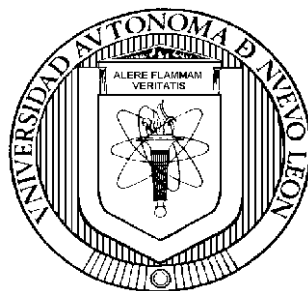


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



MOTIVACIONES PARA EL CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL  
Y CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL EN TRABAJADORES DE LA SALUD  
DEL MEDIO NAVAL

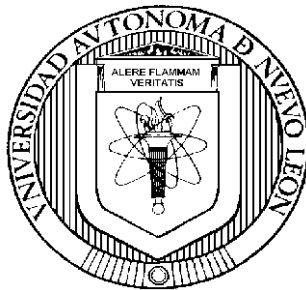
Por

LIC. J. FÉLIX SÁNCHEZ HERNÁNDEZ

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

DICIEMBRE, 2009

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



MOTIVACIONES PARA EL CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL  
Y CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL EN TRABAJADORES DE LA SALUD  
DEL MEDIO NAVAL

Por

LIC. J. FÉLIX SÁNCHEZ HERNÁNDEZ

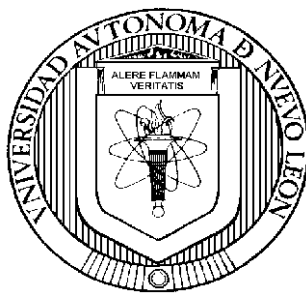
Director de Tesis

MCE. SANTIAGA E. ESPARZA ALMANZA

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

DICIEMBRE, 2009

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



MOTIVACIONES PARA EL CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL  
Y CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL EN TRABAJADORES DE LA SALUD  
DEL MEDIO NAVAL

Por

LIC. J. FÉLIX SÁNCHEZ HERNÁNDEZ

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

DICIEMBRE, 2009

MOTIVACIONES PARA EL CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL  
Y CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL EN TRABAJADORES DE LA SALUD  
DEL MEDIO NAVAL

Aprobación de tesis

---

MCE. Santiago Enriqueta Esparza Almanza  
Director de Tesis

---

MCE. Santiago Enriqueta Esparza Almanza  
Presidente

---

Dr. Francisco Rafael Guzmán Facundo  
Secretario

---

Dra. María Magdalena Alonso Castillo  
Vocal

---

Dra. María Magdalena Alonso Castillo  
Subdirector de Posgrado e Investigación

## Agradecimientos

Al Comandante de la Tercera Región Naval y Séptima Zona Naval, a los Directores del Hospital Naval de Campeche y Sanatorios Navales de Ciudad del Carmen y Champotón, Camp., por las facilidades brindadas para la realización del presente estudio.

A la Maestra María Inés Peña Mijangos, coordinadora de la Maestría en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Campeche, por su invitación a cursar la Maestría, su excelente calidad como gestora y liderazgo en Enfermería, su preocupación constante por el grupo y su alto sentido humanitario sirviendo como eje de impulso y estímulo para lograr con éxito este nuevo perfil profesional.

Mi más sincero agradecimiento a la Dra. María Magdalena Alonso Castillo por sus atenciones, su hospitalidad y su más alto sentido de responsabilidad al frente de la Subdirección de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la UANL, cuya conducción es un pilar en la profesionalización de Enfermería a nivel nacional.

Agradezco de forma especial a mi director de tesis MCE. Santiago E. Esparza Almanza, por su tiempo empleado en su acertada conducción, disciplina, profesionalismo y responsabilidad para guiarme en el desarrollo de la presente investigación, por su amable atención; Muchas Gracias maestra.

Al personal Docente y Administrativo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, Subdirección de Posgrado que contribuyeron en mi formación, gracias por todos sus conocimientos y atenciones para lograr esta meta.

A mis compañeros de Maestría: Nayla, Karla, Hilda, Candelaria, Jeanine (†), Juan y Jorge, agradezco su paciencia, consejos, tolerancia, apoyo moral y su compañía en todo momento; Infinitamente Gracias.

## Dedicatorias

Al Gran Arquitecto del Universo

Por ser el alimento espiritual que me guía y me da fortaleza en todo momento para alcanzar mis metas y lograr la superación personal y profesional.

A mis padres

Por haberme regalado el don más preciado (la vida) y guiarme con su ejemplo por el camino de la rectitud sustentado en principios y valores como la libertad, igualdad y fraternidad para hacer de mí un hombre de bien para la sociedad y mi país.

A mi esposa

Pilar insustituible en mi vida y abrevadero donde he encontrado apoyo, dedicación, paciencia, tolerancia, cariño, amistad y entrega, cualidades sustentadas en el más alto valor universal (el amor); gracias Alma, sin tu ayuda difícilmente hubiera logrado esta meta, eres mi fortaleza.

A mis cuatro grandes milagros de la naturaleza, mis hijos Ulises Daniel, Deisy Lilia, Guadalupe Monserrat y Alma del Rosario quienes conforman mi eje propulsor para seguir adelante en mi superación profesional, gracias por darme alegría y compartir conmigo grandes momentos familiares y de estudio.

A mi director de tesis

Maestra Santiago, deja en mí un alto concepto de amistad, responsabilidad, profesionalismo y férrea disciplina, gracias por compartirme su gran experiencia y conocimientos profesionales para llegar a la meta. Que el Gran Arquitecto del Universo me la cuide, conserve y bendiga siempre.

## Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco Conceptual	5
Estudios Relacionados	9
Definición de Términos	14
Objetivos	17
Hipótesis	17
Capítulo II	
Metodología	18
Diseño del Estudio	18
Población, Muestreo y Muestra	18
Instrumentos de Medición	19
Procedimiento de Recolección de la Información	21
Consideraciones Éticas	23
Análisis de Datos	24
Capítulo III	
Resultados	26
Consistencia Interna de los Instrumentos	26
Estadística Descriptiva	28
Estadística Inferencial	29

Contenido	Página
Capítulo IV	
Discusión	55
Conclusiones	61
Recomendaciones	62
Referencias	64
Apéndices	
A    Cédula de Datos Personales y Consumo de Tabaco y Alcohol (CDPCTA)	69
B    Escala de Dependencia a la Nicotina de Fagerstrom	73
C    Escala de Motivos para Fumar (SMS-18)	74
D    Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol (AUDIT)	76
E    Cuestionario de Motivos de Consumo de Alcohol (CMC)	78
F    Consentimiento Informado para el Trabajador de la Salud del Medio Naval	80
G    Tabla de Equivalencias de una Bebida Estándar	82
H    Solicitud de Autorización	83
I    Autorización de la Institución	84
J    Tablas de Frecuencias y Proporciones de los Motivos para el Consumo de Tabaco y Alcohol y Consumo de Tabaco y Alcohol	85



## Lista de Tablas

Tabla		Página
1	Consistencia interna de los instrumentos Motivos para el Consumo de Tabaco y Escala de Dependencia a la Nicotina	26
2	Consistencia interna de los instrumentos Motivos para el Consumo de Alcohol y Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol (AUDIT)	27
3	Factores sociodemográficos (variables categóricas)	28
4	Prevalencia global, lápsica, actual e instantánea de consumo de tabaco	29
5	Edad, ingreso mensual, cantidad de consumo de tabaco, dependencia a la nicotina y motivos para el consumo de tabaco (variables continuas)	30
6	Motivos para el consumo de tabaco	31
7	Frecuencia de consumo de tabaco	32
8	Tipo de consumo de tabaco de acuerdo a cantidad y frecuencia de consumo	32
9	Nivel de dependencia a la nicotina de acuerdo a la Escala de Fagerstrom	33
10	Prevalencia global, lápsica, actual e instantánea de consumo alcohol	34
11	Cantidad de consumo de alcohol, AUDIT, y motivos para el consumo de alcohol	35
12	Motivos para el consumo de alcohol	36

Tabla	Página
13 Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	36
14 Tipo de consumo de alcohol de acuerdo a el cuestionario AUDIT	37
15 Tipo de consumo de tabaco por edad	38
16 Tipo de consumo de tabaco por sexo	38
17 Tipo de consumo de tabaco por escolaridad	39
18 Tipo de consumo de tabaco por estado civil	40
19 Tipo de consumo de tabaco por jerarquía naval	41
20 Tipo de consumo de tabaco por categoría laboral	42
21 Tipo de consumo de alcohol por edad	43
22 Tipo de consumo de alcohol por sexo	43
23 Tipo de consumo de alcohol por escolaridad	44
24 Tipo de consumo de alcohol por estado civil	45
25 Tipo de consumo de alcohol por jerarquía naval	45
26 Tipo de consumo de alcohol por categoría laboral	46
27 Prueba U de Mann – Whitney para motivaciones para el consumo de tabaco por sexo	47
28 Prueba U de Mann – Whitney para motivaciones para el consumo de tabaco por categoría laboral	48
29 Prueba U de Mann – Whitney para motivaciones para el consumo de alcohol por sexo	49

Tabla		Página
30	Prueba U de Mann – Whitney para motivaciones para el consumo de alcohol por categoría laboral	50
31	Coefficiente de Correlación de Spearman de las variables edad, ingreso económico, cantidad de consumo de tabaco, dependencia a la nicotina y motivos para el consumo de tabaco	51
32	Coefficiente de Correlación de Spearman de las variables edad, ingreso económico, cantidad de consumo de alcohol en un día, 7 días, 15 días, AUDIT y motivos para el consumo de alcohol	53

## RESUMEN

J. Félix Sánchez Hernández  
Universidad Autónoma de Nuevo León  
Facultad de Enfermería

Fecha de graduación: Diciembre, 2009

Título del Estudio: MOTIVACIONES PARA EL CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL Y CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL EN TRABAJADORES DE LA SALUD DEL MEDIO NAVAL

Número de Páginas: 88

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 conocer la relación de las motivaciones para el consumo de tabaco y alcohol y el consumo de tabaco y alcohol en trabajadores de la salud del medio naval. Los conceptos utilizados fueron las motivaciones para fumar (Rusell, 1979), consumo de tabaco (Tapia, 2001), motivaciones para el consumo de alcohol (Cox & Klinger, 1988) y el consumo de alcohol (De la Fuente & Kershenobich, 1992). El diseño fue descriptivo correlacional. El muestreo fue por censo general en tiempo, con una muestra de 196 participantes. Se aplicó una Cédula de Datos Personales y Consumo de Tabaco y Alcohol, la escala de Dependencia a la Nicotina de Fagerstrom, La Escala de Motivos para Fumar (SMS-18), el Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Consumo de Alcohol (AUDIT) y el Cuestionario de Motivos de Consumo de Alcohol (CMC), los cuales mostraron confiabilidad aceptable.

**Contribución y Conclusiones:** Los resultados mostraron que el tipo de consumo de tabaco que prevalece es el experimentador (76.4%) seguido del usuario (21.3%) y el dependiente (2.2%), se presentó diferencia significativa por escolaridad ( $\chi^2=9.61$ ,  $p=.048$ ) los participantes con preparatoria y técnicos profesionales presentaron más alto consumo usuario (35.1%). Los motivos para fumar que prevalecieron fueron los motivos psicológicos ( $\bar{X}=24.53$ ,  $DE=23.22$ ) seguido de los motivos sociales ( $\bar{X}=14.84$ ,  $DE=14.85$ ) y motivos físicos ( $\bar{X}=9.59$ ,  $DE=10.90$ ). Los motivos para el consumo de tabaco se asociaron con el consumo de tabaco ( $r_s=.290$ ,  $p=.006$ ). En consumo de alcohol fue mayor el consumo sensato (46.7%) seguido del consumo dañino (27.9%) y consumo dependiente (25.5%). Se presentó diferencia significativa de consumo de alcohol por sexo ( $\chi^2=14.22$ ,  $p=.001$ ) prevaleció el consumo sensato en mujeres (62.2%) y en hombres el consumo dependiente (28.6%) y dañino (37.4%). Se presentó diferencia significativa por categoría laboral ( $\chi^2=10.89$ ,  $p=.004$ ) presentaron mayor consumo sensato (55.6%) los profesionales de salud y el personal de apoyo mayor consumo dependiente (37.9%) y dañino (28.8%). Los motivos para consumo de alcohol que prevalecieron fueron los motivos sociales ( $\bar{X}=31.63$ ,  $DE=22.56$ ), motivos por reforzamiento ( $\bar{X}=16.42$ ,  $DE=18.99$ ), motivos por afrontamiento ( $\bar{X}=11.15$ ,  $DE=16.37$ ) y motivos de conformidad con su vida ( $\bar{X}=5.27$ ,  $DE=8.25$ ). Los motivos para consumo de alcohol presentaron asociación positiva y significativa con el consumo de alcohol ( $r_s=.435$ ,  $p=.001$ ).

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS \_\_\_\_\_

## Capítulo I

### Introducción

El alcohol y tabaco son consideradas las principales drogas de inicio y de mayor consumo en nuestro país (Consejo Nacional Contra las Adicciones [CONADIC] & Secretaría de Salud [SS], 2008). El consumo de estas sustancias conforman un estilo de vida aceptado socialmente en la población mexicana, el consumo de alcohol está presente en una gran cantidad de actividades y eventos sociales, religiosos, laborales y políticos por lo que existe una cultura de alcohol y tabaco arraigada en diversos grupos de población y en casi todas las etapas de la vida (Tapia, 2001). Sin embargo actualmente también son considerados como problemas de salud pública en México, debido al impacto y daño que ocasionan en la salud individual, familiar y social de la población mexicana (CONADIC & SS, 2008).

El beber alcohol y fumar tabaco en forma continua y frecuente causa dependencia física y psicológica y múltiples daños a la salud, los padecimientos asociados al consumo de alcohol que más pérdida de días de vida saludable provocan son: cirrosis hepática (39%), lesiones por accidentes de vehículo de motor (15%), dependencia a la sustancia (18%), homicidios (10%), además uno de cada 10 hombres reporta problemas laborales debido a su consumo de alcohol, el 44% de las personas que han intentado suicidarse lo ha hecho bajo los efectos del alcohol y el 19.5 % de los hombres adultos son dependientes del alcohol. Entre los daños y enfermedades que produce el tabaco destacan, infartos al corazón, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, como la bronquitis y el enfisema pulmonar, así como cáncer de pulmón, de próstata y de mama, entre otras enfermedades potencialmente mortales (CONADIC & SS, 2008).

Los resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones 2008 indica que el 51.3% de la población mexicana consume alcohol y el 25.7% ha consumido tabaco alguna vez en su vida (CONADIC & SS, 2008). En México, las investigaciones permiten corroborar

que el patrón de consumo de alcohol que se mantiene en nuestro país es de baja frecuencia pero de grandes cantidades por ocasión, lo anterior ha generado un costo importante para la sociedad, el sector salud y laboral, debido a la atención de enfermedades secundarias al consumo, la disminución de la productividad en los enfermos dependientes y la muerte en edades productivas (González & Alcalá, 2006; CONADIC & SS, 2008; Tiburcio, 2004). En Campeche lugar donde se realizó el presente estudio el 86.1% de la población presenta un consumo de alcohol sensato, el 12.7% consumo dependiente, el 1.2% consumo dañino y el 13.3% presenta abuso o dependencia al alcohol por presentar un consumo consuetudinario (CONADIC & SS, 2008).

Una de las poblaciones que se pueden ver seriamente afectadas por el consumo de alcohol y tabaco son los trabajadores del sector salud. Gómez (2002), refiere que en trabajadores de la salud el consumo de alcohol provoca baja productividad, ausentismo, conductas del alto riesgo y lesiones. Existen numerosos estudios sobre la prevalencia del consumo de tabaco y alcohol en población adulta sin embargo, son pocos los que se abocan a analizar el consumo de estas sustancias dentro del ámbito laboral del área de la salud.

Específicamente en trabajadores de la salud algunos estudios muestran que las prevalencias de consumo de alcohol varían de 65 a 77% (Martínez, 2004; Martínez, 2005) y del consumo de tabaco oscila de 14.8% a 70%. En médicos se observa que uno de cada tres médicos es fumador, y seis de cada diez fuman de manera regular (Tapia et al, 1997; Ayar Hernández, 2004; Puente-Silva, 2004). Algunos estudios han demostrado que los médicos residentes presentan mayor consumo de diferentes tipos de drogas a diferencia de otros profesionales como personal administrativo y de apoyo (Baptista, 1993; Martínez, 2004). En personal de enfermería de Zacatecas y Matamoros las prevalencias del consumo de tabaco varían de 10 a 32%, el 50.6% de los fumadores consume tabaco a diario ó casi a diario (Miranda, 2007; Gallegos, 2007).

Algunas variables que marcan diferencia del consumo de alcohol en trabajadores de la salud, son la edad, el sexo, la categoría laboral, el ingreso económico y la escolaridad. En trabajadores de la salud de Nuevo Laredo, México y Matamoros, reportan que las mujeres presentan principalmente consumo sensato de alcohol y los hombres reportan consumo dependiente ó dañino (Sosa, 2003; Maya, 2002; Martínez, 2007). Respecto al patrón de consumo de alcohol se han encontrado diferencias de consumo por tipo de categoría, sin embargo existen contradicciones ya que Maya, (2002) reportó mayor consumo de alcohol en profesionales de la salud que en personal de apoyo, por su parte Sosa (2003) y Wong (2005) encontraron mayor consumo sensato en personal de salud y los trabajadores de apoyo presentaron mayor consumo dependiente y dañino.

Respecto al ingreso económico, Wong (2005) reportó que a menor ingreso económico, mayor consumo dependiente de alcohol. Por su parte Maya (2007), Wong (2005) y Sosa (2003), reportaron que a menor edad de trabajadores de la salud mayor es el consumo de alcohol, consumo dependiente y consumo dañino. En cuanto a los años de estudio Sosa (2003) reporta que a menor estudio mayor índice de frecuencia y cantidad de consumo y por lo tanto mayor consumo dependiente y dañino de alcohol.

Uno de los factores que se ha encontrado que está directamente relacionado con la conducta de consumo de tabaco y alcohol son las motivaciones que tienen las personas para el consumo. Al respecto Cox y Klinger (1988) proponen el modelo de motivaciones para el consumo de alcohol, indican que el consumo puede deberse a cuatro motivos: motivos por afrontamiento, motivos por reforzamiento, motivos por conformidad con la vida y motivos sociales, por su Parte Rusell (1979) refiere que el consumo de tabaco puede deberse a tres tipos de motivos, psicológicos, sociales ó físicos.

