

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

DIVISION DE POSGRADO E INVESTIGACION



**AFECTO Y CONSUMO DE ALCOHOL
EN TRABAJADORES
DE LA INDUSTRIA PETROQUIMICA**

Por

LIC. LETICIA CORTAZA RAMIREZ

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

AGOSTO, 2001

AG

MEM

MEM

MEM

MEM

MEM

MEM

MEM

AFRICO Y OCEANISMO DE ALCOHOL EN TRABAJADORES L.C.R.

AFRICO Y OCEANISMO DE ALCOHOL EN TRABAJADORES L.C.R.

AFRICO Y OCEANISMO DE ALCOHOL EN TRABAJADORES L.C.R.

AFRICO Y OCEANISMO DE ALCOHOL EN TRABAJADORES L.C.R.

AFRICO Y OCEANISMO DE ALCOHOL EN TRABAJADORES L.C.R.

AFRICO Y OCEANISMO DE ALCOHOL EN TRABAJADORES L.C.R.

AFRICO Y OCEANISMO DE ALCOHOL EN TRABAJADORES L.C.R.

AFRICO Y OCEANISMO DE ALCOHOL EN TRABAJADORES L.C.R.

AFRICO Y OCEANISMO DE ALCOHOL EN TRABAJADORES L.C.R.



1080093841

TM
HV5115
CG
2001



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

DIVISIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



AFECTO Y CONSUMO DE ALCOHOL EN TRABAJADORES DE LA
INDUSTRIA PETROQUÍMICA

Por

LIC. LETICIA CORTAZA RAMÍREZ

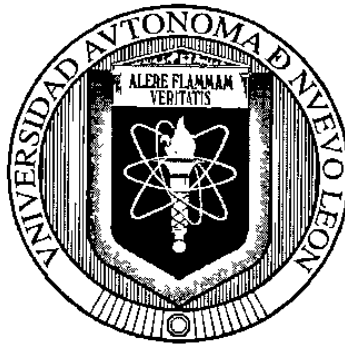
Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Salud Comunitaria

Agosto, 2001.

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

DIVISIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



AFECTO Y CONSUMO DE ALCOHOL EN TRABAJADORES DE LA
INDUSTRIA PETROQUÍMICA

Por

LIC. LETICIA CORTAZA RAMÍREZ

Director de Tesis

M.S.P. MAGDALENA ALONSO CASTILLO

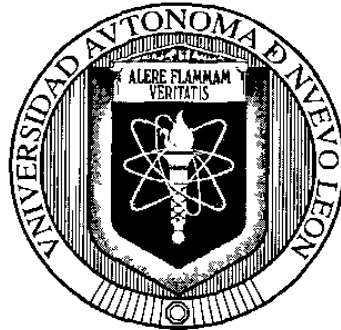
Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Salud Comunitaria

Agosto, 2001.

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

DIVISIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



AFECTO Y CONSUMO DE ALCOHOL EN TRABAJADORES DE LA
INDUSTRIA PETROQUÍMICA

Por

LIC. LETICIA CORTAZA RAMÍREZ

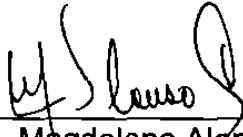
Asesor Estadístico

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, Ph D


Agosto, 2001.

AFECTO Y CONSUMO DE ALCOHOL EN TRABAJADORES DE LA
INDUSTRIA PETROQUÍMICA

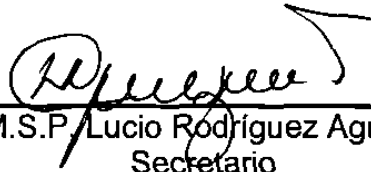
Aprobación de Tesis



M.S.P. Magdalena Alonso Castillo
Director de Tesis



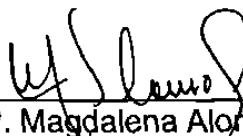
M.S.P. Magdalena Alonso Castillo
Presidente



M.S.P. Lucio Rodríguez Aguilar
Secretario



Marco Vinicio Gómez Meza, Ph D
Vocal



M.S.P. Magdalena Alonso Castillo
Subdirector de Posgrado e Investigación

DEDICATORIA

A Dios por darme la oportunidad y el tiempo para lograr una meta más en mi vida.

A mi Madre por darme la vida y sembrar en mi la ganas de luchar por lo que uno quiere.

A alguien muy especial que desde que llego a mi vida la ha llenado de amor y ternura, impulsándome a lograr esta meta, gracias por darme tu amor y apoyo incondicional en todo momento. Esto es un logro de ambos. Luis Ignacio te amo.

Con todo mi amor y ternura a las dos pequeñas luces que iluminan mi vida y me impulsan a seguir adelante Jorge Aram y Danae, por todo el tiempo que sacrificamos en aras de este logro.

A mis hermanos y sobrinos con cariño por todo el apoyo otorgado cuando trate de desistir y por las muestras de amor brindadas a mi pequeña familia en mi ausencia. Gracias.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Veracruzana, especialmente a la Dirección General de Apoyo al Desarrollo Académico y al Programa de Mejoramiento al Profesorado, por darme la oportunidad de realizar esta meta.

A la Lic. Gladis Mejía Sánchez y Lic. Ma. Beatriz Várela Matehuala Directora y Secretaria Académica de la Facultad de Enfermería de Coatzacoalcos, Veracruz por todo su apoyo durante la realización de esta meta, sin el cual esto no hubiese sido posible, pero sobre todo por su amistad. Gracias.

A la M.S.P. Magdalena Alonso Castillo, mi director de tesis por toda su valiosa asesoría, dedicación y paciencia en la elaboración de este trabajo. Gracias Maestra.

A los integrantes del Comité de Tesis, M.S.P. Lucio Rodríguez Aguilar y Marco Vinicio Gómez Meza Ph D., por las valiosas aportaciones realizadas a este trabajo.

A RHODIA de México, S.A., especialmente al Ing. Oscar Alemán Velázquez, Gerente de Recursos Humanos y a la Ing. Olivia Ramos García Gerente de Salud, Seguridad y Medio Ambiente por las facilidades otorgadas para la realización de este trabajo.

A la Sección 23 del Sindicato de Trabajadores Petroquímicos en especial al Sr. Fausto Castellanos Ascona por su apoyo en la realización de este trabajo.

A los trabajadores de RHODIA que fueron sujetos de estudios, sin su colaboración este estudio no hubiese sido posible.

A Toñita y Elia mis compañeras de Maestría por todo el apoyo en los momentos más difíciles de nuestra estancia en Monterrey. Gracias Amigas.

Tabla de Contenido

Capítulo I	Página
Introducción	1
Importancia del estudio	4
Marco Teórico Conceptual	5
Modelo de Promoción de la Salud de N. J. Pender, (1996)	5
Estructura Conceptual Teórica Empírica	10
Definición de Términos	10
Estudios Relacionados	12
Factores Personales y Consumo de Alcohol	12
Afecto y Consumo de Alcohol	13
Hipótesis	15
Pregunta de Investigación	15
 Capítulo II	
Metodología	16
Diseño del Estudio	16
Población	16
Plan de Muestreo	16
Muestra	16

Criterios de Inclusión	17
Material	17
Cuestionario de Afecto Relacionado al Consumo de Alcohol (CARCA)	17
Prueba de Identificación de Trastornos por uso de Alcohol (AUDIT)	18
Cédula de Datos Personales Biológicos y socioculturales (CDP)	20
Procedimiento	20
Estrategias de Análisis	22
Consideraciones Éticas	22
Capítulo III	25
Resultados	25
Consistencia interna de los instrumentos	25
Datos descriptivos de los factores personales biológicos, socioculturales y consumo de alcohol	27
Índices y prueba de Kolmogorov-Smirnov de los instrumentos Estadística Inferencial	30
Comprobación de hipótesis	32
	35
Capítulo IV	47
Discusión	47
Conclusiones	52

Recomendaciones	53
Referencias	54
Apéndices	
A. Estructura Conceptual Teórico Empírico	60
B. Cédula de Datos Personales Biológicos y Socioculturales	61
C. Cuestionario de Afecto Relacionado al Consumo de Alcohol	62
D. Cuestionario de Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol	65
E. Carta de Aceptación de la Empresa RHODIA de México	67
F. Consentimiento Informado	68
G. Cartilla Gráfica para respuestas del Cuestionario de Afecto Relacionado al Consumo de Alcohol (CARCA)	69
H. Prueba de Wilcoxon para las variables de afecto total positivo y negativo Antes, durante y después del consumo de alcohol.	70

Lista de Tablas

Tablas	Página	
1	Coeficiente Alpha de Cronbach del Cuestionario de Afecto Relacionado al Consumo de Alcohol (CARCA)	25
2	Coeficiente Alpha de Cronbach de la Prueba de Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT)	26
3	Factores personales biológicos y socioculturales	27
4	Tipo de consumo de alcohol por sexo	28
5	Consumo de alcohol con dependencia y daño por sexo	29
6	Tipo de consumo de alcohol y ocupación	29
7	Consumo de alcohol con dependencia y daño por ocupación	30
8	Prueba de normalidad para las variables del Cuestionario de Afecto Relacionado al Consumo de Alcohol (CARCA)	31
9	Prueba de normalidad para las variables del Cuestionario de Identificación de Trastornos por uso de Alcohol (AUDIT)	32
10	Correlación de Spearman. Factores Personales y Consumo de Alcohol	33
11	Correlación de Spearman. Afecto y Consumo de Alcohol	34
12	Prueba U de Mann-Whitney. Frecuencia y Cantidad de Consumo de Alcohol	35

13	Prueba U de Mann-Whitney. Frecuencia y Cantidad del Consumo de Alcohol en Trabajadores de Cuello Blanco y de Cuello Azul	36
14	Regresión lineal múltiple de factores personales biológicos y socioculturales sobre el consumo de alcohol	37
15	Efecto de los factores personales biológicos y socioculturales sobre el consumo de alcohol	37
16	Regresión lineal múltiple de los factores personales biológicos y socioculturales (Procedimiento Backward)	38
17	Efecto de los factores personales biológicos y socioculturales y el consumo de alcohol (Procedimiento Backward)	38
18	Correlación de Spearman. Afecto Positivo y Consumo Sensato de Alcohol por Sexo	39
19	Correlación de Spearman. Afecto Negativo y Consumo Dañino de Alcohol en Población Total	40
20	Medias de los índices de afecto positivo y negativo antes, durante y después del consumo de alcohol	40
21	Prueba de Wilcoxon para la variable de afecto positivo antes y durante el consumo de alcohol	43
22	Prueba de Wilcoxon para la variable de afecto positivo antes y después del consumo de alcohol	43
23	Prueba de Wilcoxon para la variable de afecto positivo durante y después del consumo de alcohol	44
24	Prueba de Wilcoxon para la variable de Afecto Negativo Antes y Durante el Consumo de Alcohol	44

25	Prueba de Wilcoxon para la variable de Afecto Negativo Antes y después del Consumo de Alcohol	45
26	Prueba de Wilcoxon para la variable de Afecto Negativo Durante y después del Consumo de Alcohol	46

Lista de Figuras

Figuras	Página	
1	Modelo de Promoción de la Salud (N.J. Pender, 1996)	9
2.	Medias de Afecto positivo y negativo antes, durante y después del consumo de alcohol en trabajadores de la industria petroquímica	41
3.	Medianas de Afecto positivo y negativo antes, durante y después del consumo de alcohol en trabajadores de la industria petroquímica	42

RESUMEN

Leticia Cortaza Ramírez
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Agosto 2001

Título del estudio: AFECTO Y CONSUMO DE ALCOHOL EN TRABAJADORES DE LA INDUSTRIA PETROQUIMICA

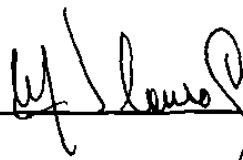
Número de Páginas: 71

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

Propósito y método del estudio: El propósito del estudio fue conocer de que manera afectan los factores personales de tipo biológico, socioculturales y el afecto relacionado a la actividad sobre el consumo de alcohol en los trabajadores de una industria petroquímica del sur de Veracruz. El estudio se realizó bajo la perspectiva teórica del Modelo de Promoción de la Salud de Pender (1996). El diseño fue de tipo descriptivo - correlacional. Se utilizó un muestreo aleatorio estratificado con asignación proporcional, para dos grupos de trabajadores, de cuello blanco (administrativos) se seleccionaron 85 participantes y de cuello azul (obreros) 134 participantes. La muestra total fue de 219 trabajadores, estimada con un 99% de confianza y una potencia de .9. Los instrumentos utilizados fueron a) Cuestionario de Afecto Relacionado al Consumo de Alcohol, b) Cuestionario de Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol y una Cédula de Datos Personales Biológicos y Socioculturales. Los instrumentos mostraron consistencia interna aceptable.

Contribución y conclusiones: El estudio contribuye al conocimiento al verificar en forma empírica los conceptos seleccionados del MPS. Los resultados muestran que los trabajadores del sexo masculino tienen más alto consumo de alcohol que los del sexo femenino ($Z=-4.49$, $p<.01$); los trabajadores de cuello azul tienen más alto consumo de alcohol que los trabajadores de cuello blanco ($Z=-2.99$, $p<.01$). El sexo, la escolaridad y el ingreso económico tuvieron efecto significativo sobre el consumo de alcohol ($F_{(3,215)}=10.56$, $p<.01$). El afecto positivo se asoció significativamente con el consumo sensato de alcohol solo en los hombres ($r_s=.39$, $p<.01$) más no en las mujeres; el afecto negativo se asoció significativamente con el consumo dañino de alcohol ($r_s=.22$, $p<.02$). El afecto mostró variación significativa en los tres momentos antes, durante y después del consumo de alcohol ($p<.01$).

