el Grado de Maestría en Ciencias de
Enfermería con Énfasis en Salud
Comunitaria

Área de Estudio: Salud Comunitaria

Propósito y Método del Estudio: el propósito del estudio consistió en determinar la relación de la autoeficacia percibida y el consumo de alcohol en trabajadores de la industria petroquímica. El diseño del estudio fue de tipo descriptivo correlacional. Se utilizó un muestreo probabilístico y estratificado; considerándose cuatro grupos: dos correspondientes a la ocupación de los trabajadores (obreros y administrativos) y dos correspondientes al sexo (femenino y masculino). El tamaño de la muestra ($n=204$) se distribuyó proporcionalmente en los cuatro estratos, siendo de 51 participantes por estrato. La muestra se estimó con una potencia de 90%, significancia de .05 y una correlación de .25. Los instrumentos utilizados fueron: a) Cédula de Datos Personales (CDP), b) Cuestionario de Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT) y c) Cuestionario de Confianza Situacional (SCQ). Los instrumentos presentaron consistencia interna aceptable. Se aplicó estadística descriptiva, prueba de normalidad de las variables (Kolmogorov-Smirnov) y estadística inferencial (Coeficiente de Correlación de Spearman, prueba U de Mann-Whitney y un modelo de regresión lineal múltiple para cuatro variables aplicando posteriormente el procedimiento de eliminación de variables hacia atrás o Backward).

Contribución y Conclusiones: El estudio realizado verificó empíricamente la relación de los conceptos de autoeficacia percibida (Bandura, 1999) y consumo de alcohol en trabajadores de una industria petroquímica de Cd. Madero, Tam. La media de autoeficacia percibida que se reportó fue alta ($\bar{X}=87.67$). Se obtuvo correlación negativa y significativa entre las dos variables ($r_s=-.69, p=.000$). El consumo de alcohol dependiente fue mayor en los trabajadores de cuello azul ($Mdn=.000$) que en los trabajadores de cuello blanco ($Mdn=.000$) ($U=4301.50, p=.01$); mientras que el consumo de alcohol dañino no tuvo diferencia significativa en los trabajadores de cuello azul ($Mdn=.000$) y los trabajadores de cuello blanco ($Mdn=.000$) ($U=4685.50, p=.16$). Se observó que el sexo y la autoeficacia percibida afectan el consumo de alcohol en los trabajadores de la industria petroquímica. Se recomienda para futuros estudios abordar una aproximación cualitativa del significado que tiene la autoeficacia percibida.

Firma del Director de Tesis: _____



Capítulo I

Introducción

El consumo de alcohol es un problema de salud pública en nuestro país y su abuso no sólo vulnera la salud y bienestar del bebedor, sino que las repercusiones de esta conducta involucran a la familia y a la sociedad en general. Entre los problemas derivados de su ingesta se encuentran la violencia familiar, lesiones, accidentes, muertes violentas y ausentismo en el trabajo (Borges et al., 1999; López-Jiménez, 1998; Morales-García et al., 2002). Los costos sociales que deja el abuso de consumo de bebidas alcohólicas son entre otros el uso frecuente de servicios médicos, pérdidas significativas en la productividad, inversión en la procuración de justicia, dependencia económica, aislamiento social y pérdida de oportunidades de trabajo (Borges et al., 1999).

En México se han realizado Encuestas Nacionales de Adicciones (ENA) donde se reporta en 1990, que el 73.4% de los hombres y 36.5% de las mujeres consumían bebidas alcohólicas, mientras que en 1998 fue de 77.0% en hombres y 44.6% en las mujeres; por lo que es notable el incremento en la tendencia del consumo de bebidas alcohólicas en los últimos 10 años (Morales-García et al., 2002).

En relación al consumo de alcohol por edad según lo reportado en la última encuesta de 1998 en la población urbana de 18 a 65 años de edad un 58% de ella se considera bebedora. El grupo de personas de 18 a 29 años de edad reportaron ser consumidores del alcohol en un 53%, seguido de los jóvenes de 12 a 15 años en un 20%. La frecuencia de consumo en la mayoría de los bebedores mostró que ingieren alcohol de una a tres veces por mes en un 23% de los casos, seguido por aquellos que toman alcohol de una a cuatro veces por semana en un 21%. En México la población bebedora presenta un patrón de consumo de baja frecuencia (de una a cinco veces al mes) y alta cantidad (más de cinco bebidas por ocasión de consumo). Es importante resaltar que el

25% de los bebedores fuertes consumen el 78% del alcohol disponible (Consejo Nacional Contra las Adicciones [CONADIC], 1999).

Tamaulipas en 1994 reportó entre la población derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social una prevalencia de consumo riesgoso de 11.5% en comparación con los resultados a nivel nacional donde la prevalencia del consumo riesgoso fue de 10.2%; probablemente esta diferencia en el consumo en el estado se deba a su ubicación geográfica en la frontera y por otro lado por las zonas portuarias existentes, en donde existe una cultura del alcohol más fuerte (Morales-García et al., 2002).

Como parte del sector económico del estado, la industria ocupa un lugar muy importante; siendo en este apartado la química y petroquímica las industrias que mayor auge tienen en la región de Tampico, Madero y Altamira; su producción representa más del 30% del total nacional del sector. En este sentido se ha observado por el autor del estudio que la población trabajadora de este sector industrial consume alcohol en cantidades importantes como parte de la cultura, lo que repercute probablemente en su productividad y en un aumento en las incapacidades médicas.

En México los reportes sobre los costos económicos del consumo de alcohol son muy limitados debido a que no se cuenta con información precisa; López-Jiménez (1998) refiere que los costos de la improductividad laboral y de la atención médica por lesiones y trastornos relacionados con el alcohol son muy elevados. En Estados Unidos el Instituto Nacional de Abuso de Drogas (NIDA) y el Instituto Nacional de Abuso del Alcohol y Alcoholismo (NIAAA) refieren que el abuso de alcohol y el alcoholismo ocasionan un costo de 148 billones (National Institute on Drug Abuse [NIDA], 1992); distribuidos entre el cuidado de la salud, los problemas derivados del alcohol, las consecuencias médicas del consumo del alcohol y la pérdida potencial de la productividad por el abuso de alcohol. Por lo que es evidente la necesidad de estudiar este problema en la población trabajadora de Tampico, Madero y Altamira, por sus

grandes repercusiones en la economía del país.

Diversos autores al estudiar el consumo de alcohol reportaron que este hábito es mayor en los hombres que en las mujeres y en lo que respecta a la edad reportan mayor consumo en la etapa productiva; destacando tanto en los hombres como en las mujeres una mayor prevalencia de bebedores entre los 18 y 29 años. En relación a la actividad laboral se ha encontrado que el consumo de alcohol dependiente y dañino es más frecuente en los trabajadores de cuello azul (obreros) que en los trabajadores de cuello blanco (administrativos) y en los trabajadores de la salud es más frecuente en el personal de apoyo que en los profesionales (Borges et al., 1999; Caraveo-Anduaga, Colmenares-Bermúdez & Saldivar-Hernández, 1999; Cortaza, 2001; López-Jiménez, 1998; Maya, 2002; Morales-García et al., 2002; Sosa, 2003).

Es importante señalar que se cuenta con escasos estudios dirigidos a trabajadores sobre el consumo de alcohol; y en particular en la región de Tampico, Madero y Altamira no existen estudios en la industria petroquímica. Por lo que se pretende explorar este vacío de conocimiento investigando las características de este fenómeno en esta población además de integrar la autoeficacia, concepto clave en la teoría cognoscitiva de aprendizaje social de Albert Bandura que implica la creencia subjetiva de la persona acerca de su capacidad de realizar una conducta específica requerida para producir cierto resultado (Goldbeck, Myatt & Aitchison, 1997).

Bandura (1999) señala que la autoeficacia puede utilizarse en diversas áreas como la modificación de las conductas de riesgo, adopción de conductas saludables, y modificación de conductas adictivas; la mayor parte de las investigaciones efectuadas sobre autoeficacia y la adicción se refieren a las dos sustancias más frecuentemente consumidas por la población general: tabaco y alcohol. En el caso de la bebida la autoeficacia es medida como la confianza para resistir la urgencia de beber en situaciones potencialmente riesgosas (Williams, Connor & Ricciardelli, 1988). Skutle (1999) reportó que los sujetos con alcoholismo grave tenían relativamente poca

confianza en manejar situaciones de alto riesgo para alcoholismo fuerte cuando se compararon con alcohólicos moderados.

Algunos estudios han reportado que la autoeficacia percibida disminuye el consumo de alcohol en trabajadores de la salud, universitarios y personas que han sufrido accidentes automovilísticos (Alonso, Rodríguez, Esparza, Campa & Martínez, 2002; Lozano, 2001; Maya, 2002; Oliva, 2001; Sosa, 2003).

En consecuencia la relevancia teórica de este estudio radica en conocer el patrón de consumo de alcohol en los trabajadores de la industria petroquímica y la aplicación de un concepto de la teoría de aprendizaje social al estudio del consumo de alcohol. El propósito del estudio consistió en determinar la relación de la autoeficacia percibida y el consumo de alcohol en trabajadores de la industria petroquímica por lo cual se realizó un estudio descriptivo (Polit & Hungler, 1999).

Marco Teórico Conceptual

El marco conceptual aborda en primer lugar el concepto de autoeficacia percibida, posteriormente el consumo de alcohol y finalmente los estudios relacionados con las variables de estudio.

Bandura (1999) establece que las personas luchan por ejercer un control sobre los sucesos que afectan a sus vidas y al ejercerlo son más capaces de hacer realidad los futuros deseados y de evitar los indeseados. La lucha por el control de las circunstancias vitales puede llegar a garantizarles beneficios personales y sociales innumerables. La capacidad para influir sobre los resultados los convierte en predecibles. La incapacidad para ejercer influencia sobre las cosas que afectan adversamente a la propia vida crea aprensión, apatía o desesperación. La capacidad para producir resultados valiosos y para prevenir los indeseables, por lo tanto, proporciona poderosos incentivos para el desarrollo y el ejercicio del control personal.

El concepto de autoeficacia aporta pautas explícitas sobre el modo de desarrollar

y fomentar la eficacia humana. La autoeficacia percibida se refiere a las creencias en las propias capacidades para organizar y ejecutar los cursos de acción requeridos para manejar situaciones futuras. Las creencias de eficacia influyen sobre el modo de pensar, sentir, motivarse y actuar de las personas y pueden desarrollarse a través de cuatro formas fundamentales de influencia: experiencias de dominio, las experiencias vicarias, la persuasión social y los estados psicológicos y emocionales.

