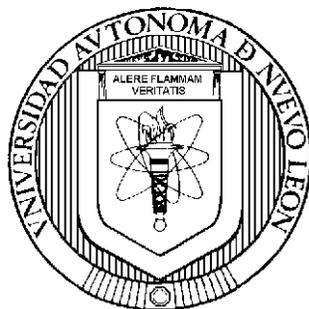


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



AFECTO Y CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN PERSONAS ADULTAS DE
UNA LOCALIDAD DE SAN FRANCISCO DE CAMPECHE

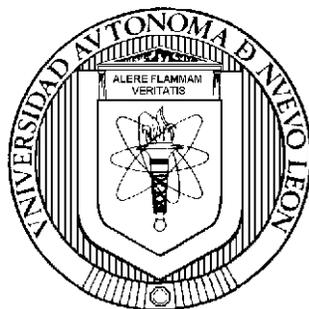
Por

LIC. KARLA KARIME ESCUDERO GONZÁLEZ

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

NOVIEMBRE, 2009

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



AFECTO Y CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN PERSONAS ADULTAS DE
UNA LOCALIDAD DE SAN FRANCISCO DE CAMPECHE

Por

LIC. KARLA KARIME ESCUDERO GONZÁLEZ

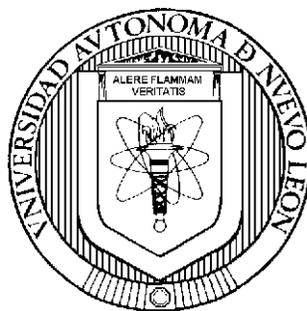
Director de Tesis

DRA. MARÍA MAGDALENA ALONSO CASTILLO

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

NOVIEMBRE, 2009

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



AFECTO Y CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN PERSONAS ADULTAS DE
UNA LOCALIDAD DE SAN FRANCISCO DE CAMPECHE

Por

LIC. KARLA KARIME ESCUDERO GONZÁLEZ

Asesor Estadístico

MARCO VINICIO GOMEZ MEZA PhD

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

NOVIEMBRE, 2009

AFECTO Y CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN PERSONAS ADULTAS DE
UNA LOCALIDAD DE SAN FRANCISCO DE CAMPECHE

Aprobación de Tesis

Dra. María Magdalena Alonso Castillo

Director de Tesis

Dra. María Magdalena Alonso Castillo

Presidente

Dra. Karla Selene López García

Secretario

MSP. Lucio Rodríguez Aguilar

Vocal

Dra. María Magdalena Alonso Castillo

Subdirector de Posgrado e Investigación

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco Conceptual	5
Estudios Relacionados	9
Definición de Términos	14
Objetivos	17
Capítulo II	
Metodología	18
Diseño de Estudio	18
Población, Muestreo y Muestra	18
Instrumentos	19
Procedimiento de Recolección de Datos	21
Consideraciones Éticas	23
Análisis de Datos	24
Capítulo III	
Resultados	26
Estadística Descriptiva	27
Estadística Inferencial	29

Contenido	Página
Capítulo IV	
Discusión	57
Conclusiones	62
Recomendaciones	64
Referencias	65
Apéndices	70
A. Cedula de Datos Personales y de Prevalencia de Consumo de Alcohol y Tabaco (CDPYPAT)	71
B. Escala de Afecto Positivo y Negativo, versión corta en castellano (PANAS)	73
C. Prueba para Identificar Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT)	75
D. Consentimiento Informado	78
E. Carta de Autorización	81
F. Resultados del Análisis de Factor de la Escala de Afecto Positivo y Negativo (PANAS)	82

Lista de Tablas

Tabla		Página
1	Coeficiente Alpha de Cronbach de la Escala de Afecto Positivo y Negativo (PANAS)	26
2	Factores Biológicos y Socioculturales	27
3	Prevalencias de consumo de alcohol y tabaco alguna vez en la vida, los últimos 12 meses, últimos 30 días y los últimos 7 días	28
4	Prevalencia alguna vez en la vida de consumo de alcohol y tabaco por edad	29
5	Prevalencia alguna vez en la vida de consumo de alcohol y tabaco por sexo	30
6	Prevalencia alguna vez en la vida de consumo de alcohol y tabaco por escolaridad	31
7	Prevalencia alguna vez en la vida de consumo de alcohol y tabaco por ocupación	32
8	Prevalencia en el último año de consumo de alcohol y tabaco por edad	33
9	Prevalencia en el último año de consumo de alcohol y tabaco por sexo	34
10	Prevalencia en el último año de consumo de alcohol y tabaco por escolaridad	35
11	Prevalencia en el último año de consumo de alcohol y tabaco por ocupación	36
12	Prevalencia en los últimos 30 días de consumo de alcohol y tabaco por edad	37
13	Prevalencia en los últimos 30 días de consumo de alcohol y tabaco por sexo	38

Tabla	Página
14 Prevalencia en los últimos 30 días de consumo de alcohol y tabaco por escolaridad	39
15 Prevalencia en los últimos 30 días de consumo de alcohol y tabaco por ocupación	40
16 Prevalencia en los últimos 7 días de consumo de alcohol y tabaco por edad	41
17 Prevalencia en los últimos 7 días de consumo de alcohol y tabaco por sexo	42
18 Prevalencia en los últimos 7 días de consumo de alcohol y tabaco por escolaridad	43
19 Prevalencia en los últimos 7 días de consumo de alcohol y tabaco por ocupación	44
20 Pruebas de Kolmogorov-Smirnov	45
21 Tipos de consumo de alcohol por edad	46
22 Tipos de consumo de alcohol por sexo	47
23 Tipos de consumo de alcohol por escolaridad	48
24 Tipos de consumo de alcohol por ocupación	48
25 Tipos de consumo de tabaco por edad	49
26 Tipos de consumo de tabaco por sexo	49
27 Tipos de consumo de tabaco por escolaridad	50
28 Tipos de consumo de tabaco por ocupación	50
29 Prueba U de Mann-Whitney para conocer el afecto positivo y negativo por sexo	51
30 Prueba U de Mann-Whitney para conocer el afecto positivo y negativo por ocupación	52

Tabla	Página
31 Prueba de Kruskal-Wallis para conocer las diferencias del afecto positivo y negativo por tipo de consumo de alcohol	53
32 Prueba de Kruskal-Wallis para conocer las diferencias del afecto positivo y negativo por tipo de consumo de tabaco	54
33 Coeficiente de correlación de Spearman del afecto positivo y negativo con el consumo de alcohol	55

RESUMEN

Karla Karime Escudero González
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Noviembre 2009

Título del Estudio: AFECTO Y CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN
PERSONAS ADULTAS DE UNA COMUNIDAD DE SAN
FRANCISCO DE CAMPECHE

Número de Páginas: 79

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

Área de Estudio: Salud Comunitaria

Propósito y Método de Estudio: El propósito fue determinar la relación que existe del afecto positivo y negativo con el consumo de alcohol y tabaco en personas adultas que residen en una localidad de San Francisco de Campeche. El estudio fue descriptivo y correlacional. El muestreo fue por conglomerados unietápico. Se obtuvo una muestra de 266 participantes estimada con un 95% de confianza, para un Coeficiente de Correlación alternativa bilateral de .20, nivel de significancia de .05 y una potencia de prueba de 90%. Se aplicó una Cédula de Datos Personales y de Prevalencia de Consumo de Alcohol y Tabaco, el instrumento AUDIT y la Escala de Afecto Positivo y Negativo (PANAS) las cuales obtuvieron una confiabilidad aceptable.

Contribuciones y Conclusiones: La prevalencia de consumo de alcohol y tabaco alguna vez en la vida fue de 48.9% y de 23.3% respectivamente. La prevalencia de alcohol y tabaco en ultimo año fue de 41.7% y 14.3% respectivamente. La prevalencia actual en los últimos 30 días de alcohol y fue de 33.1% y de tabaco 12.4%. Finalmente la prevalencia en los últimos 7 días de alcohol fue de 13.5% y de tabaco fue 7.1%. No se encontró diferencia significativa de tipos de consumo de alcohol por edad, por escolaridad y por ocupación. Solamente se encontró diferencia de tipo de consumo por sexo, fue mas alto en consumo sensato en mujeres (56.4%) y en varones fue más alto el consumo dañino (38.9%). Los tipos de consumo de tabaco por edad, sexo, escolaridad y ocupación no mostraron diferencias significativas ($p > .05$).

El afecto positivo en la última semana mostró diferencias significativas, la mediana mayor fue para el sexo masculino ($Mdn=58.14$). El afecto negativo generalmente mostró diferencias significativas la mediana más alta fue para el sexo femenino ($Mdn=15.0$). En relación a los afectos negativo y positivo por ocupación, se encontraron diferencias significativas para el afecto positivo en la última semana la mediana mayor fue en los participantes que trabajan ($Mdn=60.0$), de igual forma el afecto negativo en la ultima semana fue significativo y fue mas alto en quienes no trabajan ($Mdn=12.50$). No se encontraron diferencias significativas del afecto positivo y negativo por tipo de consumo de alcohol y tabaco ($p > .05$).

No se encontraron relaciones significativas del consumo de alcohol con el afecto positivo y negativo ($p > .05$)

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS _____

Capítulo I

Introducción

El alcohol y el tabaco son las drogas de mayor consumo en el mundo y ambas sustancias generalmente se consumen en conjunto, casi tres cuartas partes de los consumidores de alcohol fuman y casi siempre las personas fumadoras cuando beben alcohol también consumen tabaco. En estos casos las consecuencias en la salud son mayores y se reflejan en los años de vida perdidos a causa de estos hábitos nocivos y en la comorbilidad (Nieva, Gual, Ortega & Mondon, 2004). Al respecto la Organización Mundial de la Salud (1998; 2006) [OMS] ha señalado que se pierden aproximadamente el 11.7% y 10.3% años de vida saludables por causa del tabaco y alcohol respectivamente, además se ha indicado que el tabaco y el alcohol están en primer y tercer lugar de años de vida ajustados por discapacidad en la población mundial (OMS, 2006).

Fumar y consumir alcohol son factores que incrementan el riesgo de padecer enfermedad pulmonar, algunos tipos de neoplasias en estómago, cavidad oral, laringe, además también están relacionados con problemas cardiovasculares como niveles altos de colesterol y triglicéridos. En el caso del tabaco es una de las primeras causas de muertes prematuras evitables y de discapacidad en hombres y mujeres y se le relaciona en México con al menos 40 causas de muerte donde destaca la enfermedad obstructiva crónica, enfisema pulmonar, cáncer, cardiopatías isquémicas y enfermedad cerebrovascular. Se estima además que los fumadores pierden de 20 a 25 años de vida productiva (Secretaría de Salud [SS], Consejo Nacional Contra las Adicciones [CONADIC], 2008).

Respecto al consumo de alcohol éste se asocia a un número considerable de enfermedades y traumatismos donde destacan la cirrosis hepática con una tasa de 22 muertes por 100,000 habitantes y los accidentes de tránsito se encuentran en el séptimo

lugar dentro de las principales 10 causas de muerte con 3.1% de tasa para el país en el 2005. En México el alcohol es el factor de riesgo de muerte prematura en hombres donde el 11% de las defunciones están asociadas al consumo (SS, CONADIC, 2008).

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Adicciones [ENA] en el 2008 se documentó que 8 de cada 1000 personas informaron consumir alcohol todos los días, en una proporción de 7.5 hombres por cada mujer, además este tipo de consumo aumenta con la edad; es 3.4 veces mas frecuente en hombres mayores de 50 años que en aquellos que tienen entre 18 y 29 años (SS, CONADIC, 2008).

Además la Encuesta Nacional de Adicciones también señala que en la población de 18 a 65 años de edad el 5.5% presenta un abuso dependiente, con 1.7% en mujeres y 9.7% en hombres, el 6.5% presenta uno o dos síntomas de dependencia, y el 17.8% no presenta síntomas pero consume en ocasiones cinco o más copas y el 70.2% requiere prevención para el no uso. Asimismo el 2.7% de la población de 18 a 65 años de edad ha presentado problemas en su trabajo, el 11% ha tenido problemas con su familia y el 6% se vio involucrado en una pelea, debido a su consumo de bebidas alcohólicas (SS, CONADIC, 2008).

En el estado de Campeche en un estudio de Prevalencia de consumo riesgoso y dañino de alcohol en derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social se reportó que la prevalencia del consumo de alcohol sensato fue de 86.1%, la prevalencia del consumo de alcohol dependiente fue de 12.7% y la prevalencia de consumo de alcohol dañino fue de 1.2%, dichas prevalencias fueron obtenidas mediante la escala de medición AUDIT (Morales, Fernández, Tudon, Escobedo, Zarate & Madrazo, 2002).

La Encuesta Nacional de las Adicciones [ENA, 2008], en el estado de Campeche reporta que para el consumo consuetudinario, en los hombres (13.3%) se observa que está por arriba del promedio nacional, en el caso de mujeres (1.1%) el consumo está por debajo del promedio. Finalmente, en relación con el abuso/dependencia, de consumo en

Campeche, tanto hombres (13.2%) como mujeres (3.0%) muestran prevalencias mayores al promedio nacional (SS, CONADIC, 2008).

Se puede indicar adicionalmente que el consumo de alcohol es una conducta social que esta presente en la historia del hombre, en distintos ámbitos de la vida, es aceptada por la sociedad y tiene propósitos de integración, de socialización y convivencia y en ocasiones es fomentada (Alonso, 2008). El alcohol también se le asocia con la economía y el trabajo, donde según el enfoque de género lo femenino se identifica con el consumo por socialización, y la doble jornada laboral, en tanto el consumo masculino se relaciona con los acuerdos comerciales y como conducta que se desprende de la actividad laboral y la cohesión de grupos de trabajo.

El consumo de alcohol entonces se vincula a la vida pública y al trabajo remunerado y con ello al mundo masculino, mientras que la mujer se le ha identificado con el mundo familiar, con lo doméstico y lo privado (Alonso, 2008; Malpica, 2006).

En relación con el consumo de tabaco sigue presentándose con más frecuencia en los varones. En la última Encuesta Nacional de Adicciones 2008 se identificó que el consumo en la población de 12 a 65 años de edad, fue de 27.8% en hombres y de 9.9% en las mujeres; el 17.1% corresponde a exfumadores, el 64.4% no había fumado y el 18.5% corresponde a fumadores activos; el 20.6% de los adultos respondió haber fumado durante el último año.

En relación a la prevalencia se encontró que el 17.2% de la población de 12 a 65 años había fumado más de 100 cigarrillos en su vida y los fumadores activos fuman siete cigarrillos al día en promedio. Respecto a la dependencia se reporta que un 11% de los adultos fuman el primer cigarrillo del día durante la primera media hora después de levantarse (SS, CONADIC, 2008). Asimismo la ENA 2008 reporta que en el estado de Campeche los fumadores activos constituían el 18.5% de la población, lo que hace que la prevalencia del estado esté por debajo del promedio de consumo de tabaco en la

República mexicana. Los fumadores activos iniciaron el consumo diario de cigarrillos a los 17.3 años, fuman en promedio 7.2 cigarrillos diarios y 14.1% de ellos fuman el primer cigarro del día durante la primera media hora después de levantarse. El 21.5% de los encuestados refirieron ser ex fumadores y el 60% refirió nunca haber fumado. El consumo de tabaco en los hombres fue de 32.5% y de 5.4% en las mujeres.

El consumo de alcohol y tabaco se ha asociado con algunos factores personales como el que la ingesta de alcohol es más alta en personas que viven sin pareja, con mayor escolaridad, en aquellos que trabajan, con ingresos económicos más altos. Respecto al tabaco se han encontrado diferencias significativas de consumo por edad, escolaridad siendo más alto el consumo en individuos con mayores estudios (Alonso, 2008; Alonso et al, 2008; Valdez, Micher, Hernández, Hernández & Hernández, 2002; Vargas, Moreno & Alonso, 2005).

De igual forma se han estudiado algunos factores asociados al consumo de tabaco y alcohol como las motivaciones, el estrés de la vida, factores psicológicos los cuales varían por tipo de consumo y droga (Flores, 2006; Terán, 2005; Williams, 2002). Uno de los factores psicosociales que se ha estudiado con el consumo de alcohol es el afecto positivo y negativo, los estudios han mostrado que el tipo de consumo de alcohol es diferente por tipo de afecto ya sea positivo o negativo (Alonso, 2008; Cortaza & Alonso, 2007; Díaz, 2008; Watson, Clarck & Tellegen, 1988). Sin embargo la literatura reporta escasa información de esta asociación con el uso de tabaco, se piensa que como estas drogas generalmente son consumidas simultáneamente para elevar los sentimientos o emociones positivas y disminuir los sentimientos o emociones negativas es probable que esta relación de afecto y consumo sea más fuerte en personas que consumen ambas substancias.

Se ha señalado que los estados afectivos (positivo y negativo) dimensiones opuestas de las emociones y sentimientos pueden ser motivadores del uso de alcohol y

tabaco ya sea para incrementar el afecto positivo (bienestar, felicidad, alegría) o para afrontar el afecto negativo (tristeza, angustia, ira) (Alonso, 2008; Cortaza & Alonso, 2007; Díaz, 2008; Robles & Páez, 2003; Watson, Clark & Tellegen, 1988).

En la experiencia personal de la autora del estudio se ha observado en las empresas que los trabajadores tienden a consumir ambas sustancias, sobre todo cuando se reúnen a socializar y festejar por diferentes motivos, señalando que con estas sustancias se sienten mejor, más alegres, y disfrutan más de las reuniones en grupo por lo que muchas veces el consumo llega a ser excesivo y problemático.

Por lo anterior se plantea el propósito del estudio que es determinar ¿Qué relación existe del afecto positivo y negativo con el consumo de alcohol y tabaco en personas adultas, que residen en una localidad de San Francisco de Campeche del estrato medio bajo? Para lo cual se realizó un estudio descriptivo; el cual aportó información útil para plantear a futuro intervenciones y programas de prevención primaria y secundaria, enfocadas a la reducción de la demanda de uso de tabaco y alcohol en población adulta.

Marco Conceptual

Los conceptos que se utilizaron en el presente estudio fueron el de afecto positivo y negativo de Watson, Clark y Tellegen, (1988) y consumo de alcohol de De La Fuente y Kershenovich (1992) y consumo de tabaco de Tapia (2001) y de la Norma Oficial Mexicana [NOM]-028-[SSA]2-1999 para la Prevención Tratamiento y Control de las Adicciones.

El concepto de afecto se refiere a los sentimientos y emociones que experimenta y expresa la persona en su vida diaria y que generalmente son el resultado de la percepción sobre la obtención o no de los objetivos deseados en su vida y en su relación con los demás. El afecto tiene dos dimensiones que han sido caracterizadas como

descriptivamente bipolares, pero afectivamente unipolares, así el polo alto de cada dimensión representa un estado de afecto alto ya sea positivo o negativo, mientras el polo bajo refleja la ausencia relativa de la implicación afectiva (Watson, Clark & Tellegen, 1988).

El afecto positivo representa la dimensión de emocionalidad positiva, energía, afiliación y dominio de un individuo. Las personas con afecto positivo alto experimentan amistad, unión, felicidad, bienestar, afirmación y confianza, en contraste las personas con bajo afecto positivo tienden a manifestar desinterés, aburrimiento. En relación con el afecto negativo, éste se refiere a la dimensión de la emocionalidad negativa ante estímulos negativos y los individuos experimentan más neuroticismo y depresión, la presencia de alto afecto negativo implica una variedad de estados de ánimo que incluyen la ira, la culpa, el temor, ansiedad, tristeza y el nerviosismo mientras el bajo afecto negativo presenta emociones de calma y serenidad (Clark & Tellegen, 1994; Watson, Clark & Tellegen, 1988).

Estas dos dimensiones son conceptualizadas como estados afectivos o bien como disposiciones personales de emoción más o menos estables y representan un rasgo de personalidad estable en el tiempo. El afecto puede ser un rasgo cuando generalmente la persona tiene afecto o emociones positivas y negativas y puede ser afecto como estado cuando este corresponde a las emociones positivas o negativas ocurrido en la última semana (Clark & Tellegen, 1994; Watson, Clark & Tellegen, 1988).

Simon y Nath (2004) señalan que existen diferencias del afecto en función del género y de cultura. En este sentido los hombres expresan más emociones positivas como calma y entusiasmo y las mujeres expresan más emociones negativas como ansiedad y tristeza. Sin embargo indican que más bien las mujeres tienden a expresar y hablar de sus sentimientos con otras personas abiertamente, en tanto los hombres optan por no hablar de ellos. Ambos pueden afrontar el afecto negativo mediante el consumo

de alcohol, tabaco y otras sustancias. Sin embargo se ha señalado que el uso de alcohol es utilizado muchas veces para incrementar los estados emocionales positivos o para disminuir el afecto negativo (Cortaza & Alonso, 2007; Díaz, 2008; Watson, Clark & Tellegen, 1988).

Respecto al consumo de alcohol éste se refiere a una sustancia considerada como una droga por sus propiedades farmacológicas, psicotrópicas y por su potencial adictivo. De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana [NOM]-028-[SSA]2-1999 para la Prevención Tratamiento y Control de las Adicciones, las bebidas alcohólicas son aquellas que contienen alcohol etílico en una proporción entre 2% y 55% en volumen; producen diversos cambios fisiológicos, metabólicos y de la conducta, estos últimos debido a que el alcohol es un depresor del sistema nervioso central.

El consumo de alcohol se ha clasificado de acuerdo con la frecuencia y cantidad de la ingesta en consumo sensato, dependiente y dañino. El consumo sensato es aquel que por lo general no causa problemas para el usuario y a la sociedad. Este consumo se caracteriza por la ingesta de no más de dos copas (20 gramos de etanol) por ocasión de consumo en la mujer y no más de cuatro copas (40 gramos de etanol) en el hombre, no más de tres veces por semana.

El consumo dependiente es cuando se ingiere de 3 a 5 copas en la mujer por ocasión de consumo y de 4 a 9 copas por ocasión en los varones, además de dejar de realizar alguna actividad por causa del consumo; finalmente el consumo dañino de alcohol es cuando la mujer ingiere en un día típico más de 6 copas y el hombre 10 o más copas por ocasión, además de que amigos, familiares y personal de salud le hayan manifestado preocupación por su forma de beber, o alguna persona ha resultado lastimada como consecuencia de su consumo ó que en el ultimo año al menos una vez olvido algo que había pasado cuando estuvo bebiendo (De la Fuente & Kershenobich, 1992).

De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana [NOM]-028-[SSA] 2-1999 Para la Prevención Tratamiento y Control de las Adicciones; el tabaco es producto de la planta "*nicotina tabacum*" cuya substancia activa es la nicotina, tiene diversas presentaciones y se utiliza para fumar, masticar o aspirar, la forma mas común utilizada es el tabaco fumado.

Tapia (2001) considera tres categorías de fumadores los experimentadores, los usuarios y los dependientes al tabaco o nicotina. Los experimentadores son aquellas personas que han fumado menos de 100 cigarros en su vida y actualmente fuman ocasionalmente; los usuarios son aquellos que han fumado 100 cigarros en su vida y actualmente fuman todos los días y los dependientes son aquellas personas que fuman a diario y particularmente en un tiempo inferior a 30 minutos después de haberse despertado, esta clasificación fue utilizada en el presente estudio.

Adicionalmente el CONADIC (1999) en México, a través de las Encuestas Nacionales de las Adicciones ha utilizado medidas de prevalencia (global, lápsica, actual e instantánea) para evaluar el consumo de alcohol y tabaco según lo recomendado por la Norma Oficial Mexicana [NOM]-028-[SSA] 2-1999 para la Prevención Tratamiento y Control de las Adicciones, la prevalencia significa la proporción de la población que padece la enfermedad o desarrolla la conducta en estudio del total de personas de la localidad en un momento dado en el tiempo (Beaglehole, Bonita & Kjellström, 1994; Moreno, López & Corcho, 2000).

En este sentido las medidas de prevalencia son la prevalencia global que se refiere al consumo de alcohol y/o tabaco alguna vez en la vida, la prevalencia lápsica al consumo en los últimos 12 meses, la prevalencia actual corresponde al consumo en los últimos 30 días y la prevalencia instantánea, corresponde al consumo en los últimos 7 días. Estas medidas de prevalencia se utilizaron en el presente estudio.

Estudios Relacionados

En este apartado se presentan estudios respecto a las variables de estudio, en primer lugar, aparecen aquellos que reportan sobre el afecto y el consumo de alcohol y posteriormente estudios sobre el consumo de alcohol y tabaco en personas mayores de 18 años de edad.

Cortaza y Alonso (2007) examinaron de que manera afectan los factores personales biológicos, socioculturales y el afecto con el consumo de alcohol en los trabajadores ($n=219$) de una industria petroquímica del sur del estado de Veracruz. Los hallazgos mostraron que el afecto positivo se asoció significativamente con el consumo de alcohol solo en los hombres ($r_s=.39, p<.01$) y el afecto negativo se asoció positivamente con el consumo dañino de alcohol ($r_s=.22, p<.02$).

Así mismo mostraron que la media de afecto positivo durante el consumo de alcohol es más alta ($\bar{X}=32.53$) que antes del consumo ($\bar{X}=28.75$). Además el afecto positivo mostró las medias más altas en los tres momentos de consumo de alcohol (antes $\bar{X}=28.75$, durante $\bar{X}=32.53$ y después $\bar{X}=22.76$), estas diferencias del afecto con el consumo fueron significativas ($Z=-5.79, p<.001$). En relación al afecto negativo, la media más alta fue después del consumo ($\bar{X}=12.40$), seguida de las medias de antes y durante el consumo de alcohol ($\bar{X}=8.84, \bar{X}=6.57$ respectivamente), observando diferencias del afecto en los tres momentos del consumo de alcohol ($Z=-3.82, p<.001$).

En relación al consumo de alcohol por sexo presentó diferencia significativa ($U=1042.50, p<.01$), donde los trabajadores varones consumieron mas alcohol ($Mdn=25.0$) que las mujeres trabajadoras ($Mdn=8.3$). En relación con la ocupación se encontraron diferencias significativas ($U=4333.50, p<.01$) entre obreros y administrativos, donde se reporta que las medianas mas altas de consumo fue para obreros ($Mdn=15.0$) y para administrativos ($Mdn=7.5$).

Díaz (2008) realizó un estudio de afecto y consumo de alcohol en mujeres adultas en una muestra de 259 mujeres, residentes de una comunidad urbana de estrato medio bajo, de la ciudad de León Guanajuato. Los resultados mostraron que la edad se correlacionó positiva y significativamente con el consumo de alcohol evaluado por medio del puntaje TWEAK ($r_s=.161, p<.001$), lo cual indica que a mayor edad mayor consumo de alcohol.

La escolaridad se correlacionó de forma negativa con el consumo de alcohol ($r_s=-.148, p<.018$) y con el afecto negativo ($r_s=-.180, p<.004$), esto significa que a menor años de escolaridad, mayor consumo de alcohol y mayor afecto negativo.

En relación al número de días que trabajan las mujeres existe correlación con el afecto positivo ($r_s=.127, p<.043$), el ingreso mensual se correlacionó positivamente con el número de bebidas que consumen en un día habitual ($r_s=.191, p<.002$). En relación con el afecto positivo este se correlacionó positiva y significativamente con el consumo de alcohol ($r_s=.116, p<.008$), lo que significa que a mayor afecto positivo, mayor consumo de alcohol. En relación con el afecto negativo no se observó asociación con el consumo de alcohol.

Sin embargo cuando se observó el afecto negativo por tipo de consumo de alcohol se encontró diferencia significativa ($H=7.7, p=.02$) documentándose que el afecto negativo fue más alto en las mujeres con consumo de probable adicción al alcohol o alcoholismo ($Mdn=29.87$) respecto a las mujeres con riesgo de adicción a alcohol ($Mdn= 18.75$) y las mujeres que consumieron alcohol de forma sensata ($Mdn=12.50$).

Garay (2008) estudió las influencias, las expectativas del consumo de alcohol, el afecto en el consumo de alcohol e intensidad del consumo de alcohol, relacionado con problemas de las mujeres del Colegio, en una muestra de 150 estudiantes de 18 a 24 años de edad de una universidad de Maryland Baltimore County.

Encontró que existe una correlación negativa y significativa del afecto positivo con el consumo de alcohol ($r_s = -1.6, p < .05$), indicando el autor que a menor afecto positivo mayor consumo de alcohol. Adicionalmente se correlacionaron cada uno de los tipos de afecto positivo y negativo con la cantidad e intensidad del consumo de alcohol y se encontró correlación positiva y significativa de los siguientes afectos positivos, de amistad ($r = .31, p < .01$), tener energía ($r = .21, p < .01$), ser pacífica ($r = .23, p < .01$), además también se encontraron correlaciones con el afecto negativo como casi todo el tiempo me siento mal ($r = .37, p < .01$), no puedo cumplir mis obligaciones ($r = .24, p < .01$), me siento mal con mis amigos ($r = .39, p < .01$), estoy brava ($r = .24, p < .01$), y enojada ($r = .28, p < .01$).

Garay además realizó un modelo de regresión lineal con el afecto positivo y negativo como variables independientes y el consumo de alcohol como variable dependiente, los resultados solo fueron significativos para el afecto positivo el cual fue predictor del consumo de alcohol ($F_{(1,147)} = 15.50, p < .001, R^2 = 9.5$). La autora señala la necesidad de continuar estudiando el afecto positivo y negativo en hombres y mujeres a fin de explicar con más contundencia el valor predictivo del afecto en el consumo de sustancias.

Ruiz, Carreño, Martínez, Juárez y Medina (2006) realizaron un estudio con el propósito de conocer la relación entre el nivel de consumo de alcohol, el número de síntomas de problemas de salud mental y el nivel de malestar ocasionado por los síntomas somáticos en una muestra de trabajadores de la industria gastronómica y hotelera de la ciudad de México. La muestra fue de 194 adultos mayores de 18 años. Los hallazgos muestran que el 44.2% consume cuatro o más copas por ocasión de consumo. En tanto, el 60.9% mencionó que había bebido seis copas o más por ocasión al menos una vez en el último año.

Asimismo el 55% de los trabajadores se encuentra en un nivel de consumo de bajo riesgo, el 34.1% en un nivel de alto riesgo y 10.4% consume alcohol en un nivel excesivo. En lo que respecta a la salud mental, evaluada por las emociones positivas y negativas, se encontró que el 26.1% de los sujetos se ha sentido intranquilo, el 16.7% infeliz, el 9.7% ha estado triste y melancólico, el 8.4% abatido o que nada le puede animar y 4.3% ha estado muy nervioso. Se realizó un análisis de la sumatoria de las calificaciones obtenidas en las escalas de nivel de consumo (AUDIT) y Salud Mental encontrando relación entre el estado de salud mental evaluado por las emociones positivas y el consumo de alcohol ($r=.260 p<.01$).

Rodríguez, Martínez, Juárez, López, Carreño y Medina (2008) estudiaron la relación entre el consumo de tabaco, la salud mental y emociones y la presencia de malestares físicos en trabajadores de una empresa textil mexicana, en una muestra de 279 hombres. Los resultados mostraron que el 74.6% de los participantes había fumado tabaco alguna vez en su vida, 49.8% fumó en el último año y 31.2% fumó en los últimos 30 días.

Respecto a la salud mental que agrupa las emociones de depresión, ansiedad y afecto negativo no se observaron diferencias significativas con los diferentes tipos de fumadores ($F= .243, p>.05$), ni al compararlos con exfumadores y no fumadores. Sin embargo la media más alta de las emociones negativas fue para los fumadores de más de 100 cigarros en la vida ($\bar{X}=2.31$), seguido de los exfumadores ($\bar{X}=2.2$).

Alcalá, Camacho, Giner e Ibáñez (2006) analizaron las características diferenciales de los afectos en una población de ambos sexos, pertenecientes a distintas facultades universitarias, centros de enseñanza secundaria y de alfabetización de adultos, la muestra quedó constituida por 120 sujetos. Los hallazgos mostraron que existen diferencias significativas de afecto a lo largo de la vida, siendo los afectos más referidos alegre, contento, encantando y feliz los que mostraron valores más elevados en las

mujeres, ($\bar{X} = 3.80, p < 0.02$; $\bar{X} = 3.83, p < 0.02$; $\bar{X} = 3.36, p < 0.03$; $\bar{X} = 3.72, p < 0.04$ respectivamente) que en los hombres ($\bar{X} = 3.41, p < 0.02$; $\bar{X} = 3.45, p < 0.02$; $\bar{X} = 3.04, p < 0.03$; $\bar{X} = 3.43, p < 0.04$ respectivamente).

Referente al afecto en la última semana se reportaron diferencias significativas con valores superiores en las mujeres respecto a los hombres en los afectos de inseguro y triste, ($\bar{X} = 2.68, p < 0.02$; $\bar{X} = 2.20, p < 0.03$ en mujeres) y en hombres ($\bar{X} = 2.10, p < 0.02$; $\bar{X} = 1.80, p < 0.03$). Los hombres tenían valores más elevados en los afectos de atrevido, intrépido, orgulloso, seguro y solitario, ($\bar{X} = 2.86, p < 0.03$; $\bar{X} = 2.37, p < 0.03$; $\bar{X} = 2.78, p < 0.03$; $\bar{X} = 3.14, p < 0.01$; $\bar{X} = 2.25, p < 0.03$) que las mujeres ($\bar{X} = 2.38, p < 0.03$; $\bar{X} = 1.96, p < 0.03$; $\bar{X} = 2.29, p < 0.01$; $\bar{X} = 2.58, p < 0.01$; $\bar{X} = 1.83, p < 0.03$ respectivamente).