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS



Capítulo I

Introducción

El consumo de alcohol es parte del estilo de vida de ciertos grupos culturales, se produce por la necesidad de ser aceptado socialmente y como patrón de conducta aprendido por imitación. Culturalmente esta asociado con creencias, tradiciones, celebración de acontecimientos, como forma de eludir problemas familiares, frustraciones, alivio en la depresión, ansiedad, fatiga, timidez y para conseguir amigos (Borges, et al. 1999; Estes & Heiman 1989). Generalmente el consumo de alcohol se incrementa en periodos donde existen acontecimientos sociales, culturales y políticos de una población o localidad (Díaz-Guerrero, 1986; Heat, 1976; Martinez, et al. 1998; Tapia, 1994).

La ingesta de alcohol es un factor de riesgo atribuible y relacionado con una problemática compleja que incluye: accidentes, violencias, quemaduras y suicidios, además de conflictos familiares y laborales. Un consumo responsable de alcohol considera la ingesta de menos de 40 gramos de etanol (tres copas de alcohol destilado, tres botellas o latas de cerveza) cuatro veces a la semana como máximo en varones y en mujeres menos de 20 gramos de etanol (dos copas de alcohol destilado, dos botellas o latas de cerveza) tres veces por semana como máximo (De la Fuente & Kershenobich, 1992; Estes & Heiman,

1989; Martínez, et al. 1998; OMS, 1990; Kenneth, Bromet, Parkinson, Day & Ryan, 1985).

El consumo de alcohol en México indica que el 96.5% de la población masculina y el 81.1 % de la femenina, han ingerido al menos una copa de alcohol en su vida, el 13.1 % de hombres y 1.1 % de mujeres que bebieron en el último año, llegaron a la embriaguez al menos una vez al mes. En el estado de Veracruz se observa un consumo de alcohol en uno de los cónyuges en el 80.3% de las familias. Existe un incremento en la ingesta riesgosa de alcohol (cinco ó más copas por ocasión) en más del 50 % de los casos. El patrón de ingesta se caracteriza por ser explosivo con baja frecuencia del consumo, alta cantidad de alcohol ingerido y episodios de embriaguez por ocasión de consumo. Se ha observado que la dependencia al alcohol es mucho más frecuente en los trabajadores que en la población en general; la prevalencia es del 35 % en petroleros de plataformas marítimas, 32 % en mineros y 22 % en trabajadores petroquímicos y en la población urbana la prevalencia es del 8 al 9 % (Borges, et al. 1999; Caraveo-Anduga, Colmenares & Saldivar, 1999; López-Jiménez, 1998; Martínez, et al. 1998; Martínez-García L., 1999; Medina-Mora, 1999 & Tadeu da Silva, et al., 1999).

Se ha estudiado el consumo de alcohol en relación a las causas, los patrones de consumo y sus efectos (Caraveo-Anduga, et al. 1999; López-Jiménez, 1998; Martínez, et al. 1998; Medina-Mora, 1999). También se conoce que el consumo excesivo es mayor en hombres, en clases sociales bajas, en individuos que carecen de estudios formales, en obreros calificados y no calificados y menor en personal de gerencia y administrativos, es mayor en

trabajadores, que en la población adulta en general (Borges, et al. 1999; Caraveo-Anduga, et al. 1999; López-Jiménez, 1998; Medina-Mora, 1999; Tadeu da Silva, et al. 1999).

Existen inconsistencias sobre algunas características personales de los individuos que consumen alcohol tales como estrato social, procedencia, edad y patrón de consumo. Por lo que es importante conocer de que manera los factores personales biológicos y socioculturales influyen en el consumo de alcohol en un grupo de trabajadores.

Por otra parte el consumo de alcohol provoca sentimientos ambivalentes, debido a que se puede recurrir a este para sentirse bien, y simultáneamente sentirse mal. Los sentimientos o afecto se han estudiado en torno a otras conductas específicas de salud como el ejercicio, detección oportuna de cáncer cervicouterino, lactancia materna y con problemas de salud como las adicciones (Hardy & Rejesky, 1989; Pender, 1996; Peña, 2000; Pervin, 1988; Quintana, 2000). Algunos estudios se han realizado bajo el concepto de consumo de drogas lícitas como el alcohol y drogas ilícitas como las psicoactivas. Particularmente el afecto negativo se ha asociado significativamente con un elevado consumo de alcohol, el bienestar y sentimientos positivos se han asociado significativamente con la disminución de la ingesta de alcohol. La ansiedad y la depresión incrementan la conducta excesiva de consumo de alcohol o de otras drogas (Fishbein, Jaffe, Snyder, Haertzen & Hickey 1993; Kenneth, et al. 1985; Orford, 1985 & Pervin, 1988).

Un modelo teórico de enfermería que incluye el concepto de afecto relacionado a la actividad es el Modelo de Promoción de la Salud (Pender,

1996). Este propone que el estilo de vida saludable esta influido por los factores personales, cogniciones y afecto especifico de la conducta y el compromiso con un plan de acción. Por otra parte la autora, señala que el afecto relacionado a la actividad influye positiva o negativamente en la ejecución y mantenimiento de la conducta saludable. Las conductas asociadas al afecto positivo tienen la probabilidad de ser repetidas, mientras que las asociadas al afecto negativo tienen la probabilidad de ser evitadas, por lo que el afecto relacionado a la actividad es un factor que promueve el inicio y mantenimiento de una conducta.

En la experiencia personal de la autora de este trabajo en los servicios de salud de la industria petroquímica, se ha observado la presencia de un consumo excesivo de alcohol en hombres y mujeres los fines de semana. Generalmente, se recurre al alcohol por sentirse solo, para estar alegre, disminuir el estrés y evadir problemas familiares. Sin embargo las consecuencias de este consumo excesivo se traducen en una mayor problemática laboral y familiar de la que quieren evadir. Por lo que el propósito del estudio fue conocer de que manera afectan los factores personales de tipo biológico, socioculturales y el afecto relacionado a la actividad sobre el consumo de alcohol en los trabajadores de una industria petroquímica. Para lo cual se realizó un estudio descriptivo y correlacional (Polit, 1999).

Importancia del Estudio

El estudio permitió conocer que algunos factores biológicos como el sexo y socioculturales como la escolaridad el ingreso económico y el afecto influyen en el consumo de alcohol de trabajadores de la industria petroquímica. La

información obtenida puede ser utilizada en el futuro para el diseño de intervenciones controladas o en estudios de intervención para influir sobre el consumo de alcohol.

Otra contribución del estudio fue que se aplicaron empíricamente los conceptos de factores personales y afecto relacionado a la actividad del Modelo de Promoción de la Salud de Pender. Se profundizó en el concepto de afecto relacionado al consumo de alcohol en los momentos de antes, durante y después de que ocurre esta conducta. El estudio aumenta la credibilidad del modelo.

Marco Teórico Conceptual

Modelo de Promoción de la Salud (Pender, 1996)

A principios de los 80s, el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) apareció por primera vez en la literatura. Fue propuesto como un marco para integrar las perspectivas de enfermería y de las ciencias conductuales sobre los factores que influyen en las conductas de salud y motivan a los individuos a realizar conductas dirigidas a la ampliación de la salud. (Pender, 1996). Integra constructos de la teoría cognoscitiva social y del valor de la expectativa de Bandura, (1995) y Feather, (1999) (como se cita en Pender, 1996).

El modelo en 1996 fue revisado por Pender y ha sido utilizado en investigación dirigida a la predicción del estilo de vida saludable y a conductas específicas como ejercicio y protección auditiva.

Proposiciones del Modelo de Promoción de la Salud:

El MPS se basa en 15 proposiciones teóricas que guían la investigación, en el presente estudio solo se consideran dos que son:

1. Las características personales influyen el afecto y el desempeño de la conducta promotora de la salud, en este caso el consumo de alcohol.
2. Cuando las emociones o afecto positivos están asociados a la conducta saludable, esta se aumenta.

El MPS se integra a partir de tres constructos: características y experiencias individuales, cogniciones y afecto específicos de la conducta y resultado conductual. (Figura 1)

1. Características y experiencias individuales: cada persona tiene características y experiencias personales únicas que afectan las acciones subsecuentes. La importancia de su efecto dependerá de la conducta objetivo bajo consideración.

La conducta previa relacionada: es propuesta como una variable con efectos tanto directos como indirectos en la probabilidad de realizar las conductas promotoras de la salud. El efecto directo de la conducta pasada en la conducta promotora de la salud actual puede deberse a la formación del hábito, predisponiendo a la persona a realizar la conducta. Se propone que la conducta previa moldea todas estas cogniciones y afectos específicos de la conducta.

Los factores personales predicen una conducta dada, son moldeados por la naturaleza de la conducta objetivo. Se propone que los factores personales influyen directamente en las cogniciones específicas de la conducta y el afecto,

así como la conducta promotora de la salud. Los factores personales son clasificados como biológicos, psicológicos y socioculturales.

2. Cogniciones y afecto específicos de la conducta, esta categoría de variables dentro del MPS es considerada de mayor significancia motivacional, constituyen el "núcleo" crítico para la intervención, ya que son sujetas a modificación a través de las acciones de enfermería.

Los beneficios percibidos de la acción son representaciones mentales de las consecuencias positivas o reforzadoras de una conducta, se propone que motivan directamente e indirectamente la conducta.

Las barreras percibidas para la acción afectan las intenciones para realizar una conducta particular y la ejecución real de la conducta. Son percepciones respecto a la no disponibilidad, inconveniencia, gasto, dificultad o tiempo consumido en una acción particular. Las barreras afectan la conducta promotora de salud directamente actuando como obstáculos para la acción, a sí como indirectamente a través de la reducción del compromiso con un plan de acción.

La autoeficacia percibida es un juicio de las capacidades de la persona para alcanzar un cierto nivel de desempeño. El MPS propone que la autoeficacia percibida es influida por el afecto relacionado a la actividad. Entre más positivo sea el afecto, mayores son las percepciones de la autoeficacia. A su vez propone que la autoeficacia influye en las barreras percibidas a la acción; la eficacia más alta da como resultado menor percepción de barreras y realización de la conducta objetivo. La autoeficacia motiva la conducta promotora de la salud directa e indirectamente.

El afecto relacionado a la actividad: son respuestas afectivas de la conducta que pueden ser positivas o negativas y que ocurren antes, durante y después de una actividad. Las conductas asociadas al afecto positivo tienen la probabilidad de ser repetidas, mientras que las asociadas al afecto negativo tienen la probabilidad de ser evitadas. El MPS propone que el afecto relacionado a la actividad influye en la conducta de salud directamente así como indirectamente a través de la autoeficacia y el compromiso con un plan de acción.

Las influencias interpersonales son cogniciones concernientes a las conductas, creencias o actitudes de otros. Las fuentes principales son: la familia, los grupos de iguales y los proveedores de atención de la salud. Las influencias interpersonales incluyen: las normas, el apoyo social y el modelado, afectan la conducta promotora de la salud directa e indirectamente.

Las influencias circunstanciales incluyen las percepciones de las opciones disponibles, las características de demanda y las características estéticas del medio ambiente en el cual se propone que tenga lugar una conducta dada. En el MPS han sido reconceptualizadas como influencias directas e indirectas.

3. Resultado conductual, este constructo incluye los siguientes conceptos: el compromiso con un plan de acción que inicia un evento conductual e impulsa al individuo hacia la acción, implica los procesos cognoscitivos subyacentes específicos en un tiempo y lugar dados y con personas específicas o solo sin importar las preferencias contrarias, identifica estrategias definitivas para despertar, llevar a cabo y reforzar la conducta.

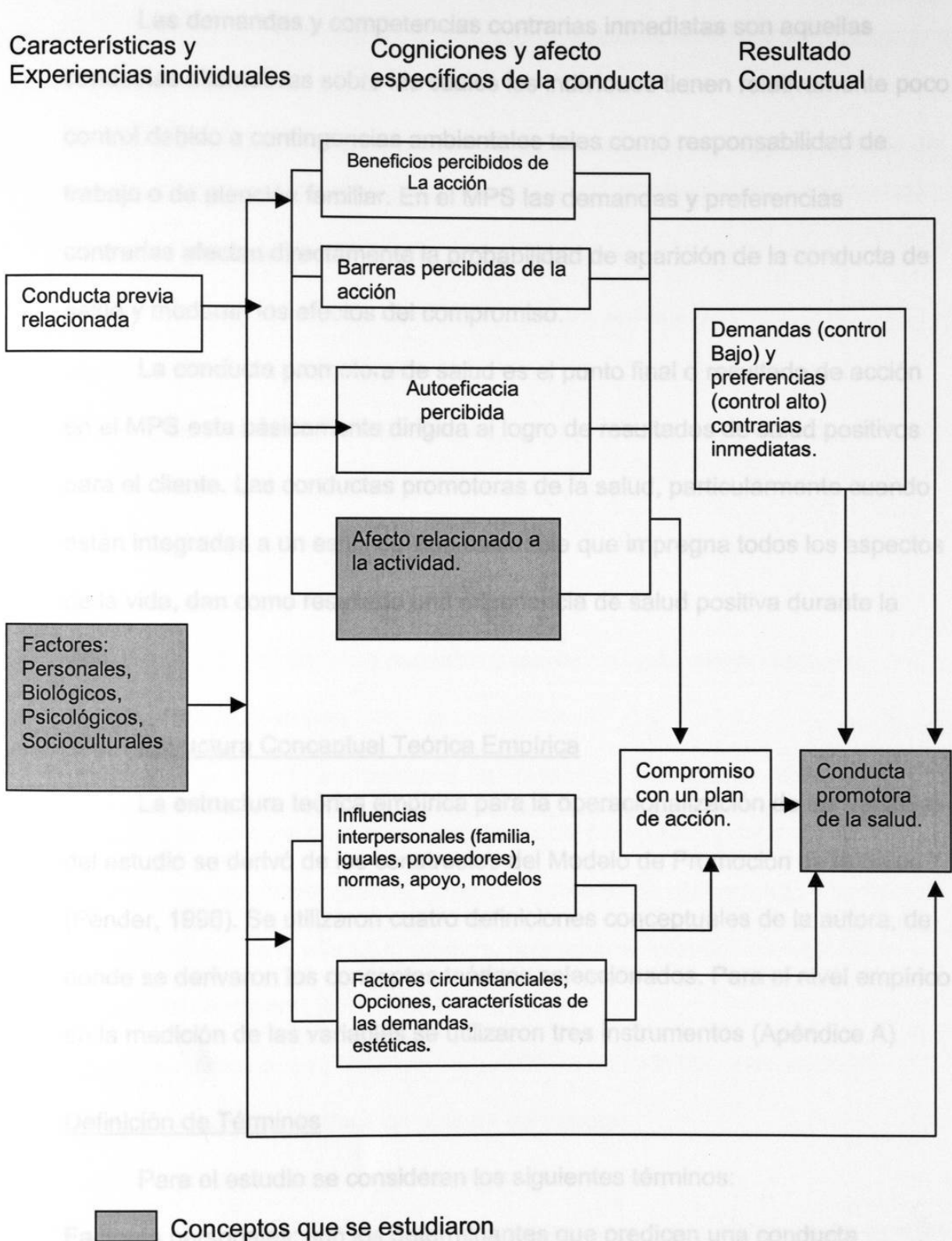


Figura 1 Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender (1996).

