

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION



**CONSUMO DE ALCOHOL EN TRABAJADORES
DE LA SALUD**

Por:

LIC. LIZBETH WONG IBARRA

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

DICIEMBRE, 2005

THE
1960

WAS
THE
1960

WAS
THE
1960

WAS
THE
1960

WAS
THE
1960

WAS
THE
1960

WAS
THE
1960

WAS
THE
1960

WAS
THE
1960

WAS
THE
1960

WAS
THE
1960

WAS
THE
1960

WAS
THE
1960

WAS
THE
1960

WAS
THE
1960

WAS
THE
1960

WAS
THE
1960

WAS
THE
1960

WAS
THE
1960

WAS
THE
1960

WAS
THE
1960

WAS
THE
1960

WAS
THE
1960

WAS
THE
1960



1080128592

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION



CONSUMO DE ALCOHOL EN TRABAJADORES
DE LA SALUD

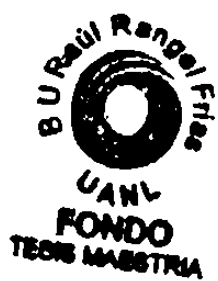
Por:

LIC. LIZBETH WONG IBARRA

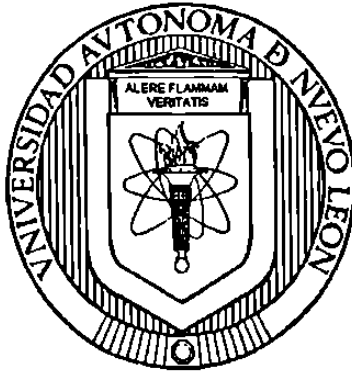
Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA
Con Énfasis en Salud Comunitaria

DICIEMBRE 2007

TM
HV5315
.W66
2005



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



CONSUMO DE ALCOHOL EN TRABAJADORES DE LA SALUD

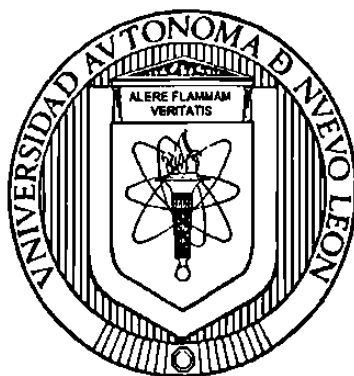
Por

LIC. LIZBETH WONG IBARRA

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

DICIEMBRE, 2005

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



CONSUMO DE ALCOHOL EN TRABAJADORES DE LA SALUD

Por

LIC. LIZBETH WONG IBARRA

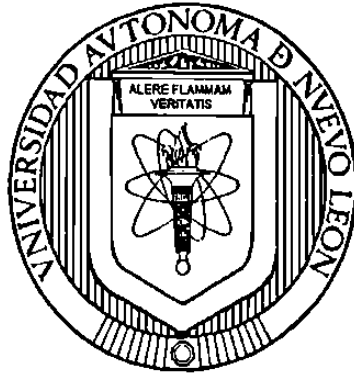
Director de Tesis

ME. RAÚL MARTINEZ MALDONADO

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

DICIEMBRE, 2005

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



CONSUMO DE ALCOHOL EN TRABAJADORES DE LA SALUD

Por

LIC. LIZBETH WONG IBARRA

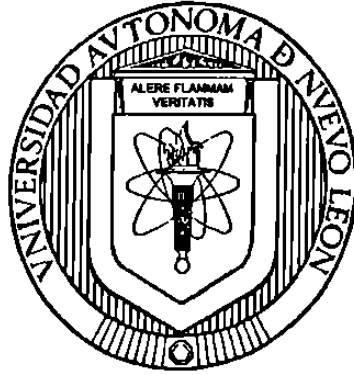
Co-Asesor

MCE. MARÍA INES PEÑA MIJANGOS

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

DICIEMBRE, 2005

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



CONSUMO DE ALCOHOL EN TRABAJADORES DE LA SALUD

Por

LIC. LIZBETH WONG IBARRA

Asesor Estadístico

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

Con Énfasis en Salud Comunitaria


DICIEMBRE, 2005

CONSUMO DE ALCOHOL EN TRABAJADORES DE LA SALUD

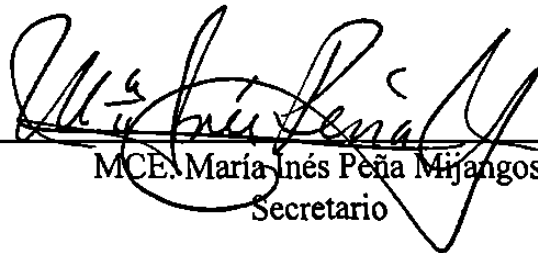
Aprobación de Tesis



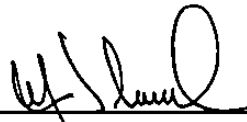
ME. Raúl Martínez Maldonado
Director de Tesis



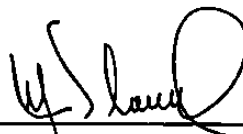
ME. Raúl Martínez Maldonado
Presidente



MCE. María Inés Peña Mijangos
Secretario



MSP. María Magdalena Alonso Castillo
Vocal



MSP. María Magdalena Alonso Castillo
Subdirector de Posgrado e Investigación

Agradecimientos

A la Fundación Pablo García de Campeche quién a través de su programa, me brindo el apoyo y facilidades otorgadas para concluir la Maestría.

A la Universidades Autónoma de Campeche por crear vínculos académicos con otras universidades y lograr el crecimiento de sus profesionistas

A la Universidad Autónoma de Nuevo León por formar profesionales con calidad
Al ME. Raúl Martínez Maldonado, le agradezco la oportunidad que me dio de ser mi asesor y por haber confiado en mí para poder concluir mi tesis.

A la MCE. María Inés Peña Mijangos por su valioso apoyo.

Al cuerpo académico de la Facultad de Enfermería que formó parte del plan de estudios de la Maestría en Ciencias de Enfermería, así como a los profesores de la línea de adicciones, gracias Maestros por sus conocimientos.

En especial a la MCE. Nora Nelly Oliva Rodríguez por su valiosa Ayuda.

Al personal administrativo de la Subdirección de Posgrado e Investigación de la Facultad de Enfermería de la UANL por las atenciones brindadas.

A mis compañeros de la maestría por su apoyo incondicional y que siempre estuvieron presente en los buenos y en los malos momentos.

A mis amigas Noemí y Martha que siempre estuvieron conmigo.

A mi familia por todo su apoyo incondicional y comprensión para hacer realidad este proyecto en mi vida. Gracias.

Dedicatoria

A Dios

Por haberme dado la oportunidad de iniciar y terminar este grado académico y principalmente, por haberme conservado con salud.

A mi esposo

Francisco por su amor, comprensión y apoyo moral durante todo este tiempo, gracias mi amor sin ti no lo hubiera logrado.

A mis hijas

Viviana, Jazmín y Lizzeth, por su comprensión y cariño en todo momento ya que son el Sol que alumbra mi Vida.

A mis padres

Sr. José María Wong Canto y Sra. María Francisca Ibarra Aguilar †

Por haber sido instrumento de Dios para darme la vida. Aunque ya no estén conmigo, los llevaré en mí cada día de mi vida.

A toda mi familia

Mis hermanos, hermanas, sobrinos en especial a mi sobrino Eric, a mis tíos, mis suegros cuñados por el apoyo comprensión y cariño que siempre me han brindado.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco de Referencia	3
Estudios Relacionados	5
Definición de Términos	7
Objetivos	8
Capítulo II	
Metodología	9
Diseño del Estudio	9
Población, Muestreo y Muestra	9
Criterio de Inclusión	10
Instrumentos	10
Procedimiento de Recolección de la Información	11
Consideraciones Éticas	12
Análisis de Resultados	14
Capítulo III	
Resultados	15
Estadística Descriptiva	15
Datos Descriptivos de las Características Sociodemográficas	16

Contenido	Páginas
Estadística Inferencial	18
Correlación de Variables del Estudio	19
Respuesta a Objetivos	21
Hallazgos Adicionales	23
Capítulo IV	28
Discusión	28
Conclusiones	30
Recomendaciones	30
Referencias	31
Apéndices	33
A Cédula de Datos Personales (CDP)	34
B Cuestionario de Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT)	35
C Consentimiento Informado	38
D Carta de Autorización para la Aplicación del Estudio	39
E Carta de Autorización del Comité de Ética de la Institución	40

Lista de Tablas

Tabla		Página
1	Consistencia interna del instrumento AUDIT	15
2	Características sociodemográficas	16
3	Características sociodemográficas de variables continuas	17
4	Consumo de alcohol en trabajadores de la salud por sexo	17
5	Consumo de alcohol en trabajadores de la salud por categoría laboral	18
6	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para variables continuas	19
7	Coefficiente de Correlación de Spearman de las variables de estudio	20
8	Prueba U de Mann-Whitney para sexo y consumo de alcohol	21
9	Prueba U de Mann-Whitney para categoría laboral y consumo de alcohol	21
10	Prueba U de Mann-Whitney para estado marital y consumo de alcohol	22
11	Coefficiente de Correlación de Spearman de las variables edad, escolaridad e ingreso económico con el consumo de alcohol	23
12	Modelo de Regresión Lineal Múltiple de edad, sexo, estado marital, categoría laboral, años de escolaridad e ingreso económicos y consumo de alcohol	24
13	Modelo de Regresión Lineal Múltiple de edad, sexo, años de escolaridad y consumo de alcohol (procedimiento Backward).	25

Lista de Figuras

Figuras		Página
1	Diagrama Dispersión de edad y consumo de alcohol (AUDIT)	26
2	Diagrama Dispersión de escolaridad y consumo de alcohol (AUDIT)	27

RESUMEN

Lizbeth Wong Ibarra
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Diciembre 2005

Título del estudio: CONSUMO DE ALCOHOL EN TRABAJADORES DE LA
SALUD.

