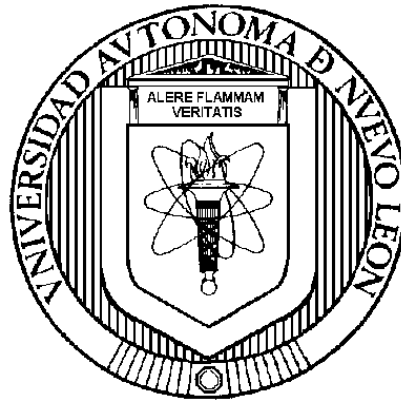


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



PERCEPCIÓN DE ESTRÉS LABORAL Y CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO
EN TRABAJADORES RESIDENTES DE UNA COMUNIDAD URBANA.

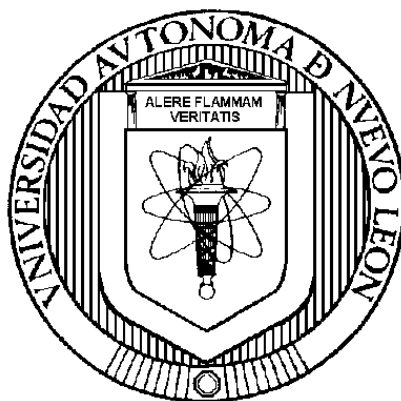
Por

L.E.O. YOLANDA SILVA ESCAMILLA

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

DICIEMBRE, 2009

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



PERCEPCIÓN DE ESTRÉS LABORAL Y CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO
EN TRABAJADORES RESIDENTES DE UNA COMUNIDAD URBANA.

Por

L.E.O. YOLANDA SILVA ESCAMILLA

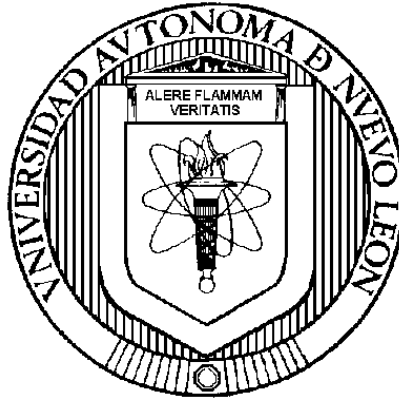
Director de Tesis

Dra. MARÍA MAGDALENA ALONSO CASTILLO

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

DICIEMBRE, 2009

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



PERCEPCIÓN DE ESTRÉS LABORAL Y CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO
EN TRABAJADORES RESIDENTES DE UNA COMUNIDAD URBANA.

Por

L.E.O. YOLANDA SILVA ESCAMILLA

Asesor Estadístico

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD

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

DICIEMBRE, 2009

PERCEPCIÓN DE ESTRÉS LABORAL Y CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO
EN TRABAJADORES RESIDENTES DE UNA COMUNIDAD URBANA.

Aprobación de Tesis

Dra. María Magdalena Alonso Castillo

Director de Tesis

Dra. María Magdalena Alonso Castillo

Presidente

Marco Vinicio Gómez Meza, PhD

Secretario

MSP Lucio Rodríguez Aguilar

Vocal

Dra. María Magdalena Alonso Castillo

Subdirectora de Posgrado e Investigación

Agradecimientos

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT) por favorecerme con beca para poder realizar los estudios de Maestría en Ciencias de Enfermería, para mi superación profesional en beneficio de la salud de nuestros semejantes.

A la Secretaria de Salud del Estado de Hidalgo, por brindarme la oportunidad de dedicarme de tiempo completo a mis estudios de la Maestría, sin menoscabo de mi prestación salarial.

A la Dra. María Magdalena Alonso Castillo, por la oportunidad que me dio de compartir su conocimiento, por su tiempo, su experiencia, su comprensión y su gran compromiso profesional.

A todo el personal directivo, docente y administrativo de la Facultad de Enfermería por el apoyo y confianza otorgada, por las palabras de aliento, por la mano franca, por la sonrisa a tiempo.

A mis grandes y pequeños amigos si a ustedes que me recibieron, me aceptaron y me incluyeron en su grupo de amistades, a cada uno de ustedes, por esas lagrimas que secaron por esa sonrisa que me contagiaron, pero sobre todo por su linda y desinteresada amistad

Dedicatorias

A Dios por permitirme escribir hoy esta dedicatoria, ya que esto significa que el sueño se hizo realidad, por mantenerte a mi lado y dejarme compartir tu barca.

A la memoria de mis padres, muy en especial a ti “Cuquito” porque desde siempre me hiciste soñar con este momento, porque creíste en mi y supiste sembrar esa semilla de la superación profesional y personal, por hacer que tuviera confianza en mi

A ti también “Gorda” por el tiempo de vida que te reste por venir a realizar mis estudios, mil disculpas por mi egoísmo sé que me perdonas y que estarás feliz de ver que logre un sueño más.

A mis hijas Yari e Ixchel por todo el tiempo que les he quitado por causa de mis ideales y mis deseos de superación profesional, mis niñas GRACIAS, por todo su apoyo comprensión paciencia, pero en especial por su amor. Tengan siempre presente que mucho de lo que soy ha sido inspirado en ustedes, las amo.

A mi nieta Yoselin Yotzin, si mi niña a ti, por alegrar mi vida, por tus sonrisas, por esos viernes de la nieta y la abuela que se sacrificaron por hacer tarea, por darle brillo a mi vida.

A ti hermana “Verde”, por todo el apoyo, que no será posible pagar con nada, sin ti este sueño no se hubiese hecho realidad, te quiero.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco Conceptual	4
Estudios Relacionados	7
Definición de Términos	12
Objetivos	13
Hipótesis	14
Capítulo II	
Metodología	15
Diseño de Estudio	15
Población, Muestra y Muestreo	15
Instrumentos de Medición	16
Procedimiento de Recolección de Datos	18
Consideraciones Éticas	19
Análisis de Datos	21
Capítulo III	
Resultados	22
Consistencia Interna de los Instrumentos	22
Estadística Descriptiva	23
Estadística Inferencial	24
Prueba de Hipótesis	37
Capítulