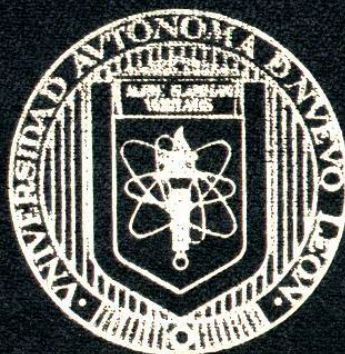


UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

DIVISION DE POSGRADO E INVESTIGACION



**AUTOEFICACIA Y BENEFICIOS PERCIBIDOS
EN EL CONSUMO DE ALCOHOL DE
TRABAJADORES UNIVERSITARIOS**

Por

LIC. IRMA LOZANO GUZMAN

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

AGOSTO, 2001



1080093852

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

DIVISION DE POSGRADO E INVESTIGACION



ALTOEFICACIA Y BENEFICIOS PERCIBIDOS
EN EL CONSUMO DE ALCOHOL DE
TRABAJADORES UNIVERSITARIOS

Por

LIC. IRMA LOZANO GUZMAN

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

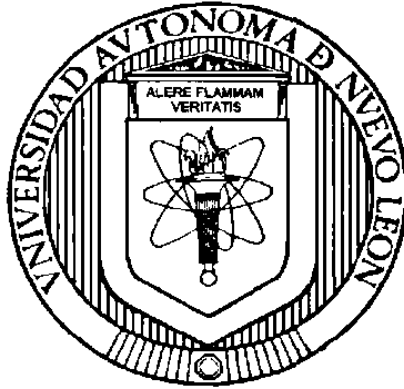
AGOSTO, 2001



HV 5115
.LG



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



AUTOEFICACIA Y BENEFICIOS PERCIBIDOS EN EL CONSUMO DE
ALCOHOL EN TRABAJADORES UNIVERSITARIOS

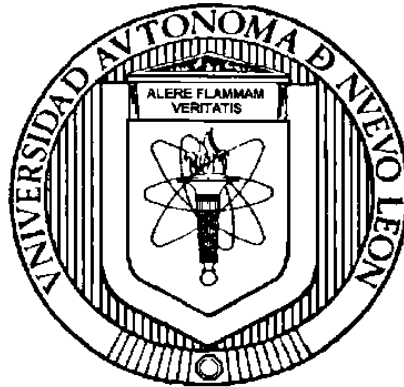
Por:

LIC. IRMA LOZANO GUZMÁN

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

Agosto, 2001

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



AUTOEFICACIA Y BENEFICIOS PERCIBIDOS EN EL CONSUMO DE
ALCOHOL EN TRABAJADORES UNIVERSITARIOS

Por:

LIC. IRMA LOZANO GUZMÁN

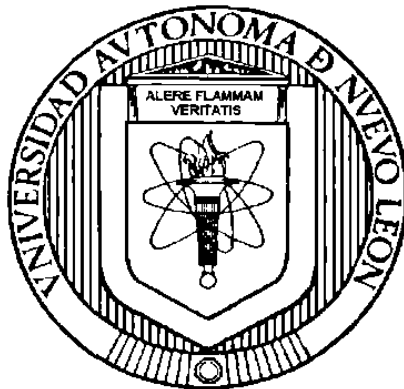
Director de Tesis

BERTHA CECILIA SALAZAR GONZALEZ, PhD

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

Agosto, 2001

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



AUTOEFICACIA Y BENEFICIOS PERCIBIDOS EN EL CONSUMO DE
ALCOHOL EN TRABAJADORES UNIVERSITARIOS

Por:

LIC. IRMA LOZANO GUZMÁN

Asesor Estadístico

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD

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

Agosto, 2001

RESUMEN

Irma Lozano Guzmán
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Agosto 2001

Título del estudio: AUTOEFICACIA Y BENEFICIOS PERCIBIDOS EN EL
CONSUMO DE ALCOHOL DE TRABAJADORES
UNIVERSITARIOS

Número de páginas: 53

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 determinar el efecto de la autoeficacia y los beneficios percibidos (pros/ contras) sobre el consumo de alcohol de trabajadores universitarios. Se usaron conceptos de la teoría del aprendizaje social de Bandura (1977) y del Modelo Transtéorico de Prochaska y DiClemente (1982). El diseño del estudio fue descriptivo correlacional. Se utilizó un muestreo aleatorio estratificado con asignación proporcional por sexo. El tamaño de muestra ($n = 140$) se estimó con un nivel de significancia de .05, tamaño de efecto pequeño $R^2 = 7\%$, ($R^2 = 5.8\%$) con

Hipótesis alternativa bilateral (unilateral) respectivamente en el modelo de Regresión Lineal Simple y una potencia de .90. Los instrumentos utilizados fueron; a) Cédula de datos de identificación de los trabajadores universitarios, b) Cuestionario de Confianza Situacional (SCQ), c) Escala de Balance Decisional pros/contras y d) Prueba de Identificación de Desórdenes por uso de alcohol (AUDIT). Se usaron estadísticas descriptivas para describir las características de la muestra y de los instrumentos, la prueba de Kolmogorov-Smirnov, coeficiente de correlación de rango de Spearman, modelo de regresión lineal simple, análisis de varianza de Kruskal-Wallis y la prueba U de Mann-Whitney.

Contribución y conclusiones: Los resultados permitieron confirmar la relación y efecto de algunos conceptos con las variables de estudio. La consistencia interna de los instrumentos fue aceptable. Los contras del consumo no mostraron asociación significativa ($p > .05$) con el nivel de consumo de alcohol. La autoeficacia mostró efecto significativo sobre los pros del consumo en sentido opuesto al planteado ($t = -2.53$, $p < .012$), $R^2 = 4.5\%$. La autoeficacia influye de forma negativa en el consumo de alcohol, ($t = -2.73$, $p = .007$), con un coeficiente de determinación de 5%. Los pros del consumo influyen en el nivel de consumo de alcohol ($t = 5.76$, $p = .001$), con un coeficiente de determinación del 19%.

Firma del Director de Tesis B. Verónica Salazar G.

AUTOEFICACIA Y BENEFICIOS PERCIBIDOS EN EL CONSUMO DE
ALCOHOL DE TRABAJADORES UNIVERSITARIOS

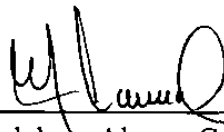
Aprobación de Tesis

Bertha Cecilia Salazar González PhD
Director de Tesis

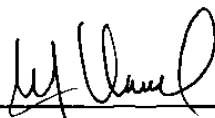
Bertha Cecilia Salazar González PhD
Presidente



Marco Vinicio Gómez Meza PhD
Secretario



M.S.P. Magdalena Alonso Castillo
Vocal



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

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Veracruzana por brindarme la oportunidad de continuar mi preparación profesional. Al personal del departamento de Apoyo al Desarrollo académico y al Programa de Mejoramiento del Profesorado.

Expreso mi sincero agradecimiento a las autoridades de la Vice-rectoría y distintas Dependencias de la Universidad Veracruzana de la zona Coatzacoalcos y Minatitlán, por brindarme las facilidades para realizar este estudio.

A las autoridades de la Facultad de Enfermería División Posgrado e Investigación de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Expreso al director de tesis, mi admiración y respeto por su compromiso para la enseñanza. Bertha Cecilia Salazar González PhD, por la atinada designación a su persona a continuar una verdadera asesoría, agradezco a usted su paciencia, comprensión y disposición de tiempo para lograr el objetivo.

Al personal docente que participó en nuestra formación especialmente a M.S.P. Magdalena Alonso Castillo, M.S.P. Dora Elia Silva Luna, M.S.P. Lucio Rodríguez Aguilar, M.S.P.S. Angelita Luna López, Bertha Cecilia Salazar González, PhD, M. Vinicio Gómez Meza, PhD. M.C.E. Santiago Esparza, M.E. Ma. del Refugio Durán López.

Al Dr. Leoncio M. Rodríguez Guzmán con admiración por su sensibilidad para la enseñanza y saber despertar las potencialidades para el aprendizaje, por su paciencia, tiempo y disposición.

Para los compañeros y representantes sindicales de FESAPAUV, Ing. Fernando Cancino y Ql. Lourdes Nieto por el apoyo recibido para alcanzar la meta.

Para todos los compañeros maestros y personal de la Universidad Veracruzana que tan amablemente colaboraron en este trabajo porque sin ello no hubiera sido posible, gracias por su confianza y por que me dieron la oportunidad de conocerlos.

A Nora N. Oliva por su amistad y lo que le caracteriza su gran disponibilidad para apoyarnos siempre, Gracias.

Para el personal de los diferentes departamentos de la Facultad de Enfermería División Posgrado e investigación de la Universidad Autónoma de Nuevo León por las atenciones brindadas.

DEDICATORIAS

A DIOS Padre por cada instante que me permites vivir y por la oportunidad de aprender día a día a confiar en ti a través de las situaciones difíciles, Gracias por tu infinito amor y fortaleza con la que me revistes para saber qué hacer.

A mis padres y abuelos que se han adelantado en el camino, que fueron ejemplo de honestidad, respeto y sencillez .Sé que sus bendiciones están presentes y son mis logros.

A mis hermanos; Martha, Angeles, Oliva, Salvador y José. Manuel. A mis queridos sobrino y familia. Por compartir nuestros sueños, ilusiones y proyectos que son una realidad, por el apoyo que siempre me han brindado para continuar adelante. Especialmente para mi cuñada Iris.

A mis grandes amigas; Minú por tu gran corazón y riqueza espiritual, por tu generosidad y tus oraciones. Gracias Dios por permitir encontrarnos y compartir tu sabiduría divina.

Mariana y Amalia por la amistad que nos une, por su gran percepción de saber cuando requería de su apoyo para seguir adelante, cuando casi estaba por darme por vencida, ahí estuvieron, gracias amigas.

Nery por el apoyo brindado en todo momento, y a personas que de una u otra forma también participaron.

A las familias que siempre han estado cerca de mí, que siempre tienen un espacio para compartir tantas cosas bellas, Zapata Márquez, Herrera Mendoza, Hernández Flores, y amistades.

Para Conchita Benavides y Martha por su hospitalidad.

A todos los compañeros de generación por compartir momentos inolvidables especialmente a: Fela y Patty, Armida, Elia, Haydée, Pedro.

El tiempo de Dios es perfecto. Todo está cronometrado con asombrosa exactitud en la Mente Divina. Nada puede estorbar, nada puede demorar la manifestación del plan Divino de mi vida. La luz de los rayos de luces en mi camino, revela el camino Abierto de la Realización.

Florence Scovel Shinn.