Número de Páginas: 40

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

Área de Estudio: Salud Comunitaria

Propósito y Método del Estudio: El propósito del estudio fue conocer la relación de algunos factores sociodemográficos y el consumo de alcohol en trabajadores de la salud de un Hospital Gubernamental del estado de Campeche. Se utilizó el concepto de consumo de alcohol y el instrumento, Cuestionario de Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol ([AUDIT] De la Fuente & Kershnerobich 1992); el cual obtuvo un Alpha de Cronbach .87. El diseño del estudio fue de tipo descriptivo correlacional. El muestreo fue aleatorio y estratificado por asignación proporcional para cuatro estratos que corresponden a las combinaciones de categorías (profesional de salud y personal de apoyo) y sexo (masculino y femenino). El tamaño de la muestra ($n = 125$) se estimó con un nivel de significancia de .05 una potencia de .80 para una correlación de .20. Se aplicó estadística descriptiva e inferencial, se uso la prueba Kolmogorov-Smirnov, Coeficiente de Correlación de Spearman, prueba de U de Mann-Whitney, el Modelo de Regresión Lineal Múltiple y el procedimiento Backward.

Contribución y Conclusiones: El estudio permitió conocer que existe relación negativa y significativa de la edad con el consumo dependiente de alcohol en trabajadores de la salud ($r_s = -.343, p = .001$), es decir, a mayor edad menor es el consumo dependiente de alcohol. Se encontró que existe relación negativa y significativa del ingreso económico con el consumo de alcohol, ($r_s = -.245, p = .006$), con el consumo sensato ($r_s = -.247, p = .006$) y con el consumo dependiente ($r_s = -.193, p = .031$). La categoría laboral mostró diferencia significativa con el consumo de alcohol ($U = 1413.00, p < .007$), documentando que el personal de apoyo tiene más alto el consumo de alcohol, ($Mdn = 7$), que los profesionales de la salud ($Mdn = 5$). Se encontró diferencia significativa del sexo y consumo de alcohol ($U = 845.5, p < .001$), documentando que los trabajadores del sexo masculino ($Mdn = 12$), tienen más alto consumo que los de sexo femenino ($Mdn = 5$). Para el hallazgo adicional se ajusto el Modelo de Regresión Lineal Múltiple y el procedimiento Backward, el resultado del modelo en su conjunto fue significativo ($F_{(3,121)} = 10.46, p < .001$), donde se muestra que solo la edad ($t = -2.44, p = .016$) y años de escolaridad ($t = -2.01, p = .047$) se mantuvieron significativos, con el 20% de varianza explicada.

Firma del Director de Tesis



Capítulo I

Introducción

El uso y abuso en el consumo de alcohol es un problema de salud pública en México por los costos y los daños, individuales, laborales, sociales y familiares que ocasiona. El consumo de alcohol es parte del estilo de vida y es aceptado socialmente en la población mexicana. Esta conducta está presente en una gran cantidad de actividades y eventos de tipo social, religioso, laboral y político por lo que existe una cultura del alcohol arraigada en diversos grupos de población y en casi todos los momentos de la vida (Tapia, 2001).

El consumo de alcohol está asociado de manera directa o indirecta con algunas causas de mortalidad, como son las enfermedades del corazón, cerebrovasculares, cáncer, accidentes, lesiones y suicidios. Por otra parte también se asocia con incapacidades médicas, ausentismo laboral, problemas familiares y violencia. (Consejo Nacional Contra las Adicciones [CONADIC], 1999)

En los últimos años se observa una tendencia al incremento del consumo según los reportes de la tercera Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) realizada en México en 1998, en ella se informó que en la población urbana de 18 a 65 años de edad un 58% de ellos reportaron ser bebedores de alcohol. De la población masculina un 77% fueron consumidores y un 44 % fueron mujeres que habían ingerido alcohol el año previo a la aplicación de la encuesta.

El incremento se observa ya que en 1988 fue de 53.5% y 1998 de 58.1%, esto muestra el aumento en el consumo alcohol tanto en hombres como en mujeres en los últimos 10 años; la edad de inicio en el consumo de alcohol promedio es a los 12 años, sin embargo el mayor porcentaje de consumidores se ubica entre los 18 y 29 años de edad en un 53 % seguido por los jóvenes. En relación con la frecuencia de consumo

un 23% de bebedores consume alcohol de una a tres veces por mes, seguido por un 21% que consume alcohol de una a cuatro veces por semana. Además es importante resaltar que el 25 % de los bebedores excesivos consumen el 78 % del alcohol disponible (CONADIC, 1999)

Los problemas en el trabajo por consumo de alcohol disminuyen la productividad por lo que la Organización Internacional del Trabajo ([OIT] 2001) lo reconoce como una prioridad de investigación para definir algunas estrategias preventivas para disminuir el consumo de alcohol. Además recomienda realizar estudios de trabajadores en distintos contextos, porque esta conducta esta influenciada por la cultura

El CONADIC (1998) refiere que un 18% de las personas perdieron el trabajo por problemas de abuso de alcohol, el 1.7% han reducido sus actividades sociales y laborales por esta misma causa y un 11.4% tienen incapacidad para el control de consumo de alcohol y un 4.6% presenta dependencia a esta droga, además en casi el 1% de los casos los trabajadores no han tenido ascenso laboral a causa de la bebida.

La investigación sobre el consumo de alcohol en los trabajadores de la salud es limitada según Tapia y Meneses (1992) ellos encontraron que el patrón de consumo se relaciona con la actividad laboral. Por otra parte estudios realizados en este grupo de trabajadores han encontrado diferencias significativas del consumo de alcohol por sexo y categoría ocupacional; el consumo más alto ha sido para trabajadores del sexo masculino que en el sexo femenino y más alto en personal de apoyo que en profesionales de la salud; también se ha señalado que a menor escolaridad mayor es el consumo de alcohol (Maya, 2002; Sosa 2003).

En la experiencia personal de la autora del estudio se ha observado que la cultura del alcohol se encuentra presente en las diferentes ramas económicas del estado de Campeche; la cultura del alcohol húmeda se asocia a contextos ambientales donde hay clima cálido y húmedo por la cercanía con la playa lo que ha propiciado en estas

localidades mayor consumo, además en los trabajadores de la salud también están presente problemas relacionados a largas jornadas laborales, al tipo de trabajo y al ingreso económico que pueden aumentar el consumo de alcohol en este grupo.

Por tal motivo el presente estudio tuvo como propósitos conocer el tipo de consumo de alcohol en trabajadores de la salud, además de conocer las diferencias del consumo por sexo y categoría laboral, para lo cual se realizó un estudio descriptivo, que pretende ampliar el conocimiento sobre consumo de alcohol en trabajadores de la salud dado que este grupo probablemente, es diferente por su cultura y contexto ambiental a los que se han estudiado en la frontera norte y en el centro del país. En un futuro el conocimiento obtenido podrá servir de base para definir el grupo de trabajadores de la salud que requiera de intervenciones preventivas dirigidas a reducir el consumo de alcohol. Por lo anterior se planteo la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el tipo de consumo de alcohol de los trabajadores de la salud, según sexo y categoría laboral?, para dar respuesta a la pregunta de investigación se realizó un estudio descriptivo.

Marco de Referencia

Los conceptos que guiaron el presente estudio fue el consumo del alcohol en relación al consumo sensato, dependiente y dañino en los trabajadores del área de la salud utilizando el AUDIT, según De la Fuente y Kershenobich, (1992). El alcohol es una sustancia que se incluye en la clasificación de droga por sus propiedades farmacológicas, psicotrópicas y su potencialidad adictiva. El consumo excesivo provocan alteraciones metabólicas, fisiológicas y de la conducta debido a que el alcohol tiene una acción depresora en el sistema nervioso central y sus efectos pueden provocar múltiples repercusiones en la salud del individuo y en sus ámbitos social y económico (Tapia, 2001).