Las demandas y competencias contrarias inmediatas son aquellas conductas alternativas sobre las cuales los individuos tienen relativamente poco control debido a contingencias ambientales tales como responsabilidad de trabajo o de atención familiar. En el MPS las demandas y preferencias contrarias afectan directamente la probabilidad de aparición de la conducta de salud y moderan los efectos del compromiso.

La conducta promotora de salud es el punto final o resultado de acción en el MPS esta básicamente dirigida al logro de resultados de salud positivos para el cliente. Las conductas promotoras de la salud, particularmente cuando están integradas a un estilo de vida saludable que impregna todos los aspectos de la vida, dan como resultado una experiencia de salud positiva durante la vida.

Estructura Conceptual Teórica Empírica

La estructura teórica empírica para la operacionalización de las variables del estudio se derivó de los constructos del Modelo de Promoción de la Salud (Pender, 1996). Se utilizaron cuatro definiciones conceptuales de la autora, de donde se derivaron los conceptos teóricos seleccionados. Para el nivel empírico en la medición de las variables se utilizaron tres instrumentos (Apéndice A)

Definición de Términos

Para el estudio se consideran los siguientes términos:

Factores personales: son los determinantes que predicen una conducta determinada, según Pender son moldeados por la naturaleza de la conducta

objetivo bajo consideración. Se clasifican en biológicos, psicológicos y socioculturales.

Factores biológicos: describen a un individuo en su esfera biológica a través del tiempo y varían de un individuo a otro como la edad y el sexo.

Edad: son los años cumplidos del individuo según lo expresa el mismo.

El sexo se registrará en términos de masculino y femenino.

Los factores socioculturales: son las características demográficas como el estado civil, escolaridad, ocupación, ingreso económico, lugar de procedencia y edad de inicio en la ingesta de bebidas alcohólicas.

Estado civil: es el estado que guarda la persona en relación a pareja y sin pareja, sin importar si están casados o no.

La escolaridad: son los años cursados a través de la educación formal en cualquier etapa de la vida.

Ocupación: es la actividad cotidiana que realiza un individuo la cual es remunerada. Se considera como trabajador de cuello blanco ingenieros, supervisores, superintendentes, gerentes, secretarías, enfermeros, y personal administrativo y de cuello azul: obreros, operadores, intendentes, vigilantes, soldados (Sorensen, et al., 1998)

Ingreso económico: es el ingreso monetario de un individuo expresado en número de salarios mínimos en una día de trabajo.

Lugar de procedencia: es lugar de origen del trabajador.

Edad a que inicio a ingerir bebidas alcohólicas: es la edad en que ingirió la primera copa de alcohol reportada por el individuo.

Estos factores se medirán con la Cédula de Datos Personales de Cortaza y Alonso, 2001. (Apéndice B)

Afecto Relacionado a la Actividad: son estados de sentimientos subjetivos positivos y negativos, que ocurren antes, durante y después de que ocurra una conducta e influyen en el resultado conductual que es el consumo de alcohol. Esta variable se medirá con el Cuestionario de Afecto Relacionado al Consumo de Alcohol (CARCA) el cual fue adaptado a partir de la escala de Adjetivos Múltiples de Afecto de Gottlieb y Meyer, (1986), por Alonso y Cortaza (Apéndice C).

Estilos de vida: conjunto de conductas que son el resultado de un proceso de adaptación consciente y que define la manera que cada uno elige para dar forma a su vida. El consumo sensato de alcohol como conducta promotora de salud se considera desde abstinencia hasta la ingesta de 40 gramos de etanol para hombres cuatro veces a la semana y 20 gramos de etanol para mujeres dos veces a la semana como máximo. Esta variable se medirá a través de la prueba de Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT), De la Fuente y Kershenobich, (1992). (Apéndice D)

Estudios Relacionados

Factores Personales y Consumo de Alcohol

El consumo de alcohol muestra un comportamiento de alta ingesta en cantidad (cinco copas o más) con baja frecuencia, es decir consumo de alta cantidad de alcohol destilado ó fermentado de una a cinco veces al año. Este patrón de consumo está asociado de manera significativa con el sexo, la edad,

la escolaridad, la ocupación y el ingreso económico ($p < .001$) (Caraveo-Anduga, et al. 1999; López-Jiménez, 1998; Martínez, et al. 1999; Medina-Mora, 1999).

En relación con la edad, el inicio de consumo de alcohol es a los 16 años en varones y 18 en mujeres incrementándose la ingesta a los cinco años posteriores al inicio de haber ingerido la primera copa. Los individuos mayores de 50 años tienen más control sobre la ingesta de bebidas alcohólicas, que los de 24 a 44 años de edad, asimismo los que trabajan consumen más que los que no trabajan, los sujetos con primaria y carrera técnica son los que menos se controlan (ingieren más alcohol), los de bachillerato y los que no tienen estudios controlan mejor su manera de beber, consumen más los individuos que no tienen pareja y las mujeres consumen menos que los hombres, pero hay una tendencia a aumentar su consumo de alcohol en las generaciones más jóvenes. Los trabajadores administrativos o gerenciales consumen menos alcohol que los obreros y trabajadores de las refinerías petroquímicas. Se ha asociado significativamente la ocupación, turno de trabajo y régimen de contratación con el patrón de consumo de alcohol ($\chi^2 = 5.4$, $p = .02$) (Ballesteros, 2000; Caraveo, 1999; López-Jiménez, 1998; Medina-Mora, 1999; Oliva, 2001 & Tadeu da Silva, et al., 1999).

Afecto y Consumo de Alcohol.

Los estudios que a continuación se presentan son de intervención breve para reducir el consumo de alcohol, sin embargo se asocian en un aspecto al afecto o beneficios positivos por esa razón se incluyen. Dyehouse y Sommers, (1998) y Ballesteros, (2000) han desarrollado estudios de intervención breve

para reducir el consumo excesivo de alcohol en bebedores peligrosos (consumen más de cinco copas cuatro veces a la semana) y que nunca han experimentado problemas relacionados al alcohol. En ellos se ha ofrecido consejería para que el individuo examine su patrón de bebida haciendo énfasis en el límite de bebida de alto y bajo riesgo. Se observó en estos pacientes una ambivalencia de sentimientos positivos y negativos entre los riesgos y daños por esta conducta y los beneficios positivos del consumo de la bebida como la relajación y socialización.

Estudios de Marlatt y Gordon; McCay y O' Farrell; Annis y Davis (como se cita en Skutle, 1999) orientan a pensar que los individuos muestran una ambivalencia entre factores de beneficio positivo y negativo representados por sentimientos de dolor y placer en el momento de tomar una decisión sobre su consumo de alcohol. En la medida que avanza el consumo de alcohol se agrava esta dualidad. Los beneficios psicológicos obtenidos de beber se caracterizan por tres funciones psicológicas: afecto, mejoría cognoscitiva y contacto social (Fishben, Jaffe, Snyder, Haertzen & Hickey ,1993 & Pervin, 1988).

Fishbein, et al., (1993) y Kenneth, et al., (1985) muestran en sus estudios la influencia del alcohol en los estados de ánimo negativos, han encontrado que el afecto negativo, aumenta a medida que aumentaban los niveles de consumo de alcohol recordado, sugiriendo que las cantidades más grandes de alcohol producen más sentimientos negativos y agresivos ($p = .001$). La depresión, hostilidad verbal, hostilidad física y estrés interno mostraron una elevación significativa en las puntuaciones a medida que aumentaba la bebida, mientras

que el bienestar y sentimientos positivos disminuyen significativamente a medida que la ingesta de alcohol aumenta ($p = .001$).

Hipótesis

H₁ Los trabajadores del sexo masculino tienen más alto consumo de alcohol que los del sexo femenino.

H₂ El consumo de alcohol es diferente en los trabajadores de cuello blanco y de cuello azul.

H₃ La edad, sexo, escolaridad, ingreso económico, lugar de procedencia y ocupación (trabajadores de cuello blanco y de cuello azul) afectan el consumo de alcohol.

H₄ El afecto positivo se asocia al consumo sensato de alcohol.

H₅ El afecto negativo se asocia al consumo dañino de alcohol.

Pregunta de Investigación

¿De que manera varía el afecto antes, durante y después del consumo de alcohol?

Capítulo II

Metodología

Diseño de Estudio

El diseño fue descriptivo y correlacional (Polit & Hungler, 1999). Ya que permitió describir la relación y efecto de los factores personales y el afecto con el consumo de alcohol.

Población

La población de interés fueron trabajadores de ambos sexos de una industria petroquímica del Sur del Estado de Veracruz. Para este estudio se reconoció que los trabajadores consumen alcohol, basados en estudios previos de prevalencia (Martínez-García, 1999).

Plan de Muestreo

El tipo de muestreo fue probabilístico aleatorio estratificado con asignación proporcional para dos grupos de trabajadores.

Muestra

Para calcular la muestra se consideró un análisis de regresión lineal múltiple para seis variables independientes. Se trabajó con 99% de confianza,

es decir con un α de .01. Se consideró un coeficiente de determinación de .10 y una potencia de .9, por lo tanto se obtuvo una muestra de 219 participantes. La muestra se obtuvo de dos estratos de manera proporcional, de una población total de 175 trabajadores de cuello blanco se seleccionaron 85 participantes y de 275 trabajadores de cuello azul, se seleccionaron 134 sujetos participantes.

Criterios de Inclusión

Trabajadores mayores de 18 años.

Material.

Los instrumentos que se utilizaron en el estudio fueron dos; el primero de ellos es el Cuestionario de Afecto Relacionado al Consumo de Alcohol (CARCA), el segundo fue la Prueba de Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT) y una Cédula de Datos Personales Biológicos y Socioculturales (CDP).

Cuestionario de Afecto Relacionado al Consumo de Alcohol (CARCA)

El Cuestionario de Afecto Relacionado al Consumo de Alcohol (CARCA) fue adaptado de la escala de Adjetivos Múltiples de Afecto de Gottlieb y Meyer, (1986) por Alonso y Cortaza (2001). La adaptación consistió en contrastar los adjetivos múltiples de afecto en hombres y mujeres que consumieran alcohol en la región de Coahuila de Zaragoza con el propósito de que los adjetivos seleccionados tuvieran sentido en la cultura regional, posteriormente se construyó la escala y se sometió a un panel de expertos para la validez de contenido. La escala se compone de 10 reactivos de afecto negativo (2,3,6,8,10,12,14,15, 17,19) y

nueve de afecto positivo (1,4,5,7,9,11,13,16,18). Se pide al participante que piense en los sentimientos experimentados antes, durante y después de tomar alcohol. De manera que se puede decir que este instrumento se aplica tres veces, adaptándolo según se trate, antes (futuro), durante (presente) y después (pasado). La escala tiene cuatro niveles de respuesta y va de 1: nunca, 2: algunas veces, 3: frecuentemente y 4: rutinariamente. La escala de afecto positivo oscila entre 9 y 36 puntos, a mayor puntaje mayor afecto positivo. La escala de afecto negativo oscila entre 10 y 40 puntos a mayor puntaje mayor afecto negativo (Apéndice C). Para el análisis estadístico se obtuvieron índices con valor de 0 a 100 donde un alto índice representa mayor afecto positivo o negativo según sea el caso. También se obtuvieron estos índices para los tres momentos de antes, durante y después del consumo de alcohol.

Prueba de Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol

El segundo instrumento es la prueba de Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT), (De la Fuente & Kershenobich, 1992). Se trata de una prueba con validez transcultural para identificar el consumo excesivo de alcohol. Ha sido probado en la población Mexicana con una sensibilidad de 80 por ciento y una especificidad de 89 por ciento. También ha sido utilizado en individuos que han sufrido accidentes automovilísticos por consumo de alcohol en el área metropolitana de Monterrey. La consistencia interna del instrumento fue de .87, para la subescala de frecuencia y cantidad de .79, la dependencia .58 y el daño de .71 (Oliva, 2001).

La prueba consta de 10 reactivos, examina el uso de alcohol durante los últimos 12 meses y los problemas que ocurrieron a partir de la bebida. Las preguntas 1,2 y 3 se refieren a la frecuencia y cantidad del consumo de alcohol, se usa para determinar si la persona está bebiendo más del límite sensato y explora el área de lo que podría considerarse consumo excesivo. Los reactivos 4,5 y 6 exploran la posibilidad de que haya dependencia al alcohol y finalmente los reactivos 7, 8, 9 y 10 se refieren a un consumo dañino de alcohol. Definiendo como consumo peligroso el superior a 40 gramos diarios de etanol en los varones y a 20 gramos en las mujeres de acuerdo al reporte de la Organización Mundial de la Salud (1990).

La evaluación del AUDIT es de la siguiente forma, si la persona califica de 8 o más en todo el instrumento tiene problemas con su forma de beber, si califica de uno o más puntos en uno o todos los reactivos del 4 al 6 se considera que tiene signos de dependencia, una puntuación de uno o más en cualquiera de las preguntas de la 7 a la 10 en ausencia de síntomas de dependencia indica que la persona tiene un patrón dañino de bebida.