En el contexto de situaciones vitales estresantes, las creencias generales de eficacia pueden servir como recurso personal o factor de vulnerabilidad. Las personas con un alto sentido de autoeficacia percibida confían en sus propias capacidades para dominar diferentes tipos de demandas ambientales; tienden a interpretar las demandas estresantes con confianza, se sienten motivados por la activación psicológica y juzgan los sucesos positivos como algo causado por el esfuerzo y los sucesos negativos como algo debido fundamentalmente a las circunstancias externas. En contraste, los individuos que se caracterizan por una baja autoeficacia percibida son propensos a tener juicios de valoración amenazantes ante los sucesos de la vida cotidiana y laboral, así como manejar de manera diferente situaciones estresantes y demandas difíciles.

La autoeficacia percibida desempeña un rol importante en el área de las conductas adictivas, ya que influye tanto en el desarrollo inicial de los hábitos adictivos como en el proceso de modificación de conducta de tales hábitos y también en el mantenimiento de la abstinencia.

En relación a la autoeficacia percibida sobre conductas adictivas, DiClemente, Fairhurst y Piotrowski (1997) describen cinco tipos diferentes de auto-valoraciones de eficacia, las cuales son, autoeficacia de manejo, autoeficacia para la conducta de tratamiento, autoeficacia de recuperación, autoeficacia de control y autoeficacia de abstinencia. En base a esta taxonomía Bandura propone las categorías de creencias de eficacia a continuación descritas, la autoeficacia de resistencia, autoeficacia para la reducción del mal, autoeficacia de acción, autoeficacia de manejo y autoeficacia de

recuperación.

En este estudio se considera la autoeficacia percibida en su categoría de resistencia, es decir, el juicio sobre la propia capacidad para evitar el consumo de alcohol; se refiere a la propia habilidad percibida para resistirse a la presión de beber, implica resistirse a las presiones o tentaciones interpersonales e intrapersonales para el consumo de alcohol.

En el presente estudio también se aborda el patrón de consumo de alcohol; por lo cual es importante señalar que de acuerdo con Tapia (2001) el alcohol se considera como la sustancia con mayor número de consumidores y que se consume en mayores cantidades, en comparación con otras sustancias. Los propósitos con que ha sido empleado han variado a medida que las culturas y sociedades han evolucionado a través del tiempo. El consumo de alcohol está influenciado principalmente por actitudes que se desarrollan durante la infancia y la adolescencia. Es probable que en el caso de los trabajadores, el consumo de alcohol también esté influenciado por los compañeros de trabajo, por las relaciones sociales y familiares.

El alcohol se absorbe rápidamente ya que no necesita sufrir el proceso de digestión. Aproximadamente el 90% del alcohol es absorbido por el intestino delgado.

Los índices de absorción de alcohol dependen de la cantidad y el tipo de comida dentro del estómago; por ejemplo, las comidas ricas en carbohidratos y grasa disminuyen los índices de absorción. Los efectos del alcohol aparecen en los diez minutos siguientes al consumo y alcanzan su máximo punto en un lapso de 40 a 60 minutos. Esta sustancia permanece en la circulación hasta llegar al hígado, donde se metabolizan sus componentes. Cuando el consumo supera la velocidad con que el hígado puede realizar este proceso de descomposición, se eleva el nivel de concentración de alcohol en la sangre. Debido a las diferencias fisiológicas relacionadas con el género, cuando una mujer ingiere la misma cantidad de alcohol que un hombre, ésta presenta una concentración más alta de alcohol en la sangre, otra diferencia en relación al género se

atribuye a que la mujer tiene menor contenido de agua corporal por tal razón el etanol se metaboliza con más lentitud lo que hace un aumento de la vulnerabilidad de la mujer por el consumo de alcohol.

Por otro lado Tapia, Medina-Mora y Cravioto (2000) consideran que un individuo sano puede metabolizar 60gr. de etanol por día sin que se produzca un daño aparente por lo que se recomiendan cantidades menores de consumo para ser tolerables; por lo tanto, para considerar un patrón de consumo sensato de alcohol en la mujer se recomienda no consumir más de 20 gr. de etanol que equivale a dos bebidas estándares de alcohol por ocasión de consumo no más de tres días a la semana; mientras que para el varón, se recomienda no consumir más de 40 gr. de etanol que equivale a cuatro bebidas estándares por ocasión de consumo no más de cuatro días a la semana. Una bebida estándar tiene una concentración aproximada de alcohol de 12 a 14 gr. y sus equivalentes son una cerveza 360 ml, una copa de vino de 150 ml o una copa de licor de 45 ml.

El patrón de consumo dependiente para la mujer es cuando consume de tres a cinco bebidas estándar por ocasión de consumo y para el varón es de cinco a nueve bebidas estándar por ocasión de consumo pero que además ha dejado de realizar actividades a causa del consumo de alcohol. El consumo dañino ocurre para las mujeres cuando consume de seis a más bebidas estándares por ocasión de consumo y para el varón cuando consume de 10 a más bebidas estándares por ocasión de consumo y que además no recuerda lo que pasó la noche anterior que había estado bebiendo y que algún familiar, amigo o personal de salud se han preocupado por su forma de beber y le han sugerido que haga cambios en esta conducta (De la Fuente & Kershenobich, 1992).

Estudios Relacionados

En este apartado se abordarán primero los estudios relacionados a los patrones de consumo de alcohol y posteriormente los referentes a la autoeficacia percibida.

Morales-García et al. (2002); al estudiar la prevalencia del consumo riesgoso y dañino de alcohol en derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, reportaron que la prevalencia de consumo riesgoso en el ámbito nacional fue de 10.2% (IC 95% 9.9-10.5), mientras que la correspondiente al consumo dañino fue de 2.6% (IC 95% 2.5-2.8); en lo que respecta a la población de Tamaulipas se reportó que la prevalencia de consumo riesgoso fue de 11.5% y el consumo dañino de 2.1%. El consumo de alcohol fue significativamente mayor en los hombres (22.2%; IC 95% 21.7-22.8), que en las mujeres (3.4%; IC 95% 3.1-3.6) y en los hombres se incrementó con la edad, hasta los 50 años; mientras que en las mujeres el patrón de consumo es más homogéneo en los diferentes grupos de edad.

Caraveo-Anduaga et al. (1999) en su estudio sobre diferencias por género en el consumo de alcohol en la Ciudad de México, refieren que 96.5% de la población masculina y 81.1% de la femenina han consumido al menos una copa de alcohol en su vida y se consideró como población bebedora a 71.7% de los varones y a 20.4% de las mujeres, tomando en cuenta que indicaron haber consumido al menos 12 copas durante un año en su vida. A medida que aumentó la edad se incrementó la proporción de bebedores en ambos sexos, al menos hasta la cohorte de 35 a 44 años. Al mismo tiempo hay un decremento en la cantidad consumida de alcohol.

López-Jiménez (1998) reportó en un estudio sobre patrón de consumo de alcohol en pacientes captados en salas de urgencias, que el patrón de ingesta predominante fue el de baja frecuencia y alta cantidad (de una a tres veces al mes, con un consumo igual o mayor a cinco copas) con 46.9%. En lo que respecta al consumo de alcohol por sexo, fue mayor en los hombres que en las mujeres (80.8%, 19.2% respectivamente). La edad donde fue reportado el mayor número de consumidores de alcohol con un 40% fue la de 15-24 años y prevaleció en este estudio una escolaridad primaria en un 38.1% de los pacientes. La ocupación en la que se reportó mayor número de pacientes consumidores de alcohol fue la de obrero con un 57.4%.

Los estudios de consumo de alcohol en trabajadores muestran lo siguiente; Cortaza (2001) estudió el afecto y el consumo de alcohol en trabajadores de la industria petroquímica; en lo que respecta al sexo y el consumo de alcohol se encontró diferencia significativa ($U=1042.50$, $p=.001$), la mediana tuvo valor superior en el sexo masculino ($Mdn=25.0$) que en el femenino ($Mdn=8.3$), lo que indica que los trabajadores del sexo masculino tienen más alto consumo de alcohol que los del sexo femenino. En relación a la edad de inicio del consumo de alcohol, la mayor proporción se encontró (52.6%) en el grupo de edad de 18 a 20 años. En cuanto al patrón de consumo de alcohol, el mayor consumo sensato de alcohol prevaleció en las mujeres (54.1%) y menor en los hombres (23.0%), mientras que el consumo con daño fue mayor en los hombres (52.3%) que en las mujeres (20.8%). En lo referente a la ocupación de los trabajadores y tipo de consumo de alcohol, se reportó que los trabajadores de cuello blanco (administrativos) tuvieron mayor consumo sensato de alcohol; mientras que los trabajadores de cuello azul (obreros) presentaron mayor consumo excesivo, dependencia al alcohol y consumo dañino.

Lozano (2001) refiere que en los trabajadores universitarios, existe mayor consumo de alcohol en el sexo masculino (56.4%). Respecto al consumo de alcohol, la mayor frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas fue de una vez al mes o menos para ambos sexos (71.42%); y la mayor cantidad de copas ingeridas en un día típico en esta población fue de una o dos (52.85%). En los trabajadores universitarios prevaleció el consumo sensato de alcohol (72.14%).

Maya (2002) en un estudio realizado con 156 trabajadores de la salud reportó que los participantes tuvieron una alta escolaridad, dado que la mayor proporción (39.1%) se ubicó en el rango de 13 a 17 años de estudio. Por ocupación la mayor proporción correspondió al personal de enfermería (51.3%). En relación al sexo y al consumo de alcohol, se presentó diferencia significativa ($U=661.50$, $p=.01$), las medias y medianas de consumo de alcohol por sexo tuvieron valores superiores en los hombres ($\bar{X}=6.76$,

$Mdn=4.00$) que en las mujeres ($\bar{X}=2.14$, $Mdn=2.00$), lo que significa que los trabajadores del sexo masculino consumen mayor cantidad de alcohol que los del sexo femenino.

Con respecto al tipo de personal y el consumo de alcohol, se registró diferencia significativa ($U=2117.0$, $p=.03$); encontrándose que fue superior para el personal de apoyo que para los profesionales de la salud, quienes son los que consumen menor cantidad de alcohol según se reporta en las siguientes medias ($\bar{X}=5.37$, $\bar{X}=2.72$).