De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones se considera bebida alcohólica, a aquella sustancia que contenga alcohol etílico en una proporción de 2% y hasta un 55% de volumen. Así también se menciona que una bebida estándar es la que tiene 14 gramos de etanol, esta puede ser una lata ordinaria de cerveza de 354 ml, un trago de alcohol, whisky, ginebra, vodka, brandy, ron de 44 ml, una copa de vino de 44 ml, una copa de jerez de 118 ml, una copa de licor o aperitivo de 118ml. (SSA, 1999).

Por otra parte el consumo de alcohol es la ingesta de bebidas alcohólicas en relación con la frecuencia, cantidad, dependencia y daño en el individuo, es una sustancia toxica capaz de producir un hábito en las personas y le ocasiona daños en su salud y problemas a la colectividad, si este no puede controlarse a tiempo. La manera de conocer en las personas su forma de consumir alcohol; es a través de su frecuencia y cantidad de ingesta de la sustancia (Tapia, 2001).

El consumo frecuente puede tener grandes consecuencias médicas, por ejemplo los problemas de hígado que se presentan independientemente de las circunstancias en que se consume y aun sin que llegue a intoxicación notable. Por otra parte el alcohol se absorbe rápidamente dado que no necesita sufrir el proceso de digestión, aproximadamente el 90% de alcohol se absorbe por el intestino delgado, esta absorción depende de la cantidad de alcohol ingerida y del contenido gástrico presente en el estomago, además, las comidas altas en grasas disminuyen la absorción.

Los efectos del alcohol aparecen a los diez minutos posteriores a su ingesta y alcanza su máximo efecto a los 40 o 60 minutos, la sustancia permanece en circulación hasta llegar al hígado donde se metaboliza. Debido a las diferencias fisiológicas y metabólicas relacionadas al género, cuando el hombre y la mujer consumen las mismas cantidades de alcohol, la mujer presenta mayor concentración en sangre debido a la mayor cantidad de grasa y menor volumen de agua que tiene la mujer (Estes & Heineman, 1989).

Para estudiar el consumo de alcohol se consideran los criterios establecidos para México, por De la Fuente y Kershenobich (1992). El consumo sensato es diferente para hombres y para mujeres, en el hombre el consumo sensato es cuando se ingieren en un día típico de cuatro copas o bebidas estándar no más de tres veces por semana, y dos copas o bebidas, no más de tres veces por semana en las mujeres.

El consumo dependiente ocurre cuando se ingiere de cuatro a nueve copas por ocasión en varones y de tres a cinco copas por ocasión en las mujeres, y además haber dejado de realizar algunas actividades cotidianas a causa del consumo de alcohol. El consumo dañino se considera cuando se ingiere en un día típico, seis o más copas por las mujeres y de diez ó más por los varones, y además familiares o personal de salud le ha manifestado preocupación por su forma de beber (De la Fuente & Kershenobich, 1992).

Estudios Relacionados

Se presentan en primer lugar los estudios relacionados con el consumo de alcohol y posteriormente estudios en trabajadores de diferente categoría laboral.

El estudio de diferencias por género, en el consumo de alcohol en la ciudad de México realizado por Caraveo-Andunga et al (1999) observaron que 95 % de la población masculina y el 81 % de la población femenina han consumido alcohol al menos una vez en su vida. Otro estudio cuyo objetivo fue conocer la prevalencia del consumo de alcohol en 907 enfermeras clínicas, reveló que de un 3 a 8 % consumen alcohol de manera regular (Yan, Yan & Pan 2001).

Maya (2002) en trabajadores de la salud de la ciudad de México encontró diferencias significativas de sexo y consumo de alcohol en trabajadores de la salud ($U = 661.5, p < .001$) siendo más alto el consumo en hombres con una mediana de consumo de alcohol de 4.00 y para las mujeres de 2.00. En relación a la categoría laboral y al consumo de alcohol, también encontró diferencias significativas ($U = 2117.00, p < .03$), siendo más alto las medias de consumo en el personal de apoyo

($\bar{X} = 5.35$) que los profesionales de la salud ($\bar{X} = 2.72$) lo que indica que los profesionales de la salud consumen menos alcohol que el personal de apoyo.

A sí mismo Sosa (2003) en trabajadores de la salud de la frontera norte de México encontró diferencia significativa de sexo y consumo de alcohol ($U=1870.5, p < .001$) siendo más alto en el sexo masculino con una media de 17.6 y una mediana 12.5 muestra que las mujeres reportaron una media de 8.8 y una mediana de 5.0, de igual forma se encontró diferencia significativa del consumo de alcohol por categoría laboral ($U = 1345.5, p = .001$) siendo más alto el consumo para personal de apoyo ($\bar{X} = 21.0, Mdn = 17.5$) que en los profesionales de la salud ($\bar{X} = 9.97, Mdn 7.5$).

Vargas (2003) en su estudio de consumo de alcohol en trabajadores de una industria maquiladora de la Frontera Norte de México, encontró diferencias significativas de la categoría laboral con el patrón de consumo de alcohol ($\chi^2 = 7.083, p < .002$), donde la proporción del consumo dependiente fue más alto para obreros (26.9%) que en administrativos (12.9%); mientras que el consumo de alcohol dañino fue más alto para administrativos (29.1%) que en obreros (10.7%). Se encontraron además diferencias significativas del sexo y consumo de alcohol ($\chi^2 = 38.778, p < .001$), el consumo dependiente y dañino fue más alto en hombres (40% y 29.1%) que en mujeres (10.2% y 4.3%).

Asimismo, Castillo (2004) estudió el consumo de alcohol en trabajadores de la industria maquiladora de la ciudad de Matamoros, mostrando diferencias significativas del consumo de alcohol por sexo ($U = 1327.0, p < .001$), reportando una media más alta de consumo en el sexo masculino ($\bar{X} = 16.33$) que en el sexo femenino ($\bar{X} = 7.47$), también reportó diferencias significativas en el consumo dependiente ($U = 2373.0, p < .047$) y dañino ($U = 2035.50, p < .001$), siendo más alto en el sexo masculino con una media de consumo dependiente de ($\bar{X} = 4.74$) y consumo dañino de alcohol de ($\bar{X} = 9.91$), mientras que en mujeres se reportó una media de

($\bar{X} = 2.50$) y ($\bar{X} = 4.30$) para consumo dependiente y dañino respectivamente.

Cortaza (2001) en su estudio de afecto y consumo de alcohol en una industria petroquímica del estado de Veracruz, encontró diferencias significativas de sexo y consumo de alcohol ($U = 1042.50, p < .001$), documentando que los trabajadores del sexo masculino ($Mdn = 25.0$) tiene más alto consumo de alcohol que los del sexo femenino ($Mdn = 8.3$); en relación a la ocupación encontró diferencias significativas en el consumo de alcohol ($U = 4.333.50, p < .003$), se muestra que los trabajadores de cuello azul ($Mdn = 15.0$) tienen más alto consumo de alcohol que los trabajadores de cuello blanco o administrativos ($Mdn = 7.5$). También encontró efecto significativo de los factores de escolaridad ($t = 2.90, p = .004$) y el ingreso económico ($t = 2.66, p = .008$) con el consumo de alcohol.

En síntesis, se puede señalar que el consumo de alcohol es más alto en el sexo masculino, en personal de apoyo de los servicios de salud y en obreros de la industria maquiladora; también se ha encontrado relación inversa de la escolaridad y el consumo de alcohol (Maya 2002, Sosa 2003, Vargas 2003 & Castillo 2004).

Definición de Términos

Características sociodemográficas: son las características de las personas que trabajan; en este estudio se incluyen las de tipo biológico (edad, sexo) y sociocultural (escolaridad, ingreso económico, categoría laboral, estado marital).

Edad, son los años cumplidos expresado por el trabajador de la salud.

Sexo, característica biológica que diferencia al hombre de la mujer, se reporto en términos de masculino y femenino.

Años de escolaridad, son los años de estudios formales que refiera el trabajador de la salud.

Estado marital, corresponde a la condición del trabajador, con respecto a otra

persona se considero como tener pareja o no tener pareja.

Categoría laboral, actividad que realiza el trabajador dentro de la institución de salud y por la que percibe una remuneración económica, en este estudio se considera a profesionales de la salud que incluyen (a médicos y enfermeras) y personal de apoyo que comprende, (personal técnico, administrativo e intendencia).

Ingreso económico, es la cantidad monetaria que recibe el trabajador quincenalmente por su ocupación que desempeña en el hospital expresada en pesos mexicanos.

El consumo de alcohol, es la declaración del tipo de ingesta de bebidas alcohólicas en relación a la frecuencia y cantidad de consumo que tienen los trabajadores de la salud y este fue clasificado como sensato, dependiente y dañino. En consumo sensato se considera cuando se ingieren en un día típico hasta dos copas en mujeres y cuatro en hombres hasta tres veces por semana. En consumo dependiente se incluyen a los trabajadores que consumen en un día típico de tres a cinco copas en mujeres y de cinco a nueve copas en hombres, además de haber dejado de realizar algunas actividades a causa del alcohol. En consumo dañino se incluyen a los trabajadores que ingieren en un día típico de seis a más copas en mujeres y diez o más en hombres y que familiares, amigos o personal de salud le han manifestado preocupación por su forma de beber.