La opción de respuesta para el reactivo 1 va de 0: que corresponde a nunca, 1: una vez al mes, 2: dos o cuatro veces al mes, 3: dos a tres veces por semana y 4: cuatro o más veces por semana. El reactivo número 2 su respuesta va de 0: que corresponde a una o dos copas, 1: tres o cuatro copas, 2: cinco o seis copas, 3: siete a nueve copas y 4: 10 copas o más. Los reactivos 3, 4, 5, 6, 7 y 8 tienen cinco tipos de respuesta donde el 0 es nunca, 1 corresponde a menos de una vez al mes, el 2 corresponde a mensualmente, el 3 a semanalmente y el 4 a diario o casi a diario. Para los reactivos 9 y 10 las

respuestas van desde cero que corresponde a no, el 2 corresponde a sí, pero no en el último año y el número 4 corresponde a sí en el último año.

El cuestionario mide desordenes en el consumo de alcohol y tiene un valor máximo de 40 puntos y un valor mínimo de cero puntos, a mayor puntaje más consumo de alcohol, dependencia y daño (Apéndice D).

Cédula de Datos Personales Biológicos y Socioculturales (CDP)

La Cédula de Datos Personales Biológicos y Socioculturales fue diseñada por la autora del estudio. El cuestionario consta de 9 preguntas de las cuales pertenecen dos a los datos biológicos edad y sexo, siete a datos socioculturales que incluyen el estado civil, lugar de procedencia, escolaridad, ocupación, el ingreso económico, puesto que desempeña y si consume o no alcohol (Apéndice B).

Procedimiento

Antes de iniciar el estudio se aplicó una prueba piloto en una industria petroquímica con características similares a la empresa de estudio con el propósito de conocer el tiempo utilizado en la recolección de datos y para asegurar la claridad de las preguntas. Como resultado de esta prueba se realizaron algunos cambios en los adjetivos múltiples de afecto como: entero por fuerte y perdido por desorientado. Posteriormente se obtuvo primero la aprobación de las Comisiones de Ética y de Investigación de la Facultad de Enfermería de la UANL.

Se solicitó por escrito la autorización del gerente de salud, seguridad y medio ambiente de la industria petroquímica RHODIA Fosfatados de México del complejo petroquímico pajaritos de Coatzacoalcos, Veracruz donde se realizó el estudio, para contar con las facilidades en la aplicación de los instrumentos (Apéndice E). Posteriormente la gerencia proporcionó el listado de todos los trabajadores y se seleccionaron los participantes mediante una tabla de números aleatorios.

La entrevista se realizó para los trabajadores de cuello azul por la tarde al salir de su turno en el salón del sindicato. Para los trabajadores de cuello blanco fue en el consultorio médico de la industria petroquímica después de que ingirieron sus alimentos en el comedor de la empresa y antes de la salida de su turno. Al iniciar la entrevista se procuró crear una atmósfera agradable para facilitar la interacción y comunicación con el participante del estudio. Se explicó primero el propósito de la investigación, posteriormente se solicitó su participación voluntaria mediante el consentimiento informado (Apéndice F), se respetó su decisión de participar y el anonimato se le aseguró que si no deseaba participar esto no afectaría sus relaciones laborales con la empresa.

Una vez que el trabajador dio su consentimiento, se procedió con la aplicación de los cuestionarios; primero fue la Cédula de Datos Personales, posteriormente la prueba de Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT), finalizando con el Cuestionario de Afecto Relacionado al Consumo de Alcohol (CARCA). Se le mostró al participante una cartilla gráfica donde se ilustró la escala de respuestas a fin de facilitar la comprensión de las preguntas del cuestionario CARCA (Apéndice G). El tiempo de duración de la entrevista

fue de aproximadamente de 20 minutos y al término de esta se le entregó un tríptico informativo sobre los patrones de consumo de alcohol, sus efectos y las medidas preventivas y promocionales.

Estrategias de Análisis

Para la captura de la información se utilizó el programa estadístico SPSS 8.0 (Statistical Package for The Social Sciences). El procesamiento de la información se llevó a cabo en dos etapas: primero se obtuvieron estadísticas descriptivas como: frecuencias, proporciones y medidas de tendencia central como media, mediana y desviación estándar. Se determinó el Coeficiente Alpha de Cronbach a los instrumentos de opción múltiple utilizados. Se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para verificar la normalidad de las variables. Posteriormente se decidió utilizar para la estadística inferencial las pruebas no paramétricas específicamente el Coeficiente de Correlación de Spearman. Para la verificación de la hipótesis uno y dos, se utilizó la prueba de U de Mann-Whitney, para la hipótesis tres la Regresión Lineal Múltiple y el procedimiento de Backward. Para la hipótesis cuatro y cinco fue la Regresión Lineal Simple. Para la pregunta de investigación se utilizó la media y la prueba de Wilcoxon para muestras relacionadas. Los resultados se presentan en tablas de contingencia y figuras para lo cual se utilizó el programa Word 1998 y Excel.

Consideraciones Éticas

El presente estudio se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación en Salud (Secretaría de Salud,

1987). Se incorporaron las observaciones realizadas por el Comité de Ética de Facultad de Enfermería de la UANL.

De los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, se tomó en cuenta lo establecido en relación al respeto, la dignidad y la protección de los derechos y bienestar del trabajador (Artículo 13). Al aplicar los cuestionarios se cuidó la forma como se realizaban las preguntas, de tal manera que no se juzgara la conducta de los sujetos participantes. Se protegieron los derechos del trabajador al contar con el consentimiento informado del participante, permitiéndole al sujeto retirarse en el momento que el decidiera (Artículo 14, fracción V., Artículo 21 fracción I, VI, VII y VIII), se cuidó no entregar resultados individuales o parciales a la empresa. Se protegió la privacidad mediante el anonimato no identificando a los sujetos en los instrumentos ni en ningún resultado del estudio (Artículo 16).

La investigación se considera sin riesgo, debido a que no se realizó ninguna intervención en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participaron en el estudio, solo se aplicaron cuestionarios a través de la entrevista (Artículo 17, fracción 1).

Al entregar a firma el consentimiento informado, el participante recibió una explicación clara y completa sobre: La justificación y los objetivos de la investigación, los procedimientos que se utilizaron y sus propósitos, la garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos. La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio. La seguridad de que no se le

identificaría y que se mantendría la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad (Artículo 21, fracción I, VI, VII y VIII).

Se solicitó por escrito la autorización del gerente del área de salud, seguridad y medio ambiente de la empresa para realizar la investigación, y se tomo un acuerdo con el, para evitar que los resultados del estudio se utilicen en perjuicio de los individuos participantes (Artículo 29, Capítulo V, Artículo 58, fracción II).

Capitulo III

Resultados

Los resultados corresponden al estudio realizado en un grupo de 219 trabajadores de ambos sexos de una industria petroquímica de la ciudad de Coatzacoalcos en el estado de Veracruz.

Consistencia Interna de los Instrumentos

En primer lugar se muestran los resultados del Coeficiente Alpha de Cronbach, para conocer la consistencia interna de los instrumentos.

Tabla 1

Coeficiente Alpha de Cronbach del Cuestionario de Afecto Relacionado al Consumo de Alcohol (CARCA)

Cuestionario	Numero de Reactivos	Reactivos	Alpha de Cronbach
Afecto antes del consumo de alcohol escala total	19	Del 1 al 19	.91
Afecto positivo antes del consumo de alcohol	9	1,4,5,7,9,11,13,16,18	.89
Afecto negativo antes del consumo de alcohol	10	2,3,6,8,10,12,14,15,17,19	.84
Afecto durante el consumo de alcohol escala total	19	Del 1 al 19	.90
Afecto positivo durante el consumo de alcohol	9	1,4,5,7,9,11,13,16,18	.90
Afecto negativo durante el consumo de alcohol	10	2,3,6,8,10,12,14,15,17,19	.86
Afecto después del consumo de alcohol escala total	19	Del 1 al 19	.89
Afecto positivo después del consumo de alcohol	9	1,4,5,7,9,11,13,16,18	.89
Afecto negativo después del consumo de alcohol	10	2,3,6,8,10,12,14,15,17,19	.92

Fuente: CARCA, AUDIT

n=219

En la tabla 1 el Cuestionario de Afecto Relacionado al Consumo de Alcohol medido antes del consumo, reporta un Coeficiente de Alpha de Cronbach de .91, en el afecto positivo .89 y el afecto negativo .84. En el afecto durante el consumo de alcohol el Coeficiente fue de .90, para el afecto positivo de .90 y el afecto negativo .86.

En relación con el afecto después del consumo de alcohol el Alpha total fue de .88, para el afecto positivo de .89 y el afecto negativo de .92. Estos resultados se consideran aceptables (Polit, 1999).

Tabla 2

Coeficiente Alpha de Cronbach de la Prueba de Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT)

Cuestionario	Número de Reactivos	Reactivos	Alpha de Cronbach
Escala total	10	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	.83
Frecuencia y cantidad	3	1, 2, 3	.78
Dependencia	3	4, 5, 6	.68
Daño	4	7, 8, 9, 10	.65

Fuente: AUDIT

n=219

La tabla 2 muestra los resultados del Coeficiente Alpha de Cronbach de la Prueba de Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT), obteniendo una consistencia interna para la escala total de .83, para la subescala de frecuencia y cantidad de .78, para la dependencia de .68 y el daño .65. Lo cual se considera aceptable (Polit, 1999).

Datos Descriptivos de los Factores Personales Biológicos, Socioculturales y

Consumo de alcohol

A continuación se presentan datos descriptivos de los factores biológicos, socioculturales y de consumo de alcohol de la muestra estudiada.

Tabla 3

Factores Personales Biológicos y Socioculturales

Factores Personales Biológicos y Socioculturales	Frecuencia f	Porcentaje (%)
EDAD		
18 –25	40	18.3
26 –35	84	38.3
36 – 45	55	25.1
46 y más	40	18.3
SEXO		
Masculino	195	89.0
Femenino	24	11.0
ESTADO CIVIL		
Con pareja	170	77.7
Sin pareja	49	22.3
LUGAR DE PROCEDENCIA		
Coatzacoalcos – Minatitlan	143	65.3
Oaxaca – Tabasco	28	12.8
Otros estados	48	21.9
ESCOLARIDAD		
6 años	5	2.4
9 años	63	28.9
12 años	84	38.5
16 años y más	67	30.2
INGRESO ECONÓMICO		
De un salario mínimo a tres	53	24.2
De cuatro a cinco salarios mínimos	69	31.5
Más de cinco salarios mínimos	97	44.3
PUESTO QUE DESEMPEÑA		
Gerentes, Superintendentes y directores	14	6.4
Personal administrativo y supervisores	71	32.4
Obreros, operadores, mecánicos y electricistas	134	61.2
INICIO EN LA INGESTA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS		
14 – 17	27	12.3
18 – 20	115	52.6
21 y más	77	35.1

Fuente: CDP

n=219

La tabla 3 muestra con respecto a los datos personales biológicos, que el porcentaje mayor de personas entrevistadas fue de 26 a 35 años de edad en un 38.3% con una media de 35.08 (DE 9.83) años de edad, el 89% pertenece al sexo masculino. En relación a los datos socioculturales el 77.7% de la muestra tiene pareja, el 38.5% cuenta con 12 años de escolaridad con una media de 12.2 (DE 2.95), respecto al ingreso económico reportado el 44.3% obtiene más de cinco salarios mínimos, con una media de 3.7 (DE 1.27) salarios mínimos.

Referente al puesto que desempeñan dentro de la empresa, el mayor porcentaje fue para operadores, obreros, mecánicos y electricistas (cuello azul) con un 61.2%. El 65.3% de la muestra es originario de la región de Coahuila de Zaragoza – Minatitlán, el inicio en el consumo de alcohol en los sujetos se encontró más elevado en el rango de 18 a 20 años de edad con 52.6% y una media de 20.28 (DE 4.03).

Tabla 4

Tipo de Consumo de Alcohol por Sexo

Sexo	Consumo Sensato		Consumo Excesivo	
	f	%	f	%
Femenino $n_f=24$	13	54.1	11	45.9
Masculino $n_m=195$	45	23.0	150	77.0

Fuente: CDP, AUDIT

$n=219$

En la tabla 4 se observa que el 54.1% de las mujeres y el 23.0% de los hombres consumen alcohol en forma sensata de acuerdo con los parámetros establecidos por la OMS, (1990).

Tabla 5

Consumo de Alcohol con Dependencia y Daño por Sexo

Sexo	Dependencia al Alcohol		Consumo Dañino	
	f	%	f	%
Sexo Femenino $n_f=24$	3	12.5	5	20.8
Sexo Masculino $n_m=195$	71	36.4	102	52.3

Fuente: CDP, AUDIT

 $n=219$

La tabla 5 muestra que el 12.5% de las mujeres y el 36.4% de los hombres tienen dependencia al alcohol. Por otra parte el 20.8% de las mujeres y el 52.3% de los hombres reportan un consumo dañino de alcohol según los parámetros establecidos por la prueba de AUDIT (De la Fuente y Kershenobich, 1992).

Tabla 6

Tipo de Consumo de Alcohol y Ocupación

Ocupación	Consumo Sensato		Consumo Excesivo	
	f	%	f	%
Cuello Blanco $n_{cb}=85$	53	62.3	32	37.7
Cuello Azul $n_{ca}=134$	80	59.8	54	40.2

Fuente: CDP, AUDIT

 $n=219$

En la tabla 6 se observa que el consumo de alcohol de acuerdo a la ocupación reporta que el 62.3% de trabajadores pertenecientes a la categoría de Cuello Blanco (administrativos) y el 59.8% de cuello azul (obreros) tienen un consumo sensato de alcohol.