Vargas, Moreno y Alonso (2005) estudiaron el patrón de consumo de alcohol entre trabajadores industriales de la ciudad de Matamoros, con una muestra de 124 sujetos. Los hallazgos mostraron diferencias significativas en el patrón de consumo de alcohol por sexo ($\chi^2 = 38.778, p < .001$), los trabajadores del sexo masculino presentan mayor proporción de consumo dependiente y dañino (40.0% y 29.1% respectivamente), mientras que las trabajadoras femeninas presentan una mayor proporción de consumo sensato (85.5%).

Así mismo se encontraron diferencias significativas del patrón de consumo de alcohol por categoría laboral ($\chi^2 = 7.083, p < .001$). Los trabajadores obreros tuvieron mayor proporción de consumo de alcohol dependiente (26.9%) que los trabajadores administrativos, quienes presentaron mayor consumo dañino (29.1%).

La edad, sexo, años de escolaridad, categoría laboral y estado civil, tuvieron efecto significativo sobre el consumo de alcohol ($F_{(5,118)} = 7.82, p < .001$), siendo la variable sexo la que mayor peso obtuvo ($t = -5.35, p < .001$).

En resumen se ha observado que el consumo de alcohol y tabaco en hombres y mujeres es diferente de acuerdo con la edad, ocupación, y estado marital. Asimismo, el afecto positivo y negativo se ha estudiado más en relación al consumo de alcohol, que con el consumo de tabaco, los estudios han mostrado que el tipo de consumo de alcohol es diferente por tipo de afecto, el afecto negativo fue más alto en quienes tienen consumo dañino de alcohol que en quienes tuvieron consumo moderado y sensato. Se ha encontrado asociación del afecto positivo con el consumo de alcohol, pero no así del afecto negativo.

Respecto a tabaco se ha encontrado que los consumidores de más de 100 cigarrillos durante su vida reportan más alto afecto negativo. El afecto positivo y negativo fue diferente según edad y sexo y categoría laboral (Alcalá, Camacho, Giner, Ibáñez, 2006; Cortaza & Alonso, 2007; Díaz, 2008; Garay, 2008; Rodríguez, Martínez, Juárez, López, Carreño & Medina, 2008).

Definición de Términos

Para el presente estudio se consideran los siguientes términos que corresponden a las variables del estudio.

Edad son los años cumplidos que refiere tener el adulto participante.

Edad de inicio al consumo de alcohol son los años que refiere el participante cuando ingirió bebidas alcohólicas por primera vez.

Edad de inicio al consumo de tabaco son los años que refiere el participante cuando fumó un cigarrillo por primera vez.

Sexo se refiere al género clasificado como masculino y femenino.

Estado civil se refiere a la condición legal del participante con respecto a su persona, puede ser soltera, casada, divorciada, separada, unión libre o viuda.

Escolaridad corresponde al número de años de educación formal cursados hasta el momento de la entrevista.

Tipo de ocupación es la actividad remunerada o no remunerada que el adulto participante refiere realizar. Esta se clasifica en profesionista, técnico, administrativo, comerciante y vendedora, trabajadora de servicios y otro.

Afecto positivo son las emociones de felicidad manifestada en estados de ánimo como alegría, bienestar, satisfacción, energía, amistad y confianza, que se presentan de forma general o casi siempre y en la última semana.

Afecto negativo son las emociones de ira, de culpabilidad, temor, ansiedad, tristeza y el nerviosismo, que se presenta de forma general o casi siempre y en la última semana.

Consumo de tabaco es la ingesta de tabaco por el adulto, se medirá en función de la cantidad y frecuencia de consumo (consumo experimental, consumo usuario y consumo dependiente).

Se clasificó como consumo experimental cuando el adulto participante ha fumado menos de 100 cigarros en su vida y actualmente fuma de manera ocasional; el consumo usuario es cuando se ha fumado de 100 a mas cigarros en su vida y actualmente fuma todos los días, y el consumo dependiente es cuando se fuma a diario y además en un tiempo inferior a los 30 minutos después de despertar se fuma el primer cigarro del día.

Consumo de alcohol es la ingesta de alcohol que reporta el adulto en relación con la frecuencia y cantidad, clasificándose como consumo sensato, dependiente y dañino.

El consumo sensato es la ingesta de no mas de 4 bebidas estándar (40 grs. de etanol) no mas de tres veces por semana en el varón y en la mujer no mas de 2 bebidas estándar (20 grs. de etanol) no mas de tres veces por semana.

El consumo dependiente es cuando el adulto varón ingiere de cuatro a nueve copas en un día típico y en la mujer de tres a cinco copas por ocasión, además de que han dejado de realizar algunas actividades por causa del consumo.

El consumo dañino ocurre cuando se ingiere de diez a más copas en un día típico en caso de los varones y de seis a más copas por ocasión en caso de las mujeres, además de que algún familiar, amigo o personal de la salud le haya manifestado su preocupación por su forma de beber o alguna persona ha resultado lastimada como consecuencia de su consumo y en el último año al menos una vez olvido algo que había pasado cuando estuvo bebiendo.

Prevalencia es el número de casos de una conducta de consumo de alcohol y/o tabaco en una población y en un momento dado en el tiempo se clasifica en global, lápsica, actual e instantánea.

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

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

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

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

En base a la revisión de la literatura se plantearon los siguientes objetivos de investigación.

Objetivos

1. Identificar la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea de consumo de alcohol y tabaco por edad, sexo, escolaridad y tipo de ocupación.
2. Identificar el tipo de consumo de alcohol y tabaco por edad, sexo, escolaridad y tipo de ocupación.
3. Determinar el afecto positivo y negativo por sexo y tipo de ocupación.
4. Describir las diferencias del afecto positivo y negativo por tipo de consumo de alcohol y tabaco.
5. Identificar la relación del afecto positivo y negativo con el consumo de alcohol.

Capítulo II

Metodología

En este capítulo se incluye el diseño del estudio, población muestreo y muestra, instrumentos de medición, procedimiento de recolección de datos, consideraciones éticas, y análisis de datos.

Diseño de Estudio

El diseño del estudio fue descriptivo correlacional (Polit & Hungler, 1999), ya que describió el afecto positivo y negativo y el consumo de alcohol y tabaco en personas adultas, tal como ocurre en la naturaleza y sin manipulación de las variables. Además documento la relación que existe entre el afecto positivo y negativo con el consumo de alcohol y tabaco.

Población Muestreo y Muestra

La población de interés del estudio fueron personas adultas hombres y mujeres de 18 a 60 años de edad residentes de una localidad urbana de estrato medio bajo de la ciudad de San Francisco de Campeche denominada Chiná, conformada por 1445 mujeres de 18 a 60 años y 1485 hombres de 18 a 60 años.

El tipo de muestreo fue por conglomerados unietápico. El tamaño de la muestra se obtuvo a través del paquete estadístico n'Query Advisor® versión 4.0 (Elashoff, Dixon, Crede & Fotheringham, 2000), a partir de conocer el total de la población ($N=2930$) la muestra se calculó con un nivel de confianza de 0.95%, para un coeficiente de correlación alternativa bilateral de .20, con un nivel de significancia de .05 y una potencia calculada de prueba de 90%. La muestra fue de 266 participantes.

Instrumentos de Medición

Para el presente estudio, se utilizaron una Cédula de Datos Personales y de Prevalencia de Consumo de Alcohol y Tabaco [CDPYPAT] y dos instrumentos, el primero de ellos la escala de afecto positivo y negativo (PANAS), el segundo, la Prueba de Identificación de Trastornos por Consumo de alcohol (AUDIT).

La Cédula de Datos Personales y de Prevalencia de consumo de Alcohol y Tabaco [CDPYPAT] cuenta consta de un cuestionario con 5 preguntas de las cuales dos pertenecen a datos biológicos edad y sexo, tres a datos socio culturales estado civil, escolaridad y tipo de ocupación.

El segundo apartado se basa en las medidas de prevalencia utilizadas en las Encuestas Nacionales de las Adicciones, el cuestionario consta de 4 preguntas las cuales evalúan la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea y edad de inicio de consumo de alcohol y tabaco (Apéndice A).

La escala de afecto positivo y negativo fue desarrollada por Watson, Clark y Tellegen (*Positive and Negative Affect Schedule*) [PANAS] en 1998, para evaluar la estructura del afecto y clarificar su naturaleza en Norteamérica y en múltiples países, ya sea en poblaciones clínicas y no clínicas de adultos, adultos mayores y adolescentes. La escala original versión larga tiene 33 descriptores y la versión corta consta de 20 reactivos o descriptores del afecto, 10 de los cuales evalúan el afecto positivo y 10 el afecto negativo, los reactivos que conforman la versión corta fueron incluidos después de diversas pruebas de validez y confiabilidad en diversos tipos de muestras realizadas por los autores.

Los autores recomiendan que el afecto se pueda evaluar en función de estado (el afecto que se presenta en la última semana) y el afecto como rasgo el cual se presenta generalmente (o casi siempre), señalan además la conveniencia de estudiar ambos tiempos (Watson, Clark & Tellegen, 1988; Ostir & Ottenbacher, 2004).

Dentro de las diversas aplicaciones que existen en el presente estudio se utilizó la versión corta en español de Robles y Páez (2002). Los reactivos consisten en palabras que describen diferentes emociones, y que califica, según el grado en que los experimenta, en una escala de cinco puntos, en donde 1 “significa muy poco o nada”, y 5 “extremadamente”. Los reactivos o descriptores pueden evaluarse en la última semana (afecto como estado) y de forma general o casi siempre (afecto como rasgo).

La versión corta en castellano del PANAS que consta de dos apartados (dimensiones) de 20 reactivos, 10 reactivos miden el afecto positivo y corresponden a los descriptores (motivado, emocionado, firme, entusiasmado, estar orgulloso, alerta, inspirado, decidido, estar atento, activo) el valor mínimo es de 10 y el máximo de 50 puntos, lo que significa que a mayor puntaje en esta dimensión mayor afecto positivo. En relación con la dimensión del afecto negativo los descriptores son (molesto o a disgusto, de malas, culpable, temeroso, agresivo, irritable, avergonzado, nervioso, inquieto, inseguro) donde el puntaje mínimo son 10 y máximo 50 puntos donde a mayor puntaje mas alto afecto negativo.

El PANAS se ha utilizado en México por los autores de la versión en español, en diversos grupos poblaciones, se caracteriza por una alta consistencia interna, con Alphas de Cronbach que oscilan de 0.86 a 0.90 para el afecto positivo, y de 0.84 a 0.87 para el afecto negativo.

Además los coeficientes confiabilidad test-retest de las puntuaciones del afecto positivo y negativo “generalmente” (.71 y .70) y en la ultima semana, el Alpha fue de .85 y .81 para afecto positivo y negativo respectivamente (Robles & Páez, 2003; Sandin, Chorot, Lostao, Joiner, Santed & Valiente, 1999) (Apéndice B). Estas escalas se transformaron en índices de afecto positivo y negativo que oscila de 0 a 100, lo cual indica que a mayor índice, mayor afecto positivo y negativo según sea el caso.

El instrumento Prueba de identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (De la Fuente & Kershenovich, 1992), consta de 10 reactivos que examinan el consumo durante los últimos 12 meses y los problemas que ocurrieron a partir de la bebida o consecuencias. Las preguntas 1, 2 y 3 se refieren a la frecuencia y cantidad del consumo de alcohol, se usa para determinar si la persona está bebiendo más del límite sensato y explora el área que podría considerarse consumo excesivo. Los reactivos 4, 5 y 6 exploran la posibilidad de que haya dependencia al alcohol y finalmente los reactivos 7, 8, 9 y 10 se refieren a un consumo dañino de alcohol.

La escala oscila de 0 a 40 puntos, donde a mayor puntaje existe mayor consumo de alcohol. Si se obtiene un valor de 1 a 3 se considera un consumo sin riesgo (sensato), si se obtienen de 4 a 7 puntos se tiene problemas con el consumo (dependencia) y si se registran de 8 a 40 puntos se considera un consumo con riesgo elevado o dañino (Apéndice C). Además se obtuvo un índice de 0 a 100 para la escala AUDIT.

El instrumento se ha utilizado en trabajadores de maquiladoras de Matamoros Tamaulipas, en trabajadores de la industria petroquímica del sur de Veracruz y en trabajadores de salas de urgencia donde la consistencia interna del instrumento ha oscilado entre .73 y .87 (Cortaza & Alonso, 2007; Flores, Rodríguez & Guzmán, 2006; Vargas, Moreno & Alonso, 2005).

Procedimiento de Recolección de Datos

Antes de iniciar la aplicación del estudio primero se obtuvo la aprobación de la Comisión de Ética y de Investigación de la Facultad de Enfermería de la UANL, posterior se procedió a solicitar la autorización de la persona responsable de la localidad, que en este caso es el Comisario de la localidad.

Los participantes en el estudio fueron abordados en su domicilio, se confirmó su participación voluntaria mediante la firma del consentimiento informado y explicando que la información será confidencial y anónima.

Una vez obtenida la aprobación de las autoridades correspondientes y de los participantes y conforme al mapa del AGEB (Área Geoestadística Básica) del INEGI y el censo poblacional de la localidad, se identificaron y numeraron todas las manzanas (67 manzanas) que conforman la localidad, posterior mediante la tabla de números aleatorios se seleccionaron a las manzanas (en virtud de ser por conglomerados) que conformaron la muestra y se entrevistaron a todas las personas de 18 a 60 años que residen en cada manzana seleccionada. Cuando el participante no se encontró fue visitado hasta por tres ocasiones; sin embargo no hubo pérdidas dentro de la muestra del presente estudio.

Una vez localizado al participante se invitó a ser parte del estudio, se hizo lectura del consentimiento informado y se dio respuesta a dudas del participante. Una vez que aceptó participar se le solicitó la firma del consentimiento. Antes de iniciar la recolección de datos se preguntó al participante que lugar de su vivienda era adecuado y cómodo para que se realice la entrevista. Después de que el sujeto se encontró sentado cómodamente y asegurándonos de que exista privacidad se inició la entrevista primero con la Cédula de Datos Personales y de Prevalencia de Consumo de Alcohol y Tabaco, posteriormente se continuó con el PANAS y por último con el AUDIT. Al finalizar la entrevista los instrumentos se guardaron en un sobre, sin registrar nombres del participante para cuidar su confidencialidad. Al término de la recolección de datos se agradeció su participación en el estudio. Los instrumentos serán resguardados por el autor del estudio por 12 meses.

Consideraciones Éticas

El estudio se apegó a lo dispuesto por el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 1987).

Del Capítulo I se consideró lo establecido en el Título Segundo referente a los aspectos éticos de investigación en seres humanos de acuerdo al artículo 13, en este estudio se aseguró el respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar al que tienen derecho toda persona que es sujeto de estudio, por ello la entrevista se realizó en la vivienda en forma profesional, esto fue respetando a la persona, procurando estar atenta a cualquier situación que le incomode para cuidar su tranquilidad, asimismo contar con su plena autorización y con el compromiso de que la información será confidencial. Del artículo 14 fracción V, se contó con la autorización de los adultos sujetos a investigación, respaldado con el consentimiento informado (Apéndice D), conforme a la fracción VI, la investigación se realizó por un profesional de la salud.

De acuerdo a lo estipulado en el Capítulo I, Artículos 13 y 14 fracciones I, V, VII, VIII y Artículo 22, fracción I y II el estudio se sometió a la Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería de la UANL. Se aseguró el anonimato de los sujetos durante todo el estudio, de acuerdo en lo descrito en el artículo 16, además se informó a los participantes sobre el propósito del estudio, que su participación es voluntaria y se le explicó el derecho de retirar su consentimiento y dejar de participar en el estudio en el momento que así lo decida, según lo señalado en el artículo 21 fracciones I, VII y VIII.

En base al Capítulo II fracción 29, sobre investigaciones en comunidades, se solicitó la autorización del titular de la localidad, el cual corresponde al comisario responsable de las necesidades en general de la localidad donde se realizó el estudio.

De acuerdo con el artículo 17 fracción II, este estudio se considero de riesgo mínimo aún y que no exista manipulación ni intervención, lo anterior se debe a que se indago sobre aspectos emocionales y de la conducta que puede eventualmente causar

sentimientos negativos. Si se hubiera llegado a presentar dicha situación se suspendería inmediatamente la entrevista y se volvería a reprogramar si así lo considera el participante.