Objetivos

- 1 Identificar las diferencias de consumo de alcohol de los trabajadores de salud por sexo.
- 2 Conocer las diferencias de consumo de alcohol en los trabajadores de la salud según categoría laboral
- 3 Determinar las diferencias de consumo de alcohol por estado marital
- 4 Describir la relación de la edad, sexo, escolaridad e ingreso económico con el consumo de alcohol.

Capítulo II

Metodología

En el presente capítulo se describe el diseño del estudio, la población, el tipo de muestreo, la muestra, procedimientos de recolección de los datos, las consideraciones éticas y el análisis de los resultados.

Diseño del Estudio

El diseño del estudio fue de tipo descriptivo correlacional; (Polit & Hungler, 1999), a través de este estudio se reportan las características sociodemográficas y laborales de los trabajadores de la salud, además se identificó la relación de algunas características sociodemográficas tal y como aparecen de manera natural, sin manipulación.

Población, Muestreo y Muestra

La población del estudio estuvo conformada por 372 trabajadores de la salud de un Hospital Gubernamental de la ciudad de Campeche. El tipo de muestreo utilizado fue probabilístico y estratificado con asignación proporcional para cuatro estratos que corresponden a las combinaciones de categorías laborales (profesionales de la salud y personal de apoyo) y sexo (masculino y femenino).

El cálculo del tamaño de la muestra ($n = 125$) se realizó a través del paquete nQuery Advisor Versión Crede 4.0 (Elashof, Dixon, Crede & Fothtenrígham, 2000), se consideró un 95 % del nivel de confianza, con una potencia de .80, y una correlación de .20. La muestra fue de 125 participantes de los cuales se dividieron en dos categorías: profesionales de la salud que incluye a médicos y enfermeras, así como personal de apoyo que comprende personal administrativo, técnico e intendencia distribuidos de la siguiente manera n_1 profesionales de la salud del sexo masculino = 20, n_2 profesionales

de la salud del sexo femenino = 46, n_3 personal de apoyo del sexo masculino = 33 y n_4 personal de apoyo del sexo femenino = 26.

Criterio de Inclusión

Trabajadores de la salud que refirieron haber ingerido bebidas alcohólicas al menos una vez al año previo a la aplicación de la encuesta.

Instrumentos

Para el presente estudio se utilizó: una Cédula de Datos Personales (CDP) y el Cuestionario de Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol ([AUDIT] De la Fuente & Kershenobich, 1992). La Cedula de Datos Personales diseñada para el estudio indagó la edad en años cumplidos, el sexo, los años de escolaridad, el estado marital, ingreso económico y categoría laboral (Apéndice A). Para valorar el consumo de alcohol se utilizó el Cuestionario de Identificación de Trastornos por Uso de alcohol [AUDIT], (De La Fuente & Kershenobich, 1992). Esta prueba consta de diez reactivos que examinan el uso de alcohol durante los últimos 12 meses y sus consecuencias. Consta de tres dominios, los reactivos del 1 al 3 determinan la cantidad y frecuencia del consumo de alcohol; los reactivos 4, 5 y 6, exploran la posibilidad de que exista dependencia de alcohol y los reactivos del 7 al 10 exploran el consumo dañino de alcohol.

Las opciones de respuesta para la pregunta 1 van de 0 a 4, donde la respuesta cero corresponde a nunca, la 1 = una vez al mes ó menos, la 2 = dos ó cuatro veces al mes, la 3 = dos ó tres veces por semana, la 4 = cuatro ó más veces por semana. Para la pregunta 2 las respuestas van desde 0 a 4 en donde cero corresponde a una ó dos copas, la 1 = tres ó cuatro copas, la 2 = cinco ó seis copas, la 3 = siete a nueve copas, y para la 4 diez ó más copas. Los reactivos 3, 4, 5, 6, 7, y 8 tienen cinco opciones de respuesta en donde 0 es nunca, 1 = menos de una vez al mes, 2 = mensualmente, 3 = semanalmente y la 4 corresponde a diario o casi diario. Las preguntas 9 y 10 tienen tres posibles respuestas

que van de 0 y le corresponde a no, 2 a sí pero no en el último año y 4 corresponde a sí en el último año.

La sumatoria del AUDIT tiene un valor mínimo de 0 y un valor máximo de 40. Para evaluar el resultado se consideran los criterios de De la Fuente y Kershenobich, si obtiene un valor de 1 a 3 se considera un consumo (sensato), si se obtiene de 4 a 7 se tiene problemas con el consumo (dependencia) y si registran de 8 a más se considera un consumo con riesgo elevado (dañino). El consumo de alcohol en este estudio se determinó de la siguiente manera: el consumo sensato cuando el trabajador presentó de 0 a 3 en la sumatoria, consumo dependiente al presentar el trabajador de 4 a 7 y el consumo dañino de 8 a 40 puntos (Apéndice B).

El instrumento original obtuvo una sensibilidad del 80 % y una especificidad del 95 % en población mexicana (De La Fuente & Kershenobich ,1992).En un estudio realizado por Cortaza (2001) en trabajadores de la industria petroquímica en el estado de Veracruz y en trabajadores de una industria maquiladora efectuado por Vargas (2003) se obtuvo un Alpha de Cronbach .83; En estudios realizados en trabajadores de la salud de la Ciudad de México por Maya (2002) y en Nuevo Laredo, Tamaulipas por Sosa (2003) se obtuvo un Alpha de Cronbach de .87.

Procedimiento de Recolección de la Información

El estudio fue en primer lugar aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL); posteriormente se solicitó autorización al Director y Jefe de Enseñanza de un Hospital Gubernamental de la ciudad de Campeche a la cual corresponde la población de estudio (Apéndice D), y la aprobación de la Comisión Institucional Estatal de Investigación para la Salud (Apéndice E). El levantamiento de datos se realizó en dicho hospital. Los sujetos participantes se seleccionaron a través de la plantilla del personal proporcionada por el jefe del Departamento de Recursos Humanos.

A los trabajadores después de ser seleccionados aleatoriamente se les localizó en el turno y horario más conveniente, por lo que el autor del estudio permaneció de 7 a las 22 horas para estar accesible y encuestar a los compañeros conforme el horario que ellos indicaron. Se buscó en conjunto con el participante un lugar apropiado para la recolección de datos a fin de no interrumpir o interferir con el trabajo que se desarrollaba en su turno. Antes de iniciar la recolección de datos se le explicó el propósito del estudio al participante y así mismo se solicitó su consentimiento informado.

Se respetó la decisión del participante y su anonimato, también se le indicó que si no deseaba participar se respetaría su decisión y que estaba en la libertad de retirarse del estudio en cualquier momento si así lo decidiera. Posteriormente a los que aceptaron participar en el estudio, se les entregó la Cédula de Datos Personales y el AUDIT para que lo conteste señalando que el autor del estudio se mantenía distante en el momento del llenado del instrumento pero accesible a cualquier pregunta por parte del participante. Al término del procedimiento inmediatamente se guardó en un sobre y se selló para proteger el anonimato del participante, al término de la participación se agradeció su colaboración en el estudio. El autor resguardará en un lugar seguro la información la cual será destruida seis meses posteriores a la terminación del estudio.

Consideraciones Éticas

El presente estudio se apegó a lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación (Secretaría de Salud, 1987), se contó con la aprobación de la Comisión de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León (Artículo 14, Fracción VII). En el Título II Capítulo I de acuerdo con el artículo 13, se respetó la dignidad y protección de los derechos, así como el bienestar de los participantes al no identificar los cuestionarios dado que la participación de los trabajadores de la salud fue voluntaria y podía negarse a participar en el estudio en el momento que lo decidiera.

Conforme a lo establecido por el artículo 14, Fracción V, se obtuvo el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación, Fracción VII, se contó con la autorización del Comité de Ética de la Facultad de Enfermería, Fracción VIII, se llevó a cabo al contar con la autorización de las autoridades de un Hospital Gubernamental de la ciudad de Campeche dónde se realizó la investigación (Apéndice D), así como también la carta de Autorización del Comité de Ética de la Institución (Apéndice E).

De acuerdo con lo descrito en el Artículo 16, se respetó la privacidad del participante, al entrevistarlos en forma individual. Además en este trabajo no se solicitó ningún dato de tipo personal cuidándose el anonimato; los cuestionarios inmediatamente se resguardaron. Conforme al artículo 17 Fracciones I, II, el presente trabajo fue considerado de riesgo mínimo ya que se indagó sobre aspectos de la conducta en el consumo de alcohol que podrían generar reacciones emocionales negativas en los sujetos que aceptaron participar en el estudio.

En el trabajo de investigación Artículo 21, Fracción I, IV, VI, VII, VIII, se contó con el consentimiento informado de los participantes del estudio, tal como lo establece el Artículo, por escrito, se les explicó claramente la justificación y objetivos de la investigación y de la libertad de retirarse del estudio en el momento en que así lo decidieran, con la seguridad de permanecer en el anonimato y que no se afectaría su actividad laboral y que se mantendría la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad (Apéndice C).

Por ser una investigación que se realizó en grupos subordinados (Capítulo V) se consideró lo establecido en el Artículo 58, de acuerdo a la Fracción I, se respetó que su participación, el rechazo a intervenir y el retiro de su consentimiento durante el estudio sin afectar su situación laboral. Finalmente se dio a los participantes la seguridad de que los resultados obtenidos del estudio no serían utilizados en su perjuicio y solo serán presentados en forma general, nunca de manera personal (Fracción II).

Análisis de Resultados

Los datos obtenidos en el presente estudio fueron procesados través del paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 10.0 para Windows. Se utilizó estadística descriptiva por medio de frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y variabilidad para describir las características de los participantes, Se obtuvieron índice para la escala y subescalas del AUDIT. Se utilizó la estadística inferencial, iniciando con la aplicación de la prueba de Kolmogorov-Smirnov para verificar la normalidad de las variables el cual determinó la utilización de estadística no paramétrica. Para el análisis estadístico del los objetivos 1, 2 y 3 se utilizó la prueba U de Mann-Whitney y para el cuarto objetivo se utilizó el Coeficiente de Correlación de Spearman y el Modelo de Regresión Lineal Múltiple.

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se presentan los resultados del estudio consumo de alcohol en 125 participantes trabajadores de la salud, en el siguiente orden; la consistencia interna del instrumento, datos descriptivos de los participantes, índices del instrumento, prueba de normalidad de las variables estudiadas, posteriormente se realizó el análisis estadístico inferencial para responder los objetivos.

Tabla 1

Consistencia interna del instrumento AUDIT

<i>Variable</i>	<i>Reactivos</i>	<i>Alpha de Cronbach</i>
Audit.	1 al 10	.87
Frecuencia y Cantidad	1 al 3	.80
Consumo Dependiente	4 al 6	.74
Consumo Dañino	7 al 10	.83

Fuente: AUDIT

n = 125

En la tabla 1 se reporta la consistencia interna del instrumento total y de las subescalas. El Alpha de Cronbach presentó consistencia interna aceptable de .87 (Polit & Hungler 1999).

Estadística Descriptiva

Datos Descriptivos de las Características Sociodemográficas.

Tabla 2

Características sociodemográficas

Características individuales	<i>f</i>	%
Edad		
20-30	16	12.8
31-40	56	44.8
41-50	45	36.0
51-70	8	6.4
Sexo		
Masculino	47	37.6
Femenino	78	62.4
Escolaridad		
Primaria	10	8.0
Secundaria	21	16.8
Preparatoria o técnico	51	40.8
Licenciatura	22	17.6
Especialidad	21	16.8
Categoría laboral		
Profesional de la salud	66	52.8
Personal de apoyo	59	47.2
Estado marital		
Con pareja	92	73.6
Sin pareja	33	26.4

Fuente: CDP

n =125

En la tabla 2 se presentan algunas características sociodemográficas de los participantes del estudio. En relación a la edad el 44.8 % de los participantes están dentro del rango de 31 a 40 años predominando el sexo femenino con un 62.4%, respecto a la escolaridad el 40.8 % tienen estudios de educación media superior o carrera técnica. Un 52.8 % de los participantes tenía categoría laboral profesional y de acuerdo con el estado marital un 73.6% contaba con pareja.

Tabla 3

Características sociodemográficas de variables continuas.

Variable	\bar{X}	Mdn	DE	Valor Mínimo	Valor Máximo
Años de edad	39.38	39.00	7.62	20	63
Años de escolaridad	13.37	12.00	4.89	6	24
Ingreso económico	5.44	4.20	3.98	1.200	20.000

Fuente: CDP

n = 125

En la tabla 3 se observa que la media de edad de los trabajadores de la salud es de 39 años lo que significa estar en la etapa de adulto maduro, la media de años de escolaridad fue de 13 años lo que indica que la mayoría tiene estudio de nivel medio superior o carrera técnica y la media de ingreso económico fue de 5000 pesos quincenales.

Tabla 4

Consumo de alcohol en trabajadores de la salud por sexo

Tipo de consumo	Masculino		Femenino		Total	
	f	%	f	%	f	%
Sensato	15	31.9	59	75.6	74	59.2
Dependiente	18	38.3	13	16.7	31	24.8
Dañino	14	29.8	6	7.7	20	16.0
Total	47	100	78	100	125	100

Fuente: AUDIT

n=125

En la tabla 4 se observa que de acuerdo al tipo de consumo de alcohol, la mayor proporción de consumo en hombres corresponde al de tipo dependiente, seguido del

sensato, mientras en las mujeres la mayor proporción de consumo corresponde al sensato, seguido del dependiente.

Tabla 5

Consumo de alcohol en trabajadores de la salud por categoría laboral

<i>Tipo de consumo</i>	<i>Profesional de Salud</i>		<i>Personal de Apoyo</i>		<i>Total</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Sensato	44	66.7	30	50.8	74	59.2
Dependiente	14	21.2	17	28.8	31	24.8
Dañino	8	12.1	12	20.3	20	16.0
Total	66	100	59	100	125	100

Fuente: AUDIT

n = 125

En la tabla 5 se reporta de acuerdo a la categoría laboral y tipo de consumo, que los profesionales de la salud tienen en mayor proporción el tipo de consumo sensato, seguido del dependiente y en el personal de apoyo la mayor proporción corresponde al consumo sensato, seguido del dependiente. Sin embargo el consumo dependiente y dañino fue mayor en personal de apoyo que en los profesionales de la salud.

Estadística Inferencial

Para el uso de estadística inferencial, en primer lugar se realizó la prueba de Bondad de Ajuste de Kolmogorov-Smirnov con el fin de determinar la distribución normal de las variables continuas del estudio.

Tabla 6

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para variables continuas

Variable	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Valor</i> <i>Mínimo</i>	<i>Valor</i> Máximo	<i>D</i>	<i>Valor de</i> <i>p</i>
Edad	39.38	39	7.62	20	63	1.07	.195
Años de Escolaridad	13.37	12	4.89	6	24	2.43	.000
Ingreso Económico	5.44	4.20	3.98	1.20	20.00	2.06	.000
Índice de Frecuencia y Cantidad	26.00	16.66	18.01	8.33	75.00	2.43	.000
Consumo Dependiente	3.06	.00	9.73	.00	75.00	5.00	.000
Consumo Dañino	5.70	.00	13.11	.00	100.00	4.24	.000
AUDIT	11	7.50	11.14	2.50	75.00	2.49	.000

Fuente: CDP, AUDIT

n = 125

La tabla 6 reporta los resultados de la prueba de normalidad; en esta tabla se puede observar que casi todas las variables rechazan la hipótesis de normalidad de las variables continuas y de los índices del AUDIT a excepción de la variable edad cuya distribución fue normal. Por lo que se toma la decisión de utilizar las pruebas no paramétricas para verificar los objetivos del estudio.

Correlación de las Variables del Estudio

En este apartado se muestra las correlaciones de las variables del estudio a través del Coeficiente de Correlación de Spearman (tabla 7).

Tabla 7

Coefficiente de Correlación de Spearman de las variables del estudio

Variable	1	2	3	4	5	6	7
1. Edad	1						
2. Años de escolaridad	-.158 (.079)	1					
3. Ingreso económico	.241** (.007)	.524** (.000)	1				
4. AUDIT	-.025 (.782)	-.033 (.716)	-.245** (.006)	1			
5. Sensato	.024 (.788)	-.048 (.595)	-.247** (.006)	.952** (.000)	1		
6. Dependencia	-.343** (.000)	-.012 (.893)	-.193* (.031)	.610** (.000)	.450** (.000)	1	
7. Daño	-.088 (.328)	.031 (.731)	-.074 (.414)	.712** (.000)	.518** (.000)	.650** (.000)	1

Fuente: CDP, AUDIT

n= 125

Nota: El valor superior corresponde a la correlación y el valor inferior es valor de p .* $p < .05$ y ** $p < .01$.

En la tabla 7 se presenta la Correlación de Spearman de las variables continuas del estudio; en esta tabla se puede observar que existe relación negativa y significativa de la edad con el consumo dependiente de alcohol ($r_s = -.343$, $p = .001$), también se encontró que existe relación positiva y significativa del ingreso económico con la escolaridad ($r_s = .524$, $p = .001$), así mismo se encontró relación negativa y significativa del ingreso económico con el consumo de alcohol AUDIT, ($r_s = -.245$, $p = .006$) así como consumo sensato ($r_s = -.247$, $p = .006$) y dependiente ($r_s = -.193$, $p = .031$).

Tabla 8

Prueba U de Mann-Whitney para sexo y consumo de alcohol

Sexo	n_i	\bar{X}	Mdn	U de Mann-Whitney	Valor de p
Masculino	47	16	12	845.5	.000
Femenino	78	7	5		

Fuente: CDP, AUDIT

n= 125

Respuesta a Objetivos

Para dar respuesta al objetivo uno se presenta la tabla 8 que señala identificar las diferencias de consumo de alcohol de los trabajadores de la salud por sexo, se utilizó la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney, según se observa existe diferencia significativa del sexo con el consumo de alcohol. Se reporta que el consumo de alcohol fue diferente en hombres y mujeres, lo que se verifica al revisar que las medias y medianas de consumo de alcohol son más altas en los hombres que en las mujeres lo que da respuesta al primer objetivo.

Tabla 9

Prueba U de Mann-Whitney para categoría laboral y consumo de alcohol

Categoría Laboral	n_i	\bar{X}	Mdn	U de Mann-Whitney	Valor de p
Profesionales de salud	66	8	5	1413.0	.007
Personal de apoyo	59	13	7		

Fuente: CDP, AUDIT

n= 125

La tabla 9, se construyó para responder al objetivo dos, que señala conocer las diferencias de consumo de alcohol en los trabajadores de la salud según categoría laboral, para la cual se aplicó la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney la cual muestra que existen diferencias significativas en el consumo de alcohol entre los profesionales de la salud y el personal de apoyo. Así mismo se observa que el personal de apoyo consume más cantidad de alcohol que el profesional de salud. Por lo anterior se responde a este objetivo.

Tabla: 10

Prueba U de Mann-Whitney para estado marital y consumo de alcohol

Estado Marital	n_i	\bar{X}	Mdn	U de Mann-Whitney	Valor de p
Con pareja	92	10	7	1429.0	.612
Sin pareja	33	12	7		

Fuente: CDP, AUDIT

n = 125

La tabla 10, permite responder al objetivo tres que señala determinar las diferencias de consumo de alcohol por estado marital en los trabajadores de la salud, se aplicó la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney para muestras independientes. Sin embargo se observa una mínima diferencia en el valor de las medias, donde el personal sin pareja registra mayor valor en la media, pero esta diferencia no fue suficiente para ser significativa.

Para dar respuesta al cuarto objetivo que dice, describir la relación de la edad, sexo, escolaridad e ingreso económico con el consumo de alcohol, se utilizó el Coeficiente de Correlación de Spearman.

Tabla 11

Coefficiente de Correlación de Spearman de las variables edad, escolaridad e ingreso económico con el consumo de alcohol

Variable	Frecuencia y Cantidad de Consumo	Consumo Dependiente	Consumo Dañino	Índice AUDIT
Edad	-.025 (.782)	-.343** (.000)	-.088 (.328)	-.25 (.782)
Escolaridad	-.033 (.716)	-.012 (.893)	.031 (.731)	-.033 (.716)
Ingreso Económico	-.247** (.006)	-.193* (.031)	-.074 (.414)	-.245** (.006)

Fuente: CDP, AUDIT

n= 125

* $p < .05$ y ** $p < .01$

La tabla 11 muestra los resultados de la Correlación de Spearman de las variables edad, escolaridad e ingreso económico, donde puede notarse que existe relación negativa significativa entre el ingreso económico con la frecuencia y cantidad de consumo de alcohol ($r_s = -.247, p = .006$), con el consumo dependiente ($r_s = -.193, p = .031$), y el índice AUDIT ($-.245, p = .006$), lo que significa que a mayor escolaridad es menor el consumo de alcohol, también existe correlación negativa edad con el consumo dependiente de alcohol ($r_s = -.343, p = .001$), lo que quiere decir que a mayor edad es menor el consumo dependiente de alcohol en esta muestra.

Hallazgos Adicionales

Tabla 12

Modelo de Regresión Lineal Múltiple de edad, sexo, estado marital, categoría laboral años de escolaridad, ingreso económico y consumo de alcohol.

Modelo 1	gl	Suma de Cuadrados	Cuadrado Medio	F cal.	Valor de p
Regresión	7	3455.48	493.64	4.83	.000
Residual	117	11944.51	102.09		

$$R^2_{\text{ajustada}} = 22\%$$

Variable	β	EE	t	Valor p
Edad	-.268	.132	-2.02	.045
Sexo	-9.68	2.24	-4.31	.000
Estado marital	3.04	2.20	1.37	.170
Categoría laboral	-.400	2.93	-.136	.892
Años de escolaridad	-.290	.262	-1.11	.269
Ingreso económico	1.109	3.98	.278	.781

Fuente: CDP, AUDIT

n= 125

En esta tabla se muestran algunos hallazgos adicionales, para tal efecto se aplicó un Modelo de Regresión Lineal Múltiple, donde la variable dependiente fue el AUDIT y las variables independientes fueron: edad, sexo, estado marital, categoría laboral, años de escolaridad e ingreso económico, se tomó el sexo como variable de engaño donde tomó valores de 1 masculino y 2 para el sexo femenino. La categoría laboral también tomó valores de 1 para personal de salud y 2 para el personal de apoyo. El modelo en su conjunto fue significativo para el consumo de alcohol según se observa en la tabla 12 con una varianza explicada del 22%.

Tabla 13

Modelo de Regresión Lineal Múltiple de edad, sexo, años de escolaridad y consumo de alcohol (Procedimiento Backward).

Modelo 2	gl	Suma de Cuadrados	Cuadrado Medio	F cal.	Valor de p
Regresión	3	3171.54	1057.19	10.46	.000
Residual	121	12228.42	101.061		

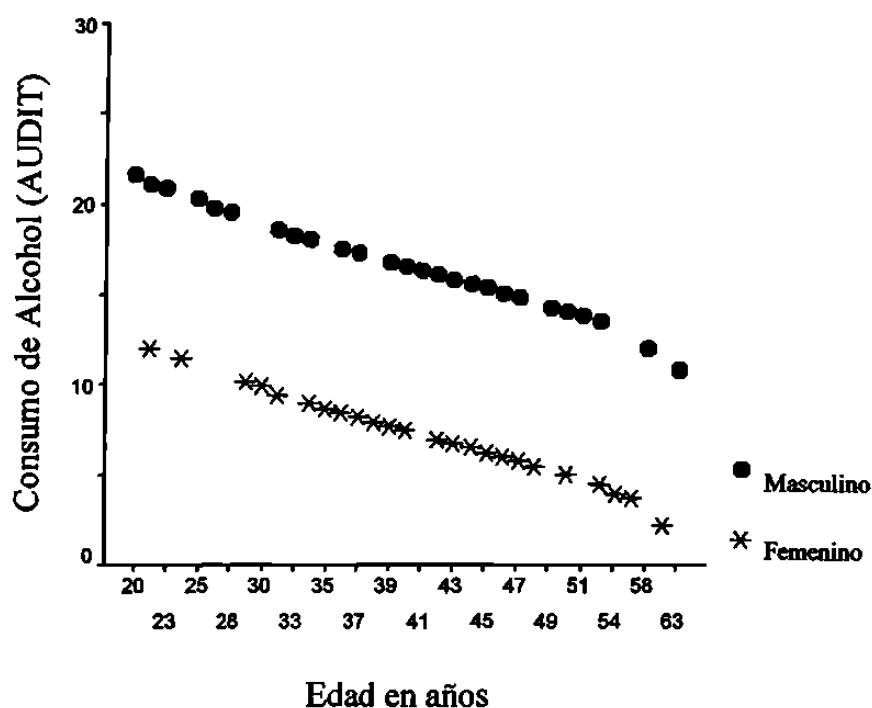
$$R^2_{\text{ajustada}} = 20\%$$

Variable	β	<i>EE</i>	t	Valor de p
Edad	-.296	.121	-2.44	.016
Sexo	-9.700	1.883	-5.15	.000
Años de escolaridad	-.382	.190	-2.01	.047

Fuente: CDP, AUDIT

n = 125

La tabla 13, muestra que se aplicó al modelo el procedimiento de eliminación de variables Backward, para conocer las variables que se mantuvieron y que tienen la mayor contribución, donde se muestra que la edad, sexo y años de escolaridad resultaron significativos con un 20 % de varianza explicada.



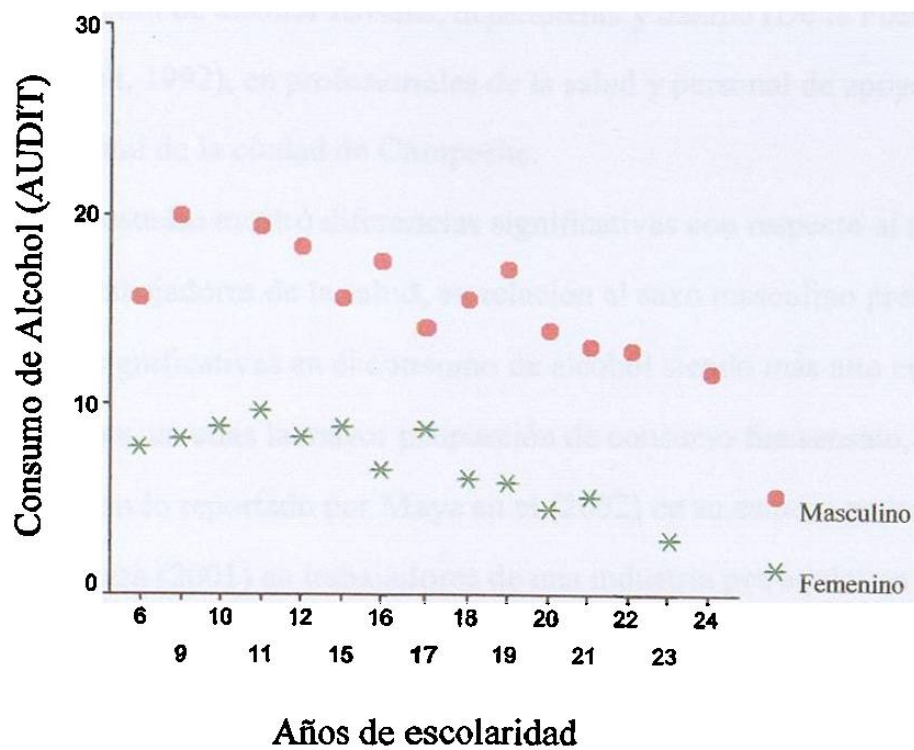
Fuente: CDP, AUDIT

n = 125

Figura 1

Diagrama de dispersión de edad y consumo de alcohol

En la figura 1 se puede observar el efecto negativo de la variable edad sobre el consumo de alcohol (AUDIT), mostrando que a mayor edad menor es el consumo de alcohol. Por otra parte en la figura 2 se muestra el efecto negativo de los años de escolaridad sobre el consumo de alcohol (AUDIT), mostrando que a mayor escolaridad menor es el consumo de alcohol.



Fuente: CDP, AUDIT.

n = 125

Figura 2

Diagrama de dispersión de escolaridad y consumo de alcohol

Capítulo IV

Discusión

El presente estudio permitió verificar empíricamente la relación de las variables edad, sexo, escolaridad, categoría laboral, ingreso económico y estado marital, con el tipo de consumo de alcohol sensato, dependiente y dañino (De la Fuente & Kershenobich, 1992), en profesionales de la salud y personal de apoyo de un Hospital Gubernamental de la ciudad de Campeche.

Este estudio mostró diferencias significativas con respecto al tipo de consumo de alcohol en trabajadores de la salud, en relación al sexo masculino presentaron diferencias significativas en el consumo de alcohol siendo más alto en los varones que en las mujeres, en ellas la mayor proporción de consumo fue sensato, esta diferencia concuerda con lo reportado por Maya en el (2002) en su estudio en trabajadores de la salud y Cortaza (2001) en trabajadores de una industria petroquímica quienes encontraron que el consumo de alcohol más alto fue en varones en comparación con las mujeres.

De acuerdo a Tapia (2001) esta diferencia entre hombres y mujeres se desprende probablemente de las normas sociales las que son más estrictas para las mujeres en torno a que el consumo de alcohol, no es socialmente permisible, en cambio para los varones esta práctica es aceptada y es común que los hombres se reúnen para diferentes actividades sociales y culturales en torno al consumo de alcohol. Por otra parte Caraveo-Andunga (1999) señalan una tendencia del incremento en el consumo sensato de alcohol en las mujeres lo cual de alguna forma concuerda con este estudio. Probablemente el hecho de que la mujer cambie su papel de ama de casa a trabajadora, esto influye en el riesgo de presentarse paulatinamente incremento en su consumo de alcohol.

Con respecto al segundo objetivo la categoría laboral fue diferente significativamente por tipo de consumo de alcohol entre profesionales de la salud y

personal de apoyo. Se observó que los profesionales de la salud consumen menos alcohol que los trabajadores de apoyo. Esto concuerda con lo reportado por Maya (2002) quien encontró que los profesionales de la salud consumen menos alcohol que el personal de apoyo. Tapia y Meneses (1992) confirman estos hallazgos al encontrar que el patrón de consumo de alcohol varía en función a la actividad laboral que desarrolla la persona. De igual forma concuerda con Sosa (2003) en trabajadores de la salud en la frontera norte de México quien encontró que los profesionales de la salud consumen menos alcohol que los trabajadores de apoyo. Probablemente esto sea resultado de pertenecer a un determinado grupo en el ámbito laboral e invitaciones de sus amigos para consumir alcohol, además del valor cultural que tengan del alcohol como grupo social o laboral.

Con respecto al tercer objetivo el estado marital, no mostró relación significativa con el consumo de alcohol en trabajadores de la salud. Esto probablemente se deba a que la mayor proporción de los trabajadores tenía pareja, por lo tanto los datos de la variable mostró homogeneidad. El cuarto objetivo planteó describir la relación de la edad, sexo escolaridad e ingreso económico con el consumo de alcohol, se encontró una relación negativa y significativa entre las variables edad, escolaridad e ingreso económico con la frecuencia y cantidad de consumo de alcohol. Esto concuerda con Cortaza (2001) quien señala que el sexo, la escolaridad y el ingreso económico tuvieron efecto significativo sobre el consumo de alcohol ($F_{(3,215)} = 10.56, p < .01$).

Como hallazgo adicional se encontró efecto significativo de la edad, escolaridad observándose que a mayor escolaridad menor el índice de consumo dañino, y a mayor edad disminuía el consumo de alcohol dependiente estos datos reportados concuerda con Sosa (2003) en estudio con trabajadores de la salud en la frontera norte de México en el sentido de que existe una relación inversa entre los años de escolaridad y el consumo de alcohol eso puede deberse en relación a que la edad media fue de 39 años de edad lo que significa estar en la etapa de adulto maduro y es probable que el efecto cultural

generacional provoque menor consumo de alcohol si se compara con nuevas generaciones donde es más permisible socialmente el consumo en jóvenes.

Conclusiones

En este estudio se concluye que el consumo de alcohol en los trabajadores de la salud del sexo masculino consume en mayor proporción alcohol que las trabajadoras del sexo femenino.

Es mayor el consumo sensato en mujeres mientras que en hombres es mayor el consumo dependiente y dañino.

El profesional de salud consume menos alcohol que el personal de apoyo.

La edad muestra relación inversa significativa con el consumo de alcohol, a mayor edad disminuía el consumo de alcohol, la escolaridad mostró relación inversa significativa con respecto al consumo de alcohol, mostrando que a mayor escolaridad menor es el consumo de alcohol.

Recomendaciones

1 En base a los resultados de la investigación realizar replica del estudio en trabajadores de la salud de instituciones de salud no gubernamentales.

2 Continuar estudiando el grupo de trabajadores de la salud incorporando otras variables de estudio como estrés laboral y jornadas de trabajo.

3 Realizar un estudio utilizando el acercamiento cualitativo para conocer el significado de consumo de alcohol entre los trabajadores de la salud y el personal de apoyo.

4 Continuar utilizando el Cuestionario de Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT) en virtud de la consistencia interna mostrada en este estudio.

Referencias

- Caraveo-Andunga, J. J., Colmenares-Bermúdez, E. & Saldívar-Hernández, G. J. (1999). Diferencias por género en el consumo de alcohol en la ciudad de México. *Salud Pública de México*, 41(3), 177-188.
- Castillo, Y. (2004). *Pros y contras percibidos y consumo de alcohol en trabajadores de la industria maquiladora*. . Tesis de maestría no publicada, Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey.
- Consejo Nacional Contra las Adicciones. (1998). *El Consumo de Drogas en México Diagnóstico, Tendencias y Acciones. Encuesta Nacional de Adicciones*. SSA. México.
- Consejo Nacional Contra las Adicciones. (1999). *Encuesta nacional sobre adicciones: Alcohol. México*.
- Cortaza, R. L. (2001), *Afecto y consumo de alcohol en trabajadores de la industria Petroquímica*. Tesis de maestría no publicada, Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey.
- De la Fuente, J. R. & Kershenovich, D. (1992). El alcoholismo como problema médico. *Revista Facultad de Medicina UNAM*, 35 (2), 47-51.
- Elashof, Dixon, Crede & Fotheringham, (2000). *nQuery Advisor* versión 4.0 [software de computadora] EE. UU.
- Maya, A. (2002). *Autoeficacia percibida y consumo de alcohol en trabajadores de la Salud*. Tesis de maestría no publicada, Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey.
- Polit, D. F. & Hungler, P. B. (1999) *Investigación científica en ciencias de la salud* (6ª. Ed.). México: McGraw-Hill Interamericana.