Tabla 7

Consumo de Alcohol con Dependencia y Daño por Ocupación

Ocupación	Dependencia al Alcohol		Consumo Dañino	
	f	%	f	%
Cuello Blanco $n_{cb}=85$	14	16.4	30	35.2
Cuello Azul $n_{ca}=134$	60	44.8	77	57.4

Fente: CDP, AUDIT

$n=219$

En la tabla 7 se muestra que los trabajadores de cuello blanco presentan signos de dependencia al alcohol en un 16.4% y consumo dañino un 35.2%. En los trabajadores de cuello azul el 44.8% presenta dependencia al alcohol y el 57.4% consumo dañino de alcohol.

Indice y Prueba de Kolmogorov - Smirnov de los instrumentos

A continuación se presentan las estadísticas descriptivas de los instrumentos CARCA Y AUDIT, así como la prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov.

Tabla 8

Prueba de Normalidad para las variables del Cuestionario de AfectoRelacionado al Consumo de Alcohol (CARCA)

Índice	Media	Mediana	DE	K-SZ	Valor de p
Afecto Total Antes del Consumo de Alcohol	18.27	17.54	14.72	1.58	.013
Afecto Positivo Antes del Consumo de Alcohol	28.75	25.92	21.93	1.40	.039
Afecto Negativo Antes del Consumo de Alcohol	8.84	6.66	12.22	3.47	.001
Afecto Total Durante el Consumo de Alcohol	19.55	16.66	14.76	1.37	.047
Afecto Positivo Durante el Consumo de Alcohol	32.53	29.62	22.97	1.24	.088
Afecto Negativo Durante el Consumo de Alcohol	6.57	3.70	12.04	4.32	.001
Afecto Total Después del Consumo de alcohol	17.31	15.7	13.92	1.58	.013
Afecto Positivo Después del Consumo de Alcohol	22.76	18.51	21.05	2.06	.001
Afecto Negativo Después del Consumo de Alcohol	12.40	6.66	16.20	3.28	.001

Fuente: CARCA, AUDIT

n=219

En la tabla 8 se muestran los índices obtenidos de las variables del Cuestionario de Afecto Relacionado al Consumo de Alcohol, donde la media más alta fue para la subescala de afecto positivo durante el consumo de alcohol con 32.53 y una desviación estándar de 22.97, la media más baja fue para la subescala de afecto negativo durante el consumo de alcohol.

Los resultados obtenidos a través de la prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov determinaron normalidad para el índice de afecto *positivo durante el consumo de alcohol*, el resto de los índices no mostraron distribución normal por lo que se decidió utilizar la estadística no paramétrica.

Tabla 9

Prueba de Normalidad para las Variables del Cuestionario de Identificación de Trastornos por uso de Alcohol (AUDIT)

Índice	Media	Mediana	DE	K-SZ	Valor de p
Audit Total	14.7	12.50	13.70	2.09	.001
Frecuencia y Cantidad del consumo de alcohol	28.08	25.00	20.48	2.28	.001
Dependencia al alcohol	5.97	.00	11.65	5.29	.001
Consumo Dañino de Alcohol	11.24	.00	16.56	3.88	.001

Fuente: AUDIT

n=219

El Cuestionario de Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol, reportó la media mayor para la subescala de frecuencia y cantidad en el consumo con 28.08 y una desviación estándar de 20.48. La subescala con la media más baja fue la dependencia al alcohol con 5.97 y una desviación estándar de 11.65. Los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov reportaron que los índices del cuestionario AUDIT no mostraron normalidad.

Estadística Inferencial

A continuación se presentan los resultados de correlación bivariada y las pruebas de hipótesis:

Tabla 10

Correlación de Spearman. Factores Personales y Consumo de Alcohol

VARIABLES	1	2	3	4	5	6	7
1. Edad	1						
2. Escolaridad	-.155 .021	1					
3. Ingreso económico	.470 .001	.267 .001	1				
4. AUDIT total	.145 .032	-.295 .001	.049 .470	1			
5. Frecuencia y Cantidad del consumo	.121 .073	-.173 .010	.142 .036	.871 .001	1		
6. Dependencia al alcohol	.066 .332	-.377 .001	-.065 .342	.719 .001	.529 .001	1	
7. Consumo dañino de alcohol	.116 .086	-.280 .001	-.026 .703	.802 .001	.468 .001	.613 .001	1

Fuente: AUDIT

n = 219

Nota: El valor superior corresponde a la correlación.
El valor inferior corresponde al valor de p

En la tabla 10 se muestra la matriz de correlación bivariada de las variables factores personales y consumo de alcohol, donde se observa que la escolaridad se correlacionó negativa y significativamente con el índice total del AUDIT así como con la frecuencia, dependencia al alcohol y el consumo dañino. La edad se correlacionó positiva y significativamente con el AUDIT y el ingreso económico también se correlacionó positiva y significativamente con la frecuencia y cantidad en el consumo de alcohol.

Tabla 11

Correlación de Spearman. Afecto y Consumo de Alcohol

Variables	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Afecto Positivo Antes del consumo de Alcohol	1										
2. Afecto Positivo Durante el consumo de Alcohol	.894 .001	1									
3. Afecto positivo después del consumo de alcohol	.712 .001	.737 .001	1								
4. Afecto positivo total	.940 .001	.959 .001	.858 .001	1							
5. Afecto negativo antes del consumo de alcohol	.619 .001	.578 .001	.484 .001	.597 .001	1						
6. Afecto negativo durante el consumo de alcohol	.471 .001	.455 .001	.427 .001	.487 .001	.713 .001	1					
7. Afecto negativo después del consumo de alcohol	.537 .001	.505 .001	.251 .001	.477 .001	.678 .001	.632 .001	1				
8. Afecto negativo total	.611 .001	.584 .001	.392 .001	.578 .001	.857 .001	.809 .001	.923 .001	1			
9. AUDIT total	.514 .001	.459 .001	.343 .001	.477 .001	.440 .001	.414 .001	.467 .001	.504 .001	1		
10. Frecuencia y cantidad de consumo de alcohol	.465 .001	.414 .001	.315 .001	.432 .001	.388 .001	.332 .001	.366 .001	.409 .001	.862 .001	1	
11. Dependencia al alcohol	.416 .001	.376 .001	.284 .001	.394 .001	.373 .001	.357 .001	.326 .001	.391 .001	.719 .001	.531 .001	1
12. Consumo dañino de alcohol	.406 .001	.380 .001	.211 .002	.369 .001	.362 .001	.345 .001	.464 .001	.464 .001	.802 .001	.462 .001	.613 .001

$n=219$

Fuente: AUDIT, GARCA

Nota: El valor superior corresponde a la correlación.
El valor inferior corresponde al valor de p

La tabla 11 muestra la correlación de Spearman, de las variables afecto y consumo de alcohol en donde se puede observar que el afecto positivo y negativo antes, durante y después se correlaciona positiva y significativamente con el consumo de alcohol ($p < .01$).

Comprobación de Hipótesis

Para la verificación de las hipótesis se utilizaron pruebas no paramétricas la U de Mann-Whitney y la Prueba de Wilcoxon. Se utilizó además el Análisis de Regresión Lineal Múltiple y el procedimiento de discriminación de variables hacia atrás, Backward.

Tabla 12

Prueba U de Mann Whitney. Frecuencia y Cantidad de Consumo de Alcohol

	Índice de Frecuencia y Cantidad de Consumo de Alcohol			
Mann – Whitney U.	1042.500			
Wilcoxon	1342.500			
Z	-4.498			
Valor de p	.001			
Sexo	n	Mediana	DE	Error Estándar
Masculino	195	25.0	19.76	1.41
Femenino	24	8.3	5.97	1.22

Fuente: AUDIT

n = 219

En la tabla 12 se presentan los resultados de la prueba U de Mann – Whitney para verificación de la hipótesis uno que señala: los trabajadores del sexo masculino tienen más alto consumo de alcohol que los del sexo femenino.

La prueba fue significativa ($Z=-4.49$, $p < .01$) y reporto una mediana más alta de consumo de alcohol para los hombres ($Mdn=25.0$) que para las mujeres ($Mdn=8.3$), por lo tanto se acepta la hipótesis de investigación.

Tabla 13

Prueba U de Mann Whitney. Frecuencia y Cantidad del Consumo de alcohol en trabajadores de Cuello Blanco y de Cuello Azul

		Índice de Frecuencia y Cantidad del Consumo de Alcohol		
Mann – Whitney U		4333.500		
Wilcoxon		7988.500		
Z		-2.991		
Valor de p		.003		
Ocupación	n	Mediana	DE	Error Estándar
Cuello Blanco	134	7.5	9.1679	.9944
Cuello Azul	85	15.0	15.4362	1.3335

Fuente: AUDIT

$n = 219$

Para la hipótesis dos que señala, que el consumo de alcohol es diferente en los trabajadores de cuello blanco y de cuello azul, se utilizó la prueba U de Mann – Whitney. La tabla 13 muestra que la prueba fue significativa ($Z=-2.99$, $p < .01$), los trabajadores de cuello azul (obreros) reportan las medianas más altas en el consumo de alcohol ($Mdn=15.0$) que los trabajadores de cuello blanco o administrativos ($Mdn=7.5$) por lo cual se sustenta la hipótesis de investigación.

Tabla 14

Regresión Lineal Múltiple de Factores Personales Biológicos y Socioculturales sobre el Consumo de Alcohol

Modelo 1	gl	Suma de Cuadrados	Cuadrado Medio	Fcal.	Valor de p
Regresión	6	11319.98	1886.663	5.56	.001
Residual	212	71908.71	339.192		

Fuente: AUDIT

 $R^2=12.0\%$

n=219

Para verificar la hipótesis 3 que menciona: la edad, sexo, escolaridad, ingreso económico, ocupación (cuello blanco y cuello azul) y lugar de procedencia afectan el consumo de alcohol, se utilizó un modelo de Regresión Lineal Múltiple, la tabla 14 muestra que este modelo fue significativo ($F_{(6,212)}= 5.56, p<.01$) con un 12.0% de varianza explicada.

Tabla 15

Efecto de los Factores Personales Biológicos y Socioculturales sobre el Consumo de Alcohol

Variabes	Coficiente Beta	Error Estándar	t	Valor de p
(Constante)	66.613	18.142	3.67	.000
Edad	-8.2E-02	.157	-.52	.602
Sexo	-14.775	4.633	-3.18	.002
Escolaridad	-1.753	.637	-2.75	.006
Ingreso Económico	2.794	1.206	2.31	.021
Procedencia	-1.480	1.547	-.95	.340
Ocupación	-3.228	4.154	-.77	.438

Fuente: AUDIT

n =219

En la tabla 15 se observa el peso que tienen las variables independientes de estudio, sobre el consumo de alcohol, mostrando que las variables que contribuyen al modelo son la escolaridad ($t = -2.75$, $p < .01$), el ingreso económico ($t = 2.31$, $p < .02$) y el sexo ($t = -3.18$, $p < .01$).

Tabla 16

Regresión lineal múltiple de los Factores Personales Biológicos y Socioculturales (Procedimiento Backward)

Modelo 2	gl	Suma de Cuadrados	Cuadrado Medio	F cal	Valor de p
Regresión	3	10693.762	3564.587	10.56	.001
Residual	215	72534.929	337.372		

Fuente: CDP

 $R^2 = 12.89\%$ $n = 219$

Tabla 17

Efecto de los Factores Personales Biológicos y Socioculturales y el Consumo de Alcohol (Procedimiento Backward)

Variables	Coefficiente Beta	Error Estándar	t	Valor de p
(Constante)	49.585	6.775	7.31	.001
Sexo	-13.144	4.210	-3.12	.002
Escolaridad	-1.342	.461	-2.90	.004
Ingreso Económico	2.737	1.025	2.66	.008

Fuente: CDP

 $n = 219$

Al utilizar el procedimiento de discriminación de variables hacia atrás (Backward) se obtiene la contribución final de las variables, resultando el

modelo 2, donde se mantiene el sexo, la escolaridad y el ingreso económico con lo que se confirma su significancia en el consumo de alcohol (Tabla 16 y 17), por lo anterior se sustenta la hipótesis 3.

Tabla 18

Correlación de Spearman. Afecto Positivo y Consumo Sensato de Alcohol por Sexo

Índice	Masculino $n_m=195$			Femenino $n_f=24$		
	Media	Correlación	p	Media	Correlación	p
Afecto positivo total antes, durante y después del consumo de alcohol	20.95	.390	.001	18.90	.450	.107

Fuente: CARCA, AUDIT

Para probar la hipótesis 4 que señala: El afecto positivo se asocia al consumo sensato de alcohol, se utilizó la correlación de Spearman y se obtuvo por sexo, en virtud de que los estándares establecidos por la OMS, (1990) para el consumo sensato de alcohol así lo señalan. Los resultados de la tabla 18 muestran que el afecto positivo se asocia positiva y significativamente con el consumo sensato de alcohol solo en los hombres ($r_s=.39$, $p<.01$), esto no ocurrió con las mujeres, por lo que no se sustenta la hipótesis de investigación.

Para verificar la hipótesis 5 que indica que el afecto negativo se asocia al consumo dañino de alcohol, se empleó la correlación de Spearman.

Tabla 19

Correlación de Spearman. Afecto Negativo y Consumo Dañino de Alcohol en Población Total

Índice	Media	Correlación	p
Afecto negativo total antes, durante y después del consumo de alcohol	17.73	.224	.020

Fuente: CARCA, AUDIT

n =219

Los resultados de la tabla 19 muestran que el afecto negativo se asocia positiva y significativamente con el consumo dañino de alcohol ($r_s=.22$, $p=.02$). Por lo anterior se acepta la hipótesis de investigación.

Para responder la pregunta de investigación: de que manera varia el afecto, antes, durante y después del consumo de alcohol. Se obtiene en primer lugar las medias de afecto en los tres momentos y posteriormente se utilizó la prueba no paramétrica de Wilcoxon para conocer si existe significancia del afecto positivo y negativo en los tres momentos de antes, durante y después del consumo de alcohol.