Tabla de Contenido

	Página
Capítulo I	
Introducción	1
<i>Marco conceptual</i>	3
Estudios relacionados	4
Definición de términos	6
Autoeficacia	6
Beneficios percibidos (pros y contras)	6
Consumo de alcohol	7
Nivel de consumo	7
Consumo sensato	7
Consumo excesivo	7
Pregunta de investigación e hipótesis	7
Hipótesis	7
Capítulo II	
Metodología	9
Diseño de investigación	9
Población	9
Muestreo y muestra	9
Criterios de inclusión	10
Procedimiento para el reclutamiento y selección de participantes	10
Instrumentos	11
Cuestionario de Confianza Situacional (SQC) (Annis & Graham, 1987)	11

Escala de Balance Decisional (Maddock, 1997)	11
Prueba de Identificación de Desórdenes de Alcohol (AUDIT) (De la Fuente & Kershernobich, 1992)	12
Consideraciones éticas	13
Análisis de datos	13
Capítulo III	
Resultados	15
Estadísticas descriptivas de las variables sociodemográficas	15
Confiabilidad de los instrumentos	19
Resultados de la prueba de Normalidad para las variables continuas	20
Prueba de hipótesis	21
Capítulo IV	
Discusión	31
Conclusiones	33
Recomendaciones	33
Referencias	35
Apéndices	39
A Cédula de Datos de Identificación (CDITU)	40
B Cuestionario de Confianza Situacional (SCQ) (Annis & Graham, 1987)	41
C Frecuencias Absolutas del Cuestionario de Confianza Situacional (SCQ)	43
D Frecuencia Relativas del Cuestionario de Confianza Situacional (SCQ)	45
E Escala de Balance Decisional: Alcohol: (Maddock, 1997)	47
F Frecuencias Absolutas de la Escala de Balance Decisional: Alcohol	48

(Maddock,1997)	
G Frecuencias Relativas de la Escala de Balance Decisional: Alcohol	48
(Maddock, 1997)	
H Prueba de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol (AUDIT) (De la Fuente & Kershernobich, 1992)	49
I Consentimiento Informado	51
J Escala Gráfica de Apoyo del Instrumento (SCQ)	52
K Carta de Autorización	53

Lista de Tablas

Tabla		Página
1	Edad y escolaridad de los trabajadores universitarios.	16
2	Distribución de variables sociodemográficas de los trabajadores universitarios.	17
3	Frecuencia de ingesta de alcohol.	18
4	Cantidad de copas ingeridas en día típico.	18
5	Frecuencia de consumo por mes o semana.	19
6	Tipo de consumo de alcohol.	19
7	Alpha de Cronbach de los instrumentos.	20
8	Estadísticas descriptivas y prueba de Kolmogorov-Smirnov para las variables del estudio.	21
9	Matriz de correlación de Spearman de las variables estudiadas.	22
10	Modelo de regresión lineal simple de autoeficacia sobre los pros del consumo de alcohol.	23
11	Efecto de autoeficacia sobre los pros del consumo de alcohol.	23
12	Modelo de regresión lineal simple de autoeficacia sobre consumo de alcohol.	24
13	Efecto de autoeficacia sobre el consumo de alcohol.	24
14	Modelo de regresión lineal simple de los pros sobre el nivel de consumo de alcohol.	26
15	Efecto de los pros sobre el nivel de consumo de alcohol.	26
16	Estadísticas descriptivas de autoeficacia, pros y contras por número de copas.	27
17	Prueba de Kruskal-Wallis por número de copas.	28

18	Prueba U de Mann-Whitney de autoeficacia por número de copas.	29
19	Prueba U de Mann-Whitney para pros por nivel de consumo de alcohol.	30

Lista de Figuras

Figura		Página
1	Dispersión de autoeficacia con el consumo de alcohol.	25
2	Dispersión de autoeficacia con el nivel de alcohol.	25

Capítulo I

Introducción

El consumo de alcohol en México tiene, al igual que el tabaco una aceptación social que no solamente ha fomentado el uso sino que también ha propiciado el abuso, y asociado a esto, múltiples problemas sociales y de salud (Carreño, & Medina, 2000).

Dicho consumo constituye por su magnitud y complejidad un fenómeno social relevante que requiere ser atendido. Por sus repercusiones y su manejo constituye un reto para los gobiernos y se traduce en elevados costos para el sistema de salud de toda sociedad (Solís, Vélez, & Berumen, 2000).

Los problemas de salud relacionados con el alcohol ocupan el quinto lugar a nivel nacional dentro de las diez primeras causas de mortalidad general, y el segundo lugar tanto en los grupos de edad de 35 a 44 como los de 45 a 64 años, con una tasa por cien mil habitantes de 23.7 y 47.8 respectivamente (Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática [INEGI] Secretaría de Salud, 1999).

Frenk, Lozano y González (1995), señalan que el consumo de alcohol es considerado como el factor de riesgo que más contribuye en el ausentismo laboral y profesional en que se desenvuelve el individuo, lo que ocasiona pérdida de años de vida saludable (AVISA) a nivel nacional. Entre los problemas de salud que se encuentran asociados al consumo de alcohol son: la cirrosis hepática (39%), los accidentes vehiculares (15%) y dependencia alcohólica (18%).

Según Del Castillo (2000) la universidad, como otras tantas instituciones, ha sido permeado por la conflictiva del consumo de bebidas alcohólicas y asumido por sus miembros como algo normal. La cultura del alcohol es una realidad que demanda ser estudiada con mayor profundidad para establecer estrategias de atención. Puesto que su

uso no está sancionado legalmente; mas aún, la sociedad le atribuye características positivas en su función de integración social (Tapia Conyer, 2001). Ello significa que esa conducta afecta a otros individuos y grupos sociales (Narro, 1992).

Resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) de 1998 señala que en México el 66% de la población urbana entre 12 a 65 años consume alcohol. El 77% de los varones y el 57% de las mujeres consumieron al menos 12 copas durante un año, (Organización Panamericana de la Salud, [OPS] 1998).

Durante los últimos años se han dado cambios importantes en los patrones de consumo de las bebidas alcohólicas que han afectado a las sociedades contemporáneas (Narro, 1992), esto es, en el consumo social de las bebidas alcohólicas y en el comportamiento consecuente de los bebedores. López Jiménez (1998) reportó que el patrón de consumo de alcohol predominante es de baja frecuencia y alta cantidad para hombres, seguido por el de baja frecuencia y baja cantidad para el sexo femenino.

Resultados obtenidos por Caraveo, Colmenares, y Saldívar (1999) sugieren que ha habido una tendencia al aumento del consumo de alcohol entre la población femenina en el grupo de 35 a 44 años. En el hombre la tendencia es la disminución de la ingesta con la edad, lo mismo la frecuencia de embriaguez como indicador de consumo peligroso. Cabe señalar que el consumo sensato es hasta cinco copas en el hombre y tres en la mujer al mes.

Según el Centro Juan Pablo II (2000) actualmente el consumo y abuso del alcohol es causado por la interacción de factores tales como la predisposición, el modelaje, lo que ocasiona disfunción familiar con incapacidad para proporcionar un ambiente físico seguro y un marco emocional apto para la educación y el bienestar individual, familiar y laboral. Afecta tanto a hombres como mujeres en todas las edades y se traduce en estilos de vida de la población como pautas aprendidas en el seno familiar (Bijur, Kurson, Overpeck, & Scheidt, 1993).

Entre otros factores se citan las cogniciones y juicios de las personas acerca de lo

que pueden lograr y no sólo de lo que pueden realizar, que se traduce en autoeficacia percibida. Los procesos cognitivos son los mecanismos mediante los que se adquiere y regula la conducta humana. Otro elemento importante, lo constituyen las atribuciones de las personas hacia los beneficios o perjuicios de determinada conducta (Oei, Ferguson, & Lee, 1998).

Dichas variables autoeficacia y beneficios psicológicos han sido relacionadas con el abuso de alcohol en pacientes diagnosticados por psiquiatras y que se encontraban en tratamiento. Sin embargo, no se conoce si éstas se relacionen con el consumo de alcohol en la población abierta (Skutle, 1999).

El propósito del estudio fue determinar el efecto de la autoeficacia percibida y los beneficios sobre el consumo de alcohol en trabajadores universitarios. Para tal fin, se propuso un estudio descriptivo y correlacional. En este estudio se usaron dos conceptos el de autoeficacia de Bandura (1977) y beneficios (pros/contras) del Modelo Transteórico de Prochaska y DiClemente (1982).

Marco Conceptual

De acuerdo a Bandura (1986) el conocimiento y las habilidades no son suficientes para el éxito de una determinada conducta. Este teórico señala que se debe a que los referentes propios median entre el conocimiento y la acción. A su vez, los procesos cognitivos son inducidos y alterados por la experiencia de cada persona acerca del dominio afectivo con que ha manejado determinadas conductas.

La teoría de autoeficacia define el concepto como la expectativa propia de poder desempeñar con éxito la conducta necesaria para producir determinados resultados (Bandura, 1977), tales como controlar el consumo de alcohol. “Las expectativas de eficacia determinan qué tanto esfuerzo pondrá una persona y por cuánto tiempo se mantendrá, en presencia de obstáculos y experiencias aversivas” (p. 194).

Según el autor, las expectativas de auto eficacia se basan en cuatro fuentes de

información: a) la interpretación individual de sus logros, b) experiencias vicarias, aprendidas de la observación a otros, c) persuasión verbal y d) respuestas emocionales. Bandura, sostiene que el dominio o maestría de una determinada conducta altera el nivel y la fuerza de la auto eficacia y a su vez la *autoeficacia se vincula con la conducta*.

En relación al alcohol Marlatt y Gordon (citado por Skutle, 1999) se refieren al concepto de auto eficacia como las expectativas que tiene una persona o la creencia de poder lidiar una situación específica de alto riesgo (tentaciones). Cuando la persona se encuentra con una situación intra o interpersonal de alto riesgo, procesa la experiencia pasada, se auto valora y enjuicia el poder o no lidiar con la situación. En síntesis, la autoeficacia en este estudio se consideró como la confianza alta de poder controlar la bebida que a su vez aumenta la probabilidad de beber moderadamente o no beber en situaciones de riesgo.

Existen diferentes acepciones de beneficios tales como motivadores, expectativas positivas y pros. Prochaska y DiClemente (1982) incorporan el constructo de balance decisional a su modelo transteórico. Dicho modelo intenta explicar y predecir cambios de conducta. El balance decisional refleja el peso relativo de los individuos acerca de los pros y de los contras es decir, los costos personales en cambiar una determinada conducta. Los pros representan los aspectos positivos o facilitadores de un cambio de conducta, mientras que los contras representan los aspectos negativos o barreras para el cambio. Prochaska, et al. (1994) sostienen que este constructo se relaciona con la probabilidad de modificar o abandonar conductas, tales como fumar, consumir alcohol, involucrarse en ejercicio, entre otras.

Estudios Relacionados

Skutle (1999) estudió a 203 bebedores en torno a la autoeficacia para enfrentar la bebida excesiva y los beneficios psicológicos percibidos. Construyó tres categorías de

bebedores: moderados, sustanciales y severos. Reportó efectos principales significativos tanto para la severidad del abuso como de los beneficios psicológicos percibidos, a través de un análisis de varianza (ANOVA) de dos vías. Sin embargo, reportó no encontrar interacción significativa entre las dos variables. Lo que sugiere que el efecto de los beneficios psicológicos sobre la auto eficacia fue el mismo para los tres grupos de bebedores.

La gravedad del abuso estuvo significativamente asociada con las ocho subescalas de la auto eficacia. Los valores de $F(2, 201)$ oscilaron de 4.5 ($p < .05$) a 8.7 ($p < .001$). Se mostró que los alcohólicos con abuso severo tenían significativamente menos confianza en enfrentar las ocho situaciones de alto riesgo que los alcohólicos moderados. Las personas clasificadas con abuso severo experimentaron mayores beneficios psicológicos de la bebida y refirieron poca confianza para manejar situaciones de alto riesgo para beber excesivamente. Los que se clasificaron como bebedores moderados con pocos beneficios percibidos acerca de la bebida, obtuvieron significativamente mayor confianza para enfrentar la bebida.