Secretaria de Salud, (1999) *Norma Oficial Mexicana, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones*, [NOM- 028-SSA2-1999]. México. Recuperado el 10 de febrero del 2004, [http:// www.unet.com.mx/ceca/norma.htm](http://www.unet.com.mx/ceca/norma.htm).

Secretaria de Salud, (1987) *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. México: Porrúa.

Secretaria de Salud, (1999). Dirección General de Epidemiología: *encuesta Nacional sobre adicciones 1998 Alcohol*.

Sosa, M. R. (2003). *Autoeficacia percibida y consumo de alcohol en trabajadores de la salud*. Tesis de maestría no publicada, Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey.

Tapia. C. R. (2001). *Las Adicciones: dimensión, impacto y perspectivas (2ª. Ed.)*. México: Manual Moderno. 127-138.

Tapia, C. R., Medina-Mora, I. M. & Cravioto, Q. P. (2000). *Epidemiología del consumo de alcohol*. México: Manual moderno.

Tapia. C. & Meneses, R. (1992). *El consumo de alcohol entre médicos*. Revista de la Facultad de Medicina, 35 (2), 58-62.

Vargas, J. I. (2003). *Patrones de consumo de alcohol en trabajadores de una industria maquiladora*. Tesis de maestría no publicada, Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey.

Yan, M.S., Yan, M.J., & Pan S.M. (2001). *Prevalence and correlates of substance use among clinical nurses in Kachsiung city*. Journal of Medical Science, 17 (5), 261-269.

Apéndices

Apéndice A

Cédula de Datos Personales (CDP)

Cuestionario No. -----

INSTRUCCIONES

Toda la información que nos proporcione será confidencial y anónima por lo cual solicito su valiosa colaboración, por favor marque solo una de las opciones de respuesta a las preguntas de este cuestionario.

Edad (años cumplidos) _____ Sexo: masculino femenino

Estado Marital: con pareja _____ sin pareja _____

Categoría Laboral _____

Escolaridad (años de estudio terminados) _____

Ingreso Económico (quincenal): \$ _____

Apéndice B

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

Instrucciones:

Por favor lea las siguientes preguntas y conteste cada una de ellas, marcando la respuesta que considere sea la más adecuada para su caso. Recuerde no hay respuestas buenas o malas le sugerimos no dejar ninguna pregunta sin responder

Los resultados obtenidos serán manejados de manera confidencial.

1. ¿Qué tan frecuente ingiere bebidas alcohólicas?

0 = nunca

1 = Una vez al mes o menos

2 = Dos o cuatro veces al mes

3 = Dos a 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 seis o más copas en la misma ocasión?

0 = Nunca

1 = Menos de una vez al mes

2 = Mensualmente

3 = Semanalmente

4 = Diario o casi diario

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

0 = Nunca

1 = Menos de una vez al mes

2 = Mensualmente

3 = Semanalmente

4 = Diario o casi diario

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

0 = Nunca

1 = Menos de una vez al mes

2 = Mensualmente

3 = Semanalmente

4 = Diario o casi diario

6. Durante el último año ¿qué tan frecuentemente bebió a la mañana siguiente después de haber bebido en exceso el día anterior?

0 = Nunca

1 = Menos de una vez al mes

2 = Mensualmente

3 = Semanalmente

4 = Diario o casi diario

7. Durante el último año ¿Qué tan frecuentemente se sintió culpable o tuvo remordimiento por haber bebido?

0 = Nunca

1 = Menos de una vez al mes

2 = Mensualmente

3 = Semanalmente

4 = Diario o casi diario

8. Durante el último año ¿qué tan frecuentemente olvidó algo de lo 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 médico se ha preocupado por la forma en que bebe o le ha sugerido disminuir su consumo?

0 = No

2 = Sí, pero no en el último año

4 = Sí, en el último año.

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

Apéndice C

Consentimiento Informado

Por medio del presente reconozco que estoy informado del trabajo de investigación que realiza la Licenciada Lizbeth Wong Ibarra sobre el “Consumo de alcohol en los trabajadores de la salud” mismo que requiere del llenado de una cédula de datos sociodemográficos y uno de identificación de trastornos por consumo de alcohol (AUDIT) (De La Fuente & Kershenobich, 1992). Este estudio es requisito para su Tesis de Maestría en Ciencias de Enfermería, en la Universidad Autónoma de Nuevo León y que el estudio que está realizando es para concluir su maestría.

Por lo que acepto colaborar voluntariamente con la licenciada y autorizo se me apliquen los cuestionarios señalados para el estudio, mismo que está apegado al reglamento de la Ley General de Salud (1987) en materia de investigación.

También he sido informado que no corro ningún riesgo laboral y personal, que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme cuando yo así lo decida, además de que mantendrá el anonimato, dado que los resultados solo se presentarán en forma grupal, no individual. Me ha quedado claro el propósito y todo lo que se me ha explicado respecto a mi participación, por lo que estoy de acuerdo y doy mi consentimiento para participar en los términos antes mencionados.

Firma del participante

Lic. Lizbeth Wong Ibarra

Apéndice D

Carta de Autorización para la Aplicación del Estudio



INSTITUTO DE SERVICIOS DESCENTRALIZADOS DE SALUD PÚBLICA EN EL ESTADO DE CAMPECHE CALLE 10 N° 286 CAMPECHE, CAMP, MEXCP. 24040	
HOSPITAL GENERAL DE CAMPECHE "DR. ALVARO VIDAL VERA"	
SECCION: ENSEÑANZA	_____
MESA: _____	DIRECCION _____
NUM. DE OFICIO: _____	3021.2- _____
EXPEDIENTE: _____	1286 _____

ASUNTO: Respuesta a solicitud de trabajo de investigación

LIC. LIZBETH WONG IBARRA
CANDIDATO A MAESTRA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE ENFERMERÍA U.A.N.L.
PRESENTE

Por este medio hago de su conocimiento que posterior al análisis y revisión del protocolo de estudio titulado "Consumo de Alcohol en Trabajadores de la Secretaría de Salud" para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería; la sesión del Comité Hospitalario de Enseñanza, Investigación, Capacitación y Ética del Hospital General de Campeche "Dr. Álvaro Vidal Vera" ha aprobado la realización de dicho protocolo.

Previo a la realización del mismo deberá someterse a la aprobación del Comité Estatal de Enseñanza e Investigación, para lo cual deberá entregar: copia del protocolo, solicitud por escrito, y hoja de requerimientos para realización de dicho trabajo de investigación. Dichos documentos serán dirigidos al Dr. José Antonio Oreza Angulo, Subdirector Estatal de Enseñanza e Investigación en Salud, en las oficinas de la Dirección de Innovación y Calidad, altos del Hospital Dr. Manuel Campos de esta Ciudad.

ATENTAMENTE

DR. GONZALO SOBRINO LAZARO
 DIRECTOR

c.c.p.- Archivo

GSL/LMCM/mlbs.

Apéndice E

Carta de Autorización del Comité de Ética de la Institución



Comisión Institucional De Investigación para la Salud

Campeche, Cam; 4 de noviembre del 2005

LIC. ENF. LIZBETH WONG IBARRA
PRESENTE.

Por este medio hago de su conocimiento que el proyecto de tesis de grado para Maestría en Ciencias de Enfermería, titulado "Consumo de Alcohol en Trabajadores de la Salud", ha quedado aprobado y registrado con el número 04/10/05.

Sin otro particular, extendemos la presente para los fines que interesen al desarrollo de su proyecto exhortándole a continuar en el camino de la investigación.



ATENTAMENTE

DRA. LILIANA DE LOS A. MONTEJO LEON
Vicepresidenta



DR. ADRIAN MADRIGAL AZCÁRATE
Secretario Técnico

c.c.p. archivo

RESUMEN AUTOBIOGRAFICO

Lizbeth Wong Ibarra

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

Tesis: CONSUMO DE ALCOHOL EN TRABAJADORES DE LA SALUD

Área de Estudio: Salud Comunitaria

Biografía: Nacida en la ciudad de Campeche el 7 de Noviembre de 1966, hija del Sr.
José María Wong Canto y Sra. Maria Francisca Ibarra Aguilar (†).

Educación: Egresada de la Escuela Superior de Enfermería de la Universidad Autónoma
Campeche como Enfermera General en 1987 y con grado de licenciada en enfermería en
el 2000.

Experiencia profesional: Enfermera General del Instituto de Seguridad y Servicios
Sociales de los Trabajadores del Estado [ISSSTE] Clínica Hospital Dr. Patricio Trueba
Regil de 1990 a la fecha y desde 1998 en el Hospital General Dr. Emilio Nazar Raiden
del Instituto Descentralizado de Salud [INDESALUD] a la fecha.

Becaria de la Fundación Pablo García del Estado de Campeche de Octubre 2004 a
Diciembre 2005.

E-mail: lizwong_@hotmail.com