Al respecto solo se han estudiado los motivos para el consumo de tabaco y alcohol en población universitaria ó en trabajadores de la industria y se ha encontrado que las motivaciones para el consumo de tabaco ó alcohol se relacionan con el consumo. Específicamente en trabajadores de industria maquiladora, prevalecen los motivos

sociales para tomar alcohol, seguido de los motivos para sobresalir y manejar problemas. Los varones y quienes son trabajadores obreros presentaron más altos motivos para el consumo de alcohol que las mujeres, y que el personal administrativo (Martínez, 2007). En universitarios que trabajan se han reportado más altos motivos sociales y por reforzamiento, (Puebla, 2007).

Sobre el consumo de tabaco estudios en población universitaria indican que los motivos psicológicos son más altos que los motivos físicos y sociales (García, 2007). Algunos autores refieren que en trabajadores de la salud, se presentan estados emocionales negativos provocados por una larga jornada de trabajo, una mayor carga laboral, la presión laboral, la presencia de ansiedad o depresión y pueden ser factores que generen la conducta de fumar tabaco como una forma de escape sobre todo en momentos de crisis (Martínez-Lanz, Medina- Mora, Rivera, 2005; Mc Kenna et al., 2001), éstos factores están relacionados con los motivos psicológicos del modelo de motivos para fumar propuesto por Russell.

Desde la experiencia del autor de este estudio; se ha observado que el consumo de tabaco y alcohol en trabajadores de la salud del medio Naval es alto, es probable que esta población desarrolle estas conductas motivacionales como una forma de mitigar sentimientos negativos que son provocados por factores del ámbito laboral como las largas jornadas laborales, mayor presión laboral en áreas críticas así como la exigencia que caracteriza a las actividades desarrolladas en este contexto. Actualmente no se han encontrado estudios que muestren la relación entre las motivaciones para el consumo de tabaco y alcohol y el consumo de estas sustancias en esta población, por lo que surge la necesidad de realizar el presente estudio con el propósito de determinar la relación que existe entre las motivaciones para el consumo de tabaco y alcohol y el consumo de tabaco y alcohol en trabajadores de la salud de las Unidades Médicas navales del estado de Campeche.



Se espera que los resultados permitan identificar las motivaciones para el consumo de tabaco y alcohol y el perfil de consumo de tabaco y alcohol de la población así como la relación que existe entre estas variables de estudio lo cual permitirá en un futuro considerar estos conceptos en el desarrollo de intervenciones de prevención primaria y secundaria sobre el uso y abuso de estas sustancias en esta población.

### *Marco Conceptual*

El presente estudio tiene sustento teórico en los conceptos de motivaciones para el consumo de alcohol de Cox y Klinger (1988) y el de motivaciones para el consumo de tabaco de Rusell (1979) y los conceptos de consumo de tabaco y alcohol.

Uno modelo teórico que da sustento a este estudio es el modelo motivacional del consumo de alcohol, desarrollado por Cox y Klinger (1988) el cual considera que el consumo de alcohol es un comportamiento racional y con propósito, estos autores categorizan los motivos de consumo de alcohol en dos dimensiones, que reflejan su valor positivo ó negativo, y su fuente que es interna o externa, según los resultados que la persona desea alcanzar al consumir alcohol, por lo tanto, los individuos consumen alcohol para obtener un resultado positivo (motivación positiva) o disminuir un resultado negativo (motivación negativa).

El consumo de alcohol puede responder a premios internos, tales como la manipulación o manejo del estado emocional, y a premios externos, como son la aceptación o aprobación por parte del grupo. Según estas dimensiones, se producen cuatro tipos de motivos: 1) motivos positivos internos, o motivos para beber por reforzamiento, en donde el individuo consume alcohol para mejorar su estado de ánimo o bienestar; 2) motivos positivos externos o motivos sociales para beber, los cuales se producen cuando el individuo desea incrementar la socialización con otras personas, 3) motivos negativos internos o motivos para beber por afrontamiento, que influyen cuando el consumo de alcohol ocurre para regular o disminuir las emociones negativas como el

estrés; y 4) motivos negativos externos o motivos para beber por conformidad con su vida, donde se consume el alcohol para evitar el rechazo social y la censura, para cumplir con las expectativas del par en relación al consumo (Cox & Klinger, 1988).

Acercas de las motivaciones Russell (1979) indica que las motivaciones son las razones que tiene una persona para fumar, es lo que moviliza el comportamiento, lo que le da energía y dirección a la conducta.

La motivación es un proceso que provoca determinado comportamiento o que modifica uno ya existente (Russell, 1979). En lo que respecta a la asociación de la motivación con el consumo de tabaco, el Modelo de Motivación para fumar desarrollado por Russell, identifica tres tipos de motivos, los motivos sociales, psicológicos y físicos. Los sociales son las razones que originan el desarrollo de una conducta para tener una comunicación social placentera, y al sentimiento positivo que tiene la persona por la apariencia que da a los demás cuando consume tabaco.

Los motivos psicológicos son aquellos que originan la conducta como una forma de alejar los sentimientos negativos sobre su persona o de escapar de su realidad actual, y los motivos físicos están relacionados con la dependencia a la nicotina como una forma de aliviar los síntomas producidos por la ausencia de nicotina. De acuerdo a Russell un factor importante en el inicio del hábito es el del rol social. Sin embargo, aunque el refuerzo social es común e importante en las fases iniciales, el hábito tabáquico se autorrefuerza rápidamente. El tabaquismo se asocia tanto a situaciones positivas (después de las comidas y consumo del tabaco en situaciones sociales) como a situaciones negativas (momentos de stress).

Respecto al consumo de alcohol, este se define como la ingesta de una bebida alcohólica en diferentes tipos: cerveza, vino, tequila, ron, whisky, coolers, brandy, vodka. Según la Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones (NOM-28-SSA2-1999), una bebida alcohólica es aquella sustancia que contenga alcohol etílico en una proporción de 2% y hasta un 55% en volumen (SS,

1999). Se considera una bebida alcohólica estándar al equivalente a una cerveza de 12 onzas, una copa de vino de 5 onzas, una copita de licor de 4 onzas o un trago de alcohol de 1.5 onzas, es decir, el equivalente a 0.5 onzas o 12 gramos de etanol (Tapia, 2001).

Expertos del grupo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) han identificado tres tipos de consumo de alcohol de acuerdo a la cantidad y frecuencia de consumo. La población adulta puede presentar un consumo de alcohol sensato, dependiente y dañino. El consumo sensato, es cuando los hombres ingieren de una hasta cuatro bebidas alcohólicas y las mujeres hasta dos bebidas alcohólicas, no más de tres veces por semana. El consumo dependiente es cuando se ingieren de cinco a nueve bebidas por ocasión en el caso de los hombres y de tres a cinco bebidas alcohólicas en las mujeres por ocasión, ello aunado al hecho de dejar de realizar actividades por consumir alcohol. El consumo dañino en los hombres ocurre al ingerir en un día típico diez o más bebidas de alcohol; en las mujeres la cifra es de seis bebidas o más; esta situación se complementa con las manifestaciones de preocupación por parte de amigos y familiares relacionados con la manera de consumir alcohol (De la Fuente & Kershenovich, 1992)

Respecto al consumo de tabaco, es la ingesta de tabaco medida a través de la cantidad de cigarrillos que consume la persona en un día y la frecuencia con que consume cigarrillos en un periodo determinado. De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana, para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones (NOM-028-SSA2, 1999); el tabaco es producto de la planta “nicotina tabacum” cuya sustancia activa es la nicotina, tiene diferentes presentaciones y se utiliza para fumar, masticar o aspirar, la forma más común de consumir tabaco es fumado.

Tapia (2001) considera tres categorías de fumadores: los experimentadores, usuarios y dependientes del consumo de tabaco, los experimentadores son aquellas personas que han fumado menos de 100 cigarrillos en su vida y que actualmente fuman ocasionalmente; usuarios son las personas que han fumado 100 cigarrillos en su vida y que actualmente fuman todos los días, y dependientes es la persona que fuma diario y

particularmente en un tiempo inferior a 30 minutos después de haberse despertado, esta clasificación se utilizará en el presente estudio.

Una de las propiedades más importantes de la nicotina en el tabaquismo es su naturaleza adictiva. Hay dos tipos principales de dependencia asociada al tabaquismo: dependencia farmacológica ó física y dependencia conductual ó psicológica. La dependencia psicológica quiere decir que el consumidor tiene una gran necesidad emocional de la droga nicotina, siente que necesita nicotina para funcionar normalmente.

La dependencia física de la nicotina (adicción a la nicotina) quiere decir que el cuerpo del consumidor necesita tener un poco de nicotina para aliviar los síntomas de abstinencia. En general, se produce una habituación a los efectos locales de la nicotina y se desarrolla tolerancia a los efectos sistémicos. La tolerancia disminuye durante el sueño nocturno, por lo que los primeros cigarrillos del día producen los efectos más intensos sobre las respuestas fisiológicas y conductuales. Posteriormente, la tolerancia aumenta durante el día a medida que se fuman más cigarrillos (Fagerstrom et al, 1996).

Se han utilizado diversas medidas para evaluar la dependencia de la nicotina, incluida la medición de los niveles de monóxido de carbono, nicotina (un metabolito de la nicotina). Un test escrito diseñado para medir la dependencia física de la nicotina de un fumador es el Cuestionario de Tolerancia de Fagerstrom. Este cuestionario suprime la necesidad de procedimientos clínicos complejos y permite evaluar el nivel de dependencia de un fumador, mismo que se utilizará en este estudio.

La Norma Oficial Mexicana (NOM-28-SSA2-1999) señala que el consumo de tabaco y alcohol puede medirse de acuerdo a la prevalencia de consumo considerando: la prevalencia global al consumo de tabaco y/o alcohol alguna vez en la vida, la prevalencia lápsica al consumo de tabaco y/o alcohol en los últimos doce meses, prevalencia actual al consumo de tabaco y/o alcohol en los últimos treinta días y prevalencia instantánea al consumo de tabaco y/o alcohol en los últimos siete días (SS, 1999), medidas de prevalencia que fueron consideradas para el presente estudio.

### *Estudios Relacionados*

Se presentan primero los estudios relacionados a las motivaciones para el consumo de alcohol y tabaco, posteriormente los de consumo de alcohol y tabaco en trabajadores de salud y en otras poblaciones.

Martínez (2007), con el objetivo de identificar las motivaciones para el consumo de alcohol y el consumo de alcohol en trabajadores de una industria maquiladora de la frontera Norte de México, reportó que los hombres presentaron mayor consumo dañino (48%) y dependiente (29%) y las mujeres presentaron mayor consumo sensato (53.3%) y dependiente (26.1%), se encontró diferencia significativa de consumo de alcohol por sexo ( $U=4784.00$ ,  $p < .001$ ) siendo más alto el consumo en varones ( $\bar{X} = 21.20$ ,  $Mdn = 17.50$ ) que en las mujeres ( $\bar{X} = 11.89$ ,  $Mdn = 7.50$ ).

Se encontraron diferencias significativas de motivaciones para el consumo de alcohol por sexo ( $U=6027.50$ ,  $p < .001$ ) fueron más altas para hombres ( $\bar{X} = 23.98$ ,  $Mdn = 23.10$ ) que en mujeres ( $\bar{X} = 16.62$ ,  $Mdn = 12.50$ ). Además reportó solamente diferencia significativa de motivos sociales por categoría laboral ( $U=2473.50$ ,  $p = .027$ ) siendo más alta en obreros ( $\bar{X} = 46.62$ ,  $Mdn = 40.00$ ) que en administrativos ( $\bar{X} = 33.21$ ,  $Mdn = 25.00$ ).

Se reportó que los motivos sociales fueron más altos en hombres y mujeres ( $\bar{X} = 46.30$  Vs  $44.03$ ) seguido de los motivos para sobresalir ( $X = 26.35$  Vs  $9.48$ ) y motivos para manejar problemas respectivamente ( $\bar{X} = 15.90$  Vs  $\bar{X} = 8.72$ ). Se encontró relación positiva y significativa de las motivaciones para el consumo de alcohol y el consumo de alcohol ( $r_s = .677$ ,  $p < .01$ ). El sexo ( $\beta = -14.508$ ,  $p = .001$ ) y las motivaciones para el consumo de alcohol ( $\beta = .717$ ,  $p = .001$ ) fueron predictoras del consumo de alcohol en trabajadores de ambos sexos.

Puebla (2007), con el propósito de conocer la relación que existe entre las motivaciones para el consumo de alcohol y el consumo de alcohol en jóvenes que

estudian en una Universidad Pública de Monterrey, Nuevo León, específicamente en la población que estudia y trabaja reportó medias más altas de motivos para el consumo de alcohol, los cuales fueron por motivos sociales ( $\bar{X}=42.23$ ), por motivos por reforzamiento ( $\bar{X} = 26.15$ ), motivos por afrontamiento ( $\bar{X} = 16.60$ ) y por motivos de conformidad con su vida ( $\bar{X} = 5.52$ ). En cuanto a género se presentó mayor consumo de alcohol en el género masculino ( $\bar{X} = 22.85$ ,  $Mdn=20.00$ ) que en el género femenino ( $\bar{X} = 9.72$ ,  $Mdn=7.50$ ), ( $U=5042.50$ ,  $p<.01$ ).

En lo que respecta al consumo de alcohol se presentó un mayor consumo dañino (39.6%) seguido del consumo dependiente (34.1%) y sensato (26.1%). Además se encontró que la mayoría de los participantes que presentan un consumo sensato tienen más altos motivos sociales para tomar alcohol (40.8%), quienes presentan consumo dependiente tienen más altos motivos por reforzamiento (45.5%) y quienes tienen más alto consumo dañino muestran tomar más por motivos por afrontamiento (46.7%).

García (2007), con el propósito de identificar las motivaciones que se asocian con el consumo de tabaco en jóvenes universitarios de Tamaulipas reportó que la mayoría de los participantes que trabajaban eran usuarios (70.3%), un 15.6% eran experimentadores y el 14.1% eran fumadores dependientes. Sobre los motivos para fumar, fueron más altos los motivos psicológicos ( $\bar{X}=37.94$ ,  $DE=27.08$ ), seguido de los motivos físicos ( $\bar{X}=22.16$ ,  $DE=25.12$ ) y motivos sociales ( $\bar{X} = 22.16$ ,  $DE=25.12$ ). Los motivos para consumo de tabaco presentaron asociación positiva con el consumo de tabaco en un día típico ( $r_{s=.171}$ ,  $p=.003$ ) y con el consumo de tabaco en los últimos siete días ( $r_{s=.151}$ ,  $p=.008$ ).

El Modelo de Regresión Lineal Múltiple evidenció que el sexo ( $\beta=-1.450$ ,  $p=.001$ ), la edad de inicio al consumo ( $\beta = -.638$ ,  $p=.001$ ) y los motivos para el consumo de tabaco ( $\beta = .066$ ,  $p=.001$ ) predicen el consumo de tabaco.

McKenna et al. (2001), realizaron un estudio cuantitativo y cualitativo, con el objetivo de explorar el uso del tabaco y las razones que tenía para fumar el personal de

enfermería en Irlanda del Norte. De una muestra de 1,074 enfermeras, los resultados encontrados fueron que, el 25.8% de los encuestados eran fumadores, los fumadores consumían en promedio 14 cigarrillos por día. Al indagar acerca de los motivos para continuar con el hábito de fumar, prevaleció el continuar con el consumo “por adicción” ( $\bar{X} = 7.1$ ), por el goce ( $\bar{X} = 6.6$ ) “por la presión del trabajo” ( $\bar{X} = 5.3$ ) seguidos de cómo una “manera de tratar la ansiedad” y “para controlar el peso”.

Wong (2005), en un estudio descriptivo correlacional cuyo propósito fue conocer la relación de algunos factores sociodemográficos y el consumo de alcohol en trabajadores de la salud en un Hospital Gubernamental del estado de Campeche, concluyó que existe relación negativa y significativa de la edad con el consumo dependiente de alcohol ( $r_s = -.343$ ,  $p < .001$ ). Se encontró que existe relación negativa y significativa del ingreso económico con el consumo de alcohol, ( $r_s = -.245$ ,  $p = .006$ ), con el consumo sensato ( $r_s = -.247$ ,  $p = .006$ ) y con el consumo dependiente ( $r_s = -.193$ ,  $p = .031$ ). La categoría laboral mostró diferencia significativa con el consumo de alcohol ( $U = 1413.00$ ,  $p < .007$ ), documentando que el personal de apoyo tiene más alto consumo de alcohol, ( $Mdn = 7.0$ ), que los profesionales de la salud ( $Mdn = 5.0$ ).

Se encontró diferencia significativa del sexo y consumo de alcohol ( $U = 845.5$ ,  $p < .001$ ), los trabajadores del sexo masculino ( $Mdn = 12$ ), tienen más alto consumo que los de sexo femenino ( $Mdn = 5.0$ ). Además se encontró que la edad ( $\beta = -.296$ ,  $p = .016$ ) y los años de escolaridad ( $\beta = -.382$ ,  $p = .047$ ) tienen efecto en el consumo de alcohol, con el 20% de varianza explicada.

Martínez (2004), en un estudio realizado sobre consumo de Alcohol y drogas en personal de salud llevado a cabo en un Hospital General de la Secretaría de Salubridad y Asistencia de la Ciudad de México, determinó que poco más de la mitad de los médicos residentes fuma o ha fumado. Los resultados indican que los niveles de consumo de alcohol en los médicos residentes son mayores a los de la población general, ya que los

sujetos encuestados declaran que 65% de ellos consumen alcohol, mientras que en la población general los índices son menores (50%) para los grupos de la misma edad.

Los patrones de consumo indicaron que 41.2% de los consumidores de alcohol son bebedores frecuentes, 37.6% bebedores moderados y 12.9% bebedores leves. Al analizar los patrones de consumo en relación con las variables sociodemográficas, como sexo y edad, encontró que del total de consumidores de alcohol (n=149), 74.5 % pertenecen al sexo masculino y 25.5% al sexo femenino.