Oei, Fergusson, y Lee (1998) examinaron la capacidad discriminadora de las escalas de Expectativas del alcohol y la autoeficacia para rehusar la bebida, así como para identificar los roles de estos conceptos en los bebedores sociales y los bebedores problema. La muestra había sido previamente diagnosticada como bebedores por médicos psiquiatras y se clasificó en tres grupos de acuerdo al consumo de alcohol: bebedores ligeros, moderados y problema.

Las expectativas negativas se referían a las creencias de que: la bebida produciría cambios afectivos negativos, pérdida del control sobre el consumo o llevaría a la dependencia del alcohol. Las expectativas positivas se referían al aumento de la asertividad social, del apetito sexual, del estado cognitivo y disminución de la tensión.

Los resultados revelaron que en los bebedores sociales tanto, las expectativas como la autoeficacia fueron capaces de discriminar entre los tipos de bebedores. Las

expectativas no se relacionaron con el consumo en los bebedores problema. Los bebedores no problemáticos presentaron una mezcla de expectativas positivas y negativas mismas que se asociaron con el consumo y la auto eficacia.

Los estudios previos aunque usan diferentes conceptos se refieren de alguna manera a beneficios (expectativas positivas o negativas) y a auto eficacia, sin embargo los resultados parecen contradictorios. El primero reportó que los bebedores severos percibían mayores beneficios mientras que el segundo no encontró relación.

Resultados de un estudio sobre autoeficacia de fin de tratamiento en 63 pacientes, mostraron que los pacientes abstemios calificaron más alto en autoeficacia y expresaron menor necesidad de ayuda, menos dificultades para abstenerse en comparación con los no abstemios (Goldbeck, Myatt, & Aitchison 1997).

Oliva, (2001) estudió a 110 adultos, que sufrieron accidentes automovilísticos bajo el efecto del alcohol. Reportó que la auto eficacia percibida y el consumo de alcohol mostraron relación significativa, ($r_s = .62$, $p < .001$).

Definición de Términos

Autoeficacia según Bandura (1977) es la convicción de que uno puede desempeñar la conducta necesaria para obtener determinados resultados. Para efecto del presente estudio autoeficacia se definió como la confianza de los trabajadores universitarios sobre el control de la bebida frente a situaciones de riesgo o tentación. Se midió a través de la Escala de Confianza Situacional (SCQ) (Annis & Graham, 1987).

Beneficios percibidos (pros y contras). Los pros se definen como aspectos positivos o facilitadores de un cambio de conducta y los contras como aspectos negativos o barreras para el cambio de conducta. Para fines de este estudio los pros se considerarán como elementos positivos o facilitadores para el consumo de alcohol. Los contras se manejaron como los aspectos o consecuencias negativas del consumo de alcohol. Se midieron con el cuestionario de Balance Decisional (Maddock, 1997).

Consumo de alcohol. El consumo de alcohol se consideró como la ingestión de bebidas alcohólicas con relación a los dominios principales: frecuencia y cantidad, dependencia y daño (suma de la escala AUDIT).

Nivel de consumo. Comprendió la ingestión de bebidas alcohólicas en función de frecuencia y cantidad. Se usó la prueba de identificación de desórdenes por uso de alcohol (AUDIT) (De la Fuente & Kershenobich, 1992).

Consumo sensato. Se consideró en función del número de copas permitidas al mes, de una a dos para las mujeres y de una a cuatro para los hombres.

Consumo excesivo. Estuvo representado por el consumo fuera del límite sensato, es decir más de dos copas en las mujeres y de cinco o más en los hombres, por semana.

Pregunta de Investigación e Hipótesis.

Dado que la variable consumo de alcohol depende de la honestidad de las respuestas a un cuestionario y además son trabajadores universitarios se desconocía si presentarían las tres categorías de bebedores que se miden en el instrumento a aplicar: consumo sensato, dependiente y dañino. En caso de que en los resultados se observaran las tres categorías se procedería a analizar las diferencias en las variables de interés por grupos. Por ello se planteó la siguiente pregunta de Investigación:

¿Existen diferencias en auto eficacia y beneficios (pros/contras) percibidos de acuerdo al número de copas ingeridas?

Hipótesis

H1 Los contras del consumo de alcohol se relacionan con el nivel de consumo en trabajadores universitarios.

H2 La autoeficacia influye positivamente con los pros del consumo de alcohol en los trabajadores universitarios.

H3 La autoeficacia influye negativamente en el consumo de alcohol de los trabajadores

universitarios.

H4 Los pros del consumo de alcohol influyen en el nivel de consumo de alcohol de los trabajadores universitarios.

Capítulo II

Metodología

Diseño de Investigación

El diseño del estudio fue descriptivo correlacional (Polit & Hungler, 1999). Dado que se buscaron relaciones entre las variables de autoeficacia y beneficios (pros y contras) con el consumo de alcohol.

Población

La población de interés estuvo conformada por 300 trabajadores universitarios, de todas las categorías y de ambos sexos de una institución educativa.

Muestreo y Muestra

El plan de muestreo utilizado fue probabilístico aleatorio estratificado con asignación proporcional por sexo. Se estimó un tamaño de muestra de 143 participantes $n_1 = 62$ mujeres y $n_2 = 81$ hombres. Los criterios fueron los siguientes: un nivel de significancia de .05, tamaño de efecto pequeño $R^2 = 7\%$ ($R^2 = 5.8\%$) con hipótesis alternativa bilateral (unilateral) respectivamente en el Modelo de Regresión Múltiple y potencia de .90 (Elashoff, 1997).

Criterios de Inclusión

Mayores de 18 años.

Que admitieran consumir bebidas alcohólicas al menos en eventos sociales.

Procedimiento para el reclutamiento y selección de participantes

Una vez obtenida la autorización del Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería. Se solicitó la autorización a los funcionarios de la institución educativa a nivel de Vice-Rectoría. Quien proporcionó el listado de los trabajadores por dependencia administrativa. Se procedió a enumerar a cada integrante al mismo tiempo se eliminaron los casos que resultaron repetidos por trabajar en varias unidades académicas de la universidad, enseguida se seleccionó al número de participantes que conformarían la muestra mediante una tabla de números aleatorios. Se seleccionaron 30 participantes más, 10 mujeres y 20 hombres a fin de reemplazar a aquellas personas que negaran ingerir bebidas alcohólicas.

Para la aplicación de los instrumentos se informó previamente a funcionarios y personal de confianza de las facultades quienes brindaron las facilidades necesarias. Se abordó a los participantes seleccionados en el área de control de asistencia y en área laboral en algunos casos. Para tal fin se acudió a los tres turnos a las diferentes dependencias. Una vez localizado al participante, se le abordó y explicó a cada uno el objetivo del estudio e invitó a participar. En este estudio se consideró como consentimiento la aceptación a contestar los cuestionarios o bien la concertación de fecha, lugar y horario, que fue en algunos casos antes de su horario de clases y en otros después del mismo para el personal docente, o en área laboral para otros trabajadores. Se dispuso de una escala gráfica para el cuestionario de confianza situacional (SCQ), para aclarar alguna duda con respecto a la forma de ser contestado (Apéndice J). La información se obtuvo mediante el llenado de cuestionarios autoadministrados. El orden de aplicación fue el siguiente: a) Cédula de Datos de Identificación (CDITU), b) Cuestionario de Confianza Situacional (SCQ) (Annis & Graham, 1987), c) Escala de Balance Decisional (Maddock, 1997), d) Prueba de Identificación de Desórdenes por Consumo de Alcohol (AUDIT) (De la Fuente & Kershenobich, 1992).

Se les explicó a todos sobre el uso que se daría a la información y aseguró que no

habría intervención alguna de autoridades, que se trataba de un trabajo personal. Al finalizar, se agradeció su colaboración y se les entregó un pequeño obsequio que consistió en material de escritorio (lápices, lapiceros, marcatextos, reglas metálicas).

Instrumentos

En el estudio se utilizaron los siguientes instrumentos: cédula de datos de identificación de los trabajadores universitarios (CDITU) diseñada para el estudio. Contiene cinco preguntas referidas a los datos sociodemográficos: edad, sexo, estado civil, escolaridad y categoría de ocupación (ver Apéndice A).

Cuestionario de Confianza Situacional (SCQ) (Annis & Graham, 1987). El instrumento de Confianza Situacional (SCQ) constituido por 39 reactivos contiene una escala de respuesta del uno al seis, con una equivalencia de 0, 20, 40, 60, 80 y 100 % respectivamente. Mide la confianza de que tan seguro se siente el individuo de resistir la tentación para tomar alcohol. Los valores pueden oscilar entre 39-234. Cabe aclarar que estos valores se transformaron a índice de 0-100 a fin de que las diferentes escalas usadas sean equivalente y poder establecer comparaciones. A mayor porcentaje mayor confianza. Oliva (2001) reportó una consistencia interna de .94, (Apéndice B).

Escala de Balance Decisional (Maddock, 1997). Esta escala mide los pros y los contras acerca de la decisión de tomar alcohol. La escala de pros contiene ocho reactivos y la de contras siete. El instrumento mide los beneficios y los costos personales generados por el consumo de alcohol. El patrón de respuestas es de uno a cuatro puntos: va de 1 = nada importante, a 4 = muy importante. La puntuación se obtiene al sumar cada reactivo por escala de manera separada. La escala de pros oscila entre 8 y 32 puntos, donde a mayor puntuación mayores beneficios o pros percibidos. La escala de contras oscila entre siete y 28 puntos, a mayor puntuación mayores costos o contras. Se obtuvieron dos índices también de 0-100, uno para escala de pros y otro para la de contras.

Maddock (1997) probó la validez del instrumento con 382 estudiantes universitarios considerados como tomadores fuertes. Reportó un alfa de Cronbach de .91 para la subescala de pros y de .84 para la subescala de contras. Dicho autor retuvo dos factores pros y contras mediante pruebas de validez de análisis confirmatorio, y análisis de constructo mediante la comparación de los pros y contras con el número de bebidas ingeridas por ocasión (ver Apéndice E).

Prueba de Identificación de Desórdenes de Alcohol (AUDIT) (De la Fuente & Kershenobich, 1992). Examina el uso del alcohol durante los últimos 12 meses, determina los patrones de bebida y explora áreas de consumo excesivo. Está constituido por diez reactivos con cinco opciones de respuesta de 0 a 4, donde 0 es nunca, 1 es una vez al mes o menos, 2 es dos o cuatro veces al mes, 3 es dos o tres veces por semana y 4 es cuatro o más veces por semana para los reactivos 1,3 al 8. Se transformaron los reactivos No.2 en la escala de cero a cuatro quedó de 1 a 5 y los reactivos 9 y 10 con escala de cero a cuatro quedó de 0 a 2. Está clasificado en tres subescalas, reactivos del uno al tres miden frecuencia y cantidad de consumo de alcohol y determinan si el individuo está bebiendo más del límite sensato. Los reactivos cuatro, cinco y seis exploran posibilidad de dependencia al alcohol, y reactivos del siete al diez se refieren a un consumo dañino de alcohol. Una calificación igual o mayor de ocho, considera a los sujetos con problemas por su forma de beber y ya son grandes bebedores o bebedores dependientes. La escala oscila de cero a treinta y siete donde a mayor puntaje mayor consumo de alcohol. De este instrumento se obtuvieron varios índices, uno total, otro para los reactivos de frecuencia y cantidad, dos para la categorías de dependencia y daño. Para la prueba de hipótesis solamente se usaron el índice total y el de frecuencia y cantidad que corresponde al concepto de nivel de consumo de alcohol.