Tabla 20

Medias de los Indices de Afecto Positivo y Negativo Antes, Durante y Después del Consumo de Alcohol

Índice	Media Antes del Consumo	Media Durante el Consumo	Media Después del Consumo
Afecto positivo	28.75	32.53	22.76
Afecto negativo	8.84	6.57	12.40
Índice total de afecto negativo y positivo	18.22	19.55	17.31

Fuente: CARCA, AUDIT

n=219

La tabla 20 muestra que la media de afecto positivo durante el consumo de alcohol es la más alta (Media=32.53) y en el afecto negativo la media más baja ocurre también durante el consumo de alcohol (Media=6.57). El afecto positivo mostró las medias más altas en los tres momentos antes, durante y después del consumo de alcohol como se observa en la figura 2.

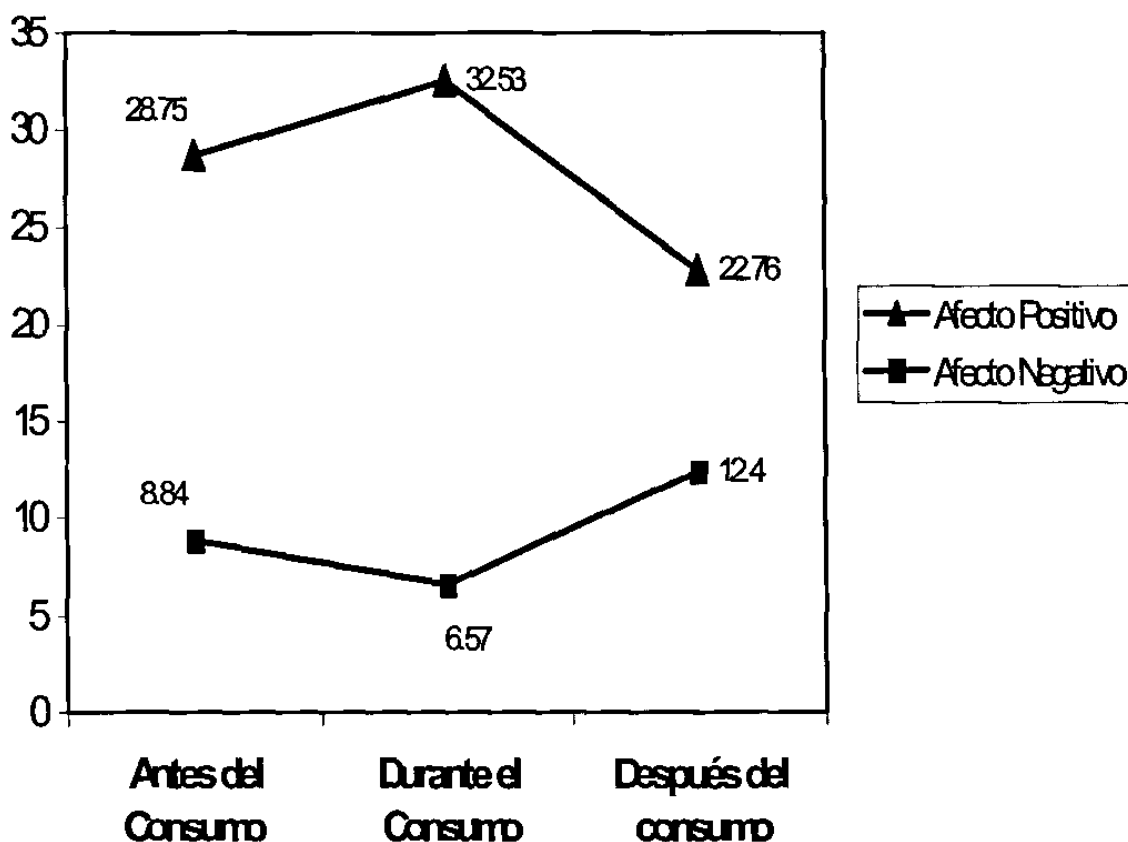


Figura 2 Medias de afecto positivo y negativo antes, durante y después del consumo de alcohol en trabajadores de la industria petroquímica.

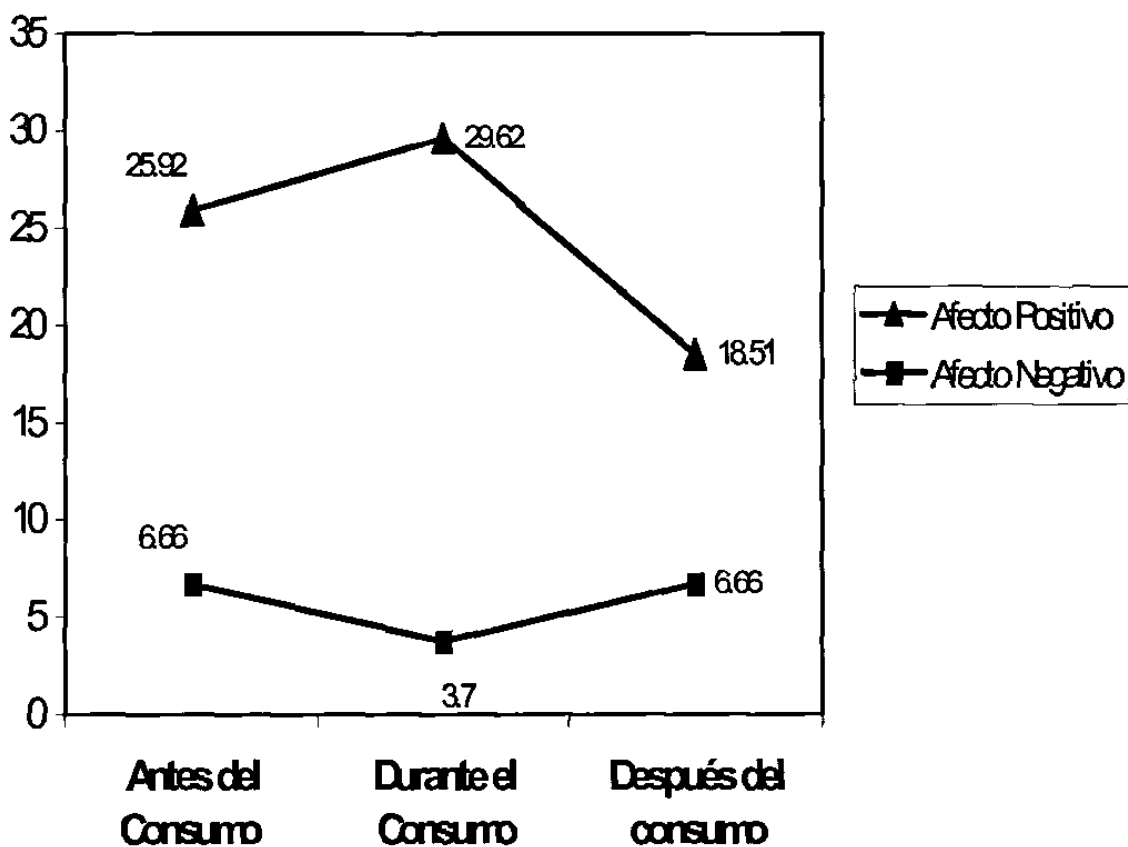


Figura 3 Medianas de afecto positivo y negativo antes, durante y después del consumo de alcohol en trabajadores de la industria petroquímica.

La figura 3 muestra que las medianas más altas son para el afecto positivo en los tres momentos ante, durante y después del consumo de alcohol. La mediana más baja de afecto negativo es durante el consumo de alcohol.

De la tabla 21 a la 26 se presentan resultados de la variable afecto positivo y negativo, relacionados de dos en dos para cada momento de antes, durante y después del consumo de alcohol.

Tabla 21

Prueba de Wilcoxon para la variable de Afecto Positivo Antes y Durante el Consumo de Alcohol

Variable	Media	Mediana	DE	Z	Valor de p
Afecto positivo antes del consumo de alcohol	28.75	25.92	21.93	-5.17	.001
Afecto positivo durante el consumo de Alcohol	32.53	29.62	22.97		

Fuente: CARCA, AUDIT

n =219

En la tabla 21 se observa que existe significancia entre el afecto positivo antes y durante el consumo de alcohol ($Z=-5.17$, $p<.01$), el afecto positivo durante el consumo de alcohol tiene la mediana más alta (Mdn 29.62)

Tabla 22

Prueba de Wilcoxon para la variable de Afecto Positivo Antes y Después del Consumo de Alcohol

Variable	Media	Mediana	DE	Z	Valor de p
Afecto positivo antes del consumo de alcohol	28.75	25.92	21.93	-5.15	.001
Afecto positivo después del consumo de alcohol	22.76	18.51	21.05		

Fuente: CARCA, AUDIT

n =219

La tabla 22 muestra que existe significancia ($Z=-5.15$, $p<.01$) del afecto positivo antes con el afecto positivo después del consumo de alcohol. Se observa que la mediana más alta fue para el afecto positivo antes del consumo de alcohol (Mdn 25.92).

Tabla 23

Prueba de Wilcoxon para la variable de Afecto Positivo Durante y Después del Consumo de Alcohol

Variable	Media	Mediana	DE	Z	Valor de p
Afecto positivo durante el consumo de alcohol	32.53	29.62	22.97	-8.49	.001
Afecto positivo después del consumo de alcohol	22.76	18.51	21.05		

Fuente: CARCA, AUDIT

n =219

El afecto positivo durante y después del consumo de alcohol mostró significancia ($Z=-8.49$, $p<.01$) como se observa en la tabla 23, la mediana más alta fue para el afecto positivo durante el consumo de alcohol (Mdn 29.62).

Tabla 24

Prueba de Wilcoxon para la variable de Afecto Negativo Antes y Durante el Consumo de Alcohol

Variable	Media	Mediana	DE	Z	Valor de p
Afecto negativo antes del consumo de alcohol	8.84	6.66	12.27	-5.79	.001
Afecto negativo durante el consumo de alcohol	6.57	3.70	12.04		

Fuente: CARCA, AUDIT

n =219

En la tabla 24 se muestra que existe significancia entre el afecto negativo antes con afecto negativo durante el consumo de alcohol ($z=-5.79$, $p<.01$). La mediana más alta corresponde afecto negativo antes del consumo de alcohol (Mdn 6.66).

Tabla 25

Prueba de Wilcoxon para la variable de Afecto Negativo Antes y Después del Consumo de Alcohol

Variable	Media	Mediana	DE	Z	Valor de p
Afecto negativo antes del consumo de alcohol	8.84	6.66	12.22	-3.82	.001
Afecto negativo después del consumo de alcohol.	12.40	6.66	16.20		

Fuente: CARCA, AUDIT

$n=219$

La tabla 25 muestra la significancia que existe entre el afecto negativo antes con el afecto negativo después del consumo de alcohol ($Z=-3.82$, $p<.01$). Las medianas fueron iguales para antes y después, sin embargo la mayor variabilidad fue para el afecto negativo después del consumo de alcohol (DE=16.20).

Tabla 26

Prueba de Wilcoxon para la variable de Afecto Negativo Durante y Después del Consumo de Alcohol

Variable	Media	Mediana	DE	Z	Valor de p
Afecto negativo durante el Consumo de alcohol	6.57	3.70	12.04	-7.18	.001
Afecto negativo después del consumo de alcohol	12.40	6.66	16.20		

Fuente: CARCA, AUDIT

n = 219

Como se observa en la tabla 26 el afecto negativo durante y después del consumo de alcohol mostró significancia ($Z=-7.18$, $p<.01$). La mediana más alta corresponde al afecto negativo después del consumo de alcohol (Mdn16.20).

Por los resultados anteriores se sustenta la pregunta de investigación en virtud de que se observó variación en los tres momentos antes, durante y después del consumo de alcohol y este fue significativo ($p=<.01$). El afecto total (positivo y negativo) en los tres momentos antes, durante y después se reportan en el apéndice H.

Capítulo IV

Discusión

Las proposiciones entre los conceptos factores personales, afecto relacionado a la actividad y el estilo de vida consumo de alcohol del Modelo de Promoción de la Salud (Pender, 1996) fueron verificados parcialmente a través de los resultados de la presente investigación en una muestra de trabajadores de la industria petroquímica del sur del estado de Veracruz.

Los trabajadores del sexo masculino presentaron más alto consumo de alcohol que las trabajadoras del sexo femenino, donde se reporta significancia estadística ($Z = -4.49$, $p < .01$), esto concuerda con lo establecido por Caraveo-Anduga, et al. (1999); López-Jiménez, (1998); Martínez, et al. (1999); Medina-Mora, (1999), quienes reportan en sus estudios que los hombres tienen un consumo más alto de alcohol que las mujeres, además en ellos se presenta la mayor proporción de dependencia al alcohol y consumo dañino que en las mujeres. Esto también concuerda con lo establecido por la Encuesta Nacional de Adicciones de 1998 (CONADIC, 1999), donde se reporta que los varones de 18 a 65 años de edad consumen más alcohol que las mujeres de ese mismo grupo en una proporción de 73.4% y 36.5% respectivamente. Es decir por cada 2 hombres que consumen alcohol consume una mujer.

En relación a la edad de inicio del consumo de alcohol la mayor proporción se encontró (52.6%) en el grupo de edad de 18 a 20 años, hallazgo distinto al reportado por la ENA en 1993 (Tapia, 2001), la cual documenta que la edad de inicio en el consumo de alcohol es de 15 a 18 años en un 54.1%. Caraveo Anduga, (1999), reporta que la edad de inicio en el consumo de alcohol es antes de los 20 años de edad, en ese sentido se concuerda con este estudio. Probablemente la diferencia de 3 años reportada en la más reciente Encuesta Nacional de Adicciones, se deba a un efecto generacional, donde en la actualidad los jóvenes se inician antes en el consumo de alcohol que generaciones anteriores, además se reporta que 1 de cada 3 menores de edad entre 12 y 17 años dijeron haber consumido una copa completa de alcohol (Tapia, 2001).

Referente a la dependencia al alcohol se observó en el estudio que el 12.5% de los consumidores femeninos y el 36.4% de los masculinos reportaron este hecho, el cual es muy superior a la media nacional que es de 9.4% (Tapia, 2001) y al de 10.9% reportado por Borges et, al (1999). De acuerdo a Calderon, 1981; Medina-Mora, 1993 y Caraveo-Anduga, 1999, las expectativas culturales de los grupos se reflejan en las normas sociales referentes al consumo de alcohol, de tal manera que es más aceptado que los varones puedan llegar a la embriaguez de vez en cuando, mientras que las mujeres no deben consumir alcohol, estos dobles parámetros están cambiando, las mujeres empiezan a modificar sus roles sociales y también su incremento en el consumo de alcohol.

En relación con la ocupación de los trabajadores considerados como de cuello blanco (administrativos) y de cuello azul (obreros) se observan

diferencias significativas en el consumo de alcohol ($Z=-2.99$ $p<.01$), esto concuerda con lo establecido por Tadeu da Silva, et al., (1999), que señalan que los trabajadores administrativos consumen menos alcohol que los trabajadores obreros de la industria petroquímica, lo que también se ha asociado significativamente con el patrón de consumo de alcohol ($p=.02$).

Por otra parte en el estudio se encontró efecto significativo ($p<.05$) de los factores personales sexo, escolaridad e ingreso económico con el consumo de alcohol. Estos hallazgos concuerdan parcialmente con lo establecido por Caraveo-Anduga, et al. (1999); López-Jiménez, (1998); Martínez, et al. (1999) y Medina-Mora, (1999), ya que en sus estudios se ha encontrado asociación significativa del sexo, edad, escolaridad, ocupación e ingreso económico ($p<.01$) con el patrón de consumo de alcohol. Por su parte Pender, (1996) señala que los factores personales biológicos y socioculturales tienen efecto sobre la conducta promotora o estilo de vida el cual para este estudio fue representado por el consumo de alcohol, lo que apoya los anteriores resultados.

En relación al afecto positivo este se asoció positiva y significativamente con el consumo sensato de alcohol solo en los hombres ($r_s=.39$, $p<.01$), en las mujeres no ocurrió esta asociación. Según Leihg y Stacey, (1994) citado por Alvarez, (1998) el consumo de alcohol genera sensaciones placenteras como incremento de la relajación, intensificación de la asertividad social, placer y sensaciones de bienestar, estos efectos han generado expectativas de afectos positivos que se han asociado con los patrones de consumo de alcohol y han contribuido al desarrollo de una cultura que realza los beneficios positivos del

consumo de alcohol más que los efectos negativos, establece normas respecto a su consumo en cantidad y quienes deben consumir.

Pervin, (1988) señala también que el afecto positivo está asociado con el uso y abuso de sustancias como el alcohol y otras drogas. Pender, (1996) propone que el afecto positivo incrementa la conducta promotora de salud, en este sentido se reconoce que el consumo de alcohol no es estrictamente una conducta promotora, pero culturalmente se acepta como un estilo de vida, por lo que el consumo sensato de alcohol se propuso como conducta protectora, esta se reafirmó parcialmente ya que el afecto positivo se relacionó *significativamente con el consumo sensato de alcohol solo en los trabajadores del sexo masculino y no en los del sexo femenino.*

Con relación al afecto negativo se encontró asociación positiva y significativa con el consumo dañino de alcohol ($r_s=.22$, $p=.02$), estos resultados apoyan lo reportado por Fishbein, et al., (1993) y Kenneth, et al.,(1985) que *muestran que el afecto negativo aumenta a medida que se incrementan los niveles de consumo de alcohol, manifestando que cantidades más grandes de alcohol producen sentimientos negativos y agresivos mientras que el bienestar y los sentimientos positivos disminuyen en la medida que aumenta la ingesta de alcohol ($p=.01$).*

Respecto a la pregunta de investigación planteada de que manera varía el afecto antes, durante y después del consumo de alcohol, los hallazgos reportan que existe variación significativa en los tres momentos, la media más alta fue para el afecto positivo durante el consumo de alcohol (Media=32.53) mientras que el afecto negativo reporta la media más baja durante el consumo

de alcohol (Media=6.57). Por otra parte el afecto negativo más alto ocurre después del consumo de alcohol (Media=12.40), sin embargo el afecto positivo después del consumo reporta una media más alta que el afecto negativo (Media=22.76). Lo que concuerda con los estudios de Marlatt y Gordon; McCay y O' Farrell, Annis y Davis (como se cita en Skutle, 1999) que indican que los individuos muestran una ambivalencia entre los factores de beneficio positivo y negativo representados por sentimientos de dolor y placer al momento de tomar una decisión sobre su consumo de alcohol.

Probablemente la razón de que continúen bebiendo y consuman en exceso es que el afecto positivo es superior al negativo en los tres momentos antes, durante y después del consumo de alcohol.

Conclusiones

En la muestra estudiada de trabajadores de la industria petroquímica el 54.1% de las mujeres y el 23% de los hombres mostraron un consumo sensato de alcohol, en los trabajadores de cuello blanco el 62.3% y el 59.8% de los de cuello azul reportaron un consumo sensato de alcohol. La media de edad de inicio en la ingesta de alcohol fue a los 20 años de edad.

El sexo, escolaridad e ingreso económico mostraron efecto sobre el consumo de alcohol en trabajadores de la industria petroquímica.

Existen diferencias significativas entre sexo y categoría laboral (trabajadores de cuello blanco y trabajadores de cuello azul) con el consumo de alcohol.

El afecto positivo se asoció con el consumo sensato de alcohol en los trabajadores del sexo masculino y no en el femenino. El afecto negativo se asoció con el consumo dañino de alcohol.

Existen diferencias significativas en el afecto positivo y negativo antes, durante y después del consumo de alcohol. El afecto positivo fue más alto en los tres momentos de antes, durante y después del consumo de alcohol.

La escala del Cuestionario de Afecto Relacionado al Consumo de Alcohol (CARCA) mostró confiabilidad interna aceptable en su aplicación antes del consumo .91, durante el consumo .90 y después del consumo .89 de Alpha de Cronbach.

Se verificaron parcialmente los conceptos de factores personales, afecto relacionado a la actividad y estilo de vida consumo sensato de alcohol del Modelo de Promoción de la Salud Pender, (1996)

Recomendaciones

Realizar replica del estudio en otras poblaciones de trabajadores, utilizando además los conceptos de barreras, beneficios e influencias interpersonales del Modelo de Promoción de la Salud.

Profundizar en el concepto de Afecto positivo y negativo en el consumo de alcohol a través de estudios cualitativos.

Continuar utilizando el Cuestionario de Afecto Relacionado al Consumo de Alcohol (CARCA), a fin de validar su uso en población mexicana.

Estudiar otros fenómenos relacionados al consumo de alcohol en esta población, como el uso de tabaco y otras drogas ilícitas.

Referencias

Alvarez, J., (1998) Representaciones e intervención: Los jóvenes ante el alcohol. Manuscrito de la Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Nuevo León, México.

Ballesteros J. (2000). ¿Es eficaz la intervención breve en bebedores a riesgo en el ámbito de la atención primaria? Una revisión sistemática de estudios españoles. Trastornos Adictivos, 2, 32-40.

Borges, G., Medina, M.E., Cherpitel, Ch., Casanova, L., Mondragón, L. & Romero, M. (1999). Consumo de bebidas alcohólicas en pacientes de los servicios de urgencias de la ciudad de Pachuca, Hidalgo. Salud Pública México, 41, 3-11.

Calderón, N.G., (1981), Respuestas de la Comunidad ante los problemas relacionados con el alcohol. Organización Mundial de la Salud, Instituto Mexicano de Psiquiatría, S/d

Caraveo-Abduga, J., Colmenares, E., & Saldivar, G. J. (1999). Diferencias por género en el consumo de alcohol en la ciudad de México. Salud Pública México, 41, 177-188.

Consejo Nacional Contra las Adicciones, (1998). El consumo de Drogas en México Diagnostico, Tendencias y Acciones, Encuesta Nacional de Adicciones. (pp. 25-32) SSA México.

De la Fuente, J. & Kershenobich, D. (1992). El alcoholismo como problema médico. Facultad de Medicina UNAM, 35, (2), 47-51.

Díaz Guerrero, J. (1986). Psicología del Mexicano. (4ª. Ed.) México, D.F. Trillas.

Dyehouse, J.M. & Sommers, M.S. (1998). Intervención breve después de lesiones relacionadas al alcohol. The Nursing Clinics of North America, 33, (1), 93-104.

Estes, N. J. & Heiman, M.E. (1989). Alcoholismo desarrollos, consecuencias y tratamientos (3ª. Ed.). Madrid, España.:McGraw-Hill.

Fishbein, D.H., Jaffe, J.H., Snyder, R.F., Haertzen, C.A., Hickey, J.E. (1993). Autorreportes de conductas y estados afectivos de usuarios de drogas bajo la influencia del alcohol. The International Journal of Addictions, 28, 1565-1585.

Gottlieb, I. & Meyer J. (1986). Análisis de factores de la lista de adjetivos múltiples de afecto: separación de afecto positivo y negativo. Journal of Personality and Social Psychology, 50 (6) 1161-1165.

Hardy, Ch. & Rejeski, J. (1989). No que, sino como siente uno: medida de afecto durante el ejercicio. Journal of Sport & Exercise Psychology, 11, 304-317.

Heat, B.D. (1976). Antropological perspectives on the social biology of alcohol: an introduction to the literature. The biology of alcoholism, 4, 125-130.

Kenneth, E. L., Bromet, E.J., Parkinson, D.K., Day, N.L. & Ryan, C.M. (1985). Patrones de consumo de alcohol y conducta agresiva en los hombres. Journal of Studies on Alcohol, 46, 123-131.

López-Jimenez, J. (1998) Patrón de consumo de alcohol en pacientes captados en salas de urgencias. Salud pública México, 40, 487-493.

Martínez-García, L., (1999) [Alcoholismo en Veracruz] Semv.UV.

Martínez, N. F., Antó, J.M., Castellanos, P.L., Gili, M., Marset, P. & Navarro, V. (1998). Salud Pública (1ª. Ed.). Madrid, España. McGraw-Hill.

Medina-Mora, M.E. (1999) Aspectos sociales relacionados con la ingesta de alcohol: patrones de consumo. Instituto Nacional de Salud Pública, 49 (5) 462-471.

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

Orford, G. (1985). Excessive appetite: A Psychological View of Addictions. s/d.

Organización Mundial de la Salud, (1990) Management of drinking problems, (Regional Publications, European Series, No. 32 WHO) Regional Office for Europe. Copenhagen.

Pender, N. (1996). Health Promotion in Nursing Practice. 3ª. Connecticut: Appleton & Lang. 15-31.

Peña, M.M. (2000) Factores promotores de salud y práctica de la lactancia materna. Tesis de maestría no publicada, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, N. L. México.

Pervin, L.A. (1988). Reporte breve: afecto y adicción. Addictive Behaviors, 23, 83-86.

Polit D. & Hungler, B. (1999) Investigación científica en ciencias de la salud. (5ª. Ed.). México, D.F., McGraw-Hill.

Quintana, M. R. (2000) Factores que promueven la práctica de la detección oportuna de cáncer cervicouterino en mujeres adulta. Tesis de maestría no publicada, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, N. L. México.

Secretaría de Salud (1987), Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

Skutle, A. (1999), Addictive Behaviors. Elsevier Science Lid. Printed the USA, 24, (1), 87-98.

Sorensen, G., Avrunin, J., Hebert, J., Hammond, S., Hunt, M., Himmelstein, J., Ockene, J., & Stoddard, A. (1998). The effects of a health promotion-health protection intervention on behavior change: The weell works study. America Journal of Public Health, 88, 1685-1690.

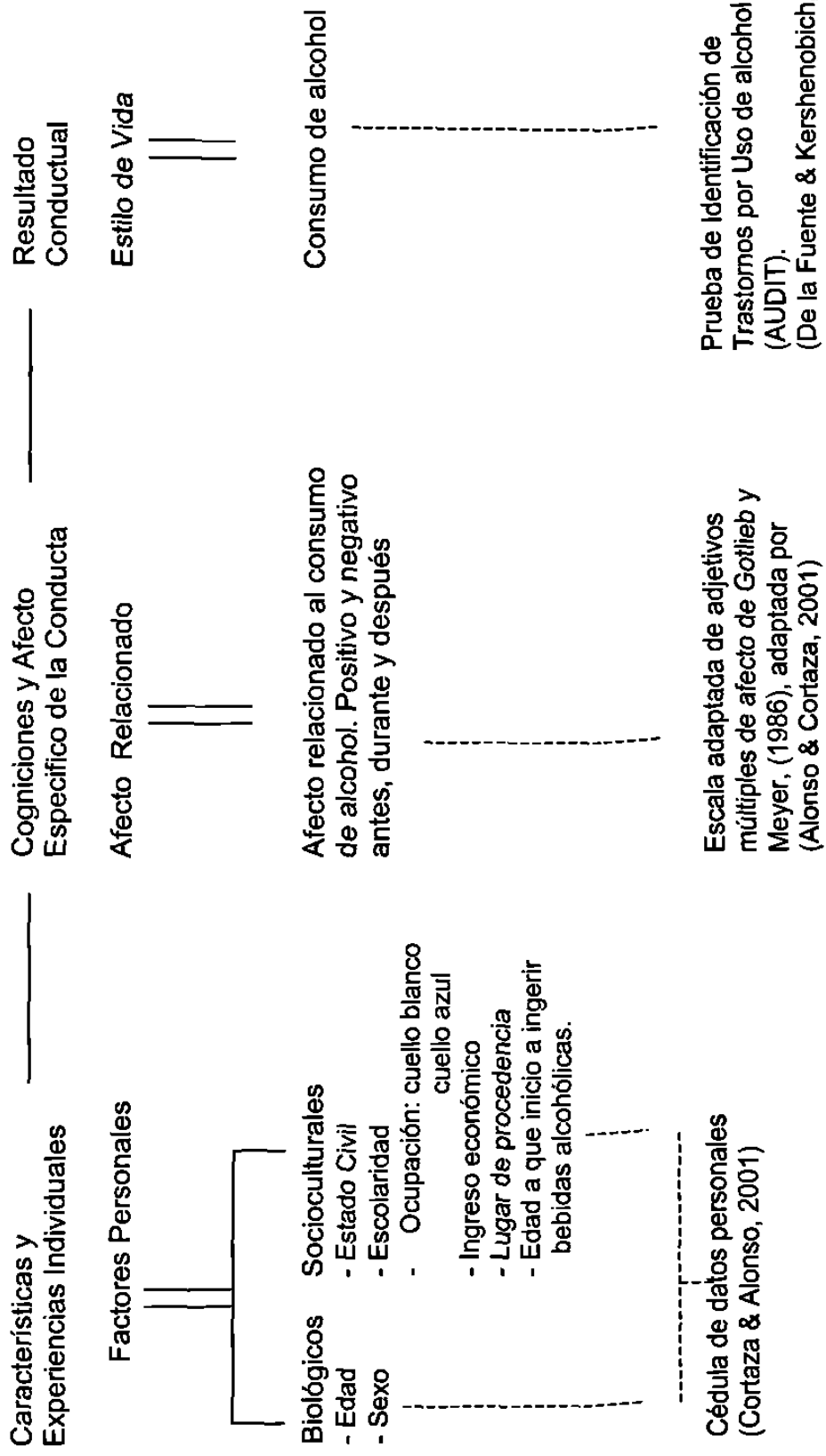
Tadeu da Silva, C.L., Martins, C.F., Ameida, Q.C., Ribeiro, G.H., Seixas, S.J., Tourinho, P.M. & Santos, B. M. (1999). Hipertensión arterial y alcoholismo en trabajadores de una refinería de petróleo. Revista Panamericana Salud Pública, 6, 185-191.