Vargas (2003) en su estudio sobre patrones de consumo de alcohol en trabajadores de una industria maquiladora reportó que el consumo sensato de alcohol fue mayor en el sexo femenino (85.5%) que en el masculino (30.9%), mientras que los hombres presentaron un consumo dependiente (40%) y dañino (29.1%) mayor que el de las mujeres (10.2% y 4.3% respectivamente). En lo referente al consumo de alcohol por tipo de categoría laboral se reportó que los obreros tuvieron un mayor consumo sensato (62.4%) y dependiente (26.9%) que los administrativos (58% y 12.9% respectivamente). En este estudio los administrativos tuvieron un consumo dañino de alcohol (29.1%) mayor que el de los obreros (10.7%).

En síntesis; la revisión de la literatura en lo que respecta al consumo de alcohol permite concluir, que el mayor consumo de bebidas alcohólicas se presenta en individuos del sexo masculino, en una etapa productiva de la vida predominando en el rango entre los 18 y 29 años de edad, con una escolaridad baja y en consecuencia laborando en áreas no profesionales; reportándose como consumo de alcohol predominante el dependiente y el dañino. A diferencia del consumo sensato que prevalece sobre todo en las mujeres y en quienes laboran como personal administrativo y en actividades profesionales.

A continuación se abordarán los estudios relacionados referentes a autoeficacia percibida. Lozano (2001) estudió la autoeficacia y beneficios percibidos en el consumo de alcohol de trabajadores universitarios; reportando que la autoeficacia mostró una correlación negativa con el consumo de alcohol y el nivel de consumo (frecuencia y

cantidad); es decir a menor confianza para controlar la bebida en situaciones de tentación, mayor consumo de alcohol ($p<.001$).

Maya (2002) en un estudio sobre autoeficacia percibida y consumo de alcohol en trabajadores de la salud de la Cd. de México, reportó en lo referente a autoeficacia percibida y su relación con el consumo de alcohol, que se presentó una correlación negativa ($r_s=-.41, p=.01$), lo cual señala que a mayor autoeficacia percibida menor consumo de alcohol. Otro dato importante de este estudio es que las medias y medianas de autoeficacia mostraron diferencias significativas, ($H=24.09, p<.01$) encontrando que la autoeficacia percibida fue más alta en los consumidores sensatos ($Mdn=95.90, \bar{X}=91.47$) que en los dañinos ($Mdn=73.84, \bar{X}=69.40$).

Sosa (2003) estudió la autoeficacia percibida y consumo de alcohol en trabajadores de la salud de una ciudad del norte del estado de Tamaulipas y reportó que existía una correlación negativa y altamente significativa ($r_s=-.50, p=.00$), lo cual implicó que a mayor autoeficacia percibida menor consumo de alcohol en los trabajadores de la salud.

Oliva (2001) realizó un estudio sobre accidentes automovilísticos y el consumo de alcohol y reportó que la autoeficacia percibida afecta el consumo de alcohol ($F_{cat}=60.62, p<.001$) y se observó una variabilidad del 36%. El autor reporta que a mayor autoeficacia percibida, menor es el consumo de alcohol.

Skutle (1999) en su estudio sobre la relación entre las expectativas de autoeficacia, la gravedad del abuso y los beneficios psicológicos obtenidos del alcoholismo, reportó que la gravedad del abuso estuvo significativamente asociada con las subescalas de autoeficacia (valores $F_{[2,201]}$ de 4.5, $p<.05$ a 8.7, $p<.001$). El análisis con la corrección de Bonferroni demostró que los alcohólicos graves tenían significativamente menos confianza en lidiar con situaciones de alto riesgo para alcoholismo intenso que los alcohólicos moderados.

Alonso et al. (2002) en el estudio de intervención breve en personas que

sufrieron accidentes por consumo de alcohol; reportaron que la intervención breve incrementó la autoeficacia percibida significativamente entre la primera medición y la tercera medición ($Z=-3.40, p=.001$) lo que demuestra que la primera medición de consumo de alcohol fue de $\bar{X}=40.47$ bebidas y la tercera medición de consumo de alcohol disminuyó a $\bar{X}=1.80$. También se reporta una asociación negativa y significativa entre el consumo de alcohol y la autoeficacia percibida, durante la tercera medición ($r=.84, p=.001$); lo que indica que a medida que se incrementó la autoeficacia percibida, disminuyó el consumo de alcohol.

En síntesis; los autores anteriormente citados al estudiar la autoeficacia percibida y su relación con el consumo de alcohol, encontraron que a mayor autoeficacia percibida, menor es el consumo de alcohol.

Definición de Términos

Edad.- Años cumplidos que refiere tener el individuo.

Sexo.- Característica biológica que diferencia al hombre de la mujer; se reportó en términos de masculino y femenino, respectivamente.

Escolaridad.- Años de estudio con que cuenta el individuo; en términos del número de años de enseñanza formal recibida y referidos por el participante.

Ocupación.- Actividad laboral a la que se dedica el individuo y por la que percibe una remuneración económica. En el caso de los trabajadores de la industria petroquímica, se consideró trabajadores de cuello blanco a los administrativos y trabajadores de cuello azul a los obreros.

Consumo de alcohol.- Ingesta de alcohol en relación a la frecuencia, cantidad, dependencia y daño que tienen los trabajadores de la industria petroquímica.

Consumo sensato.- ingesta de bebidas alcohólicas estándares por parte de los trabajadores de la industria petroquímica determinado de la siguiente manera:

Hombres.- No más de cuatro bebidas estándares, no más de cuatro días a la semana.

Mujeres.- No más de tres bebidas estándares, no más de tres días a la semana.

Consumo dependiente.- ingesta de bebidas alcohólicas estándares por parte de los trabajadores de la industria petroquímica determinado de la siguiente manera y que además implicó que dejaran de hacer alguna actividad por el consumo de alcohol:

Hombres.- Cinco a nueve bebidas estándares, no más de cuatro días a la semana.

Mujeres.- Tres a cinco bebidas estándares, no más de tres días a la semana.

Consumo dañino.- Ingesta de bebidas alcohólicas estándares por parte de los trabajadores de la industria petroquímica determinado de la siguiente manera y que además implicó que el trabajador o alguien más resultara lesionado como consecuencia del consumo de bebidas alcohólicas; así como también que algún familiar, amigo o trabajador de la salud hubiera manifestado preocupación por su forma de beber:

Hombres.- 10 o más bebidas estándares, no más de cuatro días a la semana.

Mujeres.- Seis o más bebidas estándares, no más de tres días a la semana.

Bebidas estándares.- bebidas alcohólicas como cervezas de 360 ml, copa de vino de 180 ml (vino de mesa, rojo, blanco o rosado), copa de licor de 120 ml (licor de frutas o digestivos y un trago de alcohol de 45 ml (whisky, ginebra, vodka, brandy y ron); las cuales tienen un contenido aproximado de 12 a 14 gr. de alcohol.

Autoeficacia percibida.- Confianza que tiene el trabajador de la industria petroquímica de resistir la tentación de ingerir bebidas alcohólicas en situaciones riesgosas.

Hipótesis

1. A mayor autoeficacia percibida de los trabajadores de la industria petroquímica, menor es el consumo de alcohol.
2. El consumo de alcohol dependiente es mayor en los trabajadores de cuello azul que en los trabajadores de cuello blanco.
3. El consumo de alcohol dañino es mayor en los trabajadores de cuello azul que en los trabajadores de cuello blanco.

4. La edad, el sexo, la escolaridad y la autoeficacia afectan el consumo de alcohol en trabajadores de la industria petroquímica.



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Capítulo II

Metodología

En este capítulo se presenta el diseño del estudio, población, muestreo y muestra, criterio de inclusión, instrumentos, procedimiento de recolección, análisis de datos y las consideraciones éticas.

Diseño del Estudio

El diseño de este estudio fue de tipo descriptivo correlacional (Polit & Hungler, 1999), dado que se describen relaciones y diferencias entre algunas variables sociodemográficas como edad, sexo, escolaridad y ocupación con el consumo de alcohol. Además se determina la relación entre la autoeficacia percibida y el consumo de alcohol de los participantes del estudio.

Población

Para este estudio la población estuvo integrada por trabajadores de una industria petroquímica de Cd. Madero, Tamaulipas, divididos en dos grandes categorías de acuerdo a su ocupación; obreros (cuello azul) y administrativos (cuello blanco); siendo el total de la población de 4230 empleados, de los cuales 3169 fueron obreros (2498 hombres y 671 mujeres) y 1061 administrativos (751 hombres y 310 mujeres).

Muestreo y Muestra

Se utilizó un muestreo probabilístico y estratificado; considerándose cuatro grupos: dos correspondientes a la ocupación de los trabajadores (obreros y administrativos) y dos correspondientes al sexo (femenino y masculino). La muestra se obtuvo a través del paquete nQuery Advisor 2.0 (Elshoff, Dixon, Crede & Fotheringhamk, 1997) estimada para un 95% de nivel de confianza y límite de error de

estimación de .04 para un coeficiente de correlación (prueba unilateral) de .25 y una potencia de 90%. Se obtuvo un tamaño de muestra de 204 participantes los cuales se distribuyeron proporcionalmente para cada uno de los cuatro grupos, resultando 51 participantes por grupo. La selección de los sujetos fue en forma aleatoria.

Criterio de Inclusión

Trabajadores de la industria petroquímica que señalen consumir bebidas alcohólicas mínimo una vez al año.

Instrumentos

Para el estudio se utilizaron una Cédula de Datos Personales y dos instrumentos. La Cédula de Datos Personales (CDP); contiene datos biológicos y sociales de los participantes del estudio, tales como sexo, edad, escolaridad y ocupación (Apéndice A).

Uno de los instrumentos que se utilizó fue el Cuestionario de Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT) de De la Fuente y Kershenobich (1992); el cuestionario tiene 10 reactivos que examinan el uso de alcohol durante los últimos 12 meses y los problemas que ocurrieron a partir del consumo. Los reactivos del AUDIT permiten determinar los patrones de bebida de las personas; las preguntas 1 a 3 indican la cantidad y frecuencia de consumo de alcohol y se usan para determinar el consumo sensato, las preguntas 4 a 6 se usan para determinar el consumo dependiente y las preguntas 7 a 10 determinan el consumo dañino. La escala oscila de 0 a 40 puntos, si la gente califica de 1 a 3, se considera que tiene un consumo sin riesgo, lo que es equivalente a consumo sensato; si obtiene de 4 a 7 puntos, se considera que tiene problemas con su forma de beber lo cual es un consumo dependiente y si obtiene 8 puntos o más se considera que tiene un consumo de riesgo elevado lo cual significa que es un consumo dañino (Apéndice B).