Entre las características del AUDIT se citan los promedios de las variables de sensibilidad media del 80 %, y especificidad 89 % consideradas como aceptables en estudio realizado por (De la Fuente, & Kershenobich, 1992), (Apéndice H).

Consideraciones éticas

El estudio se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 1987) referente al Título Segundo.

Con el fin de asegurar el respeto a la dignidad de los sujetos y la protección de sus derechos y bienestar, el estudio contó con el dictamen de la Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León (Capítulo I, Artículo 14, fracción VII).

Se contó con el consentimiento informado de manera verbal, al manifestar su aceptación en participar (Capítulo I, Artículo 13, Artículo 14, fracción V, Artículo 20, Artículo 21, fracción VII, y Artículo 22) se garantizó el anonimato de los participantes, su participación voluntaria y de la libertad de retirar su consentimiento y participación cuando así lo decidieran los participantes (Apéndice I).

La investigación fue considerada sin riesgo para el participante (Capítulo I Artículo 17, fracción I) dado que sólo se trató de que respondan a los cuestionarios auto-administrados. Se observó lo dispuesto en el (Capítulo V, Artículo 57, y Artículo 58 fracciones I y II) por tratarse de un estudio en trabajadores, al asegurarles que los resultados obtenidos no se utilizarían en su perjuicio.

Análisis de datos

El procesamiento de la información se efectuó con el programa estadístico computacional SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 8.0. El análisis estadístico de los datos fue de tipo descriptivo e inferencial. Se obtuvieron estadísticas descriptivas; frecuencias, proporciones, medias, medianas y desviaciones estándar, para describir las características de la muestra y de los instrumentos. Se construyeron índices a fin de comparar las escalas y se verificó la normalidad de variables de intervalo con la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Se obtuvo el coeficiente Alpha de Cronbach para

medir la consistencia interna de los instrumentos utilizados. Se aplicó el coeficiente de correlación de rangos de Spearman para determinar las relaciones de las variables estudiadas. Para la prueba de hipótesis se aplicaron los estadísticos siguientes:

H1 Correlación de Spearman, H2 ,H3 y H4, Modelo de Regresión Lineal Simple,

Para la Pregunta de Investigación; Análisis de Varianza no Paramétrica de Kruskal-Wallis y la prueba U de Mann-Whitney.

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se presentan los resultados de los trabajadores universitarios que aceptaron consumir bebidas alcohólicas cuando menos en reuniones sociales o familiares. Los datos se presentan en el siguiente orden: 1) Estadísticas descriptivas de las variables sociodemográficas y de los instrumentos, 2) Confiabilidad de los instrumentos con Alphas de Cronbach, 3) Resultados de la prueba de Normalidad para las variables continuas, 4) Prueba de hipótesis mediante los coeficientes de correlación de rangos de Spearman, modelo de regresión lineal simple y análisis de varianza no paramétrica.

Estadísticas Descriptivas

De las características sociodemográficas de la población estudiada en la Tabla 1 puede apreciarse la edad promedio. Se puede decir que se trata de una población en etapa de vida productiva dado que la media y la mediana mostraron valores de 43.6 y 43.5 años, respectivamente. En lo que a escolaridad se refiere el 36.4 por ciento se encontró entre seis y quince años de estudios, 7.8 por ciento con estudios interrumpidos de secundaria a carrera universitaria, 13.57 por ciento cursaron con secundaria y educación media superior. Cabe señalar que el 63.5 por ciento tienen estudios profesionales de los cuales 32.85 por ciento reportaron 16 y más años de estudio es decir de nivel universitario.

Tabla 1

Edad y escolaridad de los trabajadores universitarios

Variable	Media	<u>DE</u>	Mediana	Valor Mínimo	Valor Máximo
Edad	43.61	9.18	43.5	23	65
Escolaridad	15.71	4.35	16.0	6	28

n = 140

En la tabla 2 se observa la proporción de hombres y mujeres. Con respecto al estado civil la proporción es aproximadamente de 4 a 1 para los que refirieron tener y no pareja respectivamente. En relación a la ocupación de los participantes el mayor porcentaje correspondió al personal académico. Esta variable se agrupó en base al tipo de actividad desempeñada. La mayor proporción la ocupó la categoría de académicos.

Tabla 2

Distribución de variables sociodemográficas de los trabajadores universitarios

Variable	f	%
Sexo		
Masculino	79	56.4
Femenino	61	43.6
Estado civil		
Con pareja	114	81.4
Sin pareja	26	18.6
Ocupación		
Académicos y funcionarios	88	62.9
Confianza y administrativo	28	20.0
Técnico y manual	24	17.1

n = 140

Respecto al consumo de alcohol, puede observarse en la tabla 3, que la mayor frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas es una vez al mes o menos, para ambos sexos. De igual forma en el número de copas de una a dos (ver Tabla 4).

Tabla 3

Frecuencia de ingesta de alcohol

Ingesta	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	f	%	f	%	f	%
Una vez al mes o menos	47	33.57	53	37.85	100	71.42
Dos o cuatro veces al mes	30	21.42	8	5.71	38	27.13
Dos o tres veces por semana	2	1.42	-	-	2	1.42

n = 140

Tabla 4

Cantidad de copas ingeridas en día típico

Copas	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	f	%	f	%	f	%
Una o dos copas	32	22.86	42	30.00	74	52.85
Tres o cuatro copas	27	19.28	15	10.71	42	30.00
Cinco o seis copas	12	8.57	4	2.85	16	11.42
Siete a nueve copas	5	3.57	--	--	5	3.57
Diez o más	3	2.14	--	--	3	2.14

n = 140

El consumo de alcohol más allá del límite sensato reportado por mes es aproximadamente la misma proporción para hombres y mujeres. Esto corresponde a veinte hombres y diecinueve mujeres (ver tabla 5).

Tabla 5

Frecuencia de consumo por mes o semana

Consumo	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	f	%	f	%	f	%
Nunca	42	30.00	44	31.42	86	61.42
Menos de una vez al mes	26	18.57	16	11.42	42	30.00
Mensualmente	10	7.14	1	0.71	11	7.85
Semanalmente	1	0.71	-	-	1	0.71

$n = 140$

De la población participante la mayor proporción tanto de hombres como de mujeres se observa con un patrón de consumo de alcohol de tipo sensato, es decir de una a dos y de tres a cuatro copas por semana para mujeres y hombres, respectivamente. Aunque en menor proporción es importante señalar los casos con consumo excesivo para ambos sexos (ver Tabla 6).

Tabla 6

Tipo de consumo de alcohol

Categorías	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	f	%	f	%	f	%
Consumo Sensato	59	42.14	42	30.00	101	72.14
Consumo Excesivo	20	14.28	19	13.57	39	27.85

$n = 140$

Confiabilidad de los instrumentos

La consistencia interna de los instrumentos se determinó mediante el coeficiente

de Alpha de Cronbach. Todos ellos presentaron confiabilidad aceptable (ver Tabla 7) (Polit & Hungler, 1999). Cabe señalar que el Cuestionario de Confianza Situacional (SCQ) (ver Apéndice C y D) y la subescala de contras (Apéndice F y G) presentan coeficientes de confiabilidad altos lo que sugiere multicolinealidad, es decir, contienen reactivos que preguntan lo mismo.

Tabla 7

Alpha de Cronbach de los instrumentos

Instrumentos	Alpha de Cronbach
Autoeficacia (SCQ)	.98
Beneficios: Pros	.81
Contras	.97
AUDIT	.83
Frecuencia y cantidad	.80
Dependencia	.79

$n = 140$

Resultados de la prueba de Normalidad para las variables continuas

En la Tabla 8 se muestran las características de las variables estudiadas. En dicha tabla se incluyen los resultados de la prueba de Kolmogorov-Smirnov usada para contrastar la hipótesis de distribución normal en las variables de consumo de alcohol (AUDIT), beneficios pros y contras al alcohol (Balance Decisional) y autoeficacia (Confianza Situacional, SCQ). Las variables anteriores no presentaron normalidad ($p < .001$), por lo que se aplicaron estadísticas no paramétricas.

Tabla 8

Estadísticas descriptivas y prueba de Kolmogorov-Smirnov para las variables del estudio

Indices	Valor Mínimo	Valor Máximo	Mediana	Media	DE	K-S Z.	Valor de p
Autoeficacia	18.03	100	96.99	92.99	13.8	3.63	.001
Beneficios							
Pros	.0	62.50	4.16	9.67	12.6	2.62	.001
Contras	.0	100.0	76.19	57.10	42.6	2.52	.001
Consumo de Alcohol (AUDIT) total	2.70	51.35	8.10	10.71	8.3	2.56	.001
Frecuencia y Cantidad	7.69	76.92	23.07	25.76	15.1	2.44	.001
Dependencia	.0	6.0	.0	.2286	.834	5.84	.001
Daño	.0	4.0	.0	.3857	.869	5.32	.001

n = 140

Prueba de Hipótesis

Antes de proceder a la prueba de hipótesis se buscaron las relaciones de las variables estudiadas (ver Tabla 9). En la matriz de correlación se incluyen las variables demográficas edad y escolaridad.

En la Tabla 9 se observa que la edad se asocia significativamente con la escolaridad y con los contras de manera negativa (ambas $p \leq .05$). A mayor edad mayor escolaridad y menor puntaje en la escala de contras. La escolaridad no mostró asociación significativa con las variables estudiadas.

La autoeficacia mostró asociación negativa pero significativa con los pros ($p < .001$). A menor autoeficacia mayor pros. La autoeficacia se asoció de manera

negativa con los contras aunque no fue significativo.

Tabla 9

Matriz de correlación de Spearman de las variables estudiadas

	1	2	3	4	5	6	7
1. Edad							
2. Escolaridad	.21*						
3. Autoeficacia	.05	-.12					
Beneficios							
4. Pros	.008	.01	-.62**				
5. Contras	-.19*	-.01	-.09	-.02			
6. Consumo de alcohol (AUDIT) total	-.01	.08	-.57**	.51**	-.03		
7. Nivel de consumo frecuencia y cantidad	.004	.11	-.55**	.44**	-.04	.95**	
8. Dependencia al alcohol	-.16	-.06	-.34**	.35 **	.12	.42**	.24**

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$

$n = 140$

A su vez, la autoeficacia mostró significancia negativa con el consumo de alcohol (AUDIT) y nivel de consumo (frecuencia y cantidad) ($p < .001$). Es decir a menor confianza para controlar la bebida en situaciones de tentación mayor consumo de alcohol.

Los pros se asocian significativamente con la categoría de dependencia, con el nivel de consumo de alcohol y con el consumo total ($p < .001$). A mayor puntaje en la escala de pros, mayor dependencia y consumo de alcohol.

La hipótesis 1 señala que los contras del consumo de alcohol se relacionan con el

nivel de consumo. La Tabla 9 muestra se observó una relación no significativa ($p > .05$).

Por lo tanto, se rechaza la hipótesis de trabajo.

La hipótesis 2 señala que la autoeficacia influye positivamente en los pros del consumo de alcohol. Para probar esta hipótesis se aplicó un modelo de regresión lineal simple en el que se introdujo el índice de autoeficacia como variable predictora y el índice de los pros como variable dependiente. Se obtuvo efecto significativo pero en sentido inverso al esperado (ver Tablas 10 y 11). El coeficiente de determinación obtenido fue de 4.5%. Dado la dirección inversa a la planteada no se apoya dicha hipótesis.

Tabla 10

Modelo de regresión lineal simple de autoeficacia sobre los pros del consumo de alcohol

Fuente de Variación	Suma de Cuadrados	Grados de Libertad	Cuadrado Medio	Fcal	Valor de p
Regresión	1197.24	1	1197.24	6.44	.012
Residual	25628.98	138	185.71		
Total	26826.22	139			

$$\underline{R}^2 = 4.5\%$$

$$\underline{n} = 140$$

Tabla 11

Efecto de autoeficacia sobre los pros del consumo de alcohol

Variable	Coefficiente Beta	Error Estándar	t	Valor de p
Constante	95.24	1.45	65.53	.001
Autoeficacia	-.23	.09	-2.53	.012

$$\underline{n} = 140$$

La hipótesis 3 señala que la autoeficacia influye negativamente en el consumo de alcohol de los trabajadores universitarios. Se aplicó un modelo de regresión lineal simple (ver Tablas 12 y 13).

Tabla 12

Modelo de regresión lineal simple de autoeficacia sobre consumo de alcohol

Fuente de Variación	Suma de Cuadrados	Grados de Libertad	Cuadrado Medio	F _{calc.}	Valor de p
Regresión	488.13	1	488.13	7.46	.007
Residual	9028.46	138	65.42		
Total	9516.59	139			

$$\underline{R}^2 = 5\%$$

$$\underline{n} = 140$$

La variable de autoeficacia mostró efecto negativo y significativo sobre la variable dependiente de consumo de alcohol ($p = .007$) con un coeficiente de determinación de 5%. Estos resultados apoyan la hipótesis de investigación en relación a que la autoeficacia influye negativamente en el consumo de alcohol.

Tabla 13

Efecto de autoeficacia al alcohol sobre el consumo de alcohol

Variable	Coefficiente Beta	Error Estándar	t	Valor de p
(Constante)	23.26	4.64	5.01	.001
Autoeficacia	-.13	.04	-2.73	.007

$$\underline{n} = 140$$

En las figuras 1 y 2 se observa que a mayor consumo menor autoeficacia.

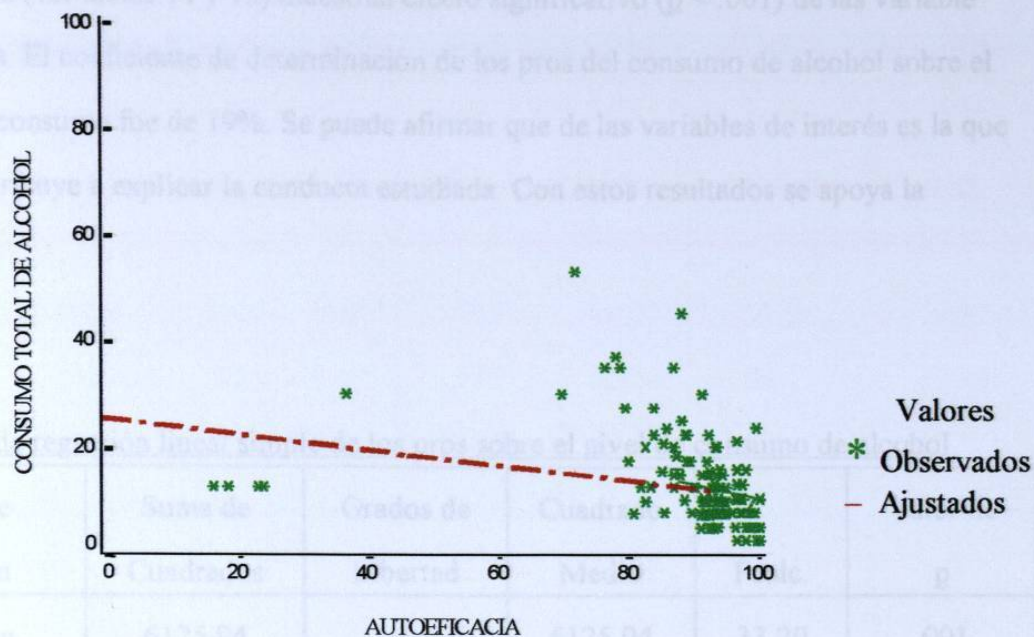


Figura 1 Dispersión de autoeficacia con el consumo de alcohol

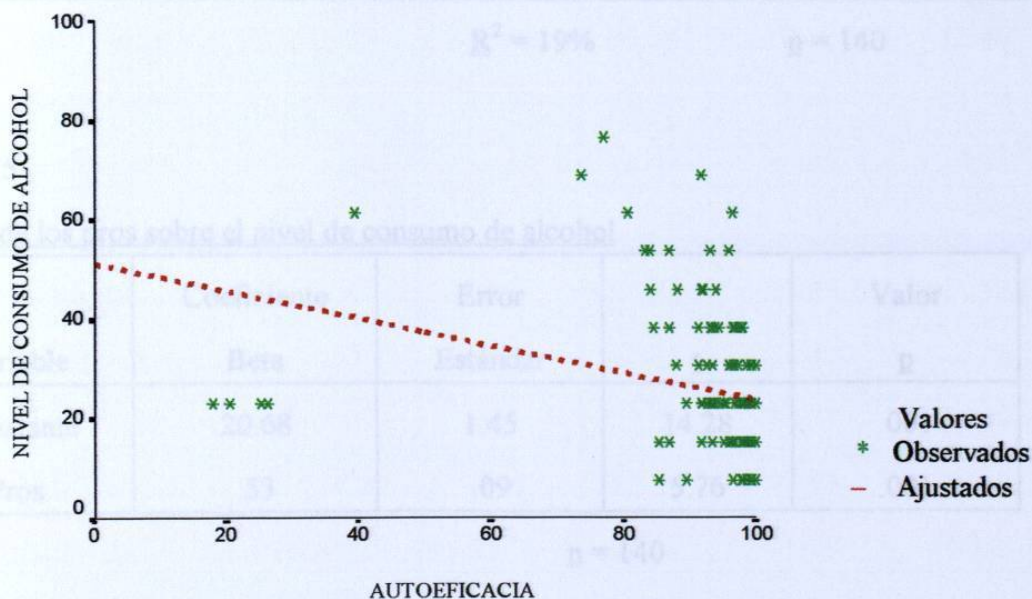


Figura 2 Dispersión de autoeficacia y nivel de consumo de alcohol

La hipótesis 4 señala los pros del consumo de alcohol influyen en el nivel de consumo de alcohol. Se aplicó también un modelo de regresión lineal simple. Los

resultados (ver tablas 14 y 15) muestran efecto significativo ($p < .001$) de las variables señaladas. El coeficiente de determinación de los pros del consumo de alcohol sobre el nivel de consumo fue de 19%. Se puede afirmar que de las variables de interés es la que más contribuye a explicar la conducta estudiada. Con estos resultados se apoya la hipótesis.

Tabla 14

Modelo de regresión lineal simple de los pros sobre el nivel de consumo de alcohol

Fuente de Variación	Suma de Cuadrados	Grados de Libertad	Cuadrado Medio	F _{calc.}	Valor de p
Regresión	6125.94	1	6125.94	33.20	.001
Residual	25462.82	138	184.51		
Total	31588.75	139			

$$R^2 = 19\%$$

$$n = 140$$

Tabla 15

Efecto de los pros sobre el nivel de consumo de alcohol

Variable	Coefficiente Beta	Error Estándar	t	Valor p
Constante	20.68	1.45	14.28	.001
Pros	.53	.09	5.76	.001

$$n = 140$$

La pregunta de investigación cuestiona si existen diferencias en autoeficacia, pros y contras, por números de copas. En la Tabla 16 se muestran las estadísticas descriptivas de estas variables de acuerdo al número de copas.

Tabla 16

Estadísticas descriptivas de autoeficacia, pros y contras por número de copas

Copas	n_i	Valor Mínimo	Valor Máximo	Media	Mediana	<u>DE</u>
Autoeficacia						
Una o dos	74	20.6	100	94.27	98.28	14.93
Tres o cuatro	42	18.03	100	93.24	96.13	12.49
Cinco o seis	16	83.26	100	92.73	93.13	4.71
Siete a nueve	5	39.48	96.57	80.00	87.12	23.59
Diez o más	3	73.82	91.85	80.97	77.25	9.57
Pros						
Una o dos	74	0	54.17	6.40	.00	10.23
Tres o cuatro	42	0	62.50	11.10	8.33	11.91
Cinco o seis	16	0	37.50	13.54	10.41	12.40
Siete a nueve	5	0	37.50	12.50	8.33	15.59
Diez o más	3	25	58.33	44.44	50.00	17.34
Contras						
Una o dos	74	0	100	56.88	73.80	43.78
Tres o cuatro	42	0	100	51.13	38.09	44.54
Cinco o seis	16	0	100	72.02	85.71	36.55
Siete a nueve	5	14.29	100	52.38	42.85	35.15
Diez o más	3	66.67	85.71	74.60	71.42	9.91

$n = 140$

Se aplicó el análisis de varianza no paramétrico de Kruskal-Wallis, las variables de autoeficacia y pros mostraron diferencias significativas (ver tabla 17). En cuanto a la autoeficacia también existe diferencia significativa entre los que señalaron consumir una

o dos copas ($\text{mdn} = 98.28$) vs los que señalaron consumir diez o más ($\text{mdn} = 77.25$). En relación a los pros la prueba de Kruskal-Wallis muestra diferencia significativa entre los que señalaron tomar una o dos copas ($\text{mdn} = 0$) vs. los que señalaron tomar diez o más copas ($\text{mdn} = 50$) (ver tabla 16). Los que consumen más copas perciben más pros del consumo del alcohol pero poseen menor autoeficacia.

Tabla 17

Prueba de Kruskal-Wallis por número de copas

Variables	Número de Copas	n_j	Rangos Medios	Kruskal-Wallis	Valor de p
Autoeficacia	Una / dos	74	86.42	30.75	.001
	Tres / cuarto	42	60.76		
	Cinco / seis	16	45.78		
	Siete a nueve	5	23.81		
	Diez o más	3	13.83		
Pros	Una / dos	74	58.55	19.95	.001
	Tres / cuatro	42	80.38		
	Cinco o seis	16	86.		
	Siete a nueve	5	76.6		
	Diez o más	3	134		
Contras	Una / dos	74	70.22	2.12	.71
	Tres / cuatro	42	66.48		
	Cinco o seis	16	83.25		
	Siete a nueve	5	67.90		
	Diez o más	3	70.17		

$n = 140$

Posteriormente se aplicó la U de Mann Whitney para verificar las diferencias entre todos los grupos de acuerdo al número de copas. Solamente se reportan los grupos con diferencia significativas (ver Tabla 18).