Vargas, Moreno y Alonso (2005), en un estudio de tipo descriptivo transversal sobre patrones de consumo de alcohol en trabajadores industriales Mexicanos en la Ciudad de Matamoros, Tamaulipas, mostraron que existen diferencia significativa de la categoría laboral con el patrón de consumo de alcohol ( $\chi^2=7.083$ ,  $p<.001$ ) en este aspecto el consumo de alcohol dependiente fue más alto para obreros (26.9%) que para administrativos (12.9) y el consumo de alcohol dañino fue más alto para administrativos (29.1%) que para los obreros (10.7%).

Se observaron diferencias significativas del sexo y consumo de alcohol ( $\chi^2=38.778$ ,  $p<.001$ ). El consumo dependiente (40.0%) y dañino (29.1%) fue más alto en hombres que en mujeres (10.0%; 4.3% respectivamente. Las variables edad, escolaridad, categoría laboral y estado civil no mostraron efecto significativo sobre el consumo de alcohol ( $p>.05$ ).

Martínez (2005), en un estudio sobre adicciones, depresión y estrés en médicos residentes, llevado a cabo en un Hospital General de la Secretaría de Salud en la Ciudad de México, D.F., encontró que tanto el área laboral como el tipo de ocupación de los individuos son factores de riesgo en el consumo de alcohol y drogas con gran influencia en los niveles de consumo. En cuanto al consumo de alcohol se reportan índices elevados (65%); los patrones de consumo de alcohol indicaron que 41.2% de los consumidores son bebedores frecuentes, 37.6% bebedores moderados y 12.9%



bebedores leves y que del total de consumidores de alcohol, 74.5% pertenecen al sexo masculino y 25.5% al sexo femenino.

González (2008), en un estudio descriptivo para determinar el comportamiento del consumo de drogas legales entre los profesionales de la salud de una clínica en la Ciudad de la Habana, Cuba, encontró que los grupos etéreos donde se concentraba la mayor cantidad de consumidores lo constituyeron el de 41 a 50 años (34.8%) y el de 31 a 40 años (30.2%), predominaron consumidoras del sexo femenino (55.9%). La mayor proporción de consumidores eran casados (53.2%).

Con estos datos se puede sintetizar, que tanto en trabajadores de la salud como en universitarios que trabajan las motivaciones para el consumo de alcohol tienen relación con el consumo de alcohol, los motivos sociales fueron más altos para hombres y mujeres seguido de los motivos para sobresalir y motivos para manejar problemas. Se muestra relación positiva y significativa de las motivaciones para el consumo de alcohol y el consumo de alcohol. Respecto al consumo de alcohol en trabajadores de la salud, el personal de apoyo presenta más alto consumo de alcohol que los profesionales de salud más alto en el personal masculino que en el femenino, también a menor edad y menos años de escolaridad mayor consumo de alcohol (Maya, 2002; Puebla, 2007; Sosa, 2003).

Respecto a las motivaciones para fumar, presentan asociación positiva con el consumo de tabaco en un día típico en universitarios y los motivos que presentaron en orden de prevalencia fueron los motivos psicológicos, motivos físicos y motivos sociales. En cuanto a las motivaciones para el consumo de tabaco en personal de enfermería, prevalecieron los motivos por adicción, por la presión del trabajo, como una manera de tratar la ansiedad. Respecto a la clasificación el consumo de tabaco, se presenta en primer lugar los usuarios al tabaco, seguido de los experimentadores y dependientes. El sexo, la edad de inicio al consumo y los motivos para el consumo de tabaco predicen el consumo de tabaco (García, 2007; Mckenna et al, 2001).

### *Definición de Términos*

Los factores sociodemográficos se conceptualizaron como las características de las personas y para fines del presente estudio se incluyeron las de tipo biológico como edad y sexo, las de tipo sociocultural que comprendió la escolaridad, ingreso económico y categoría laboral, estado civil y las organizacionales que correspondió a la jerarquía Naval.

La edad correspondió a los años cumplidos que tuvo el trabajador de la salud.

El sexo es la entidad biológica que diferencia al género hombre ó mujer.

La escolaridad se refirió al nivel de formación académica que tuvo el trabajador de la salud del medio Naval.

El estado civil es la situación que tuvo el trabajador de la salud del medio naval determinada por sus relaciones de familia ó estado marital.

El ingreso económico es la remuneración mensual percibida expresada en término de número de salarios mínimos que percibe el trabajador de la salud del medio naval.

La categoría laboral es la actividad que desempeña el trabajador de salud dentro de la institución y se incluyen dos categorías:

Profesionales de la salud.- Enfermería, Médico general y especialista, Odontólogos, Psicólogos, Nutrición, Químicos, Trabajo Social y Trabajadores Auxiliares de Diagnóstico.

Personal de Apoyo: Camilleros, Intendencia, afanadoras, cocina, camareros y personal de Servicios generales y mantenimiento.

La jerarquía naval es el grado militar que se otorga al trabajador de la salud acorde a su nivel académico y antigüedad en la institución, se incluyeron dos categorías que corresponden a:

Clases y Marinería.- Que comprende los grados de: marineros, cabos, terceros y segundos maestros de los diferentes servicios.

Capitanes y Oficiales.- Capitanes que comprende los grados de Capitanes de Corbeta y de Fragata y Oficiales que comprende los grados de: Primer Maestre, Tenientes de Corbeta, de Fragata y de Navío de los diferentes servicios.

Las motivaciones para el consumo de alcohol son las razones que el trabajador de la salud refirió tener para consumir alcohol, estos motivos pueden ser:

Motivos para beber por reforzamiento, cuando el trabajador de la salud refirió consumir alcohol porque es emocionante, percibe una sensación placentera y considera divertido embriagarse.

Motivos sociales para beber, razones referidas para consumir alcohol porque desea incrementar la socialización y percibe las reuniones sociales más divertidas.

Motivos para beber por afrontamiento, razones referidas para consumir alcohol para olvidarse de sus preocupaciones y mejorar su estado de ánimo cuando se siente triste o deprimido.

Motivos para beber por conformidad con su vida, son las razones para consumir alcohol porque sus amigos lo presionan para consumirlo, para que otros no se burlen de él por no tomar, ó para caerle bien a los demás.

Motivaciones para fumar: Son las razones para consumir tabaco, estos pueden ser, motivos sociales, psicológicos y físicos.

Motivos sociales: Son las razones para fumar como una forma de obtener una comunicación social placentera y mejorar la apariencia personal.

Motivos psicológicos: Son las razones que le originan fumar para alejar los sentimientos negativos o escapar de su realidad actual.

Motivos físicos: son las razones para fumar como una forma de aliviar los síntomas de la abstinencia de fumar, producidas por la dependencia a la nicotina.

El consumo de alcohol, es la declaración del tipo de ingesta de bebidas alcohólicas en relación a la frecuencia y cantidad de consumo que tienen los trabajadores de salud del medio Naval el cual se clasificó como sensato, dependiente y dañino, se consideró el

consumo sensato cuando el trabajador de la salud del medio Naval ingiera en un día típico de una a cuatro bebidas alcohólicas en hombres y hasta dos bebidas alcohólicas en mujeres, no más de tres veces por semana, en el consumo dependiente se incluyeron a los trabajadores que consuman en un día típico de cinco a nueve bebidas por ocasión en los hombres y de tres a cinco bebidas alcohólicas en la mujer, además que dejen de realizar alguna actividad a causa del consumo de alcohol, en el consumo dañino se incluyeron a los trabajadores que ingieran en un día típico diez ó más bebidas alcohólicas en hombres y seis o más bebidas de alcohol en las mujeres y que además se complemente con el hecho de que familiares, amigos o personal de salud manifiesten preocupación por su forma de beber.

Consumo de tabaco: Es la ingesta de tabaco que tiene el trabajador de la salud del medio Naval, medida en cantidad de cigarros que consume y frecuencia de consumo.

Se clasificó en consumo experimental cuando el trabajador de la salud ha fumado menos de 100 cigarros en su vida y que actualmente fuma ocasionalmente; usuario cuando ha fumado 100 ó más cigarros en su vida y que actualmente fuma todos los días, y dependiente al tabaco cuando fume diario y particularmente en un tiempo inferior a 30 minutos después de haberse despertado.

Dependencia a la nicotina: Adicción a la nicotina que está caracterizado por fumar en lugares prohibidos, fumar cigarros durante la primera parte del día, y cuando se encuentra enfermo. Se clasificó en; no dependencia, dependencia débil, moderada, fuerte y muy fuerte.

Prevalencia es el resultado del número de trabajadores de la salud que fuman tabaco o consumen alcohol del total de la población censada. Se clasificó en:

Prevalencia global es el consumo de tabaco y/o alcohol alguna vez en la vida

Prevalencia lápsica es el consumo de tabaco y/o alcohol en los últimos 12 meses

Prevalencia actual es el consumo de tabaco y/o alcohol en los últimos 30 días

Prevalencia instantánea es el consumo de tabaco y/o alcohol en los últimos 7 días

### *Objetivos*

1. Determinar la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea de consumo de tabaco.
2. Determinar la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea de consumo de alcohol.
3. Describir la dependencia a la nicotina que presenta el trabajador de la salud del medio Naval.
4. Determinar el tipo de consumo de tabaco (experimentador, usuario, dependiente) de acuerdo a edad, sexo, escolaridad, estado civil, jerarquía naval y categoría laboral.
5. Determinar el tipo de consumo de alcohol (sensato, dependiente y dañino) de acuerdo a edad, sexo, escolaridad, estado civil, jerarquía naval y categoría laboral.
6. Describir los motivos sociales, psicológicos y físicos para el consumo de tabaco por sexo y categoría laboral.
7. Describir los motivos por reforzamiento, sociales y por conformidad con la vida y afrontamiento para el consumo de alcohol, que presenta el personal trabajador de la salud por sexo y categoría laboral.

### *Hipótesis*

- H<sub>1</sub>. Las motivaciones para el consumo de tabaco tienen relación con el consumo de tabaco en los trabajadores de salud del medio Naval.
- H<sub>2</sub>. Las motivaciones para el consumo de alcohol tienen relación con el consumo de alcohol en los trabajadores de salud del medio Naval.

## Capítulo II

### Metodología

El presente apartado comprende el diseño del estudio de investigación, población, muestreo y muestra, instrumentos de medición, procedimientos de recolección de datos, consideraciones éticas y análisis de datos.

#### *Diseño del Estudio*

El diseño de este estudio fue descriptivo y correlacional, descriptivo porque se observó, describió y documentó el consumo de tabaco y alcohol en trabajadores de la salud del medio naval tal y como ocurre de manera natural. Correlacional porque se relacionaron las variables de las motivaciones para el consumo de tabaco y alcohol con el consumo de tabaco y alcohol (Polit & Hungler, 2000).

#### *Población, Muestreo y Muestra*

Para este estudio la población estuvo integrada por trabajadores de la salud de tres Unidades Médicas Navales de Campeche. El total de la población estuvo integrada por 196 trabajadores correspondiendo a 116 profesionales de la salud de los cuales 57 son varones y 59 mujeres. El personal de apoyo son 80 correspondiendo a 42 trabajadores del sexo masculino y 38 al sexo femenino.

Considerando que el tamaño de la población es pequeño, se utilizó un muestreo por censo general en el tiempo. Por lo que para la muestra se encuestó a toda la población de las tres unidades médicas navales de Campeche, los participantes fueron el personal que se encontró adscrito a las unidades médicas sujetas al estudio; considerándose cuatro grupos: dos correspondiente a la categoría laboral (personal de salud y personal de apoyo) y dos correspondientes al sexo (masculino y femenino).

### *Instrumentos de Medición*

En el presente estudio se utilizó una Cédula de Datos Personales y Consumo de Tabaco y Alcohol (CDPCTA) y cuatro instrumentos. La CDPCTA incluyó siete reactivos sobre datos biológicos y socioculturales los cuales incluyeron edad, sexo, escolaridad, estado civil, ingreso económico mensual, categoría laboral y jerarquía naval. La información sobre consumo de tabaco incluyó preguntas sobre consumo alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes, además se indagó la frecuencia de consumo de tabaco y la cantidad de cigarrillos consumidos en un día típico, en los últimos 15 y 7 días, un reactivo permitió identificar al tipo de fumador en experimental, usuario y dependiente.

La información sobre consumo de alcohol indagó el consumo alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes, cantidad de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico y en los últimos 15 y 7 días (Apéndice A).

En relación a los instrumentos, el primero que se utilizó fue la Escala de Dependencia a la Nicotina Fagerstrom, este instrumento fue diseñado para la evaluación de la dependencia nicotínica relacionada con el consumo de cigarrillos. El cuestionario consta de 6 ítems, los cuales se contestan de dos modos diferentes: tres de ellos son de respuesta dicotómica (sí o no) y los otros tres se responden por escala de 4 puntos (0 a 3 puntos). En las cuales se cuestiona sobre el tiempo que pasa entre el momento de levantarse y fumar el primer cigarrillo, la dificultad para abstenerse de fumar en lugares donde está prohibido, ó cuando está enfermo, el cigarrillo que más necesita durante el día, además de cantidad de cigarrillos que fuma al día, y el horario en el día donde más consume cigarrillos (Apéndice B).

La puntuación total se obtuvo sumando el resultado obtenido en cada ítem y oscila de 0 a 10 puntos. 0-2: No dependencia, de 3-4: dependencia débil, 5-6: dependencia moderada, de 7-8 dependencia fuerte y de 9-10 dependencia muy fuerte.

El segundo instrumento que se utilizó fue la Escala de Motivos para Fumar (SMS-18) elaborado por Russell (1979). La escala mide los motivos sociales, psicológicos y físicos que una persona tiene para fumar, el cuestionario presenta una estructura en donde se señalan las siguientes tipos de motivaciones: Motivos Psicológicos (reactivos 1 al 6) Motivos Sociales (reactivos 7 al 12) y Motivos Físicos (reactivos 13 al 18), este instrumento ha presentado una consistencia interna aceptable de .95 en estudiantes universitarios de Matamoros, Tamps. (García, 2007) (Apéndice C).

El tercer instrumento que se utilizó fue el Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol (AUDIT) es una prueba de validez transcultural que ha sido aplicada en población mexicana con una sensibilidad de 80% y especificidad de 89% (De la Fuente & Kershenovich, 1992). También ha sido aplicada en México en jóvenes universitarios de Nuevo León, México y presentó una consistencia interna de .85 (Puebla, 2007).

La prueba consta de diez reactivos que evalúan el uso de alcohol durante los últimos 12 meses y sus consecuencias, se distribuye en tres dominios: los reactivos 1, 2 y 3 determinan la cantidad y frecuencia del consumo de alcohol; los reactivos 4, 5 y 6 exploran la posibilidad de que exista dependencia de consumo de alcohol; y los reactivos 7, 8, 9 y 10 se refieren al consumo dañino de alcohol.

La puntuación en este instrumento puede oscilar de 0 a 40 puntos, entendiéndose que a mayor puntuación existe mayor consumo de alcohol. Si se obtiene un valor de 0 a 3 se considera un consumo sensato; si se obtienen de 4 a 7 puntos se asume que el sujeto presenta un consumo de alcohol dependiente; y si se registran de 8 a 40 puntos se considera que el sujeto presenta un consumo dañino (Apéndice D).

El cuarto instrumento que se utilizó fue el Cuestionario de Motivos de Consumo de Alcohol (CMC) desarrollado por Cooper (1994), se deriva del Modelo Motivacional de Consumo de Alcohol de Cox y Klinger (1988). Este cuestionario cuenta con 20 ítems que evalúan cuatro distintos motivos para el uso de alcohol. Los motivos para beber por



afrontamiento (ítems 1, 4, 6, 15 y 17), los motivos para beber por reforzamiento (ítems 7, 9, 10, 13 y 18). Los motivos para beber por conformidad con su vida (ítems 2, 8, 12, 19 y 20) y finalmente los motivos sociales para beber (ítems 3, 5, 11, 14 y 16). Cada una de las cuatro subescalas tiene cinco opciones ordinales de respuesta en una escala de frecuencia que oscila de 1 (nunca) a 5 (siempre). Todos los ítems están ordenados en dirección positiva. Es posible obtener un puntaje total mínimo de 20 y un puntaje total máximo de 100, sin embargo para esta prueba piloto se considerará dentro de este rango que a mayor puntaje, indicará que mayores son los motivos que se tienen para consumir alcohol (Apéndice E).

En población universitaria de Estados Unidos, la subescala de motivos sociales para beber ha reportado una consistencia interna que oscila de .85 a .92; la subescala de motivos para beber por afrontamiento de .84 a .90; la subescala de motivos para beber por reforzamiento de .84 a .89 y la subescala de motivos para beber por conformidad de .76 a .85 (Cooper, 1994; MacLean & Lecci, 2000; Martens, Cox, Beck & Heppner, 2003). En estudiantes universitarios mexicanos se ha obtenido una consistencia interna total del instrumento de .91 (Puebla, 2007).

#### *Procedimiento de Recolección de la Información*

Antes de iniciar el estudio se contó con la Autorización de las Comisiones de Ética y de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León; además se obtuvo la autorización del Comandante de la Tercera región Naval y de los Directores de las tres unidades médicas navales.

Para el levantamiento de datos, se consideró eliminar el sesgo de respuesta por conveniencia, por lo que el autor del estudio no participó en el levantamiento de datos. Se capacitó a tres licenciados en enfermería que no laboran en la Institución, a quienes se orientó sobre el propósito del estudio, con énfasis en el procedimiento de recolección de datos.

Se contó con las relaciones Nominales Oficiales de las Unidades Médicas, a partir de ellas se procedió al censo general tomando en cuenta cada uno de los estratos definidos. Para el censo se consideró el total de cada estrato salvo los elementos que se encontraron fuera de su unidad por comisiones u otras causas, a todos los trabajadores se le abordó en el horario de 07:00 a 15:00 Hrs. y se procuró no interferir con sus labores en la medida de lo posible.

Las encuestas fueron aplicadas en el aula de educación continua en forma individual a fin de cuidar el anonimato y que se encontraran cómodamente sentados para contestar los cuestionarios los cuales fueron autos aplicados.

Antes de proceder a la recolección de datos el encuestador explicó a cada trabajador el propósito del estudio, se le solicitó su participación voluntaria mediante el consentimiento informado por escrito, se hizo de su conocimiento que la información sería confidencial, respetando en todo momento el anonimato. Se le indicó que si no deseaba participar, se respetaría su decisión la cual no implicaría ninguna repercusión en su situación laboral ni disciplinaria, después de aceptar participar en el estudio de investigación el participante firmó el consentimiento informado (Apéndice F).

Posterior a la firma del documento se le entregó la cédula de datos personales y los cuatro instrumentos en sobre cerrado para que procediera al llenado, permaneciendo el encuestador a distancia prudente para dar mayor confianza al participante en las respuestas de los instrumentos, estuvo accesible en todo momento para aclarar y resolver dudas que se pudieron presentarse.

Al término de la recolección de datos se le indicó a cada participante que volviera a guardar los instrumentos en el sobre y lo depositara en una caja forrada tipo urna que se colocó sobre el escritorio al frente del aula, por último se le agradeció su participación en el estudio.

### *Consideraciones Éticas*

El presente estudio se apegó a lo dispuesto por el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación en el área de la salud, Título II Capítulo I (Secretaría de Salud, 1987). Se respetó la dignidad del participante mediante un trato respetuoso y profesional y la protección de sus derechos humanos conforme lo previene el artículo 13 de la citada Ley; como el estudio se hizo en seres humanos conforme a lo establecido en el Artículo 14 (fracción V, VII y VIII) se ajustó a principios científicos y éticos, se gestionó el dictamen favorable de la Comisiones de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León y con la autorización del Comandante de la Tercera Región Naval Séptima Zona Naval y los Directores titulares de las Unidades Médicas en donde se realizó el estudio.

De acuerdo al Artículo 16 se protegió la privacidad del participante en el estudio, cuidando que contestara los cuestionarios en un lugar separado de su área laboral, como lo estipula el Artículo 17 (fracción II). Se consideró que por tratarse de un estudio de riesgo mínimo y que aunque no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los participantes, se abordaron aspectos emocionales y de conducta que eventualmente pudieron producir emociones negativas, de presentarse tal eventualidad se podía suspender la recolección de datos al momento, pudiéndola continuar en otra ocasión si el participante así lo decidía; situación que no ocurrió.

Por tratarse de una investigación que se realizó en grupos subordinados se consideró lo relacionado al Capítulo V, Artículo 58, (fracción I y II), (Secretaría de Salud, 2002), respetando su decisión de participación o no en el estudio, se informó que podría retirar su consentimiento en el momento que lo decidiera sin que esto afectara su situación laboral. Se garantizó a los participantes la seguridad de que los resultados de la investigación no serían utilizados en su perjuicio y estos solo serían presentados en

forma general y nunca de manera personal. Las encuestas serían resguardadas por el autor por el periodo de un año y posteriormente se procedería a su destrucción.

Se contó con el consentimiento informado por escrito del participante (Apéndice F) el cual recibió una explicación clara y completa del procedimiento, justificación y objetivos del estudio, de que su participación consistiría en el llenado de una Cédula de datos personales y cuatro cuestionarios auto aplicables y la garantía de recibir respuesta a cualquier duda o pregunta acerca del procedimiento además de la seguridad de que no se identificaría al participante y que se mantendría la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad y que podría hacer uso de su libre albedrío para retirar su consentimiento informado si así lo decidía (Artículo 20 y 21, fracción I, II, IV, VII y VIII).

#### *Análisis de Datos*

Los datos que se obtuvieron de la recolección fueron procesados con el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 15.0. Para analizar los datos se utilizó estadística descriptiva e inferencial: para la estadística descriptiva se obtuvieron frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y de variabilidad, se obtuvieron índices para la escala y subescalas de los instrumentos Escala de Motivos para Fumar (SMS-18), Cuestionario de Motivos de Consumo de Alcohol (CMC) y sumatoria para el Cuestionario de Identificación de desórdenes por uso del Alcohol (AUDIT). Se determinó la confiabilidad de estos instrumentos por medio del Coeficiente de Alpha de Cronbach considerando el coeficiente de corrección y se calculó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov donde se muestra que no existió normalidad entre las variables de estudio.

Para dar respuesta a los objetivos y a las hipótesis, se procedió de la siguiente manera: Para dar respuesta a los objetivos uno y dos se obtuvieron frecuencias, proporciones y estimación puntual con Intervalos de Confianza al 95%; para el objetivo

tres se obtuvieron frecuencias y proporciones, para los objetivos cuatro y cinco, para conocer el consumo de tabaco y alcohol por edad, escolaridad, estado civil y jerarquía naval, se utilizaron tablas de contingencia con la prueba de Chi Cuadrada de proporciones.

Para obtener los resultados del sexto y séptimo objetivo para describir los motivos de consumo de tabaco y alcohol que presentaron los trabajadores de la salud del medio naval se utilizó la prueba de U de Mann - Whitney. Para la hipótesis uno y dos que establecen que las motivaciones para el consumo de tabaco y alcohol tienen relación con el consumo de tabaco y alcohol en trabajadores de la salud del medio naval se aplicó el Coeficiente de Correlación de Spearman ( $r_s$ ).

### Capítulo III

#### Resultados

En el presente capítulo se presentan los resultados del estudio Motivaciones para el consumo de tabaco y alcohol y consumo de tabaco y alcohol en 196 trabajadores de la salud del medio naval. Los datos se presentan de la siguiente forma: En primer lugar se presenta la consistencia interna de los instrumentos, posteriormente la estadística descriptiva del consumo de tabaco, estadística descriptiva de consumo de alcohol y finalmente la estadística inferencial para responder a los objetivos e hipótesis del estudio.

#### *Consistencia Interna de los Instrumentos*

Tabla 1

*Consistencia interna de los instrumentos Motivos para el Consumo de Tabaco y Escala de Dependencia a la Nicotina*

Instrumento	Ítems	No. de reactivos	Alpha de Cronbach
Escala de Motivos para Fumar (SMS-18)	1-18	18	.90
Subescala de Motivos Psicológicos	1-6	6	.88
Subescala de Motivos Sociales	7-12	6	.75
Subescala de Motivos Físicos	13-18	6	.78
Escala de Dependencia a la Nicotina Fagerstrom	1-6	6	.70

Fuente: SMS- 18, FAGERSTROM

*n*=196

En la tabla 1 se muestra la consistencia interna de los instrumentos aplicados en el presente estudio para medir las motivaciones para el consumo de tabaco y el consumo de tabaco. La escala de motivos para fumar presenta un coeficiente Alpha de Cronbach de .90, las subescalas de motivos psicológicos, sociales y físicos presentaron una consistencia interna de .75 a .88, por lo que se considera tienen consistencia interna aceptable. La Escala de Dependencia a la Nicotina de Fagerstrom presentó un Alpha de Cronbach de .70, de acuerdo a Polit y Hungler (2000), se considera que tiene una consistencia interna aceptable.

Tabla 2

*Consistencia interna de los instrumentos Motivos para el Consumo de Alcohol y Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol (AUDIT)*

Instrumento	Ítems	No. de Reactivos	Alpha de Cronbach
Cuestionario de Motivos para el Consumo de Alcohol (CMC)	1-20	20	.92
Subescala de Motivos para beber por Afrontamiento	1,4,6,15,17	5	.86
Subescala de Motivos para beber por Reforzamiento	7,9,10,13,18	5	.84
Subescala de Motivos para beber por Conformidad con su Vida	2,8,12,19,20	5	.71
Subescala de Motivos Sociales para Beber	3,5,11,14,16	5	.86
Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Consumo de Alcohol (AUDIT)	1-10	10	.91
Consumo Sensato	1-3	3	.79
Consumo Dependiente	4-6	3	.87
Consumo Dañino	7-10	4	.84

Fuente: AUDIT, CMC

n=196

En la tabla 2 se muestra la consistencia interna de los instrumentos aplicados en el presente estudio para medir las motivaciones para el consumo de alcohol y el consumo de alcohol, el cuestionario de Motivos para el Consumo de Alcohol obtuvo una consistencia interna de .92 y las subescalas de motivos para beber por afrontamiento, motivos para beber por reforzamiento, motivos para beber por conformidad con su vida y motivos sociales para beber, obtuvieron una consistencia interna de .71 a .86, por lo que se considera tienen consistencia interna aceptable.

El cuestionario de Identificación de Desórdenes por Consumo de Alcohol obtuvo una consistencia interna de .91 y las subescalas de consumo sensato, consumo dependiente y consumo dañino de alcohol presentaron una consistencia interna de .79 a .84, por lo que también se consideran aceptables.

### *Estadística Descriptiva*

Tabla 3

#### *Factores sociodemográficos (variables categóricas)*

Variable	<i>f</i>	%
Género		
Femenino	97	49.5
Masculino	99	50.5
Escolaridad		
Secundaria	55	28.0
Preparatoria y Técnico Profesional	74	37.8
Profesionales	67	34.2
Estado Civil		
Con pareja	134	68.4
Sin pareja	62	31.6
Categoría Laboral		
Profesionales de la Salud	116	59.2
Personal de Apoyo	80	40.8
Jerarquía naval		
Clases y Marinería	100	51.0
Oficiales	86	43.9
Capitanes	10	5.1

Fuente: CDPCTA

*n*=196



En la tabla 3 se muestran las características sociodemográficas de los participantes en el estudio, en cuanto a género el 50.5% de los participantes son del género masculino. En cuanto a la escolaridad el 28% cuentan con estudios de secundaria y 25.5% con estudios profesionales. Respecto al estado civil predominaron los casados (63.8%) y los solteros (26.5%). En relación a la categoría laboral el 59.2% correspondió a los profesionales de la salud y el 40.8% al personal de apoyo. En lo que respecta a la jerarquía naval predominaron las clases y marinería con un 51.0% y los oficiales con el 43.9%.

### *Estadística Inferencial*

Para dar respuesta al primer objetivo que busca Determinar la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea de consumo de tabaco y alcohol se presentan los resultados en la tabla 4.

Tabla 4

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

Tipo de prevalencia	<i>f</i>	%	<i>IC 95 %</i>	
			<i>Límite Inferior</i>	<i>Límite Superior</i>
Prevalencia alguna vez en la vida	133	67.9	.61	.74
Prevalencia en el último año	89	45.4	.38	.52
Prevalencia en el último mes	66	33.7	.27	.40
Prevalencia en los últimos 7 días	58	29.6	.23	.40

Fuente: CDPCTA

*n* =133

En la tabla 4 se muestran los resultados de las prevalencias de consumo de tabaco de los participantes, la prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida (global)

fue de 67.9% (IC 95% .61-.74), la prevalencia de consumo de alcohol en el último año (lápsica) fue de 45.4% (IC 95% .38-.52), la prevalencia de consumo de alcohol en el último mes (actual) reportó el 33.7% (IC 95% .27-.40) y la prevalencia de consumo en los últimos siete días (instantánea) fue de 29.6% (IC 95% .23-.40).

En las tablas 5 a la 8 se presentan resultados que caracterizan el consumo de tabaco.

Tabla 5

*Edad, ingreso mensual, cantidad de consumo de tabaco, dependencia a la nicotina y motivos para el consumo de tabaco (variables continuas)*

Variable	<i>n</i>	Valor Mínimo	Valor Máximo	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>D</i>	Valor de <i>p</i>
Edad	196	19	55	34.82	34	8.1	.94	.332
Ingreso económico mensual	196	3600	38000	10527	9000	5798	2.45	.001
Cantidad de cigarros fumados en un día normal	89	1	20	2.07	1.0	2.6	4.35	.001
Cantidad de cigarros fumados en últimos 7 días	89	0	120	7.53	2.0	16.8	5.58	.001
Cantidad de cigarros fumados en los últimos 15 días	89	0	200	14.30	4.0	31.7	4.24	.001
Índice de dependencia a la nicotina	89	.33	5	.33	.01	.99	4.58	.001
Motivos para el consumo de tabaco	89	1.39	62.50	16.32	12.50	13.93	1.39	.041
Motivos Psicológicos para Fumar	89	0	95.83	24.53	16.66	23.22	1.99	.001
Motivos Sociales	89	0	54.17	14.84	8.33	14.85	1.65	.009
Motivos Físicos	89	0	37.50	9.59	8.33	10.90	1.92	.001

Fuente: CDPCTA, FAGERSTROM

*n*=89

Los resultados de la tabla 5 muestran que la edad promedio de los participantes es de 34.8 años (DE = 8.1), la media del ingreso económico mensual es de \$ 10,527.00 pesos (DE = 5798) lo que equivale a 6.7 salarios mínimos al mes. Respecto al consumo de tabaco, los participantes consumen en promedio 2 cigarros (DE=2.6) en un día típico, mientras que el consumo de tabaco en los últimos 7 días fue de 7.5 cigarros (DE=16.8) y en los últimos 15 días los participantes consumieron un total de 14.3 cigarros (DE=31.7).

Los resultados de la Prueba de Kolmogorov – Smirnov indicaron que las variables numéricas no mostraron normalidad, en razón de ello se utilizaron pruebas no paramétricas para el análisis inferencial.

Tabla 6

*Motivos para el consumo de tabaco*

Motivos	<i>f</i>	%
Motivos psicológicos	51	57.3
Motivos sociales	21	23.6
Motivos físicos	17	19.1
Total	89	100.0

Fuente: SMS-18

*n*=89

En la tabla 6 se presentan las frecuencias y proporciones del motivo principal por el que consumen tabaco los participantes del estudio. Se puede observar que la muestra estudiada presentó mayores índices de consumo de tabaco por motivos psicológicos (57.3%) seguido de los motivos sociales (23.6%) y motivos físicos (19.1%).

Tabla 7

*Frecuencia de consumo de tabaco*

Tipo de frecuencia	<i>f</i>	%
Una vez al mes o menos	36	40.5
2-4 veces al mes	19	21.3
2-3 veces por semana	15	16.9
4 o más veces por semana	5	5.6
Diario	14	15.7
Total	89	100.0

Fuente: CDPCTA

*n*=89

En la tabla 7 se observa que el 40.5 % de los participantes presenta una frecuencia de consumo de tabaco de una vez al mes o menos, además se observó que 5.6% de los participantes consume cigarrillos cuatro o más veces por semana y el 15.7% fuma a diario.

Tabla 8

*Tipo de consumo de tabaco de acuerdo a cantidad y frecuencia de consumo*

Tipo de consumo de tabaco	<i>f</i>	%
Experimentador	68	76.5
Usuario	19	21.3
Dependiente	2	2.2
Total	89	100.0

Fuente: CDPCTA

*n*=89

En la tabla 8 se muestra que el 76.5% de los participantes del estudio se identificaron como consumidores de tabaco en la fase de experimentación, es decir han fumado menos de cien cigarrillos en su vida y fuman ocasionalmente; el 21.3% son usuarios del tabaco y sólo el 2.2% se consideran dependientes al tabaco.

Tabla 9

*Nivel de dependencia a la nicotina de acuerdo a la Escala de Fagerstrom*

Nivel de dependencia	<i>F</i>	%
No dependencia	83	93.3
Dependencia débil	5	5.6
Dependencia moderada	1	1.1
Total	89	100.0

Fuente: FAGERSTROM

*n*=89

En la tabla 9 se reporta el nivel de dependencia a la nicotina que presentaron los participantes en el estudio, el 93.3% no presenta dependencia, el 5.6% presenta dependencia débil y el 1.1% dependencia moderada.

Para dar respuesta al segundo objetivo que planteó determinar la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea de consumo de alcohol se presentan los resultados en la tabla 10.

Tabla 10

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

Tipo de prevalencia	<i>f</i>	%	IC 95 %	
			<i>Límite Inferior</i>	<i>Límite Superior</i>
Prevalencia global (alguna vez en la vida)	178	90.8	.87	.95
Prevalencia lápsica (en el último año)	165	84.2	.79	.89
Prevalencia actual (en el último mes)	121	61.7	.55	.69
Prevalencia instantánea (en los últimos 7 días)	106	54.1	.47	.61

Fuente: CDPCTA

*n*=178

En relación a las prevalencias de consumo de alcohol, en la tabla 10 se muestra que la prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida fue de 90.8% IC 95% (.87-.95), la prevalencia de consumo en el último año es de 84.2% IC 95% (.79-.89), la prevalencia de consumo en el último mes resultó en un 61.7% IC 95% (.55-.69) y la prevalencia de consumo de alcohol en los últimos siete días fue de un 54.1% IC 95% (.47-.61).

En las tablas 11 a la 13 se presentan resultados que caracterizan el consumo de alcohol

Tabla 11

*Cantidad de consumo de alcohol, AUDIT, y motivos para el consumo de alcohol*

Variable	Valor Mínimo	Valor máximo	$\bar{X}$	Mdn	DE	D	Valor de p
Cantidad de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico	1	15	3.77	3.0	3.01	3.19	.001
Cantidad de bebidas consumidas en los últimos 7 días	0	45	6.67	4.0	8.2	3.58	.001
Cantidad de bebidas consumidas en los últimos 15 días	0	105	11.48	6.0	16.2	3.39	.001
AUDIT	0	34	5.98	4.00	5.83	4.58	.001
Consumo sensato	0	11	3.69	3.0	2.29	2.42	.001
Consumo Dependiente	0	10	.79	.00	1.65	4.81	.001
Consumo Dañino	0	14	1.49	.00	2.69	4.14	.001
Motivaciones para el consumo de alcohol	0	69	17.9	13.33	15.10	2.61	.001
Motivos por afrontamiento	0	75	11.15	5.00	16.37	3.18	.001
Motivos por reforzamiento	0	80	16.42	10.0	18.99	2.48	.001
Motivos de conformidad con su vida	0	35	5.27	.00	8.25	4.35	.001
Motivos sociales	0	95	31.63	25.00	22.56	1.83	.002

Fuente: CDPCTA

n=165

En cuanto al consumo de alcohol los participantes refirieron consumir 3.77 bebidas (DE=3.0) en un día típico, mientras que el consumo de alcohol en los últimos 7 días fue de 6.6 bebidas (DE=3.0) y en los últimos 15 días los participantes consumieron un total de 11.4 bebidas (DE=16.2). La Prueba de Kolmogorov – Smirnov de las variables numéricas mostró no normalidad en la distribución.

Tabla 12

*Motivos para el consumo de alcohol*

Motivos	<i>f</i>	%
Motivos por afrontamiento	13	7.9
Motivos por reforzamiento	18	10.9
Motivos de conformidad con su vida	2	1.2
Motivos sociales	132	80.0
Total	165	100.0

Fuente: CMC

*n*=165

Los motivos para el consumo de alcohol se presentan en la tabla 12, en donde se reporta que la muestra de estudio presentó mayores índices de consumo de alcohol por motivos sociales (80%) seguido de los motivos por reforzamiento (10.9%), motivos por afrontamiento (7.9%) y motivos de conformidad con su vida (1.2%).

Tabla 13

*Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas*

Tipo de frecuencia	<i>f</i>	%
Nunca	2	1.2
Una o menos veces al mes	101	61.3
De 2 a 4 veces al mes	50	30.3
De 2 a 3 veces a la semana	7	4.2
4 o más veces a la semana	5	3.0
Total	165	100.0

Fuente: CDPCTA

*n*=165

En la tabla 13 se observa que el 61.3% de los participantes presenta una frecuencia de consumo de alcohol de una vez al mes o menos, el 30.3% presenta una



frecuencia de consumo de 2-4 veces al mes, el 3% consume bebidas alcohólicas cuatro ó más veces a la semana.

Tabla 14

*Tipo de consumo de alcohol de acuerdo a el cuestionario AUDIT*

Tipo de consumo de alcohol	<i>f</i>	%
Consumo sensato	77	46.6
Consumo dependiente	42	25.5
Consumo dañino	46	27.9
Total	165	100.0

Fuente: AUDIT

*n*=165

En la tabla 14 se reporta el tipo de consumo de alcohol, observándose que el 46.6 % de los participantes presenta un consumo de alcohol sensato, el 25.5% presenta un consumo dependiente y el 27.9% un consumo de alcohol dañino.

Para dar respuesta al tercer objetivo que es determinar el tipo de consumo de tabaco (experimentador, usuario y dependiente) de acuerdo a edad, sexo, estado civil, jerarquía naval y categoría laboral se presentan los resultados de las tablas 15 a la 17.

Tabla 15

*Tipo de consumo de tabaco por edad*

Tipo de consumo de tabaco	19 a 25		26 a 34		35 a 55		$\chi^2$	Valor de p
	f	%	f	%	f	%		
Experimentador	12	70.6	25	71.4	31	83.8	3.14	.533
Usuario	4	23.5	9	25.7	6	16.2		
Dependiente	1	5.9	1	2.9	0	.0		
Total	17	100.0	35	100.0	37	100.0		

Fuente: CDPCTA

n=89

En la tabla 15 se presenta el tipo de consumo de tabaco por edad, se puede observar que en los tres grupos de edad es mas alto el tipo de fumador experimental. Es importante señalar que el 25.7% de los participantes de 26 a 34 años se consideraron fumadores usuarios al tabaco, proporción mayor que en los participantes de 19 a 25 (23.57%) y de 35 a 55 años (16.2%), sin embargo estas proporciones no presentaron diferencia significativa ( $\chi^2=3.14$ , p=.533).

Tabla 16

*Tipo de consumo de tabaco por sexo*

Tipo de consumo	Masculino		Femenino		$\chi^2$	Valor de p
	f	%	f	%		
Experimentador	47	78.3	21	76.5	.52	.770
Usuario	12	20.0	7	21.3		
Dependiente	1	1.7	1	2.2		
Total	60	100.0	29	100.0		

Fuente: CDPCTA

n=89

Respecto al tipo de consumo de tabaco por género, en la tabla 16 se puede observar que en los varones predomina el tipo de consumo experimentador (78.3%) proporción ligeramente mayor que en las mujeres (76.5%), y las mujeres presentan una proporción ligeramente mayor del tipo de fumador usuario (21.3%) que los varones (20%), estas diferencias de proporciones por género no son significativas

Tabla 17

*Tipo de consumo de tabaco por escolaridad*

Tipo de consumo	Secundaria		Preparatoria y Técnico Profesional		Profesionales		$\chi^2$	Valor de p
	f	%	f	%	f	%		
Experimentador	22	91.6	24	64.9	22	78.6	9.61	.048
Usuario	1	4.2	13	35.1	5	17.9		
Dependiente	1	4.2	0	.0	1	3.5		
Total	24	100.0	37	100.0	28	100.0		

Fuente: CDPCTA

n=89

En la tabla 17 se presenta el tipo de consumo de tabaco por escolaridad. Los trabajadores con nivel secundaria (91.6%), con preparatoria y técnicos profesionales (64.9%) y los profesionales (78.6%) son principalmente consumidores de tabaco experimentadores. El tipo de fumador usuario es más alto en los participantes con preparatoria y técnico profesional (35.1%). Estas diferencias de tipo de fumador por escolaridad fueron significativas ( $\chi^2=9.61$ ,  $p=.048$ ).

Tabla 18

*Tipo de consumo de tabaco por estado civil*

Tipo de consumo	Con pareja		Sin pareja		$\chi^2$	Valor de p
	f	%	f	%		
Experimentador	48	80.0	20	69.0	1.37	.504
Usuario	11	18.3	8	27.6		
Dependiente	1	1.7	1	3.4		
Total	60	100.0	29	100.0		

Fuente: CDPCTA

n=89

En la tabla 18 se muestra que el 80% de los trabajadores de la salud que cuentan con pareja marital se consideran consumidores experimentadores, proporción mayor que los trabajadores sin pareja marital (69%), sin embargo se presenta una mayor proporción de fumadores usuarios en los trabajadores sin pareja (27.6%) en comparación con los que tienen pareja (18.3%). No se presentó diferencia significativa de consumo de tabaco por estado marital ( $\chi^2=1.37$ , p=.504).

Tabla 19

*Tipo de consumo de tabaco por jerarquía naval*

Tipo de consumo	Clases y Marinería		Capitanes y oficiales		$\chi^2$	Valor de <i>p</i>
	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%		
Experimentador	39	79.6	29	72.5	.619	.734
Usuario	9	18.4	10	25.0		
Dependiente	1	2.0	1	2.5		
Total	49	100.0	40	100.0		

Fuente: CDPCTA

*n*=89

En la tabla 19 se muestran los resultados del tipo de consumo de tabaco por jerarquía naval, siendo la mayor proporción para los consumidores experimentadores en los dos grupos jerárquicos con una mínima diferencia, clases y marinería con 79.6%, capitanes y oficiales con 72.5%. Se observa mayor proporción de usuarios de tabaco en el grupo de capitanes y oficiales (25%) que en el grupo de clases y marinería (18.4%). Estas diferencias de consumo de tabaco por jerarquía naval no fueron significativas.

Tabla 20

*Tipo de consumo de tabaco por categoría laboral*

Tipo de consumo	Profesionales de salud		Personal de apoyo		$\chi^2$	Valor de p
	f	%	f	%		
Experimentador	36	73.5	32	80.0	.64	.723
Usuario	12	24.5	7	17.5		
Dependiente	1	2.0	1	2.5		
Total	49	100.0	40	100.0		

Fuente: CDPCTA

n=89

El tipo de consumo de tabaco por categoría laboral se muestra en la tabla 20, en donde se reporta que el 80% del personal de apoyo se consideraron consumidores experimentadores, proporción ligeramente mayor que los profesionales de salud (73.5%). Sin embargo los profesionales de salud presentaron mayor proporción (24.5%) como fumadores usuarios con respecto al personal de apoyo (17.5%), sin embargo estas diferencias no fueron significativas ( $\chi^2=.64$ , p=.723).

Para dar respuesta al cuarto objetivo que es determinar el tipo de consumo de alcohol (sensato, dependiente y dañino) de acuerdo a edad, sexo, escolaridad, estado civil, jerarquía naval y categoría naval, se presentan los resultados de las tablas 21 a la 26.

Tabla 21

*Tipo de consumo de alcohol por edad*

Tipo de consumo	19 a 25		26 a 34		35 a 55		$\chi^2$	Valor de p
	f	%	f	%	f	%		
Sensato	8	30.8	29	45.3	40	53.3	4.14	.387
Dependiente	8	30.8	17	26.6	17	22.7		
Dañino	10	38.4	18	28.1	18	24.0		
Total	26	100.0	64	100.0	75	100.0		

Fuente: CDPCTA, AUDIT

n=165

La tabla 21 muestra que el tipo de consumo de alcohol por edad, los trabajadores con 19 a 25 años presentó principalmente consumo de tipo dañino (38.4 %) mayor que el consumo sensato y dependiente. Los grupos de 26 a 34 y 35 a 55 años presentan mayor consumo sensato seguido del consumo dependiente y dañino, estas proporciones de consumo de alcohol no presentaron diferencia significativas por edad ( $\chi^2=4.14$ ,  $p=.387$ ).

Tabla 22

*Tipo de consumo de alcohol por sexo*

Tipo de consumo	Masculino		Femenino		$\chi^2$	Valor de p
	f	%	f	%		
Sensato	31	34.1	46	62.2	14.22	.001
Dependiente	26	28.5	16	21.6		
Dañino	34	37.4	12	16.2		
Total	91	100.0	74	100.0		

Fuente: CDPCTA, AUDIT

n=165

La tabla 22 muestra que los hombres presentaron principalmente consumo de alcohol dañino, seguido del consumo sensato y dependiente. En cambio las mujeres presentaron mayor consumo de alcohol sensato, seguido del consumo dependiente y dañino. La prueba de Chi Cuadrada muestra que estas diferencias de consumo de alcohol por sexo son significativas ( $\chi^2 = 13.33$ ,  $p < .001$ ).

Tabla 23

*Tipo de consumo de alcohol por escolaridad*

Tipo de consumo	Secundaria		Preparatoria y Técnico Profesional		Profesionales		$\chi^2$	Valor de p
	f	%	f	%	f	%		
Sensato	17	37.8	33	52.4	27	47.3	3.47	.481
Dependiente	15	33.3	15	23.8	12	21.1		
Dañino	13	28.9	15	23.8	18	31.6		
Total	45	100.0	63	100.0	57	100.0		

Fuente: CDPCTA, AUDIT

n=165

En la tabla 23 se presentan los resultados del tipo de consumo de alcohol por escolaridad, estas diferencias no fueron significativas. Sin embargo en los participantes de los tres grupos de escolaridad predominó el consumo sensato, los participantes con estudios profesionales presentan en segundo lugar consumo dañino (31.6%) seguido por el consumo dependiente (21.1%).



Tabla 24

*Tipo de consumo de alcohol por estado civil*

Tipo de consumo	Con pareja		Sin pareja		$\chi^2$	Valor de $p$
	$f$	%	$f$	%		
Sensato	55	47.4	22	44.9	.09	.956
Dependiente	29	25.0	13	26.5		
Dañino	32	27.6	14	28.6		
Total	116	100.0	49	100.0		

Fuente: CDPCTA, AUDIT

 $n=165$ 

La tabla 24 muestra el tipo de consumo de alcohol por estado marital, ambos grupos presentaron en primer lugar consumo sensato, seguido del consumo dañino y dependiente. Este tipo de consumo no presentó diferencias significativas por estado marital ( $\chi^2 = .09$ ,  $p=.956$ ).

Tabla 25

*Tipo de consumo de alcohol por jerarquía naval*

Tipo de consumo	Clases y marinería		Capitanes y oficiales		$\chi^2$	Valor de $p$
	$f$	%	$f$	%		
Sensato	41	48.2	36	45.0	.903	.637
Dependiente	23	27.1	19	23.8		
Dañino	21	24.7	25	31.2		
Total	85	100.0	80	100.0		

Fuente: CDPCTA, AUDIT

 $n=165$

En la tabla 25 se muestran los resultados del tipo de consumo de alcohol por jerarquía naval, siendo la mayor proporción para el consumo sensato en los dos grupos jerárquicos con una mínima diferencia, clases y marinería (48.2%) capitanes y oficiales (45%). Los trabajadores con jerarquía de clases y marinería presentaron en segundo lugar consumo dependiente (27.1%) y dañino (24.7%). En cambio en los participantes con jerarquía capitanes y oficiales presentaron en segundo lugar consumo dañino (31.2%) y dependiente (23.8%). Sin embargo estas diferencias de proporciones no fueron significativas ( $\chi^2=.903$ ,  $p=.637$ ).

Tabla 26

*Tipo de consumo de alcohol por categoría laboral*

Tipo de consumo	Profesionales de salud		Personal de apoyo		$\chi^2$	Valor de p
	f	%	f	%		
Sensato	55	55.6	22	33.3	10.89	.004
Dependiente	17	17.2	25	37.9		
Dañino	27	27.2	19	28.8		
Total	99	100.0	66	100.0		

Fuente: CDPCTA, AUDIT

n=165

El tipo de consumo de alcohol por categoría laboral se muestra en la tabla 26, en donde se reporta que los profesionales de salud presentan un mayor consumo sensato de alcohol (55.6%), seguido del consumo dañino (27.2%) y dependiente (17.2%). Respecto al personal de apoyo presenta un mayor consumo de alcohol dependiente (37.5%), seguido del consumo sensato (33.3 %) y consumo dañino (28.8%). Estas diferencias de consumo de alcohol por categoría laboral fueron significativas ( $\chi^2=10.89$ ,  $p=.04$ ).

Para dar respuesta al sexto objetivo que es describir los motivos sociales, psicológicos y físicos para el consumo de tabaco por sexo y categoría laboral se obtuvo diferencia de medianas a través de la prueba U de Mann – Whitney, cuyos resultados se presentan en las tablas 27 y 28.

Tabla 27

*Prueba U de Mann – Whitney para motivaciones para el consumo de tabaco por sexo*

Motivos para el consumo de tabaco	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>Valor de p</i>
Motivos para el consumo de tabaco (escala total)					
Masculino	60	17.36	12.50	793.50	.502
Femenino	29	14.17	9.72		
Motivos Psicológicos					
Masculino	60	26.04	16.66	865.00	.965
Femenino	29	21.40	16.66		
Motivos Sociales					
Masculino	60	14.86	8.33	857.00	.908
Femenino	29	14.79	12.50		
Motivos Físicos					
Masculino	60	11.18	8.33	628.00	.028
Femenino	29	6.32	.00		

Fuente: CDPCTA, SMS-18

*n*=165

En la tabla 27 se observa que no existe diferencia significativa entre los motivos para el consumo de tabaco, motivos psicológicos, ni motivos sociales, por sexo. Sin embargo los motivos físicos para el consumo de tabaco si presentaron diferencia significativa por sexo ( $U = 628.0$ ,  $p=.028$ ), la estadística descriptiva indica que los participantes del sexo masculino presentan medias y medianas más altas de motivos físicos para el consumo de tabaco ( $\bar{X} = 11.18$ ,  $Mdn = 8.33$ ) que los participantes del sexo femenino ( $\bar{X} = 6.32$ ,  $Mdn = .001$ ).

Tabla 28

*Prueba U de Mann – Whitney para motivaciones para el consumo de tabaco por categoría laboral*

Motivos para el consumo de tabaco	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>Valor de p</i>
Motivos para el consumo de tabaco (escala total)				859.00	.317
Profesionales de Salud	49	16.95	13.88		
Personal de Apoyo	40	15.55	9.72		
Motivos Psicológicos				892.00	.466
Profesionales de Salud	49	25.59	20.83		
Personal de Apoyo	40	23.22	16.66		
Motivos Sociales				772.00	.082
Profesionales de Salud	49	16.75	12.50		
Personal de Apoyo	40	12.50	8.33		
Motivos Físicos				833.50	.409
Profesionales de Salud	49	8.50	8.33		
Personal de Apoyo	40	10.93	8.33		

Fuente: CDPCTA, SMS-18

*n*=165

En la tabla 28 se observa que no existe diferencia significativa entre los motivos para el consumo de tabaco. Motivos psicológicos, motivos sociales y motivos físicos por categoría laboral ( $p > .05$ ).

Para dar respuesta al séptimo objetivo que es describir los motivos para el consumo de alcohol por reforzamiento, sociales, de conformidad con su vida y por afrontamiento por sexo y categoría laboral se obtuvo diferencia de medianas a través de la prueba U de Mann – Whitney, cuyos resultados se presentan en las tablas 29 y 30.

Tabla 29

*Prueba U de Mann – Whitney para motivaciones para el consumo de alcohol por sexo*

Motivos para el consumo de alcohol	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	Valor de <i>p</i>
Motivos para el consumo de alcohol (escala total)					
Masculino	91	17.64	13.33	3238.00	.672
Femenino	74	16.64	13.33		
Motivos por Afrontamiento					
Masculino	91	10.65	5.00	3237.00	.651
Femenino	74	11.75	5.00		
Motivos Por reforzamiento					
Masculino	91	17.80	10.00	3213.50	.607
Femenino	74	14.72	10.00		
Motivos de Conformidad con su Vida					
Masculino	91	5.82	.01	3257.50	.685
Femenino	74	4.59	.01		
Motivos Sociales					
Masculino	91	31.86	25.00	3357.00	.974
Femenino	74	31.35	25.00		

Fuente: CDPCTA, CMC

*n*=165

En la tabla 29 se observa que de forma general las motivaciones para el consumo de alcohol por sexo son más altas en los varones que en las mujeres, sin embargo estas diferencias no son significativas ( $p > .05$ ).

Tabla 30

*Prueba U de Mann – Whitney para motivaciones para el consumo de alcohol por categoría laboral*

Motivos para el consumo de alcohol	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>Valor de p</i>
Motivos para el consumo de alcohol (escala total)					
Profesionales de Salud	99	18.55	14.66	2897.50	.219
Personal de Apoyo	66	15.15	10.66		
Motivos por Afrontamiento					
Profesionales de Salud	99	11.56	5.00	3241.50	.928
Personal de Apoyo	66	10.53	5.00		
Motivos Por reforzamiento					
Profesionales de Salud	99	18.23	10.00	2906.50	.220
Personal de Apoyo	66	13.71	10.00		
Motivos de Conformidad con su Vida					
Profesionales de Salud	99	5.30	.01	3226.50	.879
Personal de Apoyo	66	5.27	.01		
Motivos Sociales					
Profesionales de Salud	99	34.49	30.00	2752.50	.086
Personal de Apoyo	66	27.34	25.00		

Fuente: CDPCTA, CMC

*n*=165

En la tabla 30 se presentan los motivos para el consumo de alcohol por categoría laboral, aun y cuando los motivos para el consumo de alcohol fueron más altos en los profesionales de la salud que en el personal de apoyo, se observa que no existe diferencia significativa entre los motivos para el consumo de alcohol y la categoría laboral ( $p > .05$ ).

Para dar respuesta a las hipótesis de investigación uno y dos se presentan las tablas 31 y 32.

Tabla 31

*Coefficiente de Correlación de Spearman de las variables edad, ingreso económico, cantidad de consumo de tabaco, dependencia a la nicotina, y motivos para el consumo de tabaco*

Variable		1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Edad del participante	1								
2	Ingreso económico del participante	.167	1							
3	¿Cuántos cigarros fumas en un día normal?	-.018	.003	1						
4	¿Cuántos cigarros has fumado en los últimos 7 días?	.129	.152	.684**	1					
5	¿Cuántos cigarros has fumado en los últimos 15 días?	.128	.134	.675**	.967**	1				
6	Escala de dependencia a la nicotina de Fagerstrom	.032	-.002	.334**	.302**	.320**	1			
7	Motivos para fumar	.055	.290**	.263*	.371**	.365**	.168	1		
8	Motivos psicológicos	.060	.222*	.199	.288**	.272**	.069	.861**	1	
9	Motivos sociales	-.013	.192	.182	.188	.171	.066	.808**	.534**	1
10	Motivos físicos	-.080	.131	.263*	.334**	.357**	.265*	.637**	.348**	.438**

Fuente: CDPCTA, FAGERSTROM, SMS-18

n= 133

La tabla 31 presenta el Coeficiente de Correlación de Spearman para las variables continuas, cuyos resultados reportaron verificar la hipótesis uno de investigación, se puede observar que existe asociación positiva y significativa entre el ingreso económico y los motivos psicológicos para fumar ( $r_s = .290$ ,  $p = .006$ ), es decir a mayor ingreso económico, mayores motivos psicológicos para fumar ( $r_s = .222$ ,  $p = .036$ ). Además se encontró asociación positiva y significativa entre los motivos para fumar ( $r_s = .290$ ,  $p = .006$ ) así como motivos físicos ( $r_s = .263$ ,  $p = .013$ ) con la cantidad de cigarros que fuman en un día normal.

Así mismo los motivos para fumar ( $r_s = .371$ ,  $p = .001$ ), motivos psicológicos ( $r_s = .288$ ,  $p = .006$ ) y motivos físicos ( $r_s = .334$ ,  $p = .001$ ) se asoció positiva y significativamente con la cantidad de cigarros que fumaron en los últimos 7 días, esto indica que a mayores índices de motivos psicológicos y físicos para fumar en los trabajadores de la salud, mayor es el consumo de tabaco y dependencia a la nicotina.

Los motivos para fumar ( $r_s = .365$ ,  $p = .001$ ), de tipo psicológicos ( $r_s = .272$ ,  $p = .010$ ) y físicos ( $r_s = .357$ ,  $p = .001$ ) presentaron relación positiva y significativa con el consumo de tabaco en los últimos 15 días. Así mismo los motivos físicos para fumar ( $r_s = .265$ ,  $p = .012$ ) presentaron asociación positiva y significativa con el nivel de dependencia a la nicotina, lo cual indica que mayores índices de motivos físicos para fumar mayor es el nivel de dependencia a la nicotina. En base a estos resultados se acepta la hipótesis número uno de investigación que indica que los motivos para el consumo de tabaco se relacionan con el consumo de tabaco en trabajadores de la salud del medio naval.



Tabla 32

*Coefficiente de Correlación de Spearman de las variables edad, ingreso económico, cantidad de consumo de alcohol en un día, 7 días, 15 días, AUDIT y motivos de consumo de alcohol*

Variables	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1 Edad del participante	1												
2 Ingreso económico del participante	.243**	1											
3 ¿Cuántas bebidas alcohólicas consumes en día normal?	-.081	-.105	1										
4 ¿Cuántas bebidas alcohólicas has ingerido en los últimos 7 días?	-.004	.007	.343**	1									
5 ¿Cuántas bebidas alcohólicas has ingerido en los últimos 15 días?	.017	.025	.283**	.936**	1								
6 AUDIT	-.061	.054	.624**	.565**	.504**	1							
7 Consumo sensato	-.054	.020	.716**	.531**	.474**	.909**	1						
8 Consumo dependiente	-.044	.047	.303**	.454**	.435**	.753**	.548**	1					
9 Consumo dañino	-.041	.126	.346**	.427**	.395**	.791**	.531**	.761**	1				
10 Motivos de consumo de alcohol	.003	.135	.186*	.313**	.320**	.435**	.333**	.492**	.433**	1			
11 Motivos afrontamiento	-.005	-.020	.241**	.276**	.258**	.428**	.333**	.540**	.389**	.765**	1		
12 Motivos reforzamiento	.010	.196*	.080	.268**	.300**	.356**	.244**	.465**	.419**	.846**	.560**	1	
13 Motivos conformidad vida	-.032	.000	.056	.090	.096	.293**	.164*	.396**	.364**	.640**	.483**	.458**	1
14 Motivos sociales	.026	.174*	.192*	.322**	.334**	.374**	.298**	.364**	.355**	.921**	.621**	.686**	.530**

Fuente: CDPCTA, AUDIT, CMC

n= 178

En la tabla 32 se presenta el Coeficiente de Correlación de Spearman para las variables continuas. Se puede observar que el ingreso económico se asocia positiva y significativamente con los motivos por reforzamiento para el consumo de alcohol ( $r_s = .196$ ,  $p = .011$ ) y motivos sociales ( $r_s = .174$ ,  $p = .026$ ). En referencia a los motivos de consumo de alcohol ( $r_s = .186$ ,  $p = .017$ ), motivos por afrontamiento ( $r_s = .241$ ,  $p = .002$ ) y motivos sociales ( $r_s = .192$ ,  $p = .013$ ) se asocian positiva y significativamente al consumo de alcohol en un día normal, esto quiere decir que a mayores índices de motivos para el consumo de alcohol por afrontamiento y sociales mayor es el consumo de alcohol en un día típico.

En cuanto a los motivos de consumo de alcohol ( $r_s = .313$ ,  $p = .001$ ), por afrontamiento ( $r_s = .276$ ,  $p = .001$ ), por reforzamiento ( $r_s = .268$ ,  $p = .001$ ) y sociales ( $r_s = .322$ ,  $p = .001$ ) se asocian positiva y significativamente con el consumo de alcohol en los últimos 7 días. También se observa que los motivos de consumo de alcohol ( $r_s = .320$ ,  $p = .001$ ), por afrontamiento ( $r_s = .258$ ,  $p = .001$ ), reforzamiento ( $r_s = .300$ ,  $p = .001$ ) y sociales ( $r_s = .334$ ,  $p = .001$ ) se asocian positiva y significativamente con el consumo de alcohol en los últimos 15 días. Los motivos de consumo de alcohol ( $r_s = .435$ ,  $p = .001$ ), por afrontamiento ( $r_s = .428$ ,  $p = .001$ ), por reforzamiento ( $r_s = .356$ ,  $p = .001$ ), de conformidad con su vida ( $r_s = .293$ ,  $p = .001$ ) y sociales se asocian positiva y significativamente con el índice de consumo de alcohol (AUDIT), es decir a mayores índices de motivos de consumo de alcohol consumieron mayor número de consumo de bebidas en los últimos 7 y 15 días.

Es importante resaltar que los índices de motivos de consumo de alcohol así como con los motivos por afrontamiento, motivos de reforzamiento, motivos de conformidad con su vida y motivos sociales para consumir alcohol se asocian positiva y significativamente con los tipos de consumo de alcohol: sensato, dependiente y dañino.

En base a estos resultados se acepta la hipótesis número dos planteada en el presente estudio.

## Capítulo IV

### Discusión

El presente estudio permitió conocer las motivaciones para el consumo de tabaco y alcohol y el consumo de tabaco y alcohol en 196 trabajadores de la salud de tres unidades médicas navales del estado de Campeche.

Los resultados del primer objetivo muestran que las prevalencias de consumo de tabaco de alguna vez en la vida y en el último año son mayores que la prevalencia de consumo reportada en adultos a nivel nacional (40.2% y 20.6%) respectivamente y que lo reportado por Martínez-Lanz, Medina Mora y Rivera (2004) en médicos residentes en un hospital general de la ciudad de México, esto puede deberse a que los profesionales de la salud del medio naval se enfrentan a muchas situaciones que generan alto estrés laboral y consumen el tabaco como una forma de afrontar el estrés, esto se reafirma al observar que los principales motivos por los que fuman los participantes del estudio es por motivos psicológicos. La prevalencia de consumo actual fue muy semejante a la reportada en trabajadores de la salud en Argentina, España y Cuba según lo reportado Penna (1997), Barrueco et al. (2002) y Berdasquera et al. (2005), lugares donde la cultura del consumo de tabaco está altamente aceptada.

En cuanto al tipo de consumidor de tabaco el 82.2% de los participantes declararon ser consumidores experimentadores, es decir han probado menos de 100 cigarros en su vida y fuman ocasionalmente. Acerca de la cantidad de consumo de tabaco, los trabajadores consumen en promedio 2 cigarros en un día típico, con una frecuencia de una vez al mes o menos (58.6%), esto es menor que lo reportado por McKenna et al. (2001), en personal de enfermería de Irlanda del Norte quien reportó que consumían un promedio diario de 14 cigarros y la ENA 2008, reporta que la población de 18 a 65 años que es fumadora activa consume en promedio 7 cigarros al día.

Los hallazgos del presente estudio concuerdan con encuestas especializadas que muestran altas prevalencias de consumo de tabaco en personal que labora en instituciones de la salud, al respecto López-Antuñano (2000) menciona la importancia de proporcionar un tratamiento eficaz y transformar la actitud de esta población hacia el consumo de tabaco. Por lo que es evidente la necesidad que tiene la institución de salud donde se desarrolló el estudio de desarrollar programas de prevención primaria y secundaria en la población trabajadora con la finalidad de evitar la transición del consumo regular del tabaco al consumo dependiente.

Es importante mencionar que el consumo que se percibía hasta hace un año por el autor del estudio era mayor que el reportado en este estudio, el hecho de que se haya reportado un bajo consumo de cigarrillos diarios puede deberse a la declaración del hospital como espacio libre de humo, norma que prohíbe fumar dentro de la institución hospitalaria y además puede deberse a que algunos trabajadores de la salud, realicen largas jornadas laborales hasta por 24 horas continuas dentro de las unidades médicas, esta situación pudiera impedirle el desarrollar el hábito tabáquico en mayor proporción.

Las prevalencias del consumo de alcohol global (90.8%), lápsica (84.2%), actual (61.7%) e instantánea (54.1%) dan respuesta al segundo objetivo, se observa que un gran porcentaje de los participantes que han consumido alcohol alguna vez en la vida continúan con el hábito de consumo. Lo anterior puede deberse a la cultura tan arraigada de consumo de alcohol en el país.

Respecto al consumo de alcohol los trabajadores consumen 3.7 bebidas alcohólicas en un día típico, mientras que el consumo en los últimos 7 días fue de 6.6 bebidas y en los últimos 15 días consumieron un total de 11.4 bebidas, este dato es semejante a lo reportado en la ENA-2008, en donde se establece que el mayor porcentaje de la población general consume un promedio de 1 a 3 bebidas en un solo día. En relación a la frecuencia de consumo la proporción predominante fue para el consumo de una o menos veces al mes (59.6%), dato que concuerda con la ENA-2008 en donde se

reporta que la mayor parte de la población presenta un hábito de consumo con una frecuencia de menos de una vez al mes y diario.

Respecto al tipo de consumo de alcohol que presentó la muestra de estudio reportó que la mayoría de los participantes declararon un tipo de consumo de alcohol sensato, seguido de un consumo dañino y consumo dependiente, dato que no concuerda con lo reportado por Puebla (2007), quien encontró que en población universitaria que estudia y trabaja el tipo de consumo de alcohol que predominó fue el dañino seguido del dependiente y sensato. Los resultados del estudio pudieran estar condicionados por la disciplina naval y los valores inculcados en la institución los cuales pueden considerarse como un factor de protección para el consumo dañino y dependiente de alcohol.

Los resultados del tercer objetivo presentan el nivel de dependencia a la nicotina de los trabajadores de salud, sólo el 5.6% de los participantes presentó dependencia débil y el 1.1% dependencia moderada, este dato es menor que la dependencia presentada por trabajadores de una institución de salud de la Habana que presentaron 42.2% de dependencia media y 29.2% dependencia débil ó alta (Acosta, Martínez, Armas, Hernández, Dueñas & Días, 2006). El hecho de que los participantes del estudio presenten bajo nivel de dependencia constituye un buen pronóstico para el cambio de conducta de fumar.

Los resultados del cuarto objetivo muestran que el consumo de tabaco solo presentó diferencia significativa con la escolaridad. Este dato es importante ya que fueron los trabajadores con escolaridad técnico profesional que presentaron mayor consumo de tabaco que los de nivel secundaria ó profesional. Además llama la atención que no se encontró diferencia de consumo por género, al respecto la Oficina Nacional Para el Control del Tabaco (ONCT) de la Secretaría de Salud (Regalado & Rodríguez, 2008), anuncia que el consumo de tabaco en la mujer cada vez es más frecuente sobre todo en países en desarrollo como México, en la población se encontró que el segundo motivo para el consumo de tabaco es por motivos sociales, por lo que es probable que la

transición cultural en los nuevos roles de la mujer, tanto en el área laboral como en la convivencia social, son factores que aumentan la vulnerabilidad en la mujer por el hábito tabáquico, quizás como una forma de verse más sofisticada aunado al hecho de que el fumar era una conducta socialmente aceptada en el hombre y hoy en día esta aceptación de consumo en la mujer no es de rechazo social.

En relación al quinto objetivo del estudio el tipo de consumo de alcohol no presentó diferencias por edad, escolaridad, estado civil, ni por jerarquía laboral. Solo se presentó diferencia de consumo de alcohol por género y por categoría laboral. Las mujeres presentaron principalmente consumo sensato y los varones consumo dañino. Este resultado es semejante a lo reportado por Sosa (2003) en trabajadores de la salud de Nuevo Laredo, Tamaulipas, y concuerda con el reporte de la ENA (2008) en población nacional, esto puede deberse a que en esta población aun permanecen las normas sociales que permiten el consumo de alcohol en el varón y esta de consumo no es socialmente aceptada en la mujer.

En cuanto a categoría laboral los profesionales de salud presentaron mayor consumo sensato y el personal de apoyo mayor consumo dependiente, esto puede deberse a que el personal de apoyo presenta menor nivel de escolaridad y no tienen un conocimiento suficiente sobre la repercusión del hábito de consumir alcohol para la salud humana, como para ser persuadidos a abandonarlo o nunca haberlo practicado; en cambio los profesionales de salud ostentan un mayor grado de conocimientos sobre la repercusión directa de este hábito para la salud.

Con respecto al sexto objetivo del estudio, de describir los motivos sociales, psicológicos y físicos para el consumo de tabaco por sexo y categoría laboral, se encontró que el sexo masculino presenta motivaciones más altas para consumo de tabaco que el personal femenino y que los motivos de mayor impacto para ambos sexos son los motivos psicológicos seguido de los motivos sociales y motivos físicos, estos resultados tienen asociación con el nivel de dependencia a la nicotina que presenta la población de

estudio y concuerdan con lo reportado por García (2007), en población universitaria. Los hallazgos del presente estudio muestran que los trabajadores de la salud carecen de mecanismos de afrontamiento saludables para mitigar los sentimientos negativos personales y prefieren el consumo de tabaco para afrontar sentimientos de enojo, frustración, tristeza, tensión o situaciones estresantes.

En referencia a los motivos de consumo de tabaco por categoría laboral se reportan con mayor impacto para los profesionales de salud que para el personal de apoyo, siendo los más altos en ambos grupos los motivos psicológicos, seguido de los motivos sociales y motivos físicos, resultados que pudieran estar influenciados por el estrés laboral debido a la carga de trabajo y la disciplina naval.

Respecto al séptimo objetivo de describir los motivos de consumo de alcohol por sexo y categoría laboral, no se encontró diferencia significativa en cuanto a sexo, siendo los motivos más altos los motivos sociales, seguidos de los motivos por reforzamiento, motivos por afrontamiento y motivos de conformidad con su vida, estos resultados pudieran ser influenciados por los eventos de tipo social organizados en el medio naval donde se respetan estrictamente los lineamientos de equidad de género. El tipo de motivaciones para el consumo de alcohol concuerda con lo reportado por Puebla (2007), quien encontró que en población universitaria que estudia y trabaja los motivos más altos para el consumo de alcohol en esta población fueron los motivos sociales, seguidos de los motivos por reforzamiento, motivos por afrontamiento y motivos de conformidad con su vida.

En cuanto a los motivos para el consumo de alcohol por categoría laboral los profesionales de salud presentaron mayor índice de motivos que el personal de apoyo, encontrándose para ambas categorías laborales las medias más altas para los motivos sociales seguido de los motivos por reforzamiento, motivos por afrontamiento y motivos de conformidad con su vida, los motivos sociales para el consumo de alcohol puede deberse a que el ser humano es social por naturaleza y al tipo de eventos sociales que se

organizan en el medio naval fuera del horario de labores así como en el ámbito familiar y fuera de él, esto como parte de las costumbres dentro de la cultura mexicana en todos los ámbitos.

En el presente estudio se acepta la hipótesis de investigación número uno ya que se encontró asociación positiva y significativa de los motivos para fumar, los motivos psicológicos y motivos físicos con el consumo de tabaco en un día normal, en los últimos 7 y 15 días y el nivel de dependencia a la nicotina, dato que concuerda con lo encontrado por García (2007), en población universitaria, quien reportó que los motivos tuvieron asociación positiva con el consumo de tabaco en un día típico y con el consumo en los últimos 7 días en esta población.

Así mismo se acepta la hipótesis de investigación número dos dado que se encontró que los motivos para el consumo de alcohol se asocian positiva y significativamente con el consumo de alcohol en un día típico y en los últimos 7 y 15 días así como el consumo sensato, dependiente y dañino, resultados que concuerdan con lo reportado por Puebla (2007), quien encontró que en población universitaria que estudia y trabaja las motivaciones para el consumo de alcohol tienen asociaciones positivas y significativas con el consumo de alcohol. Al respecto Cox y Klinger (1988), indican que la decisión de consumo de alcohol responde a motivos internos o externos, para evitar emociones negativas ó incrementar emociones positivas, tal como se presentó en este estudio, pues los motivos sociales derivan de los motivos positivos externos utilizados como una forma de incrementar la socialización con otras personas y los motivos por reforzamiento se derivan de los motivos positivos internos utilizados para mejorar el estado de ánimo o bienestar.



### *Conclusiones*

Con base en los hallazgos encontrados en el presente estudio se concluye que una alta proporción de consumidores de tabaco y alcohol que presentaron una prevalencia global, son consumidores activos de estas sustancias, es decir presentan una proporción elevada de prevalencia instantánea.

En cuanto al nivel de dependencia a la nicotina prevaleció la no dependencia seguida de la dependencia débil y dependencia moderada.

El tipo de fumador que predominó fue el experimentador, seguido del usuario y el dependiente.

No existe diferencia significativa del consumo de tabaco respecto a la edad, sexo, estado civil, categoría laboral y jerarquía naval.

El consumo de tabaco es diferente por escolaridad, los trabajadores de la salud con estudios técnicos presentan mayor consumo de tabaco.

Respecto al tipo de consumo de alcohol prevaleció el consumo sensato, seguido del consumo dañino y consumo dependiente.

El tipo de consumo de alcohol no presentó diferencia por edad, estado civil y jerarquía naval. Por género las mujeres presentaron un mayor consumo sensato y los varones mayor consumo dependiente y dañino. Por categoría laboral los trabajadores con secundaria presentaron mayor consumo dependiente y los profesionales mayor consumo dañino.

Los motivos que predominaron para el consumo de tabaco fueron los motivos psicológicos, seguido de los motivos sociales y motivos físicos.

Los motivos para fumar tienen relación positiva y significativa con el consumo de tabaco.

Los motivos más altos para el consumo de alcohol fueron los motivos sociales, seguido de los motivos por reforzamiento, motivos por afrontamiento y motivos de conformidad con su vida.

Las motivaciones para el consumo de alcohol se relacionan positiva y significativamente con el consumo de alcohol.

Como conclusión final del trabajo es importante resaltar que a pesar de las limitaciones del presente estudio, como la muestra estudiada, cuyo número es reducido si se compara a nivel nacional, además del hecho de que se extrae de una población cerrada del medio naval. No obstante estas limitaciones, el presente estudio tiene el valor de ser el primero en analizar las motivaciones para el consumo de tabaco y alcohol y el consumo de tabaco y alcohol en trabajadores de la salud del medio naval, población hasta ahora muy desconocida, para este tipo de estudios.

### *Recomendaciones*

Se recomienda continuar con los estudios de diseño cuantitativo con muestras más amplias en el medio naval y en diferentes contextos como población de unidades de superficie, unidades aeronavales, regiones, zonas y sectores navales con la finalidad de profundizar en el impacto que tienen en las motivaciones para el consumo de tabaco y alcohol en trabajadores de la salud del medio naval en estas poblaciones.

Dado que los motivos psicológicos fueron los más altos para el consumo de tabaco, se recomienda la implementación de programas de prevención primaria y secundaria diseñando nuevas estrategias para afrontar los estados emocionales negativos a los que se enfrentan los trabajadores de la salud en el medio naval.

En razón de que los motivos sociales fueron los más altos para el consumo de alcohol, se recomienda la implementación de programas de prevención primaria y secundaria empleando nuevas estrategias para disminuir el consumo de alcohol en trabajadores de la salud.

En virtud de que los instrumentos aplicados en el presente estudio presentaron consistencia interna aceptable se recomienda continuar aplicando la Escala de Dependencia a la Nicotina de Fagerstrom, Escala de Motivos para Fumar (SMS-18),

Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol (AUDIT) y el Cuestionario de Motivos de Consumo de Alcohol (CMC) en nuevos estudios y en diferentes poblaciones.

### Referencias

- Acosta, G.M., Martínez, R.M., Armas, R.N., Hernández, V.E., Dueñas, H.A. & Días, V.M. (2006). Características diagnósticas sobre tabaquismo en trabajadores de una institución de salud. *Rev. Cubana Enfermer*, 22 (1).
- Ayar-Hernández, CB., Barradas-Huesca, EA., Maldonado-Rodríguez, D. et al. (2004). Tabaquismo activo en personal del tercer nivel de atención del Servicio de Sanidad Militar. *Rev. Sanid Milit*, 58 (6), 428-433.
- Baptista, T.U. (1993). Substance use among resident doctors in Venezuela. *Drug Alcohol Depend*, 32(2):127-32.
- Berdasquera C.D, González G.O., Suarez L.C, Medina V.L., Gala G.A., Oropesa G.L. (2005). Hábitos de Fumar en Trabajadores de la Salud Después de una estrategia de Intervención. *Rev. Cubana Med. Gen. Integr.* 21 (3-4).
- Barruecos F.M, Hernández M.M., Calvo S.A., García C.M., Rodríguez C.M., Torrecilla G.M., González B.M., Jiménez R.C. (2002). *Revista española de Salud Pública del Ministerio de Sanidad y Consumo*. Vol. 76, No. 1, pp.37-48.
- Consejo Nacional Contra las Adicciones – Secretaría de Salud (MX) [CONADIC-SS]. (2008). Encuesta Nacional de adicciones 2008. Cuernavaca, Morelos. Instituto Nacional de Salud Pública.
- Cooper, M.L. (1994). Motivations for alcohol use among adolescents: Development and validation of a four-factor model. *Psychological Assessment*, 6, 117-128.
- Cox, M. & Klinger, E. (1988). A Motivational Model of alcohol use. *Journal of abnormal Psychology*. 97, 168-180.
- De la Fuente, J.R. & Kershenobich, D. (1992). El alcoholismo como problema médico. *Revista de la facultad de medicina UNAM*, 35 (2), 47-51.

- Del Bosque, M.J. (2006). Percepción de normas sociales y consumo de alcohol en jóvenes universitarios. Tesis de maestría no publicada. Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Nuevo León, México.
- Encuesta Nacional Sobre Adicciones. (2008). Recuperado de [www.insp.mx/Portal/Inf/encuesta\\_adicciones08.php](http://www.insp.mx/Portal/Inf/encuesta_adicciones08.php) el 26 de noviembre de 2009.
- Hinojosa, G. (2007). *Estrés laboral, autoeficacia percibida y consumo de alcohol en trabajadores de la salud*. Tesis de maestría no publicada. Facultad de enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Nuevo León, México.
- Fagerstrom, K.O., Kunze, M., Schoberberger, R., Breslau, N., Hughes, J.R., Hurt, R.D., Puska, P., Ramstrom, L., & Zatonski, W. (1996). Nicotine dependence versus smoking prevalence: comparisons among countries and categories of smokers. *Tobacco Control, Vol 5, 52-56*, Copyright © 1996 by BMJ Publishing Group.
- Gallegos, A.M.G. (2007). Conocimientos y creencias del personal de enfermería sobre el cuidado del usuario de drogas en el estado de zacatecas. Tesis de maestría no publicada. Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León. Nuevo León, México.
- García, G.P. (2007). *Sensibilidad a la ansiedad y motivación para el consumo de tabaco en jóvenes universitarios*. Tesis de maestría no publicada. Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León, México.
- Gómez, M., Del Rio, M. & Alvarez, J. (2002). Alcohol y accidentes laborales en España. *Trastornos afectivos*, 4 (4), 244-255.
- González, C.G.A., Rivera, R.M.A., Velázquez, V.B., Méndez, C.S. (2005). Prevalencia del tabaquismo en trabajadores del Instituto Nacional de Perinatología. *Perinatal Reprod Hum*. Vol. 19, No. 3 y 4, (19), 161-167.
- González, G.G., Alcalá, R.J. (2006). Consumo de Alcohol y Salud Pública. Departamento de Salud Pública. Facultad de Medicina. UNAM. México.

- González, T.M. (2008). Comportamiento del consumo de drogas legales en trabajadores de la Salud. *Gestión Sanitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública, Medicina Forense y Legal. La Habana, Cuba.*
- López, A.F. (2000). Manejo integrado de la adicción a la nicotina. *Salud Pública de México*, 42 (5), 381-383.
- MacLean, M.G. & Lecci, L. (2000). A Comparison of models of drinking motives in a university sample. *Psychology of Addictive behaviors*, 14 (1), 83-87.
- Martens, M.P., Cox, R.H., Beck, N.C. & Heppner, P.P. (2003). Measuring motivations for intercollegiate athlete alcohol use: A confirmatory factor analysis of drinking motives measure. *Psychological Assessment*, 15 (2), 235-239.
- Martínez, G.J.E. (2007). *Motivaciones para el consumo de alcohol en trabajadores de una industria maquiladora*. Tesis de maestría no publicada. Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León. Nuevo León, México.
- Martinez, L.M., Medina, M.E. & Rivera, E. (2004). Consumo de alcohol y drogas en personal de salud: algunos factores relacionados. *Salud Mental*, 27 (6), 17-27.
- Martínez, L.P. (2005). Adicciones, depresión y estrés en médicos residentes. *Rev. Fac. Med. UNAM, Vol. 48 No. 5 septiembre-octubre.*
- Maya, M. (2002). *Autoeficacia percibida y consumo de alcohol en trabajadores de la salud*. Nuevo Leon, México: Tesis de Maestría no publicada. Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo Leon. México.
- Maya, M.J. (2007). Tabaquismo en trabajadores de la salud. *Medigraphic Artemisa*, 75 (4), 239-240.
- McKenna et al. (2001). Enfermeros cualificados “La prevalencia del tabaquismo: sus razones para fumar y el deseo de dejar de fumar. Escuela de Ciencias de la Salud, Universidad de Ulster, Jordanstown, Condado de Antrim, Reino Unido.

- Miranda, P.C. (2007). Conocimientos y creencias del personal de Enfermería sobre el cuidado del usuario de drogas. Tesis de maestría no publicada. Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León. Nuevo León México.
- Organización Mundial de la Salud. (2003). Neurociencia del consumo y dependencia a sustancias psicoactivas. Washintong, DC.
- Penna J. (2004). Estudio de prevalencia del hábito de fumar en profesionales de la salud del hospital Interzanal general "Dr. José Penna" de bahía Blanca. Disponible en <http://www.aaep.criba.edu.ar/epreval.html>.
- Polit, D. y Hungler, B. (2000). *Investigación científica en ciencias de la salud*. (6ª ed.) México, D.F.: McGraw-Hill.
- Puebla, A. (2007). *Motivaciones para el consumo de alcohol y consumo de alcohol en universitarios que estudian y que estudian y trabajan*. Tesis de maestría no publicada. Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Nuevo Leon, México.
- Puente-Silva, F.G. (2004). Tabaquismo en México. *Bol Oficina Sanit Panam*, 101 (3), 234-246.
- Regalado, P.J., Rodríguez, A.C.J. (2008). La Función de la Oficina Nacional para el Control del Tabaco en México. *Salud Pública en México*; 50 Supl. 3:S355-S365.
- Rusell, A. (1979). Nicotine Intake and Its Regulation,. *Journal Psychosomatic Research*.
- Secretaría de Salud. (2005). Dirección General de epidemiología Encuesta Nacional Sobre Adicciones. México: SS.
- Secretaría de Salud. (1999). Norma Oficial Mexicana para la prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones, (NOM-028-SSA"-1999). Recuperado de Internet el 26 de noviembre de 2008, <http://www.unet.com.mx/ceca/norma.htm>.
- Secretaría de Salud. (1987). Reglamento de la ley general de salud en materia de Investigación para la Salud. México: Editorial Porrúa.

- Sosa, B. (2003). *Autoeficacia percibida y consumo de alcohol en trabajadores de la salud*. Nuevo León, México: Tesis de maestría no publicada. Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo Leon.
- Terán, M.M. (2005). *Las motivaciones y el consumo de alcohol en jóvenes universitarios*. Tesis de maestría no publicada. Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Nuevo León, México.
- Tapia-Conyer R., Cravioto, P., Rosa, B. et al. (1997). Cigarette smoking; Knowledge and attitudes among Mexican physicians. *Salud Pública Mex*, 39, 507-512.
- Tapia, C. (2001). *Las Adicciones: Dimensión, impacto y perspectivas*. Mexico: El Manual Moderno (2a Ed).
- Vargas, M. M. (2005). Patrones de consumo de alcohol en trabajadores industriales mexicanos. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy* , 5 (2), 109-120.
- Wong, I. (2005). *Consumo de alcohol en trabajadores de la salud. Tesis de maestria no publicada*. Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Nuevo Leon, México.



## Apéndice A

*Cédula de Datos Personales y Consumo de Tabaco y Alcohol (CDPCTA)*

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA



SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

Estudio de investigación para valorar las motivaciones de consumo de tabaco y alcohol y consumo de tabaco y alcohol en trabajadores de la salud del medio Naval

Gracias por participar en esta actividad, las respuestas que tú proporcionas, tienen como objetivo determinar en qué grado influyen los motivos de consumo de tabaco y alcohol de los trabajadores de la salud del medio Naval, datos que serán utilizados para un estudio de investigación. Esta información será manejada confidencialmente, no es necesario que coloques tu nombre, por lo que te pedimos tengas amplia confianza en contestar de acuerdo a tu realidad. No hay respuestas buenas ni malas, y los resultados que se obtengan serán manejados en forma grupal no individual.

UNIDAD MÉDICA: \_\_\_\_\_

SAN FCO. DE CAMPECHE, CAMP., A \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 2009.

INSTRUCCIONES: Coloque en el recuadro, el número que corresponda a la opción correcta a cada pregunta.

1.-Edad:

2.-Sexo:

1.- Masculino

2.- Femenino.

3.-Escolaridad:  1.- Secundaria.- Preparatoria o Técnico Profesional.  
3.- Profesional. 4.- Profesional con posgrado.

4.-Estado Civil:  1.- Soltero, 2.- Casado, 3.- Divorciado, 4.- Viudo  
5.- Unión libre 6.-Otro Separado

5.-Ingreso Económico Mensual: \_\_\_\_\_

6.-Categoría Laboral:

1.-Profesionales de salud.- Enfermería, Médico general y especialista, Odontólogos, Psicólogos, Nutrición, Químicos, Trabajo Social, Trabajadores de Aux. De Diagnóstico.

2.-Personal de Apoyo: Camilleros, Intendencia, afanadoras, cocina, camareros y personal de Servicios generales y mantenimiento.

7.-Jerarquía naval:

1.-Clases y Marinería

2.- Oficiales

3.- Capitanes

## Consumo de tabaco

8.- ¿Has fumado cigarros alguna vez en tu vida? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Si tu respuesta es negativa favor de pasar a la pregunta 16 y no contestar los apéndices C y D

9.- ¿Has fumado cigarros en el último año? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

10.- ¿Has fumado cigarros en el último mes? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

11.- ¿Cuántos cigarros fumas en un día normal? \_\_\_\_\_

12.- ¿Cuántos cigarros has fumado en los últimos 7 días? \_\_\_\_\_

13.- ¿Cuántos cigarros has fumado en los últimos 15 días? \_\_\_\_\_

14.- ¿Con que frecuencia fumas cigarros?

- 1.- Una vez al mes o menos.
- 2.- 2-4 veces al mes
- 3.- 2-3 veces por semana
- 4.- 4 o más veces por semana
- 5.- Diario

15.- Consideras que has fumado (señale solo una opción):

- 1.-Menos de 100 cigarros en mi vida y fumo ocasionalmente
- 2.-He fumado 100 cigarros o más y actualmente fumo todos los días
- 3.-Fumo cigarros todos los días y mi primer cigarro es en un tiempo inferior a 30 minutos después de haberme despertado
- 4.-minutos después de haberme despertado

## Consumo de alcohol

16.- ¿Has consumido bebidas alcohólicas alguna vez en tu vida? Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_

Si tu respuesta es negativa se da por concluido este cuestionario. Gracias por tu participación.

17.- ¿Has consumido bebidas alcohólicas en el último año? (incluyendo fiestas de navidad, día ultimo del año, cumpleaños) Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

18.- ¿Has consumido bebidas alcohólicas en el último mes? Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

19.- ¿Cuántas bebidas alcohólicas consumes en un día normal?\_\_\_\_\_

20.- ¿Cuántas bebidas alcohólicas has ingerido en los últimos 7 días?\_\_\_\_\_

21.- ¿Cuántas bebidas alcohólicas has ingerido en los últimos 15 días?\_\_\_\_\_

## Apéndice B

*Escala de Dependencia a la Nicotina de Fagerstrom*

INSTRUCCIONES: Favor de señalar una respuesta conforme a tu realidad respecto al consumo de tabaco.

- 1.- ¿Cuánto tiempo transcurre desde que despiertas hasta que fumas el primer cigarro?
  3. Menos de 5 minutos
  2. De 6 a 30 minutos
  1. De 31 a 60 minutos
  0. Más de 60 minutos
  
- 2.- ¿Te es difícil no fumar en lugares donde está prohibido?
  1. Si
  0. No
  
- 3.- ¿Qué cigarro te es más difícil de omitir?
  1. El primero de la mañana
  0. Otro
  
- 4.- ¿Cuántos cigarros fumas durante el día?
  0. Menos de 10
  1. 11 a 20
  2. 21 a 30
  3. 31 o más
  
- 5.- ¿Fumas más cigarros durante la primera parte del día que durante el resto?
  1. Si
  0. No
  
- 6.- ¿Fumas cuando te hallas enfermo y/o en cama?
  1. Si
  0. No

## Apéndice C

*Escala de Motivos para Fumar [SMS18]*

Instrucciones: Contesta por favor la respuesta que mejor corresponda a lo que sientes actualmente respecto al consumo de tabaco. Por favor contesta lo más sinceramente posible y no dejes ninguna pregunta sin contestar.

1= Nunca    2= Rara Vez    3= A Veces    4= Casi Siempre    5= Siempre

Preguntas	Nunca	Rara vez	A veces	Casi siempre	Siempre
1.-Me dan ganas de fumar cuando me siento frustrado					
2.-Fumo más cuando me siento enojado					
3.-Fumar me ayuda a afrontar los problemas o estresares en mi vida					
4.-Fumar me relaja cuando estoy tenso					
5.-Me dan ganas de fumar cuando estoy muy enojado acerca de algo o con alguien					
6.-Cuando me siento triste o quiero poner mi mente en blanco acerca de preocupaciones, fumo cigarros					
7.-Uno de los pasos que disfruto al fumar es cuando prendo el cigarro					
8.-Me siento con más confianza con otra gente cuando estoy fumando					
9.-Me siento más maduro y sofisticado cuando estoy fumando					
10.- Fumo por el placer de ofrecer y aceptar cigarros de otra gente					
11.- Al fumar un cigarro yo disfruto desde que tomo (agarro) el cigarro					
12.- Me siento más atractivo con el sexo opuesto cuando estoy fumando					
13.- He reducido o dejado el ejercicio o deportes por fumar					
14.- He reducido o dejado pasatiempos o actividades por fumar					

15.-Siento que soy adicto a fumar cigarros					
16.- Creo que he tenido algunos problemas de salud debido a fumar					
17.- Si voy sin cigarros por cierto tiempo encuentro difícil concentrarme					
18.- Fumar un cigarro es la primer cosa que hago en la mañana					

## Apéndice D

*Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol (AUDIT)*

INSTRUCCIONES: A continuación se presentan algunas preguntas sobre tu consumo de alcohol; por favor subraye la opción que mejor describa su respuesta a cada pregunta.

1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?
  - (0) Nunca (Pase a las preguntas 9-10)
  - (1) Una o menos veces al mes
  - (2) De 2 a 4 veces al mes
  - (3) De 2 a 3 veces a la semana
  - (4) 4 o más veces a la semana
  
2. ¿Cuántas bebidas alcohólicas suele consumir en un día de consumo normal?
  - (0) 1 o 2
  - (1) 3 o 4
  - (2) 5 o 6
  - (3) 7, 8, o 9
  - (4) 10 o más
  
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?
  - (0) Nunca
  - (1) Menos de una vez al mes
  - (2) Mensualmente
  - (3) Semanalmente
  - (4) A diario o casi a diario
  
4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?
  - (0) Nunca
  - (1) Menos de una vez al mes
  - (2) Mensualmente
  - (3) Semanalmente
  - (4) A diario o casi a diario
  
5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?
  - (0) Nunca
  - (1) Menos de una vez al mes
  - (2) Mensualmente
  - (3) Semanalmente
  - (4) A diario o casi a diario



6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?

- (0) Nunca
- (1) Menos de una vez al mes
- (2) Mensualmente
- (3) Semanalmente
- (4) A diario o casi a diario

7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?

- (0) Nunca
- (1) Menos de una vez al mes
- (2) Mensualmente
- (3) Semanalmente
- (4) A diario o casi a diario

8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?

- (0) Nunca
- (1) Menos de una vez al mes
- (2) Mensualmente
- (3) Semanalmente
- (4) A diario o casi a diario

9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?

- (0) No
- (2) Sí, pero no en el curso del último año
- (4) Sí, el último año

10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?

- (0) No
- (2) Sí, pero no en el curso del último año
- (4) Sí, el último año.

## Apéndice E

### *Cuestionario de Motivos para el Consumo de Alcohol (CMC)*

INSTRUCCIONES: A continuación se presentan una serie de motivos para el consumo de alcohol; por favor encierra en un círculo la opción que más se acerque a tu realidad; no dejes ningún espacio en blanco. Piensa en todas las ocasiones que has consumido alcohol.

¿Qué tan seguido dirías tú que consumes alcohol a causa de los siguientes motivos?

Motivos	Nunca	Rara vez	A veces	Casi siempre	Siempre
1. Para olvidarme de mis preocupaciones					
2. Porque mis amigos me presionan para consumir alcohol					
3. Porque me ayuda a disfrutar en una fiesta					
4. Porque me ayuda cuando me siento triste o deprimido					
5. Para ser sociable y hacer amigos					
6. Para animarme cuando ando de mal humor					
7. Porque me gusta cómo me siento consumiendo alcohol					
8. Para que otros no se burlen de mí por no tomar					
9. Porque es emocionante					
10. Para emborracharme, embriagarme					
11. Porque hace las reuniones sociales más divertidas					
12. Para pertenecer al grupo que quiero					
13. Porque me da una sensación placentera					
14. Porque mejora las fiestas y celebraciones					

15. Porque me siento más seguro de mí mismo					
16. Para celebrar una ocasión especial con mis amigos					
17. Para olvidarme de mis problemas					
18. Porque es divertido					
19. Para caerles bien a los demás					
20. Para que no sienta que no me incluyen mis amigos o compañeros					

## Apéndice F

*Consentimiento Informado para el Trabajador de la Salud del Medio Naval*

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

*Título del proyecto:*

Motivaciones para el consumo de tabaco y alcohol y consumo de tabaco y alcohol en trabajadores de salud del medio naval

*Investigador responsable:*

Lic. Enf. J. Félix Sánchez Hernández

*Asesor de Tesis:*

MCE. Santiago E. Esparza Almanza

*Prólogo:*

Actualmente soy estudiante de Maestría en Ciencias de Enfermería y estoy realizando el estudio: Motivaciones para el consumo de tabaco y alcohol y consumo de tabaco y alcohol en trabajadores de la salud del medio naval. Por lo que solicitamos su participación voluntaria en este estudio. Antes de decidir si quiere o no participar, necesita saber el propósito de la investigación.

*Propósito del estudio:*

El propósito del estudio es determinar la relación que existe entre las motivaciones para el consumo de tabaco y alcohol y el consumo de tabaco y alcohol en trabajadores de la salud de las Unidades Médicas navales del estado de Campeche.

*Descripción del estudio:*

Si usted desea participar le pediremos que conteste de la manera más certera posible aspectos generales como edad, sexo, escolaridad, estado civil, ingreso económico, categoría laboral, jerarquía naval. Y datos relacionados a la frecuencia, cantidad y motivos para el consumo de tabaco y alcohol.

*Riesgos e inquietudes:*

El riesgo relacionado con la participación en éste estudio es mínimo, debido a que no se realizarán acciones que pongan en peligro su integridad, sin embargo se abordarán aspectos relacionados con el consumo de tabaco y alcohol, en caso de que se sienta incómodo con las preguntas, tiene la libertad de expresarlo.

*Beneficios:*

No existen beneficios personales o económicos de participar en el estudio.

*Confidencialidad:*

La única persona que sabrá que usted participa en el estudio es el autor del estudio. Ninguna información sobre usted será dada a conocer ni se distribuirá a ninguna persona. Los resultados del estudio serán publicados en una tesis o en un artículo científico pero de manera general, nunca en forma personal. Recuerde que los cuestionarios que usted contestará son anónimos y la información es confidencial. Además de que su participación o retiro de su consentimiento no afectará su situación disciplinaria o laboral y los resultados que arroje el estudio no serán utilizados en su perjuicio.

*Derecho a retractar:*

Su participación es voluntaria. Usted tiene la oportunidad de retractarse en cualquier momento sin afectar en nada sus derechos.

*Preguntas:*

Si usted tiene alguna pregunta sobre sus derechos como participante de éste estudio por favor comuníquese con el autor del estudio, el Lic. J. Félix Sánchez Hernández que se encuentra localizado en la Jefatura de Enfermería del Hospital Naval de Campeche, Calle Siris esquina Copal sin número, Colonia Bosques de Campeche, San Francisco de Campeche, Camp., Cp. 24030, al teléfono 81 6 20 65 o correo electrónico: [felino931@hotmail.com](mailto:felino931@hotmail.com) y/o hosnavcamp@hotmail.com

*Consentimiento:*

Yo voluntariamente acepto participar en este estudio y que se colecte información sobre mi persona. He leído la información en éste formato y todas mis dudas han sido aclaradas.

\_\_\_\_\_  
Firma del participante

Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del primer testigo

Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del segundo testigo

Fecha: \_\_\_\_\_






\_\_\_\_\_  
Firma del investigador

Fecha: \_\_\_\_\_

San Francisco de Campeche, Camp., octubre de 2009.

## Apéndice G

*Tabla de Equivalencias de una Bebida Estándar*

				
Una cerveza (360 ml)	Un trago de alcohol, whisky, ginebra, vodka, brandy, ron, tequila (45 ml)	Una copita de licor o aperitivo (120 ml)	Una copita de jerez (120 ml)	Una copa de Vino (180 ml)

## Apéndice H

*Solicitud de Autorización*

UANL

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



FAEN

Oficio FAEN No. 76/2009

C. VICEALM. CG.DEM.  
**JOSÉ MAXIMO RODRÍGUEZ CARREÓN**  
 COMANDANTE DE LA TERCERA REGION NAVAL  
 CD. DEL CARMEN, CAMPECHE  
 Presente.-

Estimado Comandante Rodríguez:

Por medio de la presente me permito solicitar su autorización para que el estudiante del Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería con énfasis en Salud Comunitaria, **Lic. J. Félix Sánchez**, pueda entrevistar a todo el personal adscrito al Hospital Naval de Campeche, Sanatorio Naval de Ciudad del Carmen y Sanatorio Naval de Champotón para aplicar una Cédula de datos personales de prevalencia de consumo de tabaco y alcohol, Escala de dependencia a la nicotina, Cuestionario de motivos para fumar tabaco, Cuestionario de identificación de desordenes por consumo de alcohol y Cuestionario de motivos para consumo de alcohol, de la institución a su digno cargo. Lo anterior, es con el fin de llevar la recolección de información de su proyecto de investigación "**Motivaciones para el consumo de tabaco y alcohol en trabajadores de la salud del medio naval**", mismo que fue aprobado por las Comisiones de Investigación y Ética de esta Facultad el día 3 de Junio del presente y registrado con el número: **FAEN-M-647**.

Agradezco de antemano las atenciones que se sirva tener con nuestro estudiante, que sin duda redundarán en el éxito de su investigación para la obtención del grado de Maestría, quedo de Usted.

Atentamente,

*"Aere Flammam Veritatis"*

Monterrey, Nuevo León a 12 de Junio de 2009

*B. Cecilia Salazar G.*

**Bertha Cecilia Salazar González, PhD**  
 Secretario de Investigación



SECRETARIA DE  
 INVESTIGACION

ccp. C. VICEALM. CG.DEM Oscar Elifonso Martínez Pretelin, Comandante de la Séptima Zona Naval.  
 ccp. CAP. FRAG.SSN.MC.MIN Felipe de Jesús Arambula González, Director Hospital Naval, Campeche.  
 ccp. C. CAP CORB. SSN.MC Juan Ramón García Parra, Director del Sanatorio Naval de Champotón.  
 ccp. C. TTE. NAV. SSN. MC. ORL Rocío Salinas Angeles, Directora, Sanatorio Naval, Ciudad del Carmen.  
 ccp. Archivo

Ave. Gonzalitos 1500 Norte. Col. Mitras Centro  
 C. P. 64460 Monterrey, Nuevo León, México  
 Tel.: 8348 18 47, Fax: 8348 63 28

## Apéndice I

*Autorización de la Institución*

"2009, AÑO DE LA REFORMA LIBERAL".

ARMADA DE MEXICO  
 TERCERA REGION NAVAL  
 SEPTIMA ZONA NAVAL  
 HOSPITAL NAVAL DE CAMPECHE  
 DIRECCION  
 JEFATURA ADMITIVA Y DE SERVS.  
 DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO.  
 MESA: T R A M I T E

OFICIO NUMERO: 2282/09.  
 EXPEDIENTE:

ASUNTO: Se autoriza aplicar cuestionario sobre el consumo de tabaco y alcohol.

San Fco. de Campeche, Camp., a 6 de Agosto de 2009.

AL C. CAP. CORB. SSN. L. ENF.  
 J. FELIX SANCHEZ HERNANDEZ  
 P R E S E N T E.


ANT'S: SUP. RAD. RN-3.- E.M. S-1.- 1565/09.- 5768 del  
29-JUL-09.

ESTA DIRECCION DE HOSPITAL NAVAL A MI CARGO, en cumplimiento al superior radiograma citado en los antecedentes, tiene ha bien comunicar a usted que se le autoriza la aplicación de la encuesta al personal militar, sobre prevalencia de consumo de tabaco y alcohol, para la elaboración de su tesis sobre "Motivaciones para el consumo de Tabaco y Alcohol en Trabajadores de la Salud del Medio Naval" del estado de Campeche;

Debiendo informar a la Tercera Región Naval sobre la información recolectada.

ATENTAMENTE.

SUFRAGIO EFECTIVO NO REELECCION.  
 EL CAP. FRAG. SSN. MC. MIN. DIRECTOR.  
 FELIPE DE JESUS ARAMBULA GONZALEZ.  
 (S-7536440)

  
 SECRETARIA DE MARINA  
 ARMADA DE MEXICO  
 SEPTIMA ZONA NAVAL  
 HOSPITAL NAVAL DE CAMPECHE  
 Campeche, Camp

ICP/BDM/ppp\*\*\*



## Apéndice J

*Tablas de Frecuencias y Proporciones de los Motivos para el Consumo de Tabaco y Alcohol y Consumo de Tabaco y Alcohol*

Tabla 33

*Consumo de Tabaco y Alcohol por Tipo de Consumo de Alcohol*

Tipo de consumo	Alcohol y tabaco		Solo alcohol		$\chi^2$	Valor de $p$
	$f$	%	$f$	%		
Consumo sensato	26	15.8	51	30.9	23.14	.001
Consumo dependiente	19	11.5	23	13.9		
Consumo dañino	36	21.8	10	6.1		
Total	81	49.1	84	50.9		

Fuente: AUDIT, SMS-18

 $n=196$ 

En la tabla 33 se puede observar que una mayor cantidad de sujetos que solo consumen alcohol presentan mayor consumo sensato (30.9%) y la mayor proporción de sujetos que consumen tabaco y alcohol presentan consumo dañino (21.8%). Estas diferencias son significativas ( $p<.05$ ).

Tabla 34

*Consumo de Tabaco y Alcohol por Tipo de Fumador*

Tipo de consumo	Alcohol y tabaco		Solo tabaco		Solo alcohol		$\chi^2$	Valor de $p$
	$f$	%	$f$	%	$f$	%		
Experimentador	62	69.7	5	5.6	1	1.1	.683	.953
Usuario	17	19.1	2	2.2	0	.0		
Dependiente	2	2.2	0	.0	0	.0		
Total	81	91.0	7	7.9	1	1.1		

Fuente: CDPCTA, AUDIT

 $n=196$ 

En la tabla 34 se presenta el consumo de tabaco y alcohol por tipo de fumador, se puede observar que quienes fuman y toman presentan principalmente consumo experimentador (69.7%).

Tabla 35

*Motivos para Consumo de Tabaco y Tipo de Consumidor de Tabaco*

Tipo de consumo	Motivos Psicológicos		Motivos Sociales		Motivos Físicos	
	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Experimentador	41	46.1	16	18.0	11	12.4
Usuario	9	10.1	5	5.6	5	5.6
Dependiente	1	2.0	0	0.0	1	5.9
Total	51	57.3	21	23.6	17	19.1

Fuente: CDPCTA, SMS-18

n=89

En la tabla 35 se presentan los resultados de los motivos para consumo de tabaco por tipo de consumidor de tabaco, en donde se reporta que una mayor cantidad de sujetos que se encuentra en la fase de experimentación (46.1%) y usuarios (10.1%) consume por motivos psicológicos. Sin embargo estas diferencias de motivos para el consumo de tabaco por tipo de fumador no fueron significativas ( $\chi^2=2.80$ ,  $p>.05$ )

Tabla 36

*Motivos de Consumo de Alcohol por Tipo de Consumidor de Alcohol*

Tipo de consumo	Motivos por Afrontamiento		Motivos por reforzamiento		Motivos de conformidad con su vida		Motivos Sociales	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%
Sensato	4	2.4	7	4.2	1	.6	65	39.4
Dependiente	3	1.8	4	2.4	1	.6	34	20.6
Dañino	6	3.6	7	4.2	0	.0	33	20.0
Total	13	7.9	18	10.9	2	1.2	132	80.0

Fuente: AUDIT, CMC

n=165

Los motivos para consumo de alcohol y tipo de consumidor de alcohol se presentan en la tabla 36, en donde se reporta que una mayor cantidad de sujetos con consumo sensato (39.4%), dependiente (20.6%) y dañino (20%) presentan mas altos motivos sociales para consumo de alcohol ( $\chi^2=5.00$ ,  $p>.05$ ).

## RESUMEN AUTOBIOGRAFICO

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

Tesis: Motivaciones para el Consumo de Tabaco y Alcohol y Consumo de Tabaco y Alcohol en Trabajadores de la Salud del Medio Naval.

Biografía: Nacido en la ciudad de Chinameca Morelos, el día 20 de noviembre de 1960, hijo del Sr. Gervasio Sánchez Ortiz y de la Sra. Sofía Hernández Torres.

Educación: Egresado como Enfermero Naval de la Escuela de Enfermería Naval de la Armada de México en 1979, egresado de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM en el 2003, Paracaidista Militar y Diplomados en Urgencias Médico Quirúrgicas en el IPN y en Administración de los Servicios de Enfermería en la Secretaría de Marina [SEMAR].

Experiencia Laboral: Oficial de Sanidad en diferentes buques de la Armada de México, Enfermero General, Jefe de Enseñanza, Supervisor y Jefe de Apoyo Médico en Unidades Médicas de la SEMAR. Actualmente como Jefe de Enfermería en el Hospital Naval de Campeche y Profesor de Asignatura A en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Campeche.

E-mail: felino931@hotmail.com

felino931@gmail.com.mx