Los autores de este instrumento reportaron, una sensibilidad de 80% y una

especificidad de 95%. En un estudio realizado por Cortaza (2001) en trabajadores de la industria petroquímica en el estado de Veracruz se obtuvo un Alpha de Cronbach de .83; Vargas (2003) en su estudio efectuado con trabajadores de una industria maquiladora obtuvo un Alpha de Cronbach de .83. En estudios realizados con trabajadores de la salud en la Cd. de México por Maya (2002) y en Nuevo Laredo, Tam. por Sosa (2003) se obtuvieron Alphas de Cronbach de .87.

El segundo instrumento que se utilizó en este estudio fue el Cuestionario de Confianza Situacional (SCQ) de Annis y Graham (1987), el cual está integrado por 39 reactivos que tienen un patrón de respuesta que va de 1 a 6 con el cual se mide la confianza de que tan seguro se siente la persona de resistir el consumo de alcohol. Tiene dos subescalas; la intrapersonal, en la cual la bebida involucra una respuesta a un evento que es primariamente de naturaleza psicológica o física. La subescala intrapersonal se subdivide en cinco categorías: estados emocionales negativos, estados físicos negativos, estados emocionales positivos, prueba de control personal y los impulsos y tentaciones. Comprendiendo los reactivos 1 a 3, 7 a 13, 17 a 23, 27 a 33 y del 36 al 39. La segunda subescala es la interpersonal, en la cual se involucra una influencia significativa por parte de otra persona; esta subescala se subdivide en tres categorías: problemas sociales en el trabajo, presión social para beber y situaciones sociales positivas; comprende los reactivos 4 a 6, 14 a 16, 24 a 26 y 34 a 35. Los valores del instrumento oscilan de 39 a 234 puntos, lo que significa que a mayor puntaje mayor confianza de resistir la tentación al consumo de alcohol (Apéndice C).

Este instrumento reportó por los autores un Alpha de Cronbach de .97. Además el instrumento fue aplicado en población mexicana en trabajadores de la salud de la Cd. de México, obteniéndose un Alpha de Cronbach de .96 (Maya, 2002); y en trabajadores de la salud de Nuevo Laredo, Tam. el Alpha de Cronbach obtenida fue de .98 (Sosa, 2003).

Procedimiento de Recolección

Primero se obtuvo la aprobación de las Comisiones de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León; posteriormente se solicitó por escrito la autorización al personal administrativo-gerencial de una empresa petroquímica para que brindaran las facilidades para la realización de este estudio (Apéndice F).

La empresa permitió el ingreso a sus instalaciones para la aplicación de los instrumentos, solicitando que el investigador se coordinara con el delegado en funciones de la Comisión Mixta de la empresa para que éste facilitara el acceso a las diferentes áreas y presentara al investigador con los supervisores de departamentos. Fue explicado a todos los trabajadores el propósito de la investigación, así como también se garantizó que era una actividad completamente ajena a la empresa y sin ningún tipo de repercusión laboral.

Se contó con el listado de los trabajadores y se realizó la selección aleatoria; los sujetos participantes en el estudio que se desempeñaban como obreros fueron abordados en sus áreas de trabajo; para no interferir con sus actividades laborales se realizó la aplicación de los instrumentos en áreas destinadas para el consumo de sus alimentos en su tiempo autorizado; el personal administrativo fue abordado en las áreas administrativas una hora antes del término de su jornada. Pevio a la recolección de la información, se les explicó a los participantes del estudio el propósito de la investigación y se les solicitó su participación voluntaria mediante el consentimiento informado (Apéndice D).

Se hizo énfasis en que los datos se manejarían de manera confidencial y se respetaría el anonimato; así como también se les indicó que si no deseaban participar se respetaría su decisión y de ninguna manera esto repercutiría en su situación laboral. Una vez que ellos aceptaron su participación en el estudio se les hizo entrega de la Cédula de Datos Personales y de los instrumentos para que los contestaran así como también un

diagrama de bebidas estándar (Apéndice E) para que el trabajador visualizara gráficamente los tipos de bebida. El autor estuvo disponible para cualquier duda; al terminar el llenado de los instrumentos se guardaron en una caja para ser manejados de manera confidencial. Se agradeció al finalizar su participación en el estudio.

Consideraciones Éticas

El estudio se apegó al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación, título II capítulo I (Secretaría de Salud, 1987). De acuerdo con el artículo 13 se respetó la dignidad y protección de los derechos y bienestar de los participantes; conforme a lo establecido por el artículo 14, la investigación se desarrolló ajustándose a los principios científicos y éticos que la justifican, así como también contó con el dictamen favorable de la Comisión de Etica e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

De acuerdo con el artículo 17 se considera que se trata de una investigación de riesgo mínimo, ya que aunque no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los participantes, se utilizaron cuestionarios en los que se abordaron aspectos sensitivos de su conducta; cabe destacar que no hubo daño psicológico alguno, por lo que no fue necesaria la ayuda de ningún profesional del área de la salud mental.

Se contó con el consentimiento informado de los participantes del estudio, tal como lo establece el artículo 21, el cual estuvo formulado por escrito según lo indica el artículo 22. En virtud de que los trabajadores y empleados se consideran grupos subordinados se respetó lo relativo al Capítulo V, artículo 58, fracción I y II; en lo referente a que pueden retirarse del estudio sin perjuicio a su situación laboral y que los resultados obtenidos del estudio no serían utilizados en su perjuicio.

Análisis de Datos

Los datos que se obtuvieron de la recolección de información fueron procesados en el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 10. Para analizar los datos se utilizó estadística descriptiva e inferencial; para la estadística descriptiva se calcularon frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y de variabilidad. Se obtuvieron índices para la escala y subescalas de los instrumentos de Confianza Situacional de Annis y Graham (1987) y para el Cuestionario de Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT) de De la Fuente y Kershenobich (1992). Se determinó la confiabilidad de los instrumentos por medio del Coeficiente Alpha de Cronbach. Se calculó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para decidir el uso de la estadística paramétrica o no paramétrica. La estadística inferencial se utilizó para la prueba de hipótesis de la siguiente manera: para la hipótesis uno, se utilizó la correlación de Spearman ya que no hubo normalidad en las variables; para las hipótesis dos y tres, se utilizó la U de Mann-Whitney y para la hipótesis cuatro fue empleado un modelo de regresión lineal múltiple para cuatro variables.

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos del estudio de Autoeficacia Percibida y Consumo de Alcohol en 204 trabajadores de la industria petroquímica. En primer lugar será presentada la consistencia interna de los instrumentos utilizados; continuando con los datos descriptivos, la prueba de normalidad de las variables, la correlación bivariada y la prueba de las hipótesis.

Confiabilidad de los Instrumentos

Tabla 1

Alphas de Cronbach de los instrumentos

Escalas	Número de Items	Items	Alpha de Cronbach
Indice frecuencia y cantidad	3	1 a 3	.86
Indice dependencia	3	4 a 6	.73
Indice daño	4	7 a 10	.72
Indice total AUDIT	10	1 a 10	.86
Indice intrapersonal	28	1, 2, 3, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 36, 37, 38, 39	.95
Indice interpersonal	11	4, 5, 6, 14, 15, 16, 24, 25, 26, 34, 35	.90
Indice total SCQ	39	1 a 39	.96

Fuente: AUDIT, SCQ

n= 204

Con relación a las Alphas de Cronbach de los instrumentos AUDIT y SCQ, se puede observar que mostraron consistencia interna aceptable tanto para las subescalas como para las escalas (Polit & Hungler, 1999).

Estadística Descriptiva

Tabla 2

VARIABLES CONTINUAS: edad y escolaridad de los trabajadores

Variable	\bar{X}	Mdn	DE	Valor Mínimo	Valor Máximo
Edad	33.70	33	8.56	17	59
Escolaridad	13.03	12	2.51	6	21

Fuente: CDP

n= 204

Con respecto a la edad la tabla 2 muestra que la media de edad que presentaron los trabajadores participantes del estudio fue de 33 años, se observó una edad mínima de 17 años y una máxima de 59 años. En lo referente a la escolaridad, la media que presentaron los trabajadores fue de 13 años, con un mínimo de 6 años de escolaridad a un máximo de 21 años de estudio.

Tabla 3

Consumo de alcohol en trabajadores de la industria petroquímica de acuerdo a su ocupación

Tipo de Consumo	Administrativos		Obreros		Total	
	f	%	f	%	f	%
Sensato	49	24	44	22	93	46
Dependiente	29	14	21	10	50	24
Dañino	24	12	37	18	61	30
Total	102	50	102	50	204	100

Fuente: CDP, AUDIT

n= 204

De acuerdo con los criterios definidos por la muestra del estudio y en relación a la ocupación, 46% de la muestra de trabajadores de la industria petroquímica presentaron un consumo sensato de alcohol (24% administrativos y 22% obreros); 24% de los trabajadores tuvieron un consumo dependiente de alcohol (14% administrativos y 10% obreros) y el consumo dañino de alcohol de los trabajadores de la industria petroquímica fue de 30% (12% administrativos y 18% obreros).

Tabla 4

Consumo de alcohol en trabajadores de la industria petroquímica de acuerdo al sexo

Tipo de Consumo	Femenino		Masculino		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Sensato	65	32	28	14	93	46
Dependiente	27	13	23	11	50	24
Dañino	10	5	51	25	61	30
Total	102	50	102	50	204	100

Fuente: CDP, AUDIT

n= 204

De acuerdo con los criterios definidos por la muestra del estudio y en relación al sexo, 32% de las mujeres y 14% de los hombres presentaron un consumo sensato de alcohol; en lo referente al consumo dependiente de alcohol 13% de las mujeres y 11% de los hombres presentaron este tipo de consumo; mientras que 5% de las mujeres y 25% de hombres reportaron un consumo dañino de alcohol.