Tapia, C.R. (1994) Las adicciones dimensión, impacto y perspectivas.
(1ª. Ed.) México, D.F., Manual Moderno.

Tapia, C.R., (2001) Las Adicciones dimensión, impacto y perspectivas
(2ª. Ed.) México, D.F., El Manual Moderno.

Apéndice A

Estructura Conceptual Teórico Empírico para el Estudio de Afecto y Consumo de Alcohol en Trabajadores de la Industria Petroquímica



Apéndice BCédula de Datos Personales Biológicos y Socioculturales (CDP)

Número de Cuestionario: _____

1. Edad en años cumplidos _____
2. Sexo: _____
3. Estado Civil _____
4. Lugar de procedencia: _____
5. Escolaridad en años: _____
6. Puesto que desempeña: _____
7. Ingreso económico diario.
 1. Un salario mínimo
 2. Dos a tres salarios mínimos.
 3. Tres a cuatro salarios mínimos
 4. Cuatro a cinco salarios mínimos.
 5. Más de cinco salarios mínimos.
8. Ingiera usted bebidas alcohólicas
Sí _____ No _____
9. A que edad inicio: _____

Apéndice C

Cuestionario de Afecto Relacionado al Consumo de Alcohol (CARCA) Antes

Instrucciones: Indique en que medida las siguientes oraciones describen mejor sus sentimientos cuando usted esta tomando en cualquier situación o evento. Leerle por favor la oración a la persona que va a entrevistar y cruce con una X la letra que mejor corresponda con
 N = NUNCA, V = ALGUNAS VECES, F = FRECUENTEMENTE, R = RUTINARIAMENTE

Cuando se que voy a tomar (cerveza, vino, aguardiente, destilados o pulque) siento:

No	PREGUNTA	1 .NUNCA	2. ALGUNAS VECES	3. RECUE- NTE- MENTE	4. RUTINARIA- MENTE
1	Qué estaré relajado (a)	N	V	F	R
2	Qué estaré irritable	N	V	F	R
3	Qué me pondré triste	N	V	F	R
4	Qué hablaré fácilmente	N	V	F	R
5	Qué estaré feliz	N	V	F	R
6	Qué me enojare fácilmente	N	V	F	R
7	Qué seré cariñoso (a)	N	V	F	R
8	Qué me sentiré solo (a)	N	V	F	R
9	Que seré amigable	N	V	F	R
10	Qué me sentiré preocupado(a)	N	V	F	R
11	Qué me pondré divertido (a)	N	V	F	R
12	Qué me sentiré perdido (a) Desorientado.	N	V	F	R
13	Qué me sentiré alegre	N	V	F	R
14	Qué me sentiré temeroso (a)	N	V	F	R
15	Qué me sentiré rechazado (a)	N	V	F	R
16	Qué me pondré simpático (a)	N	V	F	R
17	Qué me sentiré tembloroso(a)	N	V	F	R
18	Qué me sentiré entero (a) Fuerte	N	V	F	R
19	Qué me sentiré crudo (a)	N	V	F	R

Alonso y Cortaza (2001)

Afecto Positivo 9 - (1,4,5,7,9,11,13,16,18)

Afecto Negativo 10 - (2,3,6,8,10,12,14,15,17,19)

Cuestionario de Afecto Relacionado al Consumo de Alcohol (CARCA) Durante

Instrucciones: Indique en que medida las siguientes oraciones describen mejor sus sentimientos cuando usted esta tomando en cualquier situación o evento.

Leerle por favor la oración a la persona que va a entrevistar y cruce con una X la letra que mejor corresponda con

N = NUNCA, V = ALGUNAS VECES, F = FRECUENTEMENTE, R = RUTINARIAMENTE

Cuando estoy tomando (cerveza, vino, aguardiente, destilados o pulque) me siento:

No	PREGUNTA	1. NUNCA	2. ALGUNAS VECES	3. FRECUENTEMENTE	4. RUTINARIAMENTE
1	Relajado (a)	N	V	F	R
2	Irritable	N	V	F	R
3	Triste	N	V	F	R
4	Comunicativo	N	V	F	R
5	Feliz	N	V	F	R
6	Enojado (a)	N	V	F	R
7	Cariñoso (a)	N	V	F	R
8	Solo (a)	N	V	F	R
9	Amigable	N	V	F	R
10	Preocupado (a)	N	V	F	R
11	Divertido (a)	N	V	F	R
12	Perdido (a) Desorientado	N	V	F	R
13	Alegre	N	V	F	R
14	Temeroso (a)	N	V	F	R
15	Rechazado (a)	N	V	F	R
16	Simpático (a)	N	V	F	R
17	Tembloroso (a)	N	V	F	R
18	Entero (a) Fuerte	N	V	F	R

Alonso y Cortaza(2001)

Afecto Positivo 9 - (1,4,5,7,9,11,13,16,18)

Afecto Negativo 10 - (2,3,6,8,10,12,14,15,17)

Cuestionario de Afecto Relacionado al Consumo de Alcohol (CARCA) Después

Instrucciones: Indique en que medida las siguientes oraciones describen mejor sus sentimientos cuando usted esta tomando en cualquier situación o evento.

Leerle por favor la oración a la persona que va a entrevistar y cruce con una X la letra que mejor corresponda con

N = NUNCA, V = ALGUNAS VECES, F = FRECUENTEMENTE, R = RUTINARIAMENTE

Al día siguiente, después que tome (cerveza, vino, aguardiente, destilados o pulque) me siento:

No	PREGUNTA	1. NUNCA	2. ALGUNAS VECES	3. FRECUENTEMENTE	4. RUTINARIAMENTE
1	Relajado (a)	N	V	F	R
2	Irritable	N	V	F	R
3	Triste	N	V	F	R
4	Comunicativo	N	V	F	R
5	Feliz	N	V	F	R
6	Enojado (a)	N	V	F	R
7	Cariñoso (a)	N	V	F	R
8	Solo (a)	N	V	F	R
9	Amigable	N	V	F	R
10	Preocupado (a)	N	V	F	R
11	Divertido (a)	N	V	F	R
12	Perdido (a) Desorientado	N	V	F	R
13	Alegre	N	V	F	R
14	Temeroso (a)	N	V	F	R
15	Rechazado (a)	N	V	F	R
16	Simpático (a)	N	V	F	R
17	Tembloroso (a)	N	V	F	R
18	Entero (a) Fuerte	N	V	F	R
19	Crudo (a)	N	V	F	R

Alonso y Cortaza (2001)

Afecto Positivo 9 - (1,4,5,7,9,11,13,16,18)

Afecto Negativo 10- (2,3,6,8,10,12,14,15,17,19)

Apéndice D

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

INSTRUCCIONES: Por favor lea lentamente cada una de las siguientes preguntas y conteste cada una de ellas marcando la respuesta que considere es la adecuada en su caso.

1. ¿Qué tan frecuentemente ingiere bebidas alcohólicas?
0 = Nunca.
1 = Una vez al mes o menos.
2 = Dos o cuatro veces al mes.
3 = Dos o tres veces por semana.
4 = Cuatro o más veces por semana.

2. ¿Cuántas copas se toma en un día típico de los que bebe?
0 = 1 ó 2
1 = 3 ó 4
2 = 5 ó 6
3 = 7 a 9
4 = 10 ó más.

3. ¿Qué tan frecuentemente toma 6 o más copas en la misma ocasión?
0 = Nunca.
1 = Menos de una vez al mes.
2 = Mensualmente.
3 = Semanalmente.
4 = Diario o casi a diario.

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

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

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

Apéndice E

Carta de Aceptación de la Empresa RHODIA de México

RHODIA FOSFATADOS DE MEXICO, S.A. DE C.V.

Complejo Industrial Pajaritos
Apartado Postal 248
Coatzacoalcos, Veracruz.
Teléfono y Fax: 8 01 47

Coatzacoalcos, Veracruz, a 10 de Julio de 2001
Referencia: ssm01070.doc

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEÓN
DIVISIÓN DE POSTGRADO E INVESTIGACIÓN
MONTERREY N.L.**

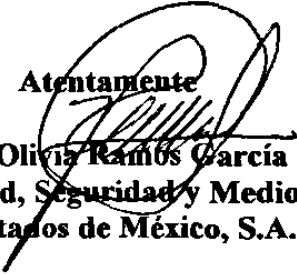
***ATN: C. LIC. MAGDALENA ALONSO CASTILLO
DIRECTORA***

Por este conducto, le informo que se autorizó a la Lic. Leticia Cortaza Ramírez la entrada a esta empresa, para realizar el estudio "Afecto y consumo de alcohol en trabajadores de la industria petroquímica"

Dichos estudios, representan la oportunidad de promover campañas de cuidado de la salud a nuestra población laboral, por lo que le agradecemos las atenciones de considerarnos para realizar este tipo de trabajos profesionales.

Sin otro particular, me permito enviarle un respetuoso saludo.

Atentamente


Ing. Olivia Ramos Garcia
Gerente de Salud, Seguridad y Medio Ambiente
Rhodia Fosfatados de México, S.A. de C.V.

Apéndice F

Consentimiento Informado

Al firmar este documento acepto participar de forma voluntaria en el estudio que tiene por finalidad conocer acerca del consumo de alcohol en los trabajadores de la industria petroquímica.

De manera que autorizo a la Lic. Leticia Cortaza Ramírez quien desarrolla este trabajo como parte del programa de Maestría en Ciencias de Enfermería, para que realice las preguntas pertinentes las cuales responderé de conformidad.

Me ha informado que mi participación es voluntaria, que se respetara mi privacidad, que el cuestionario es anónimo, que no existe ningún riesgo, que puedo retirarme cuando yo decida, que no se afectara mi relación laboral con la empresa y que la información que proporcione será confidencial.

Coatzacoalcos, Veracruz.

Nombre y Firma del Trabajador.

Nombre y Firma del Investigador.

Apéndice G

Cartilla gráfica para respuestas del Cuestionario de Afecto Relacionado al Consumo de Alcohol

Instrucciones: Por favor muestre esta escala gráfica a cada persona entrevistada durante la aplicación del cuestionario.

Rutinariamente



Frecuentemente



Algunas veces



Nunca



Apéndice H

Afecto total positivo y negativo antes, durante y después del consumo de alcohol

Tabla H 1

Prueba de Wilcoxon para la variable de Afecto Total Antes y Durante el Consumo de Alcohol

Variable	Media	Mediana	DE	Z	Valor de p
Afecto Total Antes del Consumo de alcohol	18.27	17.54	14.72	-2.865	.004
Afecto Total durante el consumo de Alcohol.	19.55	16.66	14.76		

Fuente: CARCA, AUDIT

n=219

Tabla H 2

Prueba de Wilcoxon para la variable de Afecto Total Antes y Después del Consumo de Alcohol

Variable	Media	Mediana	DE	Z	Valor de p
Afecto Total Antes del Consumo de alcohol	18.27	17.54	14.72	-2.378	.017
Afecto Total Después del consumo de Alcohol.	17.31	15.78	17.31		

Fuente: CARCA, AUDIT

n=219

Tabla H 3

Prueba de Wilcoxon para la variable de Afecto Total Durante y Después del Consumo de Alcohol

Variable	Media	Mediana	DE	Z	Valor de p
Afecto total durante el consumo de alcohol	19.55	16.66	14.76	-4.934	.000
Afecto total después del consumo de Alcohol	17.31	15.78	17.31		

Fuente: CARCA, AUDIT

n=219

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

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

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

Campo de Estudio: Salud Comunitaria

Biografía: Nacida en la Congregación de Allende, Veracruz el 27 de Mayo de 1963; hija de Alicia Ramírez Ventura y Onésimo Cortaza Anastasio.

Educación: Egresada de la Universidad Veracruzana con el grado de Licenciada en Enfermería en 1998. Diplomada en Gestión en Alta Dirección de los Servicios de Enfermería por la Universidad Veracruzana en 1999.

Experiencia profesional: Enfermera general de la Clínica Hospital Medicentro de Coatzacoalcos, Veracruz de 1982 a 1986, enfermera en el área industrial del Complejo Petroquímico Pajaritos de 1985 1995, enfermera general del Hospital Regional de Coatzacoalcos, Veracruz de 1995 a 1996. Profesora de asignatura en la Facultad de Enfermería de Coatzacoalcos de la Universidad Veracruzana de 1995 a la fecha.

E-mail: lcortaza@correoweb.com