Tabla 18

Prueba U de Mann–Whitney de autoeficacia por número de copas

Número de Copas	n _i	Rangos Medios	U de Mann-Whitney	Valor de p
Una a dos	74	66.82	938.500	.001
Tres a Cuatro	42	43.85		
Una a dos	74	49.98	260.500	.001
Cinco a seis	16	24.78		
Una o dos	74	41.82	50	.004
Siete a nueve	5	13		
Una a dos	74	40.3	15	.005
Diez o más	4	7		
Tres a cuatro	42	24.24	11	.01
Diez o más	3	5.67		
Cinco o seis	16	11.2	4.5	.02
Diez o más	3	3.5		

n = 140

El grupo que señaló consumir diez o más copas obtuvo diferencias significativas ($p \leq .02$) en relación a autoeficacia con el resto de los grupos. La autoeficacia presenta medianas menores para los que consumen más. Es decir, entre más consumo menos autoeficacia.

Similar a lo encontrado en autoeficacia la tabla 18 muestra las diferencias significativas de los pros de acuerdo al número de copas. Las medianas de los pros de los trabajadores que señalaron consumir diez o más copas obtienen diferencia significativa ($p \leq .01$) con el resto de los grupos (ver tabla 19). Los que señalaron consumir diez o más copas obtienen medianas mayores que sus contrapartes. Es decir que entre más consumo más pros.

Tabla 19

Prueba U de Mann-Whitney para pros por nivel de consumo de alcohol

Número de Copas	n_i	Rangos Medios	U de Mann-Whitney	Valor de p
Una a dos	74	51.61	1044	.002
Tres a cuatro	42	70.64		
Una a dos	74	42.46	367	.012
Cinco a seis	16	59.56		
Una a dos	74	35.55	4	.001
Diez a más	3	74.67		
Tres a cuatro	42	21.65	6.5	.003
Diez a más	3	41.83		
Cinco a seis	16	8.72	3.5	.01
Diez a más	3	16.83		

$n = 140$

Capítulo IV

Discusión

Los resultados del estudio sobre autoeficacia y beneficios percibidos pros /contras en el consumo de alcohol permitieron verificar algunas de las proposiciones teóricas de los autores como Bandura (1977) y Prochaska y DiClemente (1982). La hipótesis 1 señala que los obstáculos o contras del consumo de alcohol se relacionan con el nivel de consumo, no se apoyó. Este resultado contradice lo señalado por Oei, Fergusson y Lee (1998) acerca de que las expectativas negativas se asociaron con el consumo de alcohol. Este hallazgo puede deberse a que la mayoría de los participantes corresponden a bebedores sensatos y éstos mismos referían “bueno aunque no es mi caso considero que los contras son muy importantes”. Es decir se consideran no tomadores. Cabe señalar que 80 casos se distribuyeron en los extremos: 35 participantes se ubicaron en el extremo izquierdo del histograma que significa que contestaron a todos los reactivos con la opción ‘nada importante’ mientras que 45 casos quedaron en el extremo derecho con ‘muy importante’. Esto implica más de la mitad de la muestra y por lo tanto poca variabilidad, pero para ellos los contras fueron importantes.

Hay que señalar que el uso del alcohol, en donde la sociedad le atribuye características positivas en función de integración social excede los límites permisibles lo que conlleva a un alto riesgo de experimentar con otras drogas e incrementar las adicciones. Así como, las condiciones ambientales y psicosociales cercanas al consumo. Otro hallazgo fue de que a mayor edad menos contras percibidos. Probablemente esto se deba a que son pocos casos los mayores de 45 años que refieren tomar en exceso y además éstos consideran que poseen control de los costos personales generados por el consumo. De manera que los que no toman en exceso perciban los contras tales como causar accidentes, herir a otros como una posibilidad muy remota a ellos.

Respecto a la hipótesis 2 que señala asociación positiva entre la autoeficacia y los pros del consumo de alcohol los resultados mostraron asociación contraria a lo planteado. Lo anterior es apoyado en parte por lo reportado por Oei, et al. (1998) acerca de que en los bebedores no problemáticos tanto las expectativas positivas como negativas se asociaron con autoeficacia. Los hallazgos de este estudio son semejantes a Skutle (1999) quien señala que las personas con abuso severo experimentaron mayores beneficios por la bebida y poca confianza para manejar situaciones de tentación o alto riesgo.

Para la hipótesis 3, que señala que la autoeficacia influye negativamente en el consumo de alcohol fue sustentada mediante un modelo de regresión lineal simple. Este resultado se apoya en lo reportado por Oliva (2001) que reportó que a mayor autoeficacia menor consumo de alcohol y por Skutle (1999) en el sentido de que los bebedores con abuso severo mostraron significativamente menor autoeficacia para beber frente a tentaciones o situaciones de alto riesgo.

Respecto a la hipótesis 4 los pros del consumo de alcohol influyen en el nivel de consumo de alcohol, se encontró apoyo es decir a mayor pros percibidos mayor la probabilidad de consumo de alcohol excesivo. Esto coincide con lo reportado por Skutle (1999). Al respecto Oei et al. (1998) señala que el efecto de la bebida está relacionado con los resultados deseados al beber y la probabilidad de que éstos ocurran.

Contrario a Del Castillo (2000) que reportó que el 75% de la muestra académica estudiada presentaban problemas con el consumo de alcohol, en este estudio solamente el 28% corresponde a un consumo excesivo. Dicho autor explica sus resultados tan altos señalando que las relaciones sociales, las creencias las tradiciones como parte del breviarario que justifica el consumo han sido introyectadas a través de la cultura en que se vive.

Respecto a la pregunta de investigación se concluye que la autoeficacia y los beneficios o pros son diferentes de acuerdo al número de copas ingeridas por ocasión.

El grupo de bebedores de 10 o más copas obtuvo menor autoeficacia y más pros. Lo anterior coincide con Skutle (1999) y Oei, et al. (1998) y extiende los resultados de la hipótesis 3.

Conclusiones

Los resultados del estudio permitieron confirmar que existe una asociación entre los conceptos teóricos utilizados de Bandura (1977) Prochaska y DiClemente (1982) con las variables de interés.

Los datos sociodemográficos revelaron un mayor consumo de alcohol en el sexo masculino con pareja y en trabajadores académicos. Los contras se asociaron de manera negativa, pero significativa con la edad. Se observó mayor proporción de hombres y mujeres no bebedores es decir con un consumo sensato por lo que no representó ser importante para ellos los obstáculos o contras.

Los hallazgos sugieren que cuando la autoeficacia aumenta, disminuye el consumo de alcohol, es decir que la persona tiene la confianza de poder vencer la tentación de consumo frente a diversas situaciones de riesgo. La autoeficacia muestra una relación negativa pero significativa con los pros del consumo.

Se observó una asociación positiva entre los beneficios, es decir, los pros del consumo de alcohol lo que significa que a mayores pros mayor será el consumo de alcohol, situación que se favorece al encontrar mayores beneficios el individuo se oriente hacia la dependencia y otras adicciones al minimizar los obstáculos o contras, mismos que se asociaron de forma negativa con los pros del consumo.

Recomendaciones

Considerar modificaciones a los instrumentos utilizados y que se realice una réplica del estudio en poblaciones similares que contribuyan a modificar la consistencia interna de los instrumentos que observaron multicolinealidad.

Que se realicen estudios cualitativos en poblaciones con diferentes categorías de consumo y profundizar en los beneficios percibidos, motivadores, y confianza de controlar la bebida, para luego generar instrumentos más apegados a la cultura de la población mexicana.

Que se realicen estudios comparativos en otras poblaciones con distintas categorías de consumo para estimar el comportamiento de las variables del estudio e instrumentos utilizados.

REFERENCIAS

Annis, H., & Graham, J. (1987). Situational Confidence Questionnaire Addiction Research Foundation, Toronto, Canadá.

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review, 84(2), 191-215.

Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall, Inc.

Bijur, P. E., Kurson, M., Overpeck, M. D. & Scheidt, P. C. (1993) Alcoholismo paterno, problemas de bebida y lesiones infantiles. Journal of the American Medical Association 1(4), 3166-3171.

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

Centro Juan Pablo II,(2000) de la Arquidiócesis de la Habana. ¿ Porqué bebe la gente? Bioética. VI.(35). s.p.

De la Fuente, J. & Kershenobich, D. (1992). El alcoholismo como problema médico. Facultad de Medicina UNAM, 35 (2),48-51.

Del Castillo, C.O. (2000). Problemática de la adicción alcohólica en el docente universitario y su impacto en el proceso educativo: El caso de la UAS. La Revista del Doctorado, 111,(7) s.p.

Frenk, J., Lozano, R. & González, M. (1995) Economía y salud propuesta para el avance del sistema de salud en México. Fundación Mexicana para la Salud. México, D.F.

Carreño García, S., & Medina, M.M.E. (2000) Proyecto: Consumo de Alcohol, Tabaco y drogas. Factores relacionados en población trabajadora. Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales.

Goldbeck, R., Myatt, P. & Aitchison, T. (1997) End-of treatment self-efficacy: a predictor of abstinence. Addiction 92 (3), 313-324

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

Maddock, J. E. (1997). Development and validation of decisional balance and processes of change inventories for heavy, episodic drinking. Tesis no publicada de Maestría de Artes en Psicología. The University of Rhode Island , 1997.

Narro, J. (1992). Algunos aspectos epidemiológicos del alcoholismo en México. Facultad de Medicina. UNAM 35,(2) s.p.

Oei, T.P.S., Fergusson, S. & Lee, N., K. (1998). The differential role of alcohol expectancies and drinking refusal self-efficacy in problem and nonproblem drinker. Journal of Studies on Alcohol, 59, 704-711.

Oliva Rodríguez, N.N. (2001) Accidentes automovilísticos y el consumo de alcohol. Tesis no publicada de Maestría en Ciencias de Enfermería. Universidad

Autónoma de Nuevo León. Monterrey, N.L.

Organización Panamericana de la Salud (1998) *La Salud en las Américas*,
Volumen II. *Publicación científica*, No. 569. E.U.A.

Polit, D. & Hungler, B. (1999). Investigación científica en ciencias de la salud
(6ª ed.), McGraw-Hill. México.

Prochaska, J. O. & DiClemente, C.C. (1982). *Transtheoretical theory: Toward a
more integrative model of change*. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*,(19),
276-288.

Prochaska, J. O., Velicer, W. F., Rossi, J. S., Goldstein, M. G., Marcus, B. H.,
Rakowski, W. Fiore, C., Harlow, L. L., Redding, C. A., Rosenbloom, D. & Rossi, S. R.
(1994). *Stages of change and decisional balance for 12 behaviors*. *Health Psychology*,
13(1), 39-46.

Prochaska, J. O. (1994). *Strong and weak principles for progressing from
precontemplation to action on the basis of twelve problem behaviors*. *Health
Psychology*, 13(1), 47-51.

Secretaría Salud (1987). Reglamento de la ley General de Salud en Materia de
Investigación para la Salud, México:Presidencia de la República.
Editorial Porrúa, S.A. México, 1991.

Secretaría de Salud (1999). Dirección General de Epidemiología,
Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) alcohol. México, D.F.