Prueba de Normalidad

Tabla 5

*Prueba de normalidad de las variables continuas de los índices de AUDIT y**Autoeficacia*

Índice	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	Valor Máximo	Valor Mínimo	K-S	Valor <i>p</i>
Frecuencia y cantidad	32.06	25.00	21.83	83.33	8.33	2.37	.000
Dependencia	5.10	.00	10.53	66.67	.00	5.17	.000
Daño	8.45	.00	15.32	68.75	.00	4.53	.000
AUDIT	14.53	10.00	13.13	70.00	2.50	2.56	.000
Intrapersonal	85.88	89.28	12.57	100.00	35.71	1.88	.002
Interpersonal	92.22	96.36	11.18	100.00	29.09	3.47	.000
Confianza	87.67	90.76	11.68	100.00	33.85	2.08	.000
Situacional (SCQ)							

Fuente: AUDIT, SCQ

n= 204

De acuerdo con los datos reportados en la tabla 5, los instrumentos utilizados no mostraron normalidad en su distribución, por lo que se decidió el uso de la estadística no paramétrica para la prueba de las hipótesis.

Correlación Bivariada

A continuación se presentan los resultados de la correlación de las variables del estudio.

Tabla 6

Correlación de Spearman de las variables continuas del estudio: edad, escolaridad, autoeficacia, consumo de alcohol

Variables	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1 Edad	1								
2 Escolaridad	.026	1							
3 Índice frecuencia y cantidad	.707	-.130	1						
4 Índice dependencia	.021	.764	.065	1					
5 Índice daño	.048	-.154	.422	.494	1				
6 Índice AUDIT	-.012	-.139	.539	.479	.866	1			
7 Índice SCQ	.005	-.168	.926	.603	.746	-.699	1		
8 Índice SCQ Interpersonal	.942	.016	.000	.000	.000	.000	.000	1	
9 Índice SCQ Intrapersonal	.168	.299	-.637	-.376	-.564	-.699	.832	.754	1
	.017	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	.118	.367	-.517	-.288	-.428	-.550	.832	.754	.000
	.093	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	.166	.267	-.634	-.391	-.577	-.705	.989	.754	.000
	.018	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000

Fuente: SCQ y AUDIT

n= 204

Nota: El valor superior corresponde a la correlación.

El valor inferior corresponde al valor de p .

La tabla 6 muestra que la edad se relaciona positiva y significativamente con el índice de autoeficacia y el índice intrapersonal de autoeficacia. La escolaridad se relaciona negativa y significativamente con el índice de dependencia, con el índice de daño y el índice AUDIT; así como también la escolaridad se relaciona positivamente y es altamente significativa con el índice de autoeficacia, el índice intrapersonal y el índice interpersonal. El índice AUDIT se relaciona negativa y significativamente con el índice de Autoeficacia.

Prueba de Hipótesis

En relación a la hipótesis uno que señala que a mayor autoeficacia percibida de los trabajadores de la industria petroquímica, menor es el consumo de alcohol; se puede observar en la tabla 6 que existe una correlación negativa y significativa.

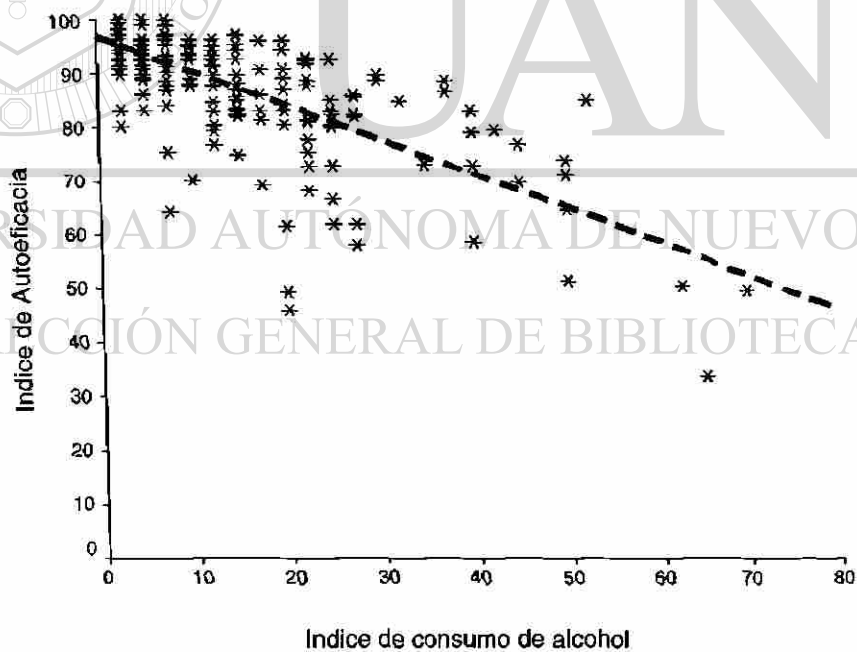


Figura 1. Diagrama de dispersión de la autoeficacia percibida y el consumo de alcohol en trabajadores de la industria petroquímica.

Dado que la correlación negativa que tienen la autoeficacia y consumo de alcohol es muy fuerte, la figura 1 muestra un diagrama de dispersión que hace evidente dicha correlación. Lo que significa que a mayor autoeficacia percibida menor es el consumo de alcohol. Con estos resultados se sustenta la hipótesis uno.

Tabla 7

Prueba U de Mann-Whitney para ocupación y consumo dependiente de alcohol

Ocupación	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	Valor <i>p</i>
Administrativos (Cuello blanco)	102	3.0229	.000	4301.50	.01
Obreros (Cuello azul)	102	7.1885	.000		

Fuente: CDP y AUDIT

n= 204

Para probar la hipótesis 2, que establece que el consumo de alcohol dependiente es mayor en los trabajadores de cuello azul que en los de cuello blanco, se utilizó la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney para muestras independientes; observándose que existe una diferencia significativa de la ocupación y el consumo dependiente de

alcohol. El valor de la mediana fue igual en ambas categorías, pero la media del consumo dependiente de alcohol de los trabajadores de cuello azul fue mayor que la de los de cuello blanco (ver Tabla 7), sustentándose así la segunda hipótesis de investigación.

Tabla 8

Prueba U de Mann-Whitney para ocupación y consumo dañino de alcohol

Ocupación	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	Valor <i>p</i>
Administrativos (Cuello blanco)	102	6.3725	.000	4685.50	.16
Obreros (Cuello azul)	102	10.5392	.000		

Fuente: CDP y AUDIT

n= 204

Para probar la hipótesis 3, la cual señala que el consumo de alcohol dañino es mayor en los trabajadores de cuello azul que en los de cuello blanco, se utilizó la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney para muestras independientes; no observándose diferencia significativa de la ocupación y el consumo dañino de alcohol ($U=4685.50$, $p=.16$); por lo que no se sustenta la tercera hipótesis de investigación.

Para probar la hipótesis cuatro que señala que la edad, el sexo, la escolaridad y la autoeficacia afectan el consumo de alcohol en trabajadores de la industria petroquímica; se aplicó un modelo de regresión lineal múltiple el cual se presenta en la tabla 9.

Tabla 9
Modelo de regresión lineal múltiple para las variables: edad, sexo, escolaridad y autoeficacia

Modelo	SC	gl	Cuadrado de la media	F	Valor p
Regresión	19545.95	5	3909.19	49.945	.000
Residual	15487.30	198	78.269		
Total	35043.26	203			

$R^2 = .55$

Variable dependiente: AUDIT

Fuente: CDP, SCQ, AUDIT

n= 204

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Tabla 10

Efecto de edad, sexo, escolaridad y autoeficacia percibida sobre el consumo de alcohol

Modelo	β	EE	t	Valor p
Edad	.049	.074	1.026	.306
Sexo	-.232	1.376	-4.411	.000
Escolaridad	.027	.268	.532	.596
Autoeficacia percibida	-.627	.060	-11.777	.000

Variable dependiente: AUDIT

Fuente: CDP, SCQ, AUDIT

n= 204

En la tabla 9 se puede observar que el modelo total fue significativo, con una variación explicada del 55%. Posteriormente en la tabla 10 se muestra el peso que tuvo cada una de las variables para explicar el modelo total; a este respecto es evidente que las variables que contribuyen al consumo de alcohol fueron el sexo y el índice de autoeficacia. Posteriormente se utilizó el procedimiento de eliminación de variables hacia atrás o Backward para confirmar las variables que explican el modelo.

Tabla 11

Modelo de regresión lineal múltiple para las variables sexo y autoeficacia (Precedente Backward)

Modelo	SC	gl	Cuadrado de la media	F	Valor p
Regresión	19399.75	2	9699.877	124.632	.000
Residual	15643.507	201	77.828		
Total	35043.260	203			

$R^2 = .55$

Variable dependiente: AUDIT

Fuente: CDP, SCQ, AUDIT

n= 204

Tabla 12

Efecto de sexo y autoeficacia percibida sobre el consumo de alcohol

Modelo	β	EE	t	Valor p
Sexo	-.234	1.340	-4.588	.000
Autoeficacia percibida	-.621	.057	-12.152	.000

Variable dependiente: AUDIT

Fuente: CDP, SCQ, AUDIT

n= 204

En la tabla 11 se puede observar que el Precedente Backward confirma que las variables sexo y autoeficacia percibida son predictivas del consumo de alcohol y con una variación explicada del 55%. Posteriormente en la tabla 12 se muestra el peso que tuvo cada una de las variables para explicar el modelo. Dado que el modelo total fue

significativo, se acepta la hipótesis cuatro del estudio al confirmar que el sexo y la autoeficacia percibida afectan el consumo de alcohol en los trabajadores de la industria petroquímica.

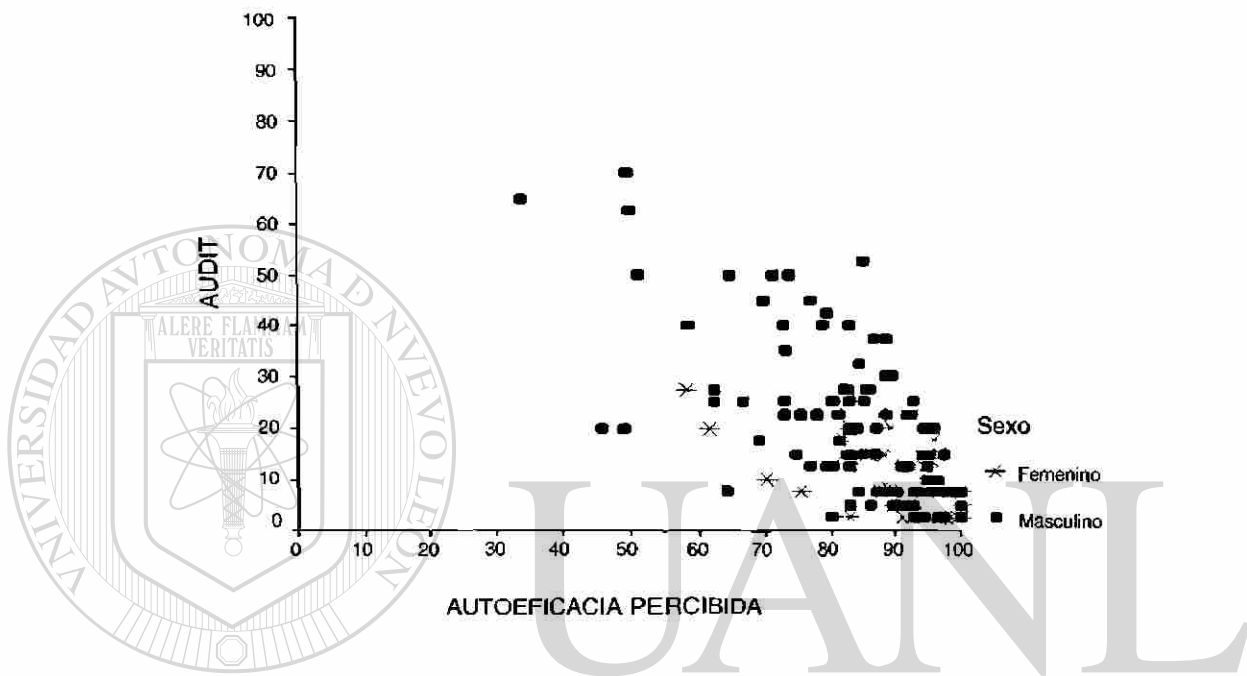


Figura 2. Diagrama de dispersión de la autoeficacia percibida y el consumo de alcohol por sexo en trabajadores de la industria petroquímica.

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

En virtud del hallazgo encontrado en el modelo de regresión lineal múltiple, donde es muy fuerte el peso de las variables sexo y autoeficacia por su efecto sobre el consumo de alcohol, se observa en la figura dos un diagrama de dispersión del índice de autoeficacia percibida y consumo de alcohol para ambos sexos donde se muestra que a mayor autoeficacia percibida menor es el consumo de alcohol y también es evidente que el consumo de alcohol es mayor en los hombres que en las mujeres.

Capítulo IV

Discusión

El estudio realizado verificó empíricamente la relación de los conceptos de autoeficacia percibida (Bandura, 1999) y el consumo de alcohol en trabajadores de una industria petroquímica de Cd. Madero, Tamaulipas.

Los resultados de este estudio mostraron que a mayor autoeficacia percibida de los trabajadores de la industria petroquímica menor fue el consumo de alcohol. Esto es congruente con lo reportado por Lozano (2001) quien estudió la autoeficacia y beneficios percibidos en el consumo de alcohol en los trabajadores universitarios y cuya investigación mostró una correlación negativa con el consumo de alcohol y el nivel de consumo. Maya (2002) y Sosa (2003) en sus estudios sobre autoeficacia percibida y consumo de alcohol en los trabajadores de la salud, también reportaron que existía una correlación negativa en la relación de la autoeficacia percibida y el consumo de alcohol. De igual manera Oliva (2001) reportó en su estudio sobre accidentes automovilísticos y el consumo de alcohol, que a mayor autoeficacia percibida menor fue el consumo de alcohol. Alonso et al. (2002) en el estudio de intervención breve en personas que sufrieron accidentes por el consumo de alcohol, observaron que a medida que la autoeficacia percibida se incrementó, el consumo de alcohol disminuyó significativamente y observándose hacia la tercera medición una asociación negativa y significativa entre el consumo de alcohol y la autoeficacia percibida.

Un dato relevante para analizar en el estudio fue que se observó una sobrevaloración de la confianza para resistir la tentación de ingerir bebidas alcohólicas, ya que la media del índice de autoeficacia reportada por los trabajadores del estudio fue muy alta ($\bar{X}=87.67$) y parecería que no tiene congruencia con los consumos dependiente y dañino, ya también son bastante altos (24% y 30% respectivamente) y en total abarcan poco más del 50% de la muestra del estudio. Cabe mencionar que estos consumos como

ya fue señalado previamente, mostraron un mayor porcentaje en el sexo masculino que en el femenino, lo cual probablemente sea por una cuestión de tipo cultural, donde pudiera socialmente relacionarse con poder y control.

En el estudio se planteó como hipótesis dos que el consumo de alcohol dependiente es mayor en los trabajadores de cuello azul (obreros) que en los trabajadores de cuello blanco (administrativos). Los resultados obtenidos permitieron confirmar este planteamiento, ya que se observó que existe diferencia significativa de la ocupación y el consumo dependiente de alcohol. Este resultado es congruente con lo reportado por Cortaza (2001) quien estudió el afecto y el consumo de alcohol en los trabajadores de la industria petroquímica, reportando que los trabajadores de cuello azul tenían mayor consumo dependiente que los trabajadores de cuello blanco. Maya (2002) en su estudio con trabajadores de la salud, reportó que existía diferencia significativa con respecto al tipo de personal y el consumo de alcohol, encontrándose que fue superior para el personal de apoyo que para los profesionales de la salud.

Para la tercera hipótesis planteada en el estudio que establecía que el consumo de alcohol dañino es mayor en los trabajadores de cuello azul que en los trabajadores de cuello blanco, los resultados no confirmaron el planteamiento ya que no hubo diferencia significativa de la ocupación y el consumo dañino de alcohol en los trabajadores de la industria petroquímica. Este hallazgo difiere de lo reportado por Cortaza (2001), quien encontró que los trabajadores de cuello azul presentaron mayor consumo dañino que los de cuello blanco. Probablemente este hallazgo del estudio se deba a la cultura del alcohol de la zona portuaria, donde por el clima y las formas de vida, el consumo de alcohol es una práctica extendida en los trabajadores de la Petroquímica.

La hipótesis cuatro planteó que la edad, el sexo, la escolaridad y la autoeficacia afectan el consumo de alcohol en los trabajadores de la industria petroquímica; los resultados confirmaron que el sexo y la autoeficacia percibida afectan el consumo de alcohol en los trabajadores. Este hallazgo es congruente con la asociación entre las

variables autoeficacia percibida y consumo de alcohol reportada previamente, y en lo referente al sexo, Caraveo-Anduaga et al. (1999) en su estudio sobre diferencias por género en el consumo de alcohol en la Ciudad de México, reportó que el porcentaje de población bebedora es mucho mayor en los varones que en las mujeres. Esta información también es congruente con la reportada por López-Jiménez (1998), Cortaza (2001), Lozano (2001) y Maya (2002), en donde en cada uno de estos diferentes estudios la población que presenta mayor consumo de alcohol es la masculina.

Conclusiones

En base a los resultados obtenidos en este estudio y su discusión se concluye que a mayor autoeficacia percibida de los trabajadores de la industria petroquímica menor es el consumo de alcohol.

El consumo de alcohol dependiente fue mayor en los trabajadores de cuello azul que en los trabajadores de cuello blanco.

El consumo de alcohol dañino no tuvo diferencia significativa en los trabajadores de cuello azul y los trabajadores de cuello blanco.

El sexo y la autoeficacia percibida afectan el consumo de alcohol en los trabajadores de la industria petroquímica.

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Recomendaciones

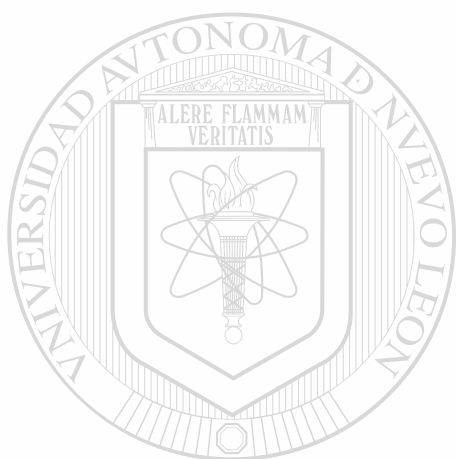
Es conveniente realizar réplica de este estudio en diferentes poblaciones de trabajadores.

Continuar aplicando los instrumentos Cuestionario de Confianza Situacional (SCQ) y el Cuestionario de Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT).

Para este estudio los resultados mostraron que la autoeficacia percibida tiene una asociación negativa y significativa con el consumo de alcohol, lo cual permite la posibilidad de desarrollar un estudio de intervención en los trabajadores de la industria

petroquímica, tomando en cuenta que la autoeficacia percibida puede ser un factor que propicie la disminución del consumo de alcohol.

También se recomienda para futuros estudios, abordar una aproximación cualitativa del significado que tiene la autoeficacia percibida a fin de complementar los hallazgos cuantitativos.



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Referencias

- Alonso, M., Rodríguez, L., Esparza, S., Campa, T. & Martínez, G. (2002). *Prevención de accidentes relacionados al consumo de alcohol por intervención breve*. Manuscrito no publicado. Universidad Autónoma de Nuevo León, México.
- Annis, H. & Graham, J. (1987). Situational Confidence Questionnaire. *Addiction research foundation*. Toronto, Canadá.
- Bandura, A. (1999). *Cómo afrontamos los cambios de la sociedad actual*. España.: Desclee de Brouwer.
- Borges, G., Medina-Mora, M. E., Cherpitel, C., Casanova, L., Mondragón, L. & Romero, M. (1999). Consumo de bebidas alcohólicas en pacientes de los servicios de urgencias de la ciudad de Pachuca, Hidalgo. *Salud Pública de México*, 41(1), 3-11.
- Caraveo-Anduaga, J. J., Colmenares-Bermúdez, E. & Saldívar-Hernández, G. J. (1999). Diferencias por género en el consumo de alcohol en la ciudad de México. *Salud Pública de México*, 41(3), 177-188.
-
- Consejo Nacional Contra las Adicciones. (1999). *Encuesta nacional sobre adicciones: Alcohol*. México.
- Cortaza, L. (2001). *Afecto y consumo de alcohol en trabajadores de la industria petroquímica*. Tesis de maestría no publicada, Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey.
- De la Fuente, J. R. & Kershenovich, D. (1992). El alcoholismo como problema médico. *Revista Facultad de Medicina UNAM*, 35(2), 47-51.
- Di Clemente, C., Fairhurst, S. K. & Piotrowski, N. A. (1997). *Self-efficacy theory, research and application*. New York.: Ed. J. Maddux.
- Elashoff, D.J., Dixon, J.W., Crede, M.K. & Fotheringham, N. (1997). nQuery Advisor®
Copyright©

Goldbeck, R., Myatt, P. & Aitchinson, T. (1997). Autoeficacia de fin de tratamiento: un predictor de la abstinencia. *Addiction*, 92(3), 313-324.