Análisis de Datos

En el presente estudio los datos obtenidos se procesaron mediante el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for The Social Sciences) versión 15. Para las variables de interés se aplicó la estadística descriptiva con la que se obtuvieron frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y de variabilidad. La estadística inferencial fue utilizada para dar respuesta a los objetivos. A los instrumentos se les aplicó el Coeficiente Alpha de Cronbach para medir la consistencia interna de los mismos. Además para conocer la normalidad de la distribución de las variables del estudio se realizó la prueba de Kolmogorov – Smirnov. Para el presente estudio se utilizaron pruebas no paramétricas, ya que no existió normalidad e las variables del estudio.

Para el objetivo uno que propone identificar la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea de consumo de alcohol y tabaco por edad, sexo, escolaridad y tipo de ocupación, se utilizaron frecuencias, proporciones, estimación puntual y por Intervalo de confianza con un 95 %, además de la prueba de diferencias de proporciones de Chi Cuadrada.

Para el segundo objetivo que señala identificar el tipo de consumo de alcohol y tabaco por edad, sexo, escolaridad y tipo de ocupación, se utilizaron frecuencias, proporciones y la prueba de Chi Cuadrada. Para el tercer objetivo que señala determinar el afecto positivo y negativo por sexo y tipo de ocupación se utilizó la prueba U de Mann-Whitney.

Para el objetivo cuatro que señala describir las diferencias del afecto positivo y negativo por tipo de consumo de alcohol y tabaco se utilizó la prueba H de Kruskal-Wallis.

Para el objetivo cinco que señala identificar la relación de afecto positivo y negativo con el consumo de alcohol se utilizó el Coeficiente de Correlación de Spearman.

Capítulo III

Resultados

En este apartado se presentan los resultados del estudio Afecto y consumo de alcohol y tabaco en 266 personas adultas de ambos sexos de una localidad urbana de estrato medio bajo de San Francisco de Campeche. En primer lugar se presenta la consistencia interna de los instrumentos, en segundo lugar la estadística descriptiva y posteriormente la estadística inferencial para la comprobación de los objetivos del estudio.

Consistencia Interna de los Instrumentos

Tabla 1

Coefficiente Alpha de Cronbach de la Escala de Afecto Positivo y Negativo (PANAS)

Escala	Ítems	Alpha de Cronbach
Afecto positivo en la última semana (estado)	1,3,5,9,10,12,14,16,17,19	.79
Afecto negativo en la última semana (estado)	2,4,6,7,8,11,13,15,18,20	.77
Afecto positivo generalmente o casi siempre (rasgo)	1,3,5,9,10,12,14,16,17,19	.79
Afecto negativo generalmente o casi siempre (rasgo)	2,4,6,7,8,11,13,15,18,20	.75
AUDIT	1 al 10	.88

Fuente: PANAS, AUDIT

$n = 266$

En la tabla 1, la escala de Afecto Positivo y Negativo, reporta un Alpha de Cronbach de .79 en el afecto positivo en la última semana y .77 para el afecto negativo en la última semana. En el afecto positivo generalmente o casi siempre reporta un Alpha

de Cronbach de .79 y .75 en el afecto negativo generalmente o casi siempre, lo cual indica que la Escala PANAS tiene una consistencia interna aceptable (Thorndike & Hagen, 2003).

Respecto al AUDIT, dicho instrumento reportó un Alpha de Cronbach de .88 por lo cual se considera aceptable su confiabilidad (Thorndike & Hagen, 2003).

Estadística Descriptiva

A continuación se presenta la estadística descriptiva para el presente estudio de investigación.

Tabla 2

Factores Biológicos y Socioculturales

Variable	<i>f</i>	%
Edad		
18 a 29	104	39.1
30 a 39	85	32.0
40 a 49	44	16.5
50 a 60	33	12.4
Estado Civil		
Soltera	75	28.2
Separada y divorciada	11	4.1
Casada	160	60.2
Viuda	8	3.0
Unión Libre	12	4.5
Escolaridad		
Primaria	41	15.4
Secundaria	108	40.6
Técnica y preparatoria	77	29.0
Profesional	40	15.0
Tipo de ocupación		
Si trabaja	139	52.3
No trabaja	127	47.7

Fuente: CDPYPAT

n = 266

La tabla 2 muestra las características biológicas y socioculturales de los participantes del estudio. Respecto a la edad de los participantes un 39.1% se encuentra en el rango de 18 a 29 años, seguido por el grupo que se encuentra de 30 a 39 años. En cuanto al estado civil de los participantes se observa que más de la mitad están casados. Respecto a la escolaridad el 56% tiene primaria y secundaria y solo el 15% cuenta con estudios profesionales. Finalmente de acuerdo a la ocupación el 52.3% de los participantes trabajan y el 47.7% reportó no trabajar.

Tabla 3

Prevalencias de consumo de alcohol y tabaco alguna vez en la vida, los últimos 12 meses, últimos 30 días y los últimos 7 días

Medidas de Prevalencia	Consumo de Alcohol				Consumo de Tabaco			
	Si		No		Si		No	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Consumo alguna vez en la vida	130	48.9	136	51.1	62	23.3	204	76.7
Consumo en los últimos 12 meses	111	41.7	155	58.3	38	14.3	228	85.7
Consumo en los últimos 30 días	88	33.1	176	66.9	33	12.4	233	87.6
Consumo en los últimos 7 días	36	13.5	230	86.5	19	7.1	247	92.9

Fuente: CDPYPAT

n = 266

La tabla 3 muestra que la prevalencia de consumo de alcohol y tabaco alguna vez en la vida fue de 48.9% y 23.3% respectivamente; la prevalencia de consumo en los últimos 12 meses muestra que el 41.7% de los participantes consumen alcohol y el 14.3% consumen tabaco. La prevalencia de consumo en los últimos 30 días indica que el 33.1% consumen alcohol, mientras que el 12.4% de los participantes consumen tabaco. La prevalencia de consumo en los últimos 7 días reportó que el 13.5% de los participantes consumen alcohol y solo el 7.1% consume tabaco.

Estadística Inferencial

Para responder al objetivo uno, que indica identificar la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea de consumo de alcohol y tabaco por edad, sexo, escolaridad y tipo de ocupación, se utilizaron frecuencias, proporciones y estimación puntual por intervalos con un 95% de nivel de confianza, además de la prueba Chi cuadrada.

Tabla 4

Prevalencia alguna vez en la vida de consumo de alcohol y tabaco por edad

Consumo de Alcohol						
Edad	n	%	*IC al 95%		χ^2	Valor de p
			Límite Inferior	Límite Superior		
18 a 29	47	45.2	35.0	55.0	1.56	.666
30 a 39	41	48.2	37.0	59.0		
40 a 49	24	54.5	39.0	70.0		
50 a 60	18	54.5	37.0	72.0		
<i>n</i> ₁ =130						
Consumo de Tabaco						
Edad	n	%	*IC al 95%		χ^2	Valor de p
			Límite Inferior	Límite Superior		
18 a 29	27	26.0	17.0	35.0	2.29	.514
30 a 39	15	17.6	9.0	26.0		
40 a 49	11	25.0	12.0	38.0		
50 a 60	9	27.3	11.0	43.0		
<i>n</i> ₂ =62						

Fuente: CDPYPAT

*Nota. Intervalo de Confianza para la proporción

En la tabla 4 se muestra que la prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida por edad, no mostro diferencia significativa. Respecto a la edad, esta prevalencia se observa que la proporción mayor fue en el grupo de edad de 50 a 60 años con 54.5% y un IC (95%) de que este valor se encuentre entre 37% y 72%.

Respecto a la prevalencia alguna vez en la vida de consumo de tabaco por edad, no mostró diferencia significativa. El grupo de 50 a 60 años reportó la mayor proporción con 27.3% (IC 95% 11-43). Seguido por el grupo de 40 a 49 años con una proporción de 25% (IC 95% 12-38).

Tabla 5

Prevalencia alguna vez en la vida de consumo de alcohol y tabaco por sexo

Consumo de Alcohol						
Sexo	n	%	IC al 95%		χ^2	Valor de p
			Límite Inferior	Límite Superior		
Femenino	44	31.0	23.0	39.0	39.00	.001
Masculino	86	69.4	61.0	78.0		
<i>n</i> ₁ =130						
Consumo de Tabaco						
Sexo	n	%	IC al 95%		χ^2	Valor de p
			Límite Inferior	Límite Superior		
Femenino	16	11.3	6.0	17.0	24.70	.001
Masculino	46	37.1	28.0	46.0		
<i>n</i> ₂ =62						

Fuente: CDPYPAT

En relación a la prevalencia de alguna vez en la vida de consumo alcohol por sexo se encontraron diferencias significativas ($\chi^2=39.00$, $p<.001$). Se observa que el consumo de alcohol fue mayor en el sexo masculino con una proporción de 69.4% (IC 95% 61-78).

En relación al tabaco se encontraron diferencias significativas de la prevalencia alguna vez en la vida por sexo ($\chi^2=24.70$, $p<.001$). La prevalencia de tabaco fue mayor en el sexo masculino con una proporción de 37.1% (IC 95% 28-46).

Tabla 6

Prevalencia alguna vez en la vida de consumo de alcohol y tabaco por escolaridad

Consumo de Alcohol						
Escolaridad	<i>n</i>	<i>%</i>	IC al 95%		χ^2	Valor de <i>p</i>
			Límite Inferior	Límite Superior		
Primaria	20	48.8	33.0	65.0	9.98	.041
Secundaria	58	53.7	44.0	63.0		
Técnica	7	38.9	14.0	64.0		
Preparatoria	20	33.9	21.0	46.0		
Profesional	25	62.5	47.0	78.0		
<i>n</i> ₁ =130						
Consumo de Tabaco						
Escolaridad	<i>n</i>	<i>%</i>	IC al 95%		χ^2	Valor de <i>p</i>
			Límite Inferior	Límite Superior		
Primaria	9	22.0	9.0	35.0	19.71	.001
Secundaria	21	19.4	12.0	27.0		
Técnica	4	22.2	1.0	43.0		
Preparatoria	12	20.3	10.0	31.0		
Profesional	16	40.0	24.0	56.0		
<i>n</i> ₂ =62						

Fuente: CDPYPAT

En la tabla 6 se muestra que la prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida por escolaridad, mostró diferencia significativa ($\chi^2=9.98$, $p<.05$). Respecto a la escolaridad, esta prevalencia se observa que la mayor proporción fue en el grupo con estudios profesionales con 62.5% (IC 95% 47-78).

Se puede observar también que la prevalencia alguna vez en la vida de consumo de tabaco por escolaridad, mostro diferencia significativa ($\chi^2=19.71$, $p<.001$). El grupo con estudios profesionales reporto la mayor proporción con 40% (IC 95% 24-56).

Tabla 7

Prevalencia alguna vez en la vida de consumo de alcohol y tabaco por ocupación

Consumo de Alcohol						
Tipo de ocupación	<i>n</i>	%	IC al 95%		χ^2	Valor de <i>p</i>
			Límite Inferior	Límite Superior		
Si trabaja	85	61.2	53.0	69.0	17.56	.001
No trabaja	45	35.4	27.0	44.0		
<i>n</i> ₁ =130						
Consumo de Tabaco						
Tipo de ocupación	<i>n</i>	%	IC al 95%		χ^2	Valor de <i>p</i>
			Límite Inferior	Límite Superior		
Si trabaja	41	29.5	22.0	37.0	6.23	.009
No trabaja	21	16.5	10.0	23.0		
<i>n</i> ₂ =62						

Fuente: CDPYPAT

En la tabla 7 se muestra que la prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida por ocupación, mostró diferencia significativa ($\chi^2=17.56$, $p<.001$). Respecto a la ocupación, se observa que la mayor proporción fue en el grupo que trabaja con 61.2% (IC 95% 53-69).

En cuanto a la prevalencia alguna vez en la vida de consumo de tabaco por ocupación, mostro diferencia significativa ($\chi^2=6.23$, $p=.009$). El grupo que trabaja reporto la mayor proporción con 29.5% (IC 95% 22-37).

Tabla 8

Prevalencia en el último año de consumo de alcohol y tabaco por edad

Consumo de Alcohol						
Edad	<i>n</i>	<i>%</i>	IC al 95%		χ^2	Valor de <i>p</i>
			Límite Inferior	Límite Superior		
18 a 29	42	40.4	31.0	50.0	2.81	.422
30 a 39	38	44.7	34.0	55.0		
40 a 49	21	47.7	32.0	63.0		
50 a 60	10	30.3	14.0	47.0		
<i>n</i> ₃ =111						
Consumo de Tabaco						
Edad	<i>n</i>	<i>%</i>	IC al 95%		χ^2	Valor de <i>p</i>
			Límite Inferior	Límite Superior		
18 a 29	22	21.2	13.0	29.0	9.93	.019
30 a 39	11	12.9	6.0	20.0		
40 a 49	5	11.4	2.0	21.0		
50 a 60	-	-	-	-		
<i>n</i> ₄ =38						

Fuente: CDPYPAT

En la tabla 8 se muestra que la prevalencia de consumo de alcohol en el último año por edad, no mostró diferencia significativa. Sin embargo se observa que la proporción mayor fue en el grupo de edad de 40 a 49 años con 47.7% IC (95%) de que este valor se encuentre entre 32% y 63%.

Respecto a la prevalencia en el último año de consumo de tabaco por edad, mostró diferencia significativa ($\chi^2=9.93$, $p=.019$). Además el grupo de 18 a 29 años reportó la mayor proporción con 21.2% (IC 95% 13-29).

Tabla 9

Prevalencia en el último año de consumo de alcohol y tabaco por sexo

Consumo de Alcohol						
Sexo	<i>n</i>	<i>%</i>	IC al 95%		χ^2	Valor de <i>p</i>
			Límite Inferior	Límite Superior		
Femenino	39	27.5	20.0	35.0	25.49	.001
Masculino	72	58.1	49.0	67.0		
<i>n</i> ₃ =111						
Consumo de Tabaco						
Sexo	<i>n</i>	<i>%</i>	IC al 95%		χ^2	Valor de <i>p</i>
			Límite Inferior	Límite Superior		
Femenino	11	7.7	3.0	12.0	10.63	.001
Masculino	27	21.8	14.0	29.0		
<i>n</i> ₄ =38						

Fuente: CDPYPAT

En relación a la prevalencia en el último año por sexo se encontraron diferencias significativas ($\chi^2=25.49$, $p<.001$). Se observa que el consumo de alcohol fue mayor en el sexo masculino con una proporción de 58.1% (IC 95% 49-67).

Respecto al tabaco se encontraron diferencias significativas de la prevalencia ($\chi^2=10.63$, $p<.001$). La prevalencia de tabaco fue mayor en el sexo masculino con una proporción de 21.8% (IC 95% 14-29).

Tabla 10

Prevalencia en el último año de consumo de alcohol y tabaco por escolaridad

Consumo de Alcohol						
Escolaridad	<i>n</i>	%	IC al 95%		χ^2	Valor de <i>p</i>
			Límite Inferior	Límite Superior		
Primaria	12	29.3	15.0	44.0	9.98	.041
Secundaria	48	44.4	35.0	54.0		
Técnica	7	38.9	14.0	64.0		
Preparatoria	20	33.9	21.0	46.0		
Profesional	24	60.0	44.0	76.0		
<i>n</i> ₃ =111						
Consumo de Tabaco						
Escolaridad	<i>n</i>	%	IC al 95%		χ^2	Valor de <i>p</i>
			Límite Inferior	Límite Superior		
Primaria	3	7.3	1.0	16.0	19.71	.001
Secundaria	9	8.3	3.0	14.0		
Técnica	4	22.2	1.0	43.0		
Preparatoria	8	13.6	5.0	23.0		
Profesional	14	35.0	20.0	50.0		
<i>n</i> ₄ =38						

Fuente: CDPYPAT

En la tabla 10 se muestra que la prevalencia de consumo de alcohol en el último año por escolaridad, mostró diferencia significativa ($\chi^2=9.98$, $p<.05$). Respecto a la escolaridad, esta prevalencia se observa que la mayor proporción fue en el grupo con estudios profesionales con 60% (IC 95% 44-76), seguido del grupo con estudios de secundaria con 44.4% (IC 95% 35-54).

Asimismo se puede observar que la prevalencia en el último año de consumo de tabaco por escolaridad, mostró diferencia significativa ($\chi^2=19.71$, $p<.001$). El grupo con estudios profesionales reportó la mayor proporción con 35% (IC 95% 20-50).

Tabla 11

Prevalencia en el último año de consumo de alcohol y tabaco por ocupación

Consumo de Alcohol						
Tipo de ocupación	<i>n</i>	<i>%</i>	IC al 95%		χ^2	Valor de <i>p</i>
			Límite Inferior	Límite Superior		
Si trabaja	75	54.0	46.0	62.0	17.90	.001
No trabaja	36	28.3	20.0	36.0		
<i>n</i> ₃ =111						
Consumo de Tabaco						
Tipo de ocupación	<i>n</i>	<i>%</i>	IC al 95%		χ^2	Valor de <i>p</i>
			Límite Inferior	Límite Superior		
Si trabaja	24	17.3	11.0	24.0	2.11	.100
No trabaja	14	11.0	6.0	17.0		
<i>n</i> ₄ =38						

Fuente: CDPYPAT

Los resultados de la tabla 11 muestran que la prevalencia de consumo de alcohol en el último año por ocupación, mostró diferencia significativa ($\chi^2=17.90$, $p<.001$).

Respecto a la ocupación, se observa que la mayor proporción fue en el grupo que trabaja con 54% (IC 95% 46-62).

En cuanto a la prevalencia en el último año de consumo de tabaco por ocupación, no mostro diferencia significativa, sin embargo el grupo que trabaja reporto la mayor proporción con 17.3% (IC 95% 11-24), respecto al grupo que no trabaja.

Tabla 12

Prevalencia en los últimos 30 días de consumo de alcohol y tabaco por edad

Consumo de Alcohol						
Edad	<i>n</i>	%	IC al 95%		χ^2	Valor de <i>p</i>
			Límite Inferior	Límite Superior		
18 a 29	37	35.6	26.0	45.0	3.81	.283
30 a 39	30	35.3	25.0	46.0		
40 a 49	15	34.1	20.0	49.0		
50 a 60	6	18.2	4.0	32.0		
<i>n</i> ₅ =88						
Consumo de Tabaco						
Edad	<i>n</i>	%	IC al 95%		χ^2	Valor de <i>p</i>
			Límite Inferior	Límite Superior		
18 a 29	18	17.3	10.0	25.0	7.04	.070
30 a 39	10	11.8	5.0	19.0		
40 a 49	5	11.4	2.0	21.0		
50 a 60	-	-	-	-		
<i>n</i> ₆ =33						

Fuente: CDPYPAT

En la tabla 12 se muestra que la prevalencia de consumo de alcohol en los últimos 30 días por edad, no mostró diferencia significativa. Respecto a la edad, esta prevalencia se observa que la proporción mayor fue en el grupo de edad de 18 a 29 años con 35.6% IC (95%) de que este valor se encuentre entre 26 y 45, seguido del grupo de 30 a 39 años con una proporción de 35.3% (IC 95% 25-46).

En lo que respecta a la prevalencia en los últimos 30 días de consumo de tabaco por edad, el grupo de 18 a 29 años reportó la mayor proporción con 17.3% (IC 95% 10-25), seguido por el grupo de 30 a 39 años con una proporción de 11.8% (IC 95% 5-19); sin embargo estas diferencias no son significativas ($p > .05$).

Tabla 13

Prevalencia en los últimos 30 días de consumo de alcohol y tabaco por sexo

Consumo de Alcohol						
Sexo	<i>n</i>	<i>%</i>	IC al 95%		χ^2	Valor de <i>p</i>
			Límite Inferior	Límite Superior		
Femenino	21	14.8	9.0	21.0	46.05	.001
Masculino	67	54.0	45.0	63.0		
<i>n</i> ₅ =88						
Consumo de tabaco						
Sexo	<i>n</i>	<i>%</i>	IC al 95%		χ^2	Valor de <i>p</i>
			Límite Inferior	Límite Superior		
Femenino	9	6.3	2.0	10.0	10.32	.001
Masculino	24	19.4	12.0	26.0		
<i>n</i> ₆ =33						

Fuente: CDPYPAT

En relación a la prevalencia en los últimos 30 días de consumo de alcohol por sexo se encontraron diferencias significativas ($\chi^2=46.05$, $p<.001$). Se observa que el consumo de alcohol fue mayor en el sexo masculino con una proporción de 54% (IC 95% 45-63), a diferencia del sexo femenino que reporta una prevalencia de 14.8% (IC 95% 9-21).

En relación al tabaco se encontraron diferencias significativas de la prevalencia de consumo en los últimos 30 días ($\chi^2=10.32$, $p<.001$), donde se pudo observar que el sexo masculino reportó la mayor proporción de 19.4% (IC 95% 12-26), respecto al sexo femenino que reporta solo un 6.3% (IC 95% 2-10).

Tabla 14

Prevalencia en los últimos 30 días de consumo de alcohol y tabaco por escolaridad

Consumo de Alcohol						
Escolaridad	<i>n</i>	%	IC al 95%		χ^2	Valor de <i>p</i>
			Límite Inferior	Límite Superior		
Primaria	6	14.6	3.0	26.0	15.91	.003
Secundaria	38	35.2	26.0	44.0		
Técnica	5	27.8	5.0	51.0		
Preparatoria	17	28.8	17.0	41.0		
Profesional	22	55.0	39.0	71.0		
<i>n</i> ₅ =88						
Consumo de Tabaco						
Escolaridad	<i>n</i>	%	IC al 95%		χ^2	Valor de <i>p</i>
			Límite Inferior	Límite Superior		
Primaria	3	7.3	1.0	16.0	12.87	.012
Secundaria	9	8.3	3.0	14.0		
Técnica	4	22.2	1.0	43.0		
Preparatoria	6	10.2	2.0	18.0		
Profesional	11	27.5	13.0	42.0		
<i>n</i> ₆ =33						

Fuente: CDPYPAT

En la tabla 14 se puede observar que la prevalencia de consumo de alcohol en los últimos 30 días por escolaridad, mostro diferencia significativa ($\chi^2=15.91$, $p=.003$). Además se reporta en esta prevalencia que la mayor proporción fue en el grupo con estudios profesionales con 55% (IC 95% 39-71), seguido del grupo con estudios de secundaria con 35.2% (IC 95% 26-44).

También se muestra que la prevalencia de consumo de tabaco en los últimos 30 días por escolaridad, mostró diferencia significativa ($\chi^2=12.87$, $p=.012$). El grupo con estudios profesionales reporto la mayor proporción con 27.5% (IC 95% 13-42), seguido del grupo con estudios técnicos con un 22.2% (IC 95% 1-43).

Tabla 15

Prevalencia en los últimos 30 días de consumo de alcohol y tabaco por ocupación

Consumo de Alcohol						
Tipo de ocupación	<i>n</i>	<i>%</i>	IC al 95%		χ^2	Valor de <i>p</i>
			Límite Inferior	Límite Superior		
Si trabaja	63	45.3	37.0	54.0	19.70	.001
No trabaja	25	19.7	13.0	27.0		
<i>n</i> ₅ =88						
Consumo de Tabaco						
Tipo de ocupación	<i>n</i>	<i>%</i>	IC al 95%		χ^2	Valor de <i>p</i>
			Límite Inferior	Límite Superior		
Si trabaja	22	15.8	10.0	22.0	3.13	.056
No trabaja	11	8.7	4.0	14.0		
<i>n</i> ₆ =33						

Fuente: CDPYPAT

La tabla 15 muestra que la prevalencia de consumo de alcohol en los últimos 30 días por ocupación, mostró diferencia significativa ($\chi^2=19.70$, $p<.001$). Respecto a las proporciones, se observa que la mayor fue en el grupo que trabaja con 45.3% (IC 95% 37-54), respecto a los que no trabajan

En cuanto a la prevalencia en los últimos 30 días de consumo de tabaco por ocupación, no mostró diferencia significativa, sin embargo el grupo que trabaja reportó la mayor proporción con 15.8% (IC 95% 10-22), respecto al grupo que no trabaja.

Tabla 16

Prevalencia en los últimos 7 días de consumo de alcohol y tabaco por edad

Consumo de Alcohol						
Edad	n	%	IC al 95%		χ^2	Valor de p
			Límite Inferior	Límite Superior		
18 a 29	13	12.5	6.0	19.0	1.48	.685
30 a 39	12	14.1	7.0	22.0		
40 a 49	8	18.2	6.0	30.0		
50 a 60	3	9.1	1.0	19.0		
<i>n₇</i> =36						
Consumo de Tabaco						
Edad	n	%	IC al 95%		χ^2	Valor de p
			Límite Inferior	Límite Superior		
18 a 29	10	9.6	4.0	15.0	7.04	.070
30 a 39	5	5.9	1.0	11.0		
40 a 49	4	11.4	0.0	18.0		
50 a 60	-	-	-	-		
<i>n₈</i> =19						

Fuente: CDPYPAT

En la tabla 16 se muestra que la prevalencia de consumo de alcohol en los últimos 7 días por edad, no se encontraron diferencias significativas. Sin embargo se puede observar en la tabla que la proporción mayor fue en el grupo de edad de 40 a 49 años con 18.2% con un IC (95%) de que este valor se encuentre entre el 6% y 30%.

Respecto a la prevalencia en los últimos 7 días de consumo de tabaco, no mostro diferencia significativa. Sin embargo los resultados indican que el grupo de 40 a 49 años reporto la mayor proporción con 11.4% (IC 95% 0-18), seguido por el grupo de 18 a 29 años con una proporción de 9.6% (IC 95% 4-15).

Tabla 17

Prevalencia en los últimos 7 días de consumo de alcohol y tabaco por sexo

Consumo de Alcohol						
Sexo	n	%	IC al 95%		χ^2	Valor de p
			Límite Inferior	Límite Superior		
Femenino	3	2.1	0.0	5.0	33.95	.001
Masculino	33	26.6	19.0	35.0		
<i>n</i> ₇ =36						
Consumo de Tabaco						
Sexo	n	%	IC al 95%		χ^2	Valor de p
			Límite Inferior	Límite Superior		
Femenino	5	3.5	44.0	4.0	6.02	.013
Masculino	14	11.3	6.0	17.0		
<i>n</i> ₈ =19						

Fuente: CDPYPAT

En relación a la prevalencia en los últimos 7 días por sexo se encontraron diferencias significativas ($\chi^2=33.95$, $p<.001$). Asimismo los resultados indican que el consumo de alcohol fue mayor en el sexo masculino con una proporción de 26.6% (IC 95% 19-35) a diferencia del sexo femenino que reporto solo un 2.1% (IC 95% 0-5).

Respecto a la prevalencia de consumo de tabaco se encontraron diferencias significativas ($\chi^2=6.02$, $p=.013$). La prevalencia de tabaco fue mayor en el sexo masculino con una proporción de 11.3% (IC 95% 6-17).

Tabla 18

Prevalencia en los últimos 7 días de consumo de alcohol y tabaco por escolaridad

Consumo de Alcohol						
Escolaridad	<i>n</i>	%	IC al 95%		χ^2	Valor de <i>p</i>
			Límite Inferior	Límite Superior		
Primaria	2	4.9	2.0	12.0	4.47	.346
Secundaria	19	17.6	10.0	25.0		
Técnica	3	16.7	2.0	36.0		
Preparatoria	7	11.9	3.0	20.0		
Profesional	5	12.5	2.0	23.0		
<i>n</i> ₇ =36						
Consumo de Tabaco						
Escolaridad	<i>n</i>	%	IC al 95%		χ^2	Valor de <i>p</i>
			Límite Inferior	Límite Superior		
Primaria	3	7.3	1.0	16.0	10.01	.040
Secundaria	3	2.8	0.0	6.0		
Técnica	2	11.1	5.0	27.0		
Preparatoria	4	6.8	0.0	13.0		
Profesional	7	17.5	5.0	30.0		
<i>n</i> ₈ =19						

Fuente: CDPYPAT

Los resultados indican que la prevalencia de consumo de alcohol en los últimos 7 días, no mostró diferencia significativa. Respecto a la escolaridad, en esta prevalencia se observa que la mayor proporción fue en el grupo con estudios de secundaria con 17.6% (IC 95% 10-25), seguido del grupo con estudios técnicos con 16.7% (IC 95% 2-36).

Asimismo se puede observar que la prevalencia de consumo de tabaco por escolaridad, mostró diferencia significativa ($\chi^2=10.01$, $p<.05$). El grupo con estudios profesionales reportó la mayor proporción con 17.5% (IC 95% 5-30).

Tabla 19

Prevalencia en los últimos 7 días de consumo de alcohol y tabaco por ocupación

Consumo de Alcohol						
Tipo de ocupación	<i>n</i>	<i>%</i>	IC al 95%		χ^2	Valor de <i>p</i>
			Límite Inferior	Límite Superior		
Si trabaja	32	23.0	16.0	30.0	19.70	.001
No trabaja	4	3.1	0.0	6.0		
<i>n</i> ₇ =36						
Consumo de Tabaco						
Tipo de ocupación	<i>n</i>	<i>%</i>	IC al 95%		χ^2	Valor de <i>p</i>
			Límite Inferior	Límite Superior		
Si trabaja	12	8.6	4.0	13.0	.97	.228
No trabaja	7	5.5	1.0	10.0		
<i>n</i> ₈ =19						

Fuente: CDPYPAT

Los resultados de la tabla 19 muestran que la prevalencia de consumo de alcohol en los últimos 7 días ocupación, mostró diferencia significativa ($\chi^2=19.70$, $p<.001$). Además, respecto a la ocupación, se observa que la mayor proporción fue en el grupo que trabaja con 23% (IC 95% 16-30).

Respecto a la prevalencia de consumo de tabaco en los últimos 7 días, no mostró diferencia significativa, sin embargo el grupo que trabaja reportó la mayor proporción con 8.6% (IC 95% 4-13), respecto al grupo que no trabaja. De esta forma se responde al primer objetivo del estudio.

A continuación se presenta los datos de las variables del estudio y la prueba de normalidad de las variables.

Tabla 20

Pruebas de Kolmogorov-Smirnov

Variable	Valor mínimo	Valor máximo	\bar{X}	Mdn	DE	D	Valor de <i>p</i>
Edad	18.0	60.0	34.05	33.00	10.84	1.45	.029
Edad de inicio de consumo de alcohol	12.0	30.0	18.50	18.00	3.25	1.79	.003
Edad de inicio de consumo de cigarros	12.0	48.0	17.81	18.00	4.46	1.94	.001
Índice de AUDIT	2.5	87.5	15.43	12.50	13.79	2.38	.001
Índice Frecuencia y cantidad de consumo	8.3	91.6	37.13	33.33	22.58	2.02	.001
Índice Dependencia al alcohol	0	75.0	6.21	.00	12.77	4.52	.001
Índice Daño por consumo de alcohol	0	93.7	6.08	.00	13.10	4.25	.001
Índice de Afecto positivo en la última semana	10.0	92.5	55.46	56.25	15.41	1.08	.190
Índice Afecto negativo en la última semana	0	65.0	14.35	11.25	11.38	2.81	.001
Índice Afecto positivo generalmente	20.0	92.5	60.11	60.00	11.89	1.17	.128
Índice Afecto negativo generalmente	0	62.5	14.51	12.50	8.99	1.87	.002

Fuente: CDPYPAT, AUDIT, PANAS

n= 266

En la tabla 20 se observa que la media de edad de los participantes es de 34.05 años ($DE= 10.84$). En relación a la edad de inicio de consumo de alcohol la media encontrada fue de 18.5 años de edad ($DE= 3.25$) y respecto a la edad de inicio de consumo de tabaco la media reportada fue de 17.81 años ($DE= 4.46$). En relación al índice del AUDIT se presentó una media 15.43 ($DE= 13.79$). Referente al índice de afecto positivo en la última semana se encontró una media de 55.46 ($DE= 15.41$) y para el afecto negativo en la última semana fue de 14.35 ($DE= 11.38$).

En relación al índice de afecto positivo generalmente se reporta una media de 60.11 ($DE= 11.89$) y para el afecto negativo generalmente se reporta una media de 14.51 ($DE= 8.99$). Los resultados obtenidos a través de la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov determinaron normalidad para el afecto positivo en la última semana y para el afecto positivo generalmente, el resto de las variables no mostraron distribución normal, por lo que se decidió utilizar la estadística no paramétrica.

Para dar respuesta al segundo objetivo que señala identificar el tipo de consumo de alcohol y tabaco por edad, sexo, escolaridad y tipo de ocupación se presentan los siguientes resultados, de la tabla 21 a la 28.

Tabla 21

Tipos de consumo de alcohol por edad

Tipos de consumo \ Edad	18 a 29		30 a 39		40 a 49		50 a 60		χ^2	Valor de p
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Sensato	16	38.1	11	28.9	8	38.1	5	50.0	7.23	.300
Dependiente	10	23.8	18	47.4	9	42.9	3	30.0		
Dañino	16	38.1	9	23.7	4	19.0	2	20.0		

Fuente: CDPYPAT, AUDIT

 $n = 111$

La tabla 21 reporta los tipos de consumo de alcohol por grupos de edad, en la cual se observa que no existe diferencia significativa; sin embargo se observa que el 38.1 % de la muestra participante de 18 a 29 años presentan un consumo sensato y la misma proporción de consumo dañino. En el grupo de 30 a 39 años la mayor proporción de consumo fue para el tipo dependiente (47.4%), de igual forma el tipo de consumo dependiente más alto fue para el grupo de 40 a 49 años. En el grupo de edad de 50 a 60 años la mayor proporción de consumo fue para el sensato (50%).

Tabla 22

Tipos de consumo de alcohol por sexo

Sexo Tipos de consumo	Femenino		Masculino		χ^2	Valor de p
	f	%	f	%		
Sensato	22	56.4	18	25.0	15.74	.001
Dependiente	14	35.9	26	36.1		
Dañino	3	7.7	28	38.9		

Fuente: CDPYPAT, AUDIT

 $n = 111$

La tabla 22 reporta los tipos de consumo de alcohol por sexo, en el cual se observa que existe diferencia significativa ($\chi^2=15.74$, $p<.001$). Se reporta que el consumo sensato más alto fue para el sexo femenino (56.4%) y en el sexo masculino el consumo más alto fue para el tipo dañino (38.9%).

Tabla 23

Tipos de consumo de alcohol por escolaridad

Escolaridad \ Tipos de consumo	Primaria		Secundaria		Técnica		Preparatoria		Profesional		χ^2	Valor de p
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Sensato	7	58.3	14	29.2	1	14.3	7	35.0	11	45.8	8.82	.357
Dependiente	3	25.0	21	43.8	2	28.6	8	40.0	6	25.0		
Dañino	2	16.7	13	27.1	4	57.1	5	25.0	7	29.2		

Fuente: CDPYPAT, AUDIT

 $n = 111$

La tabla 23 reporta los tipos de consumo de alcohol por escolaridad, en donde se observa que no existen diferencias significativas. Se observa que las mayores proporciones de consumo sensato fue para el grupo de estudios de primaria (58.3%) y el grupo de estudios profesionales (45.8%). En los participantes con estudios de secundaria el consumo dependiente fue el mas alto (43.8%) y en los participantes con estudios de preparatoria (40%). El grupo con estudios técnicos reportaron mayor consumo de tipo dañino (57.1%).

Tabla 24

Tipos de consumo de alcohol por ocupación

Ocupación \ Tipos de consumo	Si trabaja		No trabaja		χ^2	Valor de p
	f	%	f	%		
Sensato	22	29.3	18	50.0	4.70	.09
Dependiente	29	38.7	11	30.6		
Dañino	24	32.0	7	19.4		

Fuente: CDPYPAT, AUDIT

 $n = 111$

En la tabla 24 se muestran los tipos de consumo de alcohol por ocupación, en donde no se observan diferencias significativas por tipo de consumo de alcohol. Sin embargo en los participantes que trabajan, el mayor consumo fue el de tipo dependiente con 38.7% y en los que no trabajan fue el sensato (50%).

Tabla 25

Tipos de consumo de tabaco por edad

Tipos de consumo \ Edad	18 a 29		30 a 39		40 a 49		50 a 60		χ^2	Valor de p
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Experimentadores	21	77.8	13	86.7	8	72.7	9	100.0	7.37	.287
Usuarios	6	22.2	2	13.3	2	18.2	0	0.0		
Dependientes	0	0.0	0	0.0	1	9.1	0	0.0		

Fuente: CDPYPAT

 $n = 62$

La tabla 25 reporta los tipos de consumo tabaco por grupos de edad, en la cual se observa que no existe diferencia significativa; sin embargo se observa que el 86.7 % de la muestra participante de 30 a 39 años es un consumidor experimental seguido del grupo de 18 a 29 años con 77.8%.

Tabla 26

Tipos de consumo de tabaco por sexo

Tipos de consumo \ Sexo	Femenino		Masculino		χ^2	Valor de p
	f	%	f	%		
Experimentadores	15	93.8	36	78.3	1.99	.368
Usuarios	1	6.3	9	19.6		
Dependientes	0	0.0	1	2.2		

Fuente: CDPYPAT

 $n = 62$

La tabla 26 reporta los tipos de consumo de tabaco por sexo, donde se puede observar que la mayor proporción de consumo experimental es para el sexo femenino con 93.8%, y para el sexo masculino se reporta un consumo experimental de 78.3%. Sin embargo el 19.6% del sexo masculino son usuarios, así mismo se encontró que, no existen diferencias estadísticamente significativas ($p > .05$).

Tabla 27

Tipos de consumo de tabaco por escolaridad

Tipos de consumo \ Escolaridad	Primaria		Secundaria		Técnica		Preparatoria		Profesional		χ^2	Valor de p
	f	%	f	%	f	%	f	%				
Experimentadores	7	77.8	19	90.5	1	25.0	9	75.0	15	93.8	8.82	.357
Usuarios	1	11.1	2	9.5	3	75.5	3	25.0	1	6.3		
Dependientes	1	11.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		

Fuente: CDPYPAT

 $n = 62$

La tabla 27 reporta los tipos de consumo de tabaco por escolaridad, en donde se observa que no existen diferencias significativas. Se observa que las mayores proporciones de consumo experimental fue para el grupo con estudios profesionales (93.8%). En los participantes con estudios técnicos el consumo usuario de tabaco fue el mas alto (75.5%).

Tabla 28

Tipos de consumo de tabaco por ocupación

Tipos de consumo \ Ocupación	Si trabaja		No trabaja		χ^2	Valor de p
	f	%	f	%		
Experimentadores	35	85.4	16	76.2	1.81	.403
Usuarios	5	12.2	5	23.8		
Dependientes	1	2.4	0	0.0		

Fuente: CDPYPAT

 $n = 62$

En la tabla 28 se muestran los tipos de consumo de tabaco por ocupación, en donde no se observan diferencias significativas por tipo de consumo de tabaco. Sin embargo en los participantes que trabajan, el 85.4% reportan un tipo de consumo experimental, en relación a los que no trabajan (76.2%) presentan este mismo consumo.

Por otra parte el tipo de consumo usuario es mayor en el grupo de personas que no trabajan (23.8%). De esta forma se responde al segundo objetivo.

Para dar respuesta al objetivo tres que indica determinar el afecto positivo y negativo por sexo y tipo de ocupación se presentan las tablas 29 y 30.

Tabla 29

Prueba U de Mann-Whitney para conocer el afecto positivo y negativo por sexo

Variable	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	Valor de <i>p</i>
Afecto positivo en la última semana					
Femenino	142	53.13	55.00	7307.50	.017
Masculino	124	58.14	57.50		
Afecto negativo en la última semana					
Femenino	142	15.01	12.50	8296.00	.415
Masculino	124	13.58	10.00		
Afecto positivo generalmente					
Femenino	142	59.22	57.50	7968.00	.181
Masculino	124	61.12	60.00		
Afecto negativo generalmente					
Femenino	142	15.77	15.00	7322.00	.017
Masculino	124	13.06	12.50		

Fuente: CDPYPAT, PANAS

n = 266

La tabla 29 refleja los tipos de afecto por sexo, en el cual se muestra que solo existen diferencias significativas para el afecto positivo en la última semana ($U=7307.50$, $p=.017$) donde la mediana mayor fue para el sexo masculino ($Mdn=57.50$). En relación al afecto negativo generalmente se encontraron diferencias significativas ($U=7322.00$, $p=.017$) donde la mediana más alta fue para los participantes del sexo femenino ($Mdn=15.00$).

Tabla 30

Prueba U de Mann-Whitney para conocer el afecto positivo y negativo por ocupación

Variable	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	Valor de <i>p</i>
Afecto positivo en la última semana					
Si trabaja	139	58.72	60.00	6768.00	.001
No trabaja	127	51.90	52.50		
Afecto negativo en la última semana					
Si trabaja	139	12.98	10.00	7236.50	.001
No trabaja	127	15.84	12.50		
Afecto positivo generalmente					
Si trabaja	139	60.68	60.00	8246.00	.353
No trabaja	127	59.48	57.50		
Afecto negativo generalmente					
Si trabaja	139	13.36	12.50	7644.00	.058
No trabaja	127	15.76	15.00		

Fuente: CDPYPAT, PANAS

n = 266

La tabla 30 muestra los tipos de afecto positivo y negativo por ocupación se observan diferencias significativas para el afecto positivo en la última semana ($U=6768.00$, $p<.001$) donde se observa el afecto más alto en quienes trabajan ($Mdn=60.00$). Además se observa que el afecto negativo en la última semana fue significativo para la ocupación ($U=7236.50$, $p<.001$), donde la mediana más alta fue para el grupo que no trabaja ($Mdn 12.50$). De esta forma se da respuesta al objetivo tres.

Para dar respuesta al objetivo cuatro que señala describir las diferencias del afecto positivo y negativo por tipo de consumo de alcohol y tabaco se presentan los resultados en la tabla 31 y 32.

Tabla 31

Prueba de Kruskal-Wallis para conocer las diferencias del afecto positivo y negativo por tipo de consumo de alcohol

Variable	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>H</i>	Valor de <i>p</i>
Afecto positivo en la ultima semana					
Sensato	40	56.37	56.25	1.03	.597
Dependiente	40	56.31	56.25		
Dañino	31	59.67	60.00		
Afecto negativo en la ultima semana					
Sensato	40	13.62	8.75	3.63	.163
Dependiente	40	16.87	15.00		
Dañino	31	15.64	12.50		
Afecto positivo generalmente					
Sensato	40	62.00	57.50	1.45	.484
Dependiente	40	59.37	58.75		
Dañino	31	63.47	65.00		
Afecto negativo generalmente					
Sensato	40	14.87	15.00	.04	.979
Dependiente	40	14.43	12.50		
Dañino	31	14.67	12.50		

Fuente: AUDIT, PANAS

n = 111

De acuerdo a los resultados de la tabla 31, se aprecia que no existen diferencias estadísticamente significativas de afecto por tipo de consumo de alcohol ($p > .05$). Sin embargo se observa que las medianas más altas de afecto positivo en la ultima semana y generalmente fueron para el consumo dañino. El afecto negativo en la última semana fue más alto en el tipo de consumo dependiente y el afecto positivo generalmente la mediana más alta fue en el consumo de tipo dañino.

Tabla 32

Prueba de Kruskal-Wallis para conocer las diferencias del afecto positivo y negativo por tipo de consumo de tabaco

Variable	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>H</i>	Valor de <i>p</i>
Afecto positivo en la ultima semana					
Experimental	51	57.15	57.50	3.13	.209
Usuario	10	63.50	62.50		
Dependiente	1	57.50	57.50		
Afecto negativo en la ultima semana					
Experimental	51	18.13	15.00	2.67	.263
Usuario	10	16.75	13.75		
Dependiente	1	2.50	2.50		
Afecto positivo generalmente					
Experimental	51	59.70	60.00	3.37	.185
Usuario	10	66.25	66.25		
Dependiente	1	47.50	47.50		
Afecto negativo generalmente					
Experimental	51	15.39	12.50	2.43	.295
Usuario	10	13.50	8.75		
Dependiente	1	5.00	5.00		

Fuente: CDPYPAT, PANAS

n =62

La tabla 32 indica que no existen diferencias significativas de afecto por tipo de consumo de tabaco, sin embargo se observa que las medianas más altas en el afecto positivo en la última semana y generalmente fue para el consumo usuario. El afecto negativo en la ultima semana y generalmente reporta el consumo mas alto de tipo experimental.

Para dar respuesta al objetivo cinco que señala identificar la relación del afecto positivo y negativo con el consumo de alcohol se utilizó la prueba de Coeficiente de Correlación de Spearman, como se muestra a continuación.

Tabla 33

Coefficiente de correlación de Spearman del afecto positivo y negativo con el consumo de alcohol

Variable	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Edad en años	1										
2. Edad de inicio de consumo de alcohol	.171 .072	1									
3. Edad de inicio de consumo de tabaco	.059 .647	.435** .003	1								
4. Índice de AUDIT	-.036 .704	-.324** .001	-.313* .036	1							
5. Índice Frecuencia y cantidad del consumo	-.008 .932	-.277** .003	-.281 .061	.948** .000	1						
6. Índice Dependencia al alcohol	.095 .315	-.261 .006	-.258 .087	.669** .000	.573** .000	1					
7. Índice Consumo dañino de alcohol	-.132 .161	-.292** .002	-.329* .027	.698** .000	.529** .000	.505** .000	1				
8. Afecto positivo en la última semana	-.106 .083	.197* .038	.085 .509	.089 .345	.113 .231	-.071 .452	.102 .278	1			
9. Afecto negativo en la última semana	.100 .102	.076 .427	-.003 .979	.136 .149	.127 .177	.170 .070	.180 .056	-.034 .585	1		
10. Afecto positivo generalmente	-.176** .004	.108 .261	.069 .592	.106 .261	.106 .263	.025 .795	.113 .231	.649** .000	-.094 .124	1	
11. Afecto negativo generalmente	.106 .084	.140 .142	.077 .551	.026 .780	.032 .739	.107 .257	.095 .316	-.122* .047	.480** .000	-.069 .262	1

Fuente: CDPYPAT, PANAS, AUDIT

n=266

En la tabla 33 se responde al quinto objetivo, donde se observa que no se encontraron correlaciones significativas del índice de afecto positivo y negativo en la última semana y generalmente con el consumo de alcohol ($p > .05$). De esta forma se da respuesta al objetivo.

Adicionalmente se puede observar que el afecto positivo generalmente se relaciona con la edad de los participantes, se encontró una relación negativa y significativa ($r_s = -.176, p < .004$), de igual forma el afecto positivo en la última semana mostró una correlación negativa y significativa, con la edad de inicio de consumo de alcohol ($r_s = -.197, p < .038$). Se puede observar también que la edad de inicio de consumo de alcohol se correlaciona negativa y significativamente con la frecuencia y cantidad del consumo, la dependencia al alcohol y el consumo dañino ($r_s = -.277, p < .05$; $r_s = -.261, p < .05$; $r_s = -.292, p < .05$) respectivamente. Asimismo se reporta que existe una correlación negativa y significativa entre la edad de inicio de consumo de tabaco y el consumo dañino de alcohol ($r_s = -.329, p < .05$).

Capítulo IV

Discusión

En el presente estudio fue factible la aplicación empírica de los conceptos de afecto positivo y negativo y de consumo de alcohol y tabaco en una muestra de 266 participantes todos, residentes de una comunidad urbana de estrato medio bajo de la ciudad de San Francisco de Campeche.

En relación al perfil socio demográfico de los participantes del estudio se documento que la media de edad fue de 34 años de edad, es decir son adultos, maduros en su mayoría son casados (60%), un 56% de ellos tienen estudios de primaria y secundaria y un poco mas de la mitad trabajan (52.3%) generalmente son los varones. Estos datos coinciden con el tipo de estructura de los hogares mexicanos donde se vive en familias conyugales donde el padre es el responsable de proveer a la familia de recursos económicos para su desarrollo. Estos datos son consistentes con lo reportado por Leñero en 2007 donde indica la diferencia de roles y es el padre el que trabaja y provee lo necesario a la familia.

En relación al consumo de alcohol alguna vez en la vida se observa que fue de 48.9%, la prevalencia en el ultimo año fue de 41.7%, en los últimos 30 días fue de 33.1% y en los últimos siete días fue de 13.5% estos datos coinciden con lo reportado por Vargas Moreno y Alonso en trabajadores de maquiladoras (2005). Así mismo la mayor parte de los indicadores de evaluación del consumo de alcohol evaluados en la Encuesta Nacional de Adicciones del 2008 son inferiores a lo reportado en esta muestra. Al respecto esta prevalencia de consumo mas alto puede relacionarse con la cultura del alcohol del estado de Campeche donde se tiene esta conducta como un estilo arraigado de conducta que es asociado a el clima, y a la cercanía de la playa, donde las familias tienen como patrón de diversión la asociación de la playa y el consumo de alcohol.

Respecto a la prevalencia de consumo de tabaco alguna vez en la vida fue de 23.3%, en el último año de 14.3%, en últimos 30 días de 12.4% y de últimos siete días de 7.1%. Estos datos son inferiores a lo reportado por la Encuesta Nacional de Adicciones (2008) que informan, que la población de 18 a 65 años el 20.6% de la población era fumadora activa el 19.6% eran ex fumadores, y 59.8% nunca habían fumado, así mismo la ENA (2008) reporta que en el estado de Campeche un 18.5% corresponde a fumadores activos con un consumo diario en promedio de 7.2 cigarrillos, es probable que este hábito sea menor debido a que existe mayor información respecto a los daños en la salud del humo de cigarrillo y a la nueva legislación que prohíbe el consumo de cigarrillos en lugares cerrados y públicos con lo cual este hecho se explica.

En relación con el primer objetivo del estudio se encontró que no existe diferencia significativa de la prevalencia alguna vez en la vida, en último mes y últimos siete días, de alcohol y tabaco. El consumo de tabaco en el último año presentó diferencias significativas siendo más alto el consumo en el grupo de edad más joven de 18 a 29 años. Es probable que no se presentara significancia en casi todas las prevalencias por edad por la homogeneidad de la muestra, demostrada en que las proporciones de cada tipo de consumo fueron muy similares.

Al considerar la prevalencia de consumo de alcohol y tabaco, alguna vez en la vida, en el último año, último mes y últimos siete días por sexo en todas presentaron diferencias estadísticamente significativas, en todos los casos fueron sistemáticamente más altas las proporciones en hombres en comparación con las mujeres. Estos datos coinciden con los reportes de la Encuesta Nacional de Adicciones de 2008. Además Alonso y Álvarez en (2008) señalan que la mujer consume en menores proporciones que el varón porque existe un estigma relacionado a mujeres que fuman y toman alcohol asociándose a un mal comportamiento y no cumplimiento de sus roles como madre y esposa, lo cual es muy doloroso y fuerte el estigma en las mujeres mexicanas.

Respecto a la prevalencia de consumo de alcohol y tabaco alguna vez en la vida, en el último año, en los últimos 30 días y últimos siete días se observaron diferencias significativas con excepción del consumo de alcohol en los últimos siete días. Llama la atención que el consumo de alcohol y tabaco fue más alto en los participantes con estudios profesionales. Estos datos coinciden con lo reportado por Vargas, Moreno y Alonso (2005) respecto al consumo de alcohol en trabajadores de maquiladoras de la frontera norte de México y con Cortaza y Alonso en 2007 en trabajadores de la petroquímica del sur de Veracruz. Probablemente esta prevalencia mayor es más alta en este grupo debido a que su escolaridad se asocia con los ingresos económicos lo cual les brinda mayor accesibilidad a las sustancias, en este caso al alcohol y el tabaco.

Respecto a la prevalencia de consumo de alcohol y tabaco alguna vez en la vida, en el último año, últimos 30 días y últimos siete días por ocupación se encontraron diferencias significativas para el consumo de alcohol y para tabaco solo fue significativo en la prevalencia alguna vez en la vida; probablemente esto se deba a los pocos casos de consumo de tabaco en las prevalencias y a lo homogéneo de la muestra del estudio. Sin embargo las diferencias en el consumo de alcohol en términos de la ocupación en todos los casos el consumo fue mas alto en quienes trabajan y esto coincide con Alonso y Álvarez en mujeres de Monterrey (2008). Probablemente esos datos tengan su explicación en la capacidad económica y adquisitiva de el alcohol que tienen las personas que trabajan, así como el consumo como parte de la socialización laboral de la cual hace referencia Alonso y Álvarez (2008).

En relación con el segundo objetivo se encontraron diferencias significativas del consumo de alcohol por sexo, reafirmando el consumo sensato mas alto en mujeres y en los varones fue más alto el consumo dañino. Estos datos coinciden con Vargas, Moreno y Alonso en 2005 y por Cortaza y Alonso en 2007, las explicaciones se reiteran en el

sentido de que el consumo femenino es rechazado socialmente y posiblemente sea la explicación a estos hallazgos.

Sin embargo no se encontraron diferencias significativas del tipo de consumo por edad, aunque el consumo sensato mas alto fue en mayores de 50 años, lo cual coincide con Tapia (2001) quien indica que el consumo con el paso de la edad se reduce debido a la disminución del metabolismo de la enzima deshidrogenasa alcohólica. Además el consumo mas alto de tipo dependiente fue en el grupo de 30 a 39 años y el de tipo dañino fue más alto en los jóvenes de 18 a 29 años. Estos datos coinciden con Tapia (2001) en el sentido de que el consumo es mas fuerte y excesivo a los cinco años de haber iniciado a consumir alcohol partiendo del hecho de que el inicio al consumo fue aproximadamente en esta muestra entre 14 y 15 años de edad.

Además no se encontraron diferencias significativas del tipo de consumo por escolaridad, aunque llama la atención que los participantes de primaria y profesional tuvieron consumo mas alto de tipo sensato y los de estudio técnico fue mas alto el consumo dañino. Probablemente la explicación se asocie con el tipo de actividad que lleven a cabo y a las posibilidades económicas, de acceso a las sustancias.

Respecto al tipo de consumo de alcohol por ocupación no se encontró significancia, sin embargo el consumo sensato fue mayor en quienes no trabajan y en quienes trabajan fue mas alto el consumo dependiente. Probablemente estos hallazgos son que las personas que no trabajan en su mayoría son mujeres, y por lo tanto el consumo es menor.

En relación a los tipos de consumo de tabaco según edad, sexo, escolaridad y ocupación no se encontraron diferencias significativas, probablemente por la homogeneidad de la muestra y a los pocos participantes de la muestra que fuman actualmente.

Respecto al objetivo tres se encontraron diferencias significativas del afecto positivo en la última semana, siendo mas alto en hombres que en mujeres, probablemente se explica por la tendencia depresiva de las mujeres que esta documentada en la Encuesta Nacional de Salud Mental de México (2003). Esto además es consistente con el hecho de que el afecto negativo generalmente por sexo fue significativo y fue mayor en las mujeres que en los hombres.

En relación con el afecto positivo y negativo por ocupación se encontraron diferencias significativas, siendo mas alto el afecto positivo en la ultima semana en quienes trabajan, y el afecto negativo en la ultima semana consistentemente fue mas alto en quienes no trabajan, estos datos coinciden con Alonso (2008) y con Díaz (2008) quien indica que el tener un empleo remunerado produce emociones de bienestar, alegría, felicidad, por sentirse útil socialmente y además al atender las necesidades de la familia, se experimentan emociones placenteras.

En relación con el cuarto objetivo no se encontraron diferencias significativas del tipo de consumo de alcohol y tabaco por tipo de afecto positivo y negativo en la última semana y generalmente. Estos hallazgos son contrarios a lo reportado por Cortaza y Alonso (2007) para afecto positivo y por lo encontrado por Simons, Garre, Bush y Palmer (2005) y Díaz (2008) probablemente esto se deba a la homogeneidad de la muestra y a problemas del instrumento PANAS.

De acuerdo al quinto objetivo que señala identificar la relación de afecto positivo y negativo con el consumo de alcohol no se encontraron relaciones significativas del consumo de alcohol por tipo de afecto positivo y negativo contrario a los hallazgos de Cortaza y Alonso (2007), Simons, Garre, Bush y Palmer (2005) y Díaz en 2008, probablemente los hallazgos de este estudio se pueden explicar en la homogeneidad de la muestra y en la escala PANAS. En relación con la escala PANAS, se observo que existió dificultad en los participantes para diferenciar afecto positivo y negativo en la

ultima semana y cuando se preguntaba generalmente; además se realizó una prueba de análisis de factores de la escala, encontrando cinco factores, lo cual refleja inconsistencias psicométricas (Apéndice F).

Conclusiones

La prevalencia alguna vez en la vida de alcohol y tabaco por sexo, mostró diferencias significativas, siendo en los dos tipos de sustancias más altos en hombres que en mujeres. La prevalencia alguna vez en la vida de alcohol y tabaco por escolaridad fue significativa para ambas sustancias siendo más alto el consumo de las dos drogas en los participantes de la muestra con estudios profesionales. Respecto a la prevalencia alguna vez en la vida por ocupación en ambas drogas licitas, se encontró diferencia significativa por ocupación, en ambas drogas el consumo fue más alto en los participantes de la muestra que trabajan. La prevalencia alguna vez en la vida de tabaco y alcohol por edad no mostró diferencia significativa por edad.

La prevalencia en el último año por edad no mostró significancia alcohol, solo para tabaco y fue más alto este consumo anual en los participantes de 18 a 29 años de edad.

La prevalencia en el último año de consumo de alcohol y tabaco por sexo mostró significativa, en las dos drogas licitas el consumo fue más alto en hombres que en mujeres. Además se encontró diferencia significativa de prevalencia en el último año por escolaridad en ambas drogas licitas el consumo fue más alto en los de estudios profesionales. En la prevalencia en el último año por ocupación fue significativa para alcohol y fue más alto en los participantes que trabajan que los que no trabajan.

La prevalencia en el último año de tabaco no fue significativa por ocupación. La prevalencia en los últimos 30 días de consumo de alcohol y tabaco por edad no mostró diferencia significativa. La prevalencia en los últimos 30 días por sexo mostró

diferencias significativas para alcohol y tabaco, en ambas drogas fue más alto el consumo en hombres que en mujeres. De igual forma se encontró diferencia significativa de alcohol y tabaco en el último año por escolaridad en alcohol el más alto consumo fue en los participantes de secundaria y en tabaco fue mas alto en aquellos con estudios profesionales. Además se encontró diferencia significativa del consumo de alcohol en los últimos 30 días por ocupación, fue mas alta en quienes trabajan, no se encontró significativa en los últimos 30 días de consumo de tabaco por ocupación.

Respecto al consumo en los últimos 7 días no se encontró significancia por edad para ambas drogas licitas. Respecto a la prevalencia en los últimos 7 días por sexo en ambas drogas mostró significancia fue mas alto en hombres que en mujeres. Respecto a la escolaridad no fue significativa para alcohol solo para prevalencia en los últimos 7 días por escolaridad fue mas alta en personas con estudios profesionales. Finalmente se encontró diferencia significativa de la prevalencia de alcohol en últimos 7 días por ocupación, se observa que el consumo fue más alto en los participantes que trabajan. No se encontró significancia en tabaco por ocupación.

Por otra parte no se encontró diferencia significativa de tipos de consumo de alcohol por edad, por escolaridad y por ocupación. Solamente se encontró diferencia de tipo de consumo por sexo, fue mas alto en consumo sensato en mujeres y en varones fue mas alto el consumo dañino.

Los tipos de consumo de tabaco por edad, sexo, escolaridad y ocupación no mostraron diferencias significativas. .

En relación a los afectos por sexo, el afecto positivo en la última semana mostró diferencias significativas, donde la mediana mayor fue para el sexo masculino. El afecto negativo generalmente mostró diferencias significativas, donde la mediana más alta fue para las participantes del sexo femenino.

En relación a los afectos negativo y positivo por ocupación, se encontraron diferencias significativas para el afecto positivo en la última semana donde se mostró la mayor proporción en los participantes que trabajan, de igual forma el afecto negativo en la última semana fue significativo y fue más alto en quienes no trabajan.

No se encontraron diferencias significativas del afecto positivo y negativo por tipo de consumo de alcohol y tabaco.

No se encontraron relaciones significativas del consumo de alcohol con el afecto positivo y negativo.

Recomendaciones

En próximos estudios se recomienda considerar un muestreo estratificado por estrato social para evitar la homogeneidad encontrada en esta muestra.

Considerar en próximos estudios el componente cualitativo para comprender el significado de consumo de alcohol y tabaco con respecto al afecto o estado de ánimo.

Incorporar mediciones de estado de ánimo depresivo paralelamente con el afecto positivo y negativo para ampliar las explicaciones de las emociones.

Realizar estudios de intervención para de reducción de consumo de estas sustancias en población abierta, utilizando como variable mediadoras el afecto positivo y/o negativo a la sustancia.

Continuar utilizando el instrumento AUDIT de acuerdo a la confiabilidad obtenida en el estudio.

Antes de utilizar la escala PANAS, realizar un estudio de validación de la escala en una muestra mayor con estratificación.

Referencias

- Alonso, M. M. (2008). *Hacia la Construcción de un Modelo Explicativo de Factores de Riesgo y Consumo de Alcohol en Mujeres Adultas*. Disertación Doctoral, Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, N .L. México.
- Alonso, M. M., Álvarez, J., López, K. S., Guzmán, F. R. & Martínez, R. (2008). *Factores Personales, Psicosociales y Consumo de Alcohol en Mujeres Adultas*. *Anuario de Investigación en Adicciones*, 9 (1).
- Alcalá, V., Camacho, M., Giner, D., Giner, J. & Ibáñez, E. (2006). Afecto y Genero. *Psicothema*, 18, (001) 143-148.
- Beaglehole, R., Bonita, R. & Kjellström, T. (1994). Epidemiología Básica. *Organización Panamericana de la Salud*, 551 15.
- Cortaza, L. & Alonso, M. M. (2007). Afecto y consumo de alcohol y tabaco en trabajadores de la industria Petroquímica del Sur de Veracruz, México. *SMAD Revista Electrónica de Salud Mental, Alcohol y Drogas*, 3(001)
- Clarck, L. A. & Watson, L. (1994). Personality and Psychopathology [Special Issue]. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(1).
- Consejo Nacional de las Adicciones. (1999). *Consumo de drogas en México, Diagnostico, Tendencias y Adicciones*. Recuperado el 1 de septiembre del 2008, de <http://www.conadic.salud.gob.mx>.
- De La Fuente, J. R. & Kershenovich, D. (1992). El alcoholismo como problema medico. *Revista de la Facultad de Medicina, UNAM*, 35, (2) 47-51.
- Díaz, M. T. (2008). *Afecto y consumo de alcohol en mujeres adultas*. Tesis de maestría no publicada, Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, México.

- Elashoff, D., Dixon, J., Crede, M. & Fotheringham, N. (2000). n´ Query Advisor®, Copyright©.
- Flores, B. F., Rodríguez, A. L. & Guzmán, F. F. (2006). Consumo de alcohol y características demográficas de usuarios de salas de urgencia de Tamaulipas México. *SMAD Revista Electrónica de Salud Mental, Alcohol y Droga*, 2 (1).
- Flores, C. P. (2006). *Motivaciones para el consumo de tabaco y consumo de tabaco en adolescentes*. Tesis de Maestría no Publicada, Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, México.
- Garay, M. M. (2008). *Predictors of Drinking and Alcohol- Related Problems in College Women: Affect Dysregulation and Alcohol Expectancies*. Tesis de Maestría no publicada, Universidad de Maryland. Baltimore, USA.
- Leñero, L. (2007). El teatro de la reproducción familiar. México. Ed. Méx - Fam.
- Malpica, K. (2006). Alcohol. Las drogas tal cual. Recuperado 10 de noviembre 2008, de <http://www.mind-surf.net/drogas/alcohol.htm>
- Morales, J. I., Fernández, I., Tudon, H., Escobedo, J., Zarate, A. & Madrazo, M. (2002). Prevalencia del consumo riesgoso y dañino de alcohol en derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social. *Salud Pública de México*, 44, 113-121.
- Moreno-Altamirano, A., López, S., Corcho-Berdugo, A. (2000). Principales medidas en Epidemiología. *Salud Pública de México*, 42, (4) 337-348.
- Nieva, G., Gual, A., Ortega, L. L. & Mondon, S. (2004). Alcohol y Tabaco. *Revista Adicciones*, 16, (2) 191-199.
- Organización Mundial de la Salud. (2006). Why is tobacco public health priority?. Tobacco Free Initiative (TFI). Switzerland.
- Organización Mundial de la Salud (1998). Report on global violence and Health Geneva, Switzerland.

- Ostir, G. V., Smith, P. M. & Ottenbacher, K. J. (2005). Reliability of the Positive and Negative Affect schedule (PANAS) in medical rehabilitation. *Clinical Rehabilitation*, 19, 767-769.
- Polit, D. F. & Hungler, B. P. (1999). *Investigación Científica en ciencias de la salud* (6ªEd). México: McGraw-Hill.
- Rodríguez, A. C., Martínez, N. A., García, F. J., López, E. K., Carreño, S. & Medina, M.E. (2008). Relación entre el consumo de tabaco, salud mental y malestares físicos en hombres trabajadores de una empresa textil mexicana. *Salud Mental*, 31, (4) 291-297.
- Robles, R. & Páez, F. (2003). Estudio sobre la traducción al español y las propiedades Psicométricas de las escalas de afecto positivo y negativo (PANAS). *Salud Mental*, 26, (1) 69-75.
- Ruiz, E., Carreño, S., Martínez, N., Juárez, F. & Medina, M. E. (2006). Relación entre el nivel de consumo de alcohol, salud mental y síntomas somáticos en un grupo de trabajadores de la industria gastronómica y hotelera de la ciudad de México. *Salud Mental*, 29 (2), 51-58.
- Sandin, B., Chorot, P., Lostao, L., Joiner, T. E., Santed, M. A. & Valiente, R. M. (1999). Escalas PANAS de afecto Positivo y Negativo: Validación Factorial y Convergencia Transcultural. *Psicothema*, 11(1), 37-51.
- Secretaría de Salud, Consejo Nacional Contra las Adicciones. Dirección General de Epidemiología, Instituto Nacional de Psiquiatría & Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (2008) Encuesta Nacional de Adicciones 2008. México, 11-139.
- Secretaría de Salud. (1999). *Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA-1999, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones*. México. Recuperado el 21 Agosto de 2008 de <http://www.unet.com.mx/ceca/norm.htm>.

- Secretaria de Salud. (1987). *Reglamento de la ley general en materia de investigación a la salud*. México, D.F. Recuperado el 11 de marzo del 2009 de, <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
- Secretaria de Salud. (2008). Tendencias de mortalidad por cánceres atribuibles en México. Recuperado el 11 de Octubre del 2008, de <http://portal.salud.gob.mx>.
- Statistical Package for the Social Sciences. (2001). SPSS 15.0 for Windows.
- Simon, R. W. & Nath, L. (2004). Gender and emotion in the United States: do men and women differ in self-reports of feelings and expressive behavior. *The American Journal Sociology*, 109, (5) 1137-1177.
- Simons, J., Gaher, R., Oliver, M., Bush, J. & Palmer (2005). An experience sampling study of associations between affect and alcohol use and problems among collage students. *Student alcohol*, 66 (4), 459-469
- Tapia, C. (2001). Las adicciones: dimensión, impacto y perspectivas. (2ª. Ed). México, D.F. Manual Moderno.
- Terán, M. M. M. (2005). *Motivaciones y el consumo de alcohol en jóvenes Universitarios*. Tesis de Maestría no publicada, Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, México.
- Thorndike, R. L. & Hagen, E. (2003). *Medición y evaluación en Psicología y Educación*. 2ª ed). Trillas.
- Valdez, R., Micher, J. M., Hernández, L., Hernandez, M. & Hernandez, M. (2002). Tendencias del consumo de tabaco entre alumnos de nuevo ingreso a la Universidad Nacional Autónoma de México, 1989 a 1998. *Salud Pública de México*, 44 (1), 44-53.
- Vargas, J. I., Moreno, E. & Alonso, M. (2005). Patrones de consumo de alcohol en trabajadores industriales Mexicanos. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 5 (2), 113-124.

Watson, D., Clark, L. A. & Tellegen, A. (1988). Development and Validation of brief measures of positive and negative affect: The PANA scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, (1) 1063-1070.

Williams, D.F. (2002). The smoking Scale a tool to evaluate motivations to smoke in adolescence. Health Behavior and Health Education in the University of Michigan.

Apéndices

Apéndice A

*Cedula de Datos Personales y de Prevalencia de Consumo de Alcohol y Tabaco
(CDPCAT)*

I Datos Personales

Folio

Edad: años

Sexo: 1. Femenino 2. Masculino

Estado civil

1. Soltera 4. Viuda
2. Separada 5. Divorciada
3. Casada 6. Unión libre

Escolaridad

1. Primaria 2. Secundaria
3. Técnica 4. Preparatoria
5. Profesional

Tipo de Ocupación

1. No trabaja
2. Profesionista
3. Técnico
4. Administrativo
5. Comerciante y vendedora
6. Trabajadores de Servicios
7. Otro _____

II Prevalencia de Consumo de Alcohol y tabaco

Entrevistador: Favor de leer despacio y con claridad.

Recuérdale al entrevistado que su nombre no aparece en ninguna parte del cuestionario y que no hay respuestas buenas o malas.

¿Con cuanta frecuencia toma usted alcohol?

- | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| 1. Nunca | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 2. Alguna vez en la vida | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 3. Una vez al menos en el último año | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 4. Una vez al menos en el último mes | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 5. Una vez al menos en la última la semana | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |

¿Cuantos años tenía cuando tomo por primera vez una bebida alcohólica? _____años

¿Con cuanta frecuencia fuma cigarros?

- | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| 1. Nunca | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 2. Alguna vez en la vida | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 3. Una vez al menos en el último año | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 4. Una vez al menos en el último mes | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 5. Una vez al menos en la última la semana | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |

¿Cuantos años tenía cuando fumo por primera vez un cigarro? _____años

¿Ha fumado en su vida menos de 100 cigarros y actualmente fuma de manera ocasional?

SI NO

¿Ha fumado 100 ó mas cigarros en su vida y fuma actualmente todos los días?

SI NO

¿Fuma a diario y fuma el primer cigarro del día 30 minutos después de levantarse?

SI NO

Apéndice B

Folio *Escala de Afecto Positivo y Negativo, versión corta en castellano (PANAS).*

Entrevistador: Esta escala consiste en una serie de palabras que describen diferentes sentimientos y emociones. Lea cada palabra y marque en el espacio correspondiente la respuesta referida por el entrevistado. Indique cómo se ha sentido usted durante LA ULTIMA SEMANA. Utilizar la siguiente escala para registrar las respuestas.

Ejemplo: Si se presenta la palabra triste y en la ULTIMA SEMANA usted se ha sentido extremadamente triste, entonces registrara su respuesta con el numero 5: triste: 5

	1	2	3	4	5
Afectos	Muy poco o nada	Algo	Moderadamente	Bastante	Extremadamente
Motivado					
Molesto (a disgusto)					
Emocionado					
de Malas					
Firme					
Culpable					
Temeroso					
Agresivo					
Entusiasmado					
Estar orgulloso					
Irritable					
Alerta					
Avergonzado					
Inspirado					
Nervioso					
Decidido					
Estar atento					
Inquieto					
Activo					
Inseguro					

Entrevistador: Esta escala consiste en una serie de palabras que describen diferentes sentimientos y emociones. Lea cada palabra y marque en el espacio correspondiente la respuesta referida por el entrevistado. Indique cómo se siente el entrevistado GENERALMENTE, o CASI SIEMPRE . Utilice la siguiente escala para registrar sus respuestas.

	1	2	3	4	5
Afectos	Muy poco o nada	Algo	Moderadamente	Bastante	Extremadamente
Motivado					
Molesto (a disgusto)					
Emocionado					
de Malas					
Firme					
Culpable					
Temeroso					
Agresivo					
Entusiasmado					
Estar orgulloso					

Irritable					
Alerta					
Avergonzado					
Inspirado					
Nervioso					
Decidido					
Estar atento					
Inquieto					
Activo					
Inseguro					

Apéndice C

Folio

--	--

Prueba para Identificar Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT)

Entrevistador: Lea las preguntas tal como están escritas. Registre las respuestas cuidadosamente. Empiece el AUDIT diciendo «Ahora voy a hacerle algunas preguntas sobre su consumo de bebidas alcohólicas durante el último año». Explique qué entiende por «bebidas alcohólicas» utilizando ejemplos típicos como cerveza, vino, vodka, etc. Codifique las respuestas en términos de consumo («bebidas estándar»). Marque el número de la respuesta adecuada en la raya de la derecha.

1. ¿Qué tan frecuentemente ingiere bebidas alcohólicas? _____

- 0= Nunca
- 1= Una vez al mes o menos
- 2= Dos o cuatro veces al año
- 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 o 2
- 1= 3 o 4
- 2= 5 o 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 lesionado como consecuencia de su ingestión de alcohol? _____

- 0= No
- 2= Sí, pero no en el último año
- 4= Sí, en el último año

10. ¿Algún amigo, familiar o doctor se ha preocupado por la forma en que bebe o le ha sugerido que le baje? _____

0= No

2= Sí, pero no en el último año

4= Sí, en el último año

PUNTUACION TOTAL _____

Apéndice D

Consentimiento Informado

Título del Proyecto:

Afecto y consumo de alcohol y tabaco en personas adultas de una Localidad de San Francisco de Campeche

Responsable del Proyecto: Lic. Karla Karime Escudero González,

Prólogo:

Estoy interesada en conocer algunos aspectos como son sus sentimientos, la frecuencia y tipo de consumo de alcohol y tabaco en personas adultas de la Localidad de Chiná, Campeche. Lo (La) invito a participar en el estudio que consiste en la aplicación de dos instrumentos y una cedula de datos sociodemográficas. Esta investigación estudio forma parte de los estudios de Maestría en Ciencias de Enfermería, que una servidora realiza. Antes de decidir si quiere participar, necesita saber el propósito del estudio, como este estudio la puede ayudar, cuales son los riesgos, y lo que debe hacer después de dar su consentimiento. Este proceso se llama “Consentimiento informado”. Este formulario le explicará el estudio. Si usted da su consentimiento para participar, se le pedirá que firme esta forma de consentimiento. Una copia de la forma se le entregará a usted.

Propósito del Estudio:

El propósito del estudio, es conocer si existe alguna coincidencia, entre los sentimientos negativos con el consumo de alcohol y tabaco, que residen en la localidad de Chiná Campeche

A usted se le invita a participar por ser persona que reside en esta área, entre las edades de 18 a 60 años. Por favor lea esta forma y haga preguntas antes de dar su consentimiento como parte de este grupo de estudio.

Descripción del Estudio / Procedimiento

Si usted consiente a participar en la entrevista, le pediremos que haga lo siguiente:

- Participar en una entrevista cara a cara que durará aproximadamente de 20 a 25 minutos.
- En esta entrevista usted responderá a preguntas sobre datos sociodemográficos, prevalencias de consumo de alcohol y tabaco, y sobre sus afectos o emociones.
- No responda a preguntas si no está cómoda o no se siente confortable con hacerlo.
- Permita por favor que apunte sus respuestas de acuerdo a las preguntas de los formatos que se deben llenar.

Riesgo e Inquietudes:

No existen riesgos serios relacionados con la participación en este estudio. Sin embargo, usted puede sentirse incomoda hablando de temas delicados e información de su vida y comportamiento personal del consumo de alcohol y tabaco. Si usted se indispone durante la entrevista usted puede suspenderla inmediatamente. Si usted desea tiempo, se programara la entrevista para otra ocasión.

Beneficios Esperados:

No hay ningún beneficio personal en participar en este estudio.

Alternativas:

Como este estudio no es estudio de tratamiento, la única alternativa es no participar en él.

Costos:

No hay costo ninguno para usted en participar en este estudio.

Autorización Para el Uso y Distribución de la información para Investigación:

La única persona que sabrán que usted está participando en este estudio será la autora. Ninguna información sobre usted durante la discusión será distribuida a otros sin su permiso por escrito, con la excepción de: Si es necesario proteger sus derechos o bienestar, si usted quisiera hacerse daño o si usted es lesionado y necesita cuidado de emergencia.

Las opiniones e ideas que usted exprese durante la entrevista serán confidenciales. Si los resultados de la entrevista son publicados o discutidos en alguna conferencia, ninguna información sobre su persona estará incluida.

El Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León ha revisado el estudio y éste consentimiento. El Comité de Ética ha sido creado en nuestra institución, para proteger los intereses de las personas que participan en la investigación y en estudios.

Derecho a Retratar:

Su participación en esta entrevista es voluntaria. Su decisión a participar o no participar no afecta su relación actual o futura con la Universidad Autónoma de Campeche. Si usted decide participar, está en libertad de abandonar el estudio en cualquier momento sin afectar esa relación.

Preguntas:

Si usted tiene alguna pregunta sobre sus derechos como participante en la investigación, por favor comuníquese con la Lic. Karla Karime Escudero González al Teléfono: 81-3-24-94. De igual forma puede comunicarse con el Comité de Ética, si tiene dudas o requiere de mayor información al teléfono 82-48-18-47 de la Subdirección de Posgrado e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Consentimiento

Yo voluntariamente acepto participar en este estudio y además indico que yo he leído la información en esta forma y todas mis preguntas han sido respondidas. Aunque estoy aceptando participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar mi participación cuando yo lo decida.

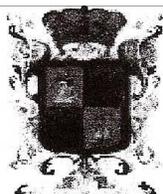
Firma del participante

Fecha: _____

Firma del Investigador

Fecha: _____

Apéndice E

Carta de Autorización

GOBIERNO ESTATAL DEL ESTADO DE CAMPECHE
COMISARIA LOCAL DE CHINA



San Francisco de Campeche 21 de Julio del 2009

DRA MARÍA MAGDALENA ALONSO CASTILLO
Subdirector de Posgrado e Investigación
Universidad Autónoma de Nuevo León

P R E S E N T E.-

Por medio de la presente, le informo que se autorizo a la Lic. Karla Karime Escudero González, estudiante del programa de Maestría en Ciencias de Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León la accesibilidad a la Localidad de China de San Francisco de Campeche, para llevar a cabo la recolección de datos del estudio titulado "AFECTO Y CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO DE UNA LOCALIDAD DE SAN FRANCISCO DE CAMPECHE".

Sin otro particular quedo de Usted

A T E N T A M E N T E

"SUFRAGIO EFECTIVO, NO REELECCION

COMISARIO DE LA LOCALIDAD

JUAN PABLO CHABÉ LINARES

Apéndice F

Resultados del Análisis de Factor de la Escala de Afecto Positivo y Negativo (PANAS).

Afecto Positivo y Negativo en la última semana

Afectos	Factores				
	1	2	3	4	5
MOTIVADO	.625	.231	-.169	-.063	-.057
MOLESTO	-.132	.077	.024	.009	.753
EMOCIONADO	.710	-.078	.052	-.095	-.017
DE MALAS	-.142	.027	.174	.043	.752
FIRME	.387	.410	-.036	-.177	.088
CULPABLE	-.091	-.089	.742	.196	.154
TEMEROSO	.075	.128	.605	.334	.209
AGRESIVO	.086	-.029	.543	.200	.418
ENTUSIASMADO	.766	.092	-.053	.076	-.057
ESTAR ORGULLOSO	.640	.346	-.037	.077	-.158
IRRITABLE	.068	-.089	.119	.309	.702
ALERTA	.062	.707	-.005	-.054	.161
AVERGONZADO	-.053	.012	.798	-.024	-.055
INSPIRADO	.559	.319	.201	-.043	-.033
NERVIOSO	-.115	-.043	.116	.698	.195
DECIDIDO	.295	.698	.079	.148	-.032
ESTAR ATENTO	.144	.721	.013	.185	-.146
INQUIETO	-.036	.239	.138	.692	.070
ACTIVO	.089	.683	-.051	.023	-.001
INSEGURO	.033	-.004	.145	.809	.039

Componentes	Total	Varianza Explicada %	Varianza acumulada %
1	2.55	12.77	12.77
2	2.52	12.64	25.41
3	2.03	10.17	35.58
4	2.02	10.13	45.71
5	2.00	10.02	55.73

Afecto Positivo y Negativo Generalmente

Afectos	Factores				
	1	2	3	4	5
MOTIVADO	.619	.156	.025	.191	.224
MOLESTO	-.340	.314	.544	-.032	.231
EMOCIONADO	.361	.272	.579	.099	-.116
DE MALAS	-.289	.529	.485	-.018	.002
FIRME	.486	.362	.099	.023	-.227
CULPABLE	-.329	.481	-.236	.228	-.300
TEMEROSO	-.190	.454	-.381	.449	-.001
AGRESIVO	-.369	.432	-.130	.338	-.063
ENTUSIASMADO	.492	.075	.063	.580	.152
ESTAR ORGULLOSO	.566	.238	-.157	.421	.407
IRRITABLE	-.431	.447	.393	.066	.064
ALERTA	.447	.262	-.255	-.219	-.440
AVERGONZADO	-.334	.440	-.150	-.001	-.406
INSPIRADO	.502	.266	.290	.034	-.346
NERVIOSO	-.283	.538	-.090	-.056	.107
DECIDIDO	.647	.329	.005	-.143	.008
ESTAR ATENTO	.671	.358	-.179	-.232	.097
INQUIETO	-.195	.441	-.013	-.470	.323
ACTIVO	.435	.363	-.101	-.504	.101
INSEGURO	-.317	.512	-.421	-.154	.294

Componentes	Total	Varianza Explicada %	Varianza acumulada %
1	2.86	14.31	14.31
2	2.37	11.89	26.20
3	2.09	10.49	36.69
4	2.08	10.41	47.10
5	1.72	8.64	55.74

Resumen Autobiográfico

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

Tesis: AFECTO Y CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN PERSONAS
ADULTAS DE UNA LOCALIDAD DE SAN FRANCISCO DE CAMPECHE

Área de Estudio: Salud Comunitaria

Biografía: Nacida en Campeche, Campeche el 29 de Septiembre de 1983, hija del Señor Raúl Escudero Franco y la Señora Adriana Concepción González Valencia.

Estudios: Egresada de la Licenciatura en Enfermería de la Escuela Superior de Enfermería de la Universidad Autónoma de Campeche en el año 2005.

Experiencia Profesional: Enfermera Industrial, con funciones de coordinación de Seguridad e Higiene del 6 de Septiembre del 2006 al 7 de Enero del 2009. Enfermera General del Instituto Mexicano del Seguro Social del 16 de Abril del 2009 a la fecha. Actualmente docente de asignatura de la Universidad Autónoma del Carmen del estado de San Francisco de Campeche.

Reconocimiento: Certificado de “Alto Rendimiento” en el Examen General de Egreso de la Licenciatura, por el Centro de Evaluación Nacional de la Educación Superior.

Email: karlitarubi@hotmail.com