Solís, L.R., Vélez, A. & Berumen, D. (2000). Prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas y problemas asociados en personas de la tercera edad que acuden a los servicios de atención primaria de la ciudad de México. Salud Mental.23, (3) s.p.

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

Tapia Conyer, R. (2001) Las Adicciones: Dimensión, impacto y perspectivas. (2ª.ed.) Editorial El Manual Moderno.

Apéndices

Apéndice A
Cédula de Datos de Identificación
(CDITU)

No. Cuestionario _____

1). Edad _____ (en años cumplidos)

2). Sexo

1. Masculino _____

2. Femenino _____

3). Estado civil

1. Con pareja _____

2. Sin pareja _____

4). Escolaridad

1. Total en años terminados _____

2. Especifique último año que cursó _____

5). Ocupación Especifique

1. Categoría _____

Apéndice B

Cuestionario de Confianza Situacional (SCQ) (Annis & Graham, 1987)

Que tan seguro se siente de poder resistir la tentación de tomar alcohol frente a las siguientes circunstancias.

No.	Circunstancias:	1	2	3	4	5	6
1	Si siento que estoy deprimido (a)	0	20	40	60	80	100
2	Si hubo peleas en la casa	0	20	40	60	80	100
3	Si tuve problemas para dormir	0	20	40	60	80	100
4	Si tuve una discusión con un amigo	0	20	40	60	80	100
5	Si creo que a otras personas no les caigo bien	0	20	40	60	80	100
6	Si me siento seguro y relajado	0	20	40	60	80	100
7	Si salí con amigos y ellos fueron a tomar en un bar	0	20	40	60	80	100
8	Si me siento bien en una fiesta, pero deseo sentirme mejor	0	20	40	60	80	100
9	Si me acuerdo que tan agradable sabor tiene la bebida	0	20	40	60	80	100
10	Si me convengo de ser otra persona y puedo tomar unos tragos	0	20	40	60	80	100
11	Si creo que las cosas no me van a salir bien	0	20	40	60	80	100
12	Si otras personas interfieren con mis planes	0	20	40	60	80	100
13	Si me siento mareado y me quiero sentir alerta	0	20	40	60	80	100
14	Si tuve problemas con otras personas en el trabajo	0	20	40	60	80	100
15	Si no me siento bien con la presencia de alguien	0	20	40	60	80	100
16	Si todo va saliendo bien	0	20	40	60	80	100
17	Si estoy en una fiesta y otras personas están ingiriendo alcohol	0	20	40	60	80	100
18	Si quiero celebrar con un amigo	0	20	40	60	80	100
19	Si paso por el frente de una tienda de venta de licor	0	20	40	60	80	100
20	Si me estoy preguntando si puedo vencer la tentación de no ingerir alcohol y siento que puedo probarme con un trago	0	20	40	60	80	100
21	Si me siento enojado con relación a los resultados que estoy Obteniendo	0	20	40	60	80	100
22	Si siento que me están menospreciando	0	20	40	60	80	100
23	Si me siento con náuseas	0	20	40	60	80	100
24	Si las presiones están aumentando en el trabajo debido a mi supervisor	0	20	40	60	80	100
25	Si alguien me critica	0	20	40	60	80	100
26	Si me siento satisfecho con algo que yo realice	0	20	40	60	80	100
27	Si estoy a gusto con un buen amigo y me quiero sentir mejor	0	20	40	60	80	100
28	Si voy a un restaurante y las personas que van conmigo piden una bebida	0	20	40	60	80	100

29	Si me encuentro inesperadamente una botella de mi bebida favorita	0	20	40	60	80	100
30	Si comienzo a pensar que solo un trago no causa ningún problema	0	20	40	60	80	100
31	Si no se lo que debo hacer	0	20	40	60	80	100
32	Si me siento con muchas presiones familiares	0	20	40	60	80	100
33	Si siento pesadez estomacal	0	20	40	60	80	100
34	Si no me llevo bien con mis compañeros en el trabajo	0	20	40	60	80	100
35	Si las personas a mi alrededor me hacen sentir tensionado	0	20	40	60	80	100
36	Si salí con amigos y quiero disfrutar más	0	20	40	60	80	100
37	Si conozco a un amigo o amiga y el o ella me sugieren tomar una bebida	0	20	40	60	80	100
38	Si de repente siento la necesidad de tomar	0	20	40	60	80	100
39	Si quiero probar a mí mismo que puedo tomar varios tragos y no me emborracharé	0	20	40	60	80	100

Fuente: Annis & Graham, (1987).

Apéndice C

Frecuencias Absolutas del Cuestionario de Confianza Situacional (SCQ)

No.	Circunstancias:	Frecuencias					
		1	2	3	4	5	6
1	Si siento que estoy deprimido	2	2	1	2	10	123
2	Si hubo peleas en la casa	2	1	2	3	8	124
3	Si tuve problemas para dormir	4	-	-	2	6	128
4	Si tuve una discusión con un amigo	4	1	1	1	3	130
5	Si creo que a otras personas no les caigo bien	4	-	-	1	5	130
6	Si me siento seguro y relajado	3	5	2	4	24	102
7	Si salí con amigos y ellos fueron a tomar en un bar	3	9	17	7	37	67
8	Si me siento bien en una fiesta, pero deseo sentirme mejor	2	5	5	9	39	80
9	Si me acuerdo que tan agradable sabor tiene la bebida	4	2	3	7	27	97
10	Si me convengo de ser otra persona y puedo tomar unos tragos	3	2	3	2	6	124
11	Si creo que las cosas no me van a salir bien	5	-	1	1	3	130
12	Si otras personas interfieren con mis planes	6	2	1	2	1	128
13	Si me siento mareado y me quiero sentir alerta	5	-	1	1	5	128
14	Si tuve problemas con otras personas en el trabajo	4	-	-	2	4	130
15	Si no me siento bien con la presencia de alguien	5	-	2	2	8	123
16	Si todo va saliendo bien	3	4	-	9	15	109
17	Si estoy en una fiesta y otras personas están ingiriendo alcohol	2	7	5	11	44	71
18	Si quiero celebrar con un amigo	5	9	6	15	50	55
19	Si paso por el frente de una tienda de venta de licor	4	-	2	-	6	128
20	Si me estoy preguntando si puedo vencer la tentación de no ingerir alcohol y siento que puedo probarme con un trago	4	1	1	3	8	123
21	Si me siento enojado con relación a los resultados que estoy obteniendo	5	-	-	3	8	124
22	Si siento que me están menospreciando	5	-	-	-	3	132
23	Si me siento con náuseas	5	-	-	1	2	132
24	Si las presiones están aumentando en el trabajo debido a mi supervisor	5	-	-	1	5	129
25	Si alguien me critica	5	-	-	1	4	130
26	Si me siento satisfecho con algo que yo realice	5	4	2	6	24	99
27	Si estoy a gusto con un buen amigo y me quiero sentir mejor	3	5	2	12	21	97
28	Si voy a un restaurante y las personas que van conmigo piden una bebida	2	6	5	17	50	60

29	Si me encuentro inesperadamente una botella de mi bebida favorita	3	3	1	5	16	112
30	Si comienzo a pensar que solo un trago no causa ningún problema	5	1	-	3	17	114
31	Si no se lo que debo hacer	5	-	-	2	2	131
32	Si me siento con muchas presiones familiares	3	1	1	3	10	122
33	Si siento pesadez estomacal	5	-	1	3	7	124
34	Si no me llevo bien con mis compañeros en el trabajo	5	-	-	1	2	132
35	Si las personas a mi alrededor me hacen sentir tensionado	4	1	-	1	8	126
36	Si salí con amigos y quiero disfrutar más	1	4	1	14	30	87
37	Si conozco a un amigo o amiga y el o ella me sugieren tomar una bebida	5	5	1	14	49	66
38	Si de repente siento la necesidad de tomar	7	-	1	7	24	101
39	Si quiero probar a mí mismo que puedo tomar varios tragos y no me emborracharé	3	1	1	7	14	114

Fuente: Annis & Graham, (1987)

Apéndice D
Frecuencias Relativas del Cuestionario de Confianza Situacional (SCQ)

No.	Circunstancias:	Porcentaje					
		1	2	3	4	5	6
1	Si siento que estoy deprimido (a)	1.4	1.4	.7	1.4	7.1	87.9
2	Si hubo peleas en la casa	1.4	.7	1.4	2.1	5.7	88.6
3	Si tuve problemas para dormir	2.9	-	-	1.4	4.3	91.4
4	Si tuve una discusión con un amigo	2.9	.7	.7	.7	2.1	92.9
5	Si creo que a otras personas no les caigo bien	2.9	-	-	.7	3.6	92.9
6	Si me siento seguro y relajado	2.1	3.6	1.4	2.9	17.1	72.9
7	Si salí con amigos y ellos fueron a tomar en un bar	2.1	6.4	12.1	5.0	26.4	47.9
8	Si me siento bien en una fiesta, pero deseo sentirme mejor	1.4	3.6	3.6	6.4	27.9	57.1
9	Si me acuerdo que tan agradable sabor tiene la bebida	2.9	1.4	2.1	5.0	19.3	69.3
10	Si me convengo de ser otra persona y puedo tomar unos tragos	2.1	1.4	2.1	1.4	4.3	124
11	Si creo que las cosas no me van a salir bien	3.6	-	.7	.7	2.1	92.9
12	Si otras personas interfieren con mis planes	4.3	1.4	.7	1.4	.7	91.4
13	Si me siento mareado y me quiero sentir alerta	3.6	-	.7	.7	3.6	91.4
14	Si tuve problemas con otras personas en el trabajo	2.9	-	-	1.4	2.9	92.9
15	Si no me siento bien con la presencia de alguien	3.6	-	1.4	1.4	5.7	87.9
16	Si todo va saliendo bien	2.1	2.9	-	6.4	10.7	77.9
17	Si estoy en una fiesta y otras personas están ingiriendo alcohol	1.4	5.0	3.6	7.9	31.4	50.7
18	Si quiero celebrar con un amigo	3.6	6.4	4.3	10.7	35.7	39.3
19	Si paso por el frente de una tienda de venta de licor	2.9	-	1.4	-	4.3	91.4
20	Si me estoy preguntando si puedo vencer la tentación de no ingerir alcohol y siento que puedo probarme con un trago	2.9	.7	.7	2.1	5.7	87.9
21	Si me siento enojado con relación a los resultados que estoy obteniendo	3.6	-	-	2.1	5.7	88.6
22	Si siento que me están menospreciando	3.6	-	-	-	2.1	94.3
23	Si me siento con náuseas	3.6	-	-	.7	1.4	94.3
24	Si las presiones están aumentando en el trabajo debido a mi supervisor	3.6	-	-	.7	3.6	92.1

25	Si alguien me critica	3.6	-	-	.7	2.9	92.9
26	Si me siento satisfecho con algo que yo realice	3.6	2.9	1.4	4.3	17.1	70.7
27	Si estoy a gusto con un buen amigo y me quiero sentir mejor	2.1	3.6	1.4	8.6	15.0	69.3
28	Si voy a un restaurante y las personas que van conmigo piden una bebida	1.4	4.3	3.6	12.1	35.7	42.9
29	Si me encuentro inesperadamente una botella de mi bebida favorita	2.1	2.1	.7	3.6	11.4	80.0
30	Si comienzo a pensar que solo un trago no causa ningún problema	3.6	.7	-	2.1	12.1	81.4
31	Si no se lo que debo hacer	3.6	-	-	1.4	1.4	93.6
32	Si me siento con muchas presiones familiares	2.1	.7	.7	2.1	7.1	87.1
33	Si siento pesadez estomacal	3.6	-	.7	2.1	5.0	88.6
34	Si no me llevo bien con mis compañeros en el trabajo	3.6	-	-	.7	1.4	94.3
35	Si las personas a mi alrededor me hacen sentir tensionado	2.9	.7	-	.7	5.7	90.0
36	Si salí con amigos y quiero disfrutar más	2.9	2.9	.7	10.0	21.4	62.1
37	Si conozco a un amigo o amiga y el o ella me sugieren tomar una bebida	3.6	3.6	.7	10.0	35.0	47.1
38	Si de repente siento la necesidad de tomar	5.0	-	.7	5.0	17.1	72.1
39	Si quiero probar a mí mismo que puedo tomar varios tragos y no me emborracharé	2.1	.7	.7	5.0	10.0	81.4

Fuente: Annis & Graham, (1987)

Apéndice E

Escala de Balance Decisional: Alcohol (Maddock, 1997)

Que tan importantes son para usted los siguientes enunciados respecto a sus decisiones sobre cuánto tomar o no tomar nada?