López-Jiménez, J. L. (1998). Patrón de consumo de alcohol en pacientes captados en salas de urgencias. *Salud Pública de México*, 40(6), 487-493.

Lozano, G.I. (2001). *Autoeficacia y beneficios percibidos en el consumo de alcohol de trabajadores universitarios*. Tesis de maestría no publicada, Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey.

Maya, A. (2002). *Autoeficacia percibida y consumo de alcohol en trabajadores de la salud*. Tesis de maestría no publicada, Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey.

Morales-García, J. I. C., Fernández-Gárate, I. H., Tudón-Garcés, H., Escobedo-de la Peña, J., Zárate-Aguilar, A. & Madrazo-Navarro, M. (2002). Prevalencia de consumo riesgoso y dañino de alcohol en derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social. *Salud Pública de México*, 44(2), 113-121.

National Institute on Drug Abuse. (1992). *Assessment referral system*. Manual NIDA. Rockville, EE.UU.

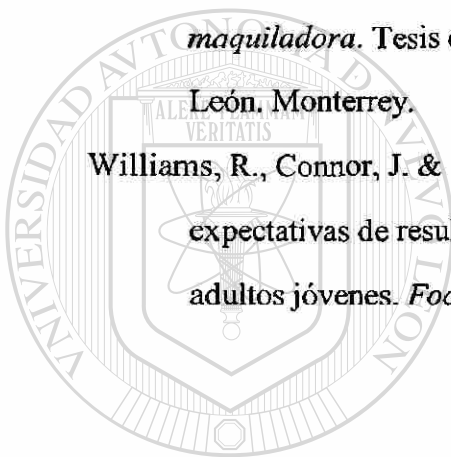
Oliva, N. (2001). *Accidentes automovilísticos y el consumo de alcohol*. Tesis de maestría no publicada, Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey.

Polit, D. F. & Hungler, B. P. (1999). *Investigación científica en ciencias de la salud* (6ªEd). México: McGraw-Hill.

Secretaría de Salud. (1987). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. Recuperado el 20 de abril de 2003, de http://www.ssa.gob.mx/marco_juridico/reglamentos_ley_gral/conInvestigación.htm

Skutle, A. (1999). The relationship among self-efficacy expectancies, severity of alcohol abuse and psychological benefits from drinking. *Addictive behaviors*, 24(1), 87-98.

- Sosa, M. R. (2003). *Autoeficacia percibida y consumo de alcohol en trabajadores de la salud*. Tesis de maestría no publicada, Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey.
- Tapia C., R. (2001). *Las adicciones: dimensión, impacto y perspectivas*. (2ª Ed.). México D.F.: Manual moderno.
- Tapia, G. R., Medina-Mora, I. M. & Cravioto, Q. P. (2000). *Epidemiología del consumo de alcohol*. México: Manual moderno.
- Vargas, J. I. (2003). *Patrones de consumo de alcohol en trabajadores de una industria maquiladora*. Tesis de maestría no publicada, Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey.
- Williams, R., Connor, J. & Ricciardelli, L. (1988). Autoeficacia de rechazo mediada por expectativas de resultado en la predicción de la dependencia de alcohol entre adultos jóvenes. *Focus on alcohol*, 28(4), 347-359.

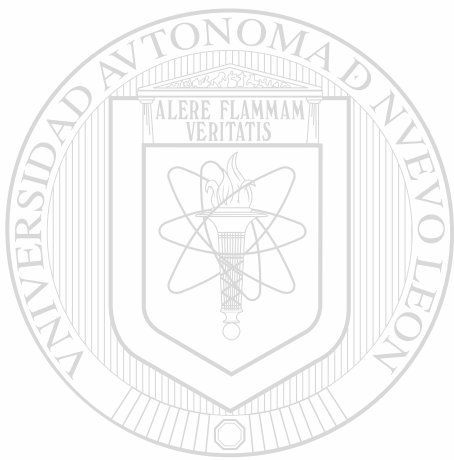


UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS





Apéndices
UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



Apéndice A



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

Cédula de Datos Personales

Instrucción.

Solicito su colaboración para contestar los reactivos de los siguientes cuestionarios según su opinión. Por favor no marque más de una respuesta a las preguntas.

La información que se obtenga de los instrumentos será de carácter confidencial.

DATOS PERSONALES.

Sexo: Masculino _____

Femenino _____

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

Edad (años cumplidos): _____

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Escolaridad (años de estudio): _____

Ocupación:

Puesto Administrativo: _____

Obrero: _____

Apéndice B



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

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

Por favor lea cuidadosamente cada una de las siguientes preguntas y conteste marcando la respuesta que considere sea la más adecuada para su caso. La información solicitada se manejará confidencialmente.

1. ¿Qué tan frecuentemente ingiere bebidas alcohólicas?

- 0 = Nunca
- 1 = Una vez al mes o menos.
- 2 = Dos o cuatro veces al mes.
- 3 = Dos o tres veces por semana.
- 4 = Cuatro o más veces por semana

2. ¿Cuántas copas se toma en un día típico de los que bebe?

- 0 = 1 ó 2
- 1 = 3 ó 4
- 2 = 5 ó 6
- 3 = 7 a 9
- 4 = 10 ó más.

3. ¿Qué tan frecuentemente toma 6 o más copas en la misma ocasión?

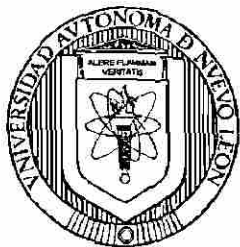
- 0 = Nunca
- 1 = Menos de una vez al mes
- 2 = Mensualmente
- 3 = Semanalmente
- 4 = Diario o casi diario

4. 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

5. 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
6. 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
7. Durante el último año ¿qué tan frecuentemente se sintió culpable o tuvo remordimiento por haber bebido?
- 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 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 ingestión de alcohol?
- 0 = No
 - 2 = Sí, pero no en el último año
 - 4 = Sí, en el último año
10. ¿Algún amigo, familiar o doctor se ha preocupado por la forma en que bebe o le ha sugerido que le baje?
- 0 = Nunca
 - 2 = Si, pero no en el último año
 - 4 = Sí, en el último año

Apéndice C



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE ENFERMERIA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

Cuestionario de Confianza Situacional (SCQ)

Por favor lea cuidadosamente las preguntas y encierre en un círculo la respuesta que más se acerque a su caso.

En cada pregunta Ud. agregará la frase “Voy a estar seguro de que resisto ingerir alcohol”; con las siguientes opciones de respuesta :

1. Seguro que no podría.
2. No podría.
3. A veces no podría.
4. A veces sí podría.
5. Si podría.
6. Seguro que sí podría.

"Voy a estar seguro de que resisto ingerir alcohol"

	Seguro que no podría	No podría	A veces no podría	A veces sí podría	Sí podría	Seguro que sí podría
1. Si yo siento que estoy deprimido.	1	2	3	4	5	6
2. Si hubo peleas en casa.	1	2	3	4	5	6
3. Si tuve problemas para dormir.	1	2	3	4	5	6
4. Si tuve una discusión con un amigo.	1	2	3	4	5	6
5. Si creo que a otras personas no les caigo bien.	1	2	3	4	5	6
6. Si me siento seguro y relajado.	1	2	3	4	5	6
7. Si salí con amigos y ellos fueron a tomar a un bar.	1	2	3	4	5	6
8. Si me siento bien en una fiesta, pero deseo sentirme mejor.	1	2	3	4	5	6
9. Si me acordé que tan rico sabor tiene la bebida.	1	2	3	4	5	6
10. Si yo me convengo de que soy otra persona y puedo tomar unos tragos.	1	2	3	4	5	6
11. Si yo creo que las cosas no me van a salir bien.	1	2	3	4	5	6
12. Si otras personas interfieren con mis planes.	1	2	3	4	5	6
13. Si me siento mareado y me quiero sentir alerta.	1	2	3	4	5	6
14. Si tuve problemas con otras personas en el trabajo.	1	2	3	4	5	6
15. Si no me siento bien con la presencia de alguien.	1	2	3	4	5	6
16. Si todo va saliendo bien.	1	2	3	4	5	6
17. Si estoy en una fiesta y otras personas están ingiriendo alcohol.	1	2	3	4	5	6
18. Si quiero celebrar con un amigo.	1	2	3	4	5	6
19. Si paso por enfrente de una tienda de venta de licor.	1	2	3	4	5	6
20. Si me estoy preguntando si puedo vencer la tentación de no ingerir alcohol y siento que puedo probarme con un trago.	1	2	3	4	5	6

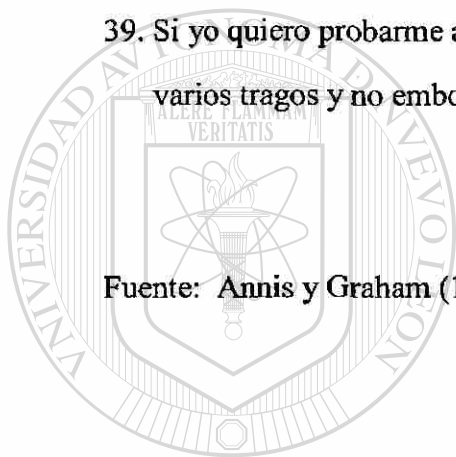
“Voy a estar seguro de que resisto ingerir alcohol”