1=Nada importante 2=Poco importante 3 = Importante 4= Muy importante

Pros	1	2	3	4
1. Beber me es emocionante.				
2. Beber me dá más valor.				
3. Cuando bebo me siento más contento				
4. Después de unas cuantas copas puedo hablar mejor.				
5. Beber me hace sentirme más relajado y menos tenso.				
6. Beber me ayuda a pasarla bien con mis amigos.				
7. Los eventos (fiesta) son más divertidos cuando hay alcohol.				
8. Cuando bebo estoy más seguro de mí mismo.				
Contras				
1. Cuando bebo puedo terminar lastimando a alguien.				
2. Tomar me puede hacer adicto al alcohol.				
3. Tomar me puede meter en problemas con la autoridad.				
4. Cuando tomo mucho, puedo lastimar a personas allegadas a mí.				
5. Algunas personas allegadas a mí están desilusionadas de mí, por mi manera de tomar.				
6. Puedo lastimar a alguien accidentalmente por mi manera de tomar.				
7. Estoy dando un mal ejemplo a otros con mi bebida.				

Fuente: Maddock, (1997).

Apéndice F

Frecuencias Absolutas de la Escala de Balance Decisional: Alcohol
Maddock, (1997).

Contras	Frecuencias			
	1	2	3	4
1. Cuando bebo puedo terminar lastimando a alguien.	54	4	16	66
2. Tomar me puede hacer adicto al alcohol.	46	8	19	67
3. Tomar me puede meter en problemas con la autoridad.	42	7	18	73
4. Cuando tomo mucho, puedo lastimar a personas allegadas a mí.	50	5	1 0	75
5. Algunas personas allegadas a mí están desilusionadas de mí, por mi manera de tomar.	60	7	12	61
6. Puedo lastimar a alguien accidentalmente por mi manera de tomar.	54	4	18	64
7. Estoy dando un mal ejemplo a otros con mi bebida.	51	7	13	69

Apéndice G

Frecuencias Relativas de la Escala de Balance Decisional: Alcohol
Maddock, (1997).

Contras	Porcentaje			
	1	2	3	4
1. Cuando bebo puedo terminar lastimando a alguien.	38.6	2.9	11.4	47.1
2. Tomar me puede hacer adicto al alcohol.	32.9	5.7	13.6	47.9
3. Tomar me puede meter en problemas con la autoridad.	30.0	5.0	12.9	52.1
4. Cuando tomo mucho, puedo lastimar a personas allegadas a mí.	35.7	3.6	7.1	53.6
5. Algunas personas allegadas a mí están desilusionadas de mí, por mi manera de tomar.	42.9	5.0	8.6	43.6
6. Puedo lastimar a alguien accidentalmente por mi manera de tomar.	38.6	2.9	12.9	45.7
7. Estoy dando un mal ejemplo a otros con mi bebida.	36.4	5.0	9.3	49.3

Fuente: Maddock, (1997).

Apéndice H

Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol (AUDIT) (De la Fuente & Kershernobich, 1992)

Para cada una de las siguientes preguntas elija una de las opciones que den respuesta a su situación particular.

1. ¿Qué tan frecuentemente ingiere bebidas alcohólicas?

- 0 = Nunca
- 1 = Una vez al mes o menor
- 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 o más

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

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

4. ¿Durante el último año, ¿le ocurrió que no pudo parar de beber una vez que había empezado?

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

5. ¿Durante el último año, ¿qué tan frecuentemente dejó de hacer algo que debería haber hecho por beber?

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

6. ¿Durante el último año, ¿qué tan frecuentemente bebió 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 diario

7. ¿Durante el último año, ¿qué tan frecuente mente se sintió culpable o tuvo remordimiento por haber bebido?

- 0 = Nunca
- 1 = Menos de una vez al mes
- 2 = Mensualmente

3 = Semanalmente

4 = Diario o casi diario

8. ¿Durante el último año, ¿qué tan frecuentemente olvidó algo de lo que había pasado cuando estuvo bebiendo?

0 = Nunca

1 = Menos de una vez al mes

2 = Mensualmente

3= Semanalmente

4= Diario o casi diario

9. ¿Se ha lastimado o alguien ha resultado 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

Fuente: De la Fuente, Kershenobich,(1992).

Apéndice I

Consentimiento Informado

Una vez que he sido informado (a) acerca del trabajo que realizará la Lic. Irma Lozano Guzmán para conocer el comportamiento que tenemos personas que trabajan como yo. Acerca de;“ Qué tan seguro se siente de poder resistir la tentación de tomar alcohol frente a diversas circunstancias”. El cual forma parte del programa de estudios que está realizando.

Por lo que acepto colaborar voluntariamente con Lic. Irma Lozano Guzmán y le autorizo aplicar sus cuestionarios para dar respuesta o bien a través de entrevista contestar a las preguntas que se formulen. Estudio que está apegado al Reglamento de la Ley General de Salud(1987) en materia de investigación.

También he sido informado por la Lic. Lozano que no corro ningún riesgo, que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme cuando yo así lo decida, que se mantendrá el anonimato, se respetarán mis derechos como ser humano y que la información que proporcione será totalmente confidencial.

Coatzacoalcos, Ver. Mayo de 2001.

Apéndice J

Escala Gráfica de Apoyo del Instrumento (SCQ)

Que tan seguro se siente de poder resistir la tentación de tomar alcohol a las siguientes circunstancias.

Totalmente

Totalmente

Seguro que

Seguro que

No podría

Si podría

0%

20%

40%

60%

80%

100%

Apéndice K
Carta de Autorización

C. CP. ENRIQUE RAMÍREZ NAZARIEGA.
VICE-RECTOR DE LA
UNIVERSIDAD VERACRUZANA
ZONA: COATZACOALCOS-MINA-ACAYUCAN
PRESENTE.

Atn. Mtra. Rosalía Castillejos L.
Secretaría Académica de la U.V.

Después de saludarles respetuosamente, la C. Irma Lozano Guzmán alumna de Maestría en C.E. con Modalidad Semipresencial impartida por la universidad autónoma de Nuevo León, UANL. Con sede en la Facultad de Enfermería de Minatitlán, Ver. quien cursa seminario de tesis III, con elaboración de proyecto de investigación titulado " AUTOEFICACIA Y BENEFICIOS PERCIBIDOS EN EL CONSUMO DE ALCOHOL DE TRABAJADORES UNIVERSITARIOS." Para el que se ha elegido como población de estudio a los trabajadores de la Universidad Veracruzana del campus Coatzacoalcos.

Razón por la que se solicita la autorización y facilidades para realizarlo a partir de ésta fecha, hasta el día nueve de Junio del año en curso.

Por la atención que de al presente y en espera de una respuesta favorable, se despide

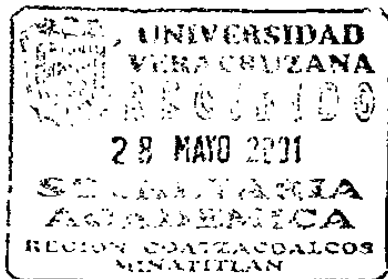
ATENTAMENTE.

Lic. Irma Lozano Guzmán

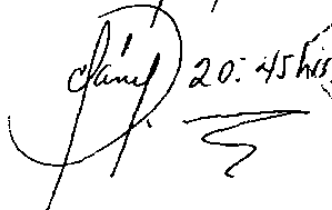


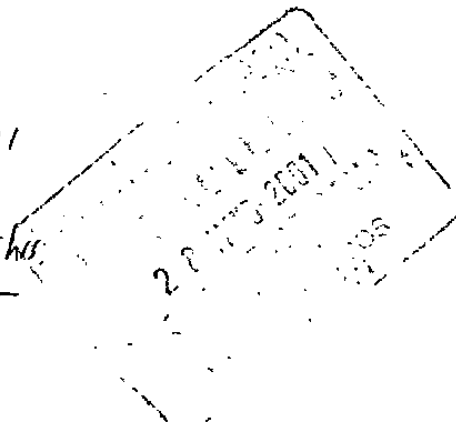
Coatzacoalcos, Ver. 28 de Mayo de 2001.

c.c.p. CP. Norma Morales. Secretaría de Finanzas de la Universidad Veracruzana
zona: Coatzacoalcos Minatitlán Acayucan, .



Recibi 29/05/2001

Clamp 20:45 hrs.




RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

Irma Lozano Guzmán

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

Tesis: AUTOEFICACIA Y BENEFICIOS PERCIBIDOS EN EL CONSUMO DE
ALCOHOL DE TRABAJADORES UNIVERSITARIOS

Área de Estudio: Salud Comunitaria

Biografía: Nacida en la ciudad de Xalapa, Veracruz; el 27 de Julio de 1945, hija de
Ireneo Lozano Serrano y Caridad Guzmán Hernández.

Estudios Realizados:

Egresada de la Escuela de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Veracruzana, en la
ciudad de Xalapa, Ver. en 1968. Lic. en Enfermería en la Facultad de Enfermería y
Obstetricia de la U.V. en Veracruz, Ver. 1988-1990.
Escuela Normal Superior Veracruzana "Manuel Suárez Trujillo" Xalapa, Ver. 1988-1995.
Egresada del ICEST. de Tamaulipas, 1997-1998.

Experiencia Profesional:

Enfermera General de 1965-1970 Hospital Civil "Dr. Luis F. Nachón.
Enfermera y partera de 1970-1973 Hospital Auxiliar de Pémex, Ciudad Pémex. Tabasco.
Enfermera General de 1973-77 IMSS. Clínica Hospital Pémex . Sanatorio Rendón y
Hospital Comunitario en Coatzacoalcos, Ver. 1980-1986.

Experiencia Docente:

Profesor Adjunto 1975-77 Escuela de Enfermería y Obstetricia, Xalapa, Veracruz.
Profesor Tiempo completo 1979 a la fecha Escuela de Enfermería Coatzacoalcos.
Secretaria Académica de la Escuela de Enfermería 1990-1994.

E-mail irloguz_07@hotmail.com.mx



DONATIVO