	Seguro que no podría	No podría	A veces no	A veces sí podría	Sí podría	Seguro que sí podría
21. Si me siento enojado con relación a los resultados que estoy obteniendo.	1	2	3	4	5	6
22. Si otras personas me tratan injustamente.	1	2	3	4	5	6
23. Si me siento con náuseas.	1	2	3	4	5	6
24. Si las presiones están aumentando en el trabajo debido a mi supervisor.	1	2	3	4	5	6
25. Si alguien me critica.	1	2	3	4	5	6
26. Si me siento satisfecho con algo que yo realice.	1	2	3	4	5	6
27. Si estoy a gusto con un buen amigo y me quiero sentir mejor.	1	2	3	4	5	6
28. Si voy a un restaurante y las personas que van conmigo piden una bebida.	1	2	3	4	5	6
29. Si me encuentro inesperadamente una botella de mi bebida favorita.	1	2	3	4	5	6
30. Si yo comienzo a pensar que solo un trago no causa problemas.	1	2	3	4	5	6
31. Si me siento confundido acerca de lo que debo hacer.	1	2	3	4	5	6
32. Si me siento con muchas presiones familiares.	1	2	3	4	5	6
33. Si siento pesadez estomacal.	1	2	3	4	5	6
34. Si no me llevo bien con mis compañeros en el trabajo.	1	2	3	4	5	6
35. Si las personas a mi alrededor me hacen sentir tenso.	1	2	3	4	5	6
36. Si salí con amigos y quiero disfrutar más.	1	2	3	4	5	6

“Voy a estar seguro de que resisto ingerir alcohol”

	Seguro que no podría	No podría	A veces no podría	A veces sí podría	Sí podría	Seguro que sí podría
37. Si conozco a un amigo o amiga y él o ella me sugieren tomar una bebida.	1	2	3	4	5	6
38. Si de repente siento la necesidad de tomar.	1	2	3	4	5	6
39. Si yo quiero probarme a mi mismo que puedo tomar varios tragos y no emborracharme.	1	2	3	4	5	6

Fuente: Annis y Graham (1987)



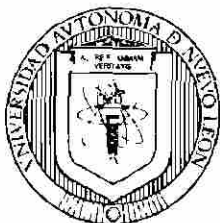
UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



Apéndice D



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

Consentimiento Informado

Por medio del presente confirmo que estoy informado (a) del trabajo de investigación que realiza la Lic. Enf. Eunice Reséndiz González sobre “Autoeficacia Percibida y Consumo de Alcohol en Trabajadores de la Industria Petroquímica”, y para el cual se requiere del llenado de una cédula de datos sociodemográficos y dos cuestionarios.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación y autorizo a que se me apliquen los instrumentos señalados para la misma, la cual está apegada al reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación.

Se me ha informado que no corro riesgo laboral alguno ni personal; así como también que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme cuando yo así lo decida; se me ha asegurado que se mantendrá el anonimato y que los resultados se presentarán en forma grupal. Se me ha garantizado que se respetarán mis derechos como ser humano y que la información que yo proporcione será totalmente confidencial.

 Firma

(Fecha)

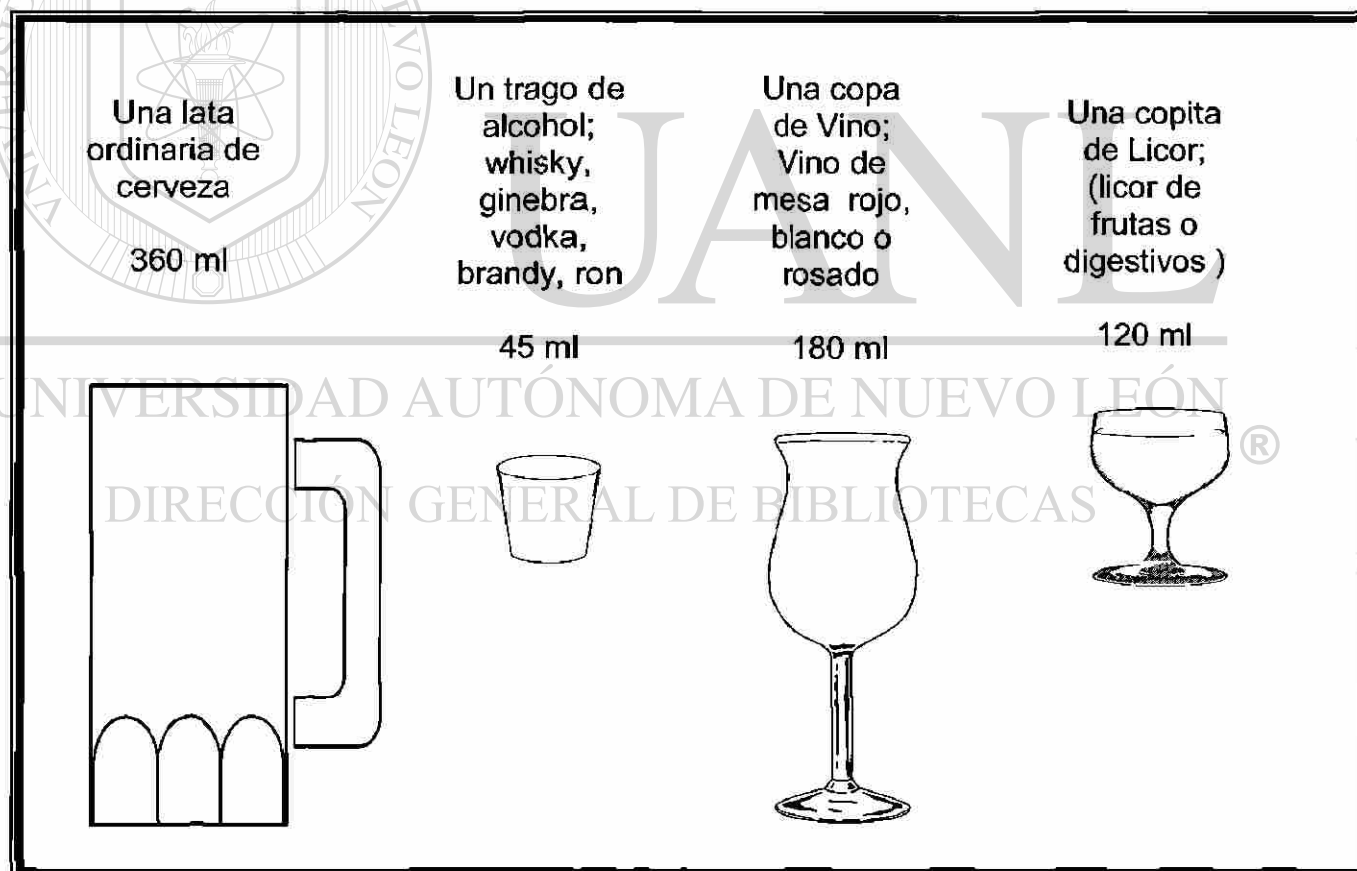
Apéndice E

Diagrama de Bebidas Estándar

Las bebidas mostradas abajo, en medidas normales, contienen aproximadamente la misma cantidad de alcohol puro. Puede pensar en una como una bebida estándar.

¿Qué es una bebida estándar?

1 bebida estándar=



A pesar de que los recipientes pueden ser distintos y los tipos de bebida diferentes, la cantidad de alcohol en una bebida es más o menos la misma.

Solicitud de Autorización



VERDAD, BELLEZA Y PROBIIDAD

Universidad Autónoma de Tamaulipas
Facultad de Enfermería de Tampico

14 de Juliode 2003

Ing. Fausto Rosas Echevarria
Gerente Refinería Madero



10:20

PRESENTE.-

Por este conducto solicito su autorización para aplicar el próximo mes de Agosto, dos cuestionarios a 204 trabajadores con diferentes categorías (51 mujeres con puesto administrativo, 51 mujeres obreras, 51 hombres con puesto administrativo y 51 hombres obreros) de la empresa petroquímica donde Ud. labora; con el propósito de efectuar la recolección de datos de un proyecto de investigación para determinar la Autoeficacia Percibida y Consumo de Alcohol en Trabajadores de la Industria Petroquímica; esto como parte del trabajo de Tesis de la Lic. Enf. Eunice Reséndiz González, docente de esta Facultad y quien se encuentra realizando la Maestría en Ciencias de Enfermería con la Universidad Autónoma de Nuevo León; cabe señalar que los datos obtenidos se manejarán confidencialmente y que la Lic. Reséndiz se compromete a entregar a Uds. una copia del proyecto de investigación una vez que se haya concluido.

Se anexa al presente una copia de los instrumentos que se desean aplicar.

En espera de su respuesta, aprovecho la ocasión para saludarle y agradecerle la gentileza de su atención.



ATENTAMENTE FACULTAD DE ENFERMERIA
"VERDAD BELLEZA PROBIIDAD" DIRECCION
Tranquilina G. Gomez
LIC.ENF. TRANQUILINA GUTIERREZ GOMEZ
DIRECTORA

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

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

Tesis: AUTOEFICACIA PERCIBIDA Y CONSUMO DE ALCOHOL EN
TRABAJADORES DE LA INDUSTRIA PETROQUÍMICA.

Área de Estudio: Salud Comunitaria

Biografía: Nacida en Tampico, Tamaulipas el 23 de marzo de 1973, hija del Sr. Venancio Reséndiz Pérez y la Sra. Irma Esther González de Reséndiz.

Educación: Egresada de la Facultad de Enfermería de Tampico de la Universidad Autónoma de Tamaulipas como Licenciada en Enfermería en 1995. Medalla al Mérito Universitario "Francisco T. Villarreal" de la Universidad Autónoma de Tamaulipas en 1996. Curso postécnico: Enfermería en Cuidados Intensivos por la Facultad de Enfermería de Tampico de la Universidad Autónoma de Tamaulipas (1997-1998).

Carreras Técnicas: Técnico en Urgencias Médicas Nivel Básico por la Cruz Roja Mexicana, Delegación Cd. Madero (2001) y Técnico Superior en Inglés por la Escuela Americana de Tampico (1999-2002). Actualmente es becario PROMEP cursando el segundo semestre del Doctorado en Ciencias de Enfermería impartido por la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Experiencia Profesional: Servicio social realizado en el Hospital General de Tampico, "Dr. Carlos Canseco"; siendo acreedora a Nota Buena al término del mismo (1995-1996). Interinato en el Hospital General "Dr. Carlos Canseco" de Tampico como enfermera Jefe de Servicio en Julio-Diciembre de 1999. Asistente de Dirección de la Facultad de Enfermería Campus Tampico de la Universidad Autónoma de Tamaulipas de 1997 al 2002.

Experiencia Docente: Profesor de Horario Libre de la Facultad de Enfermería de Tampico de la Universidad Autónoma de Tamaulipas de 1998 a la fecha.

e-mail: eunice_resendiz@hotmail.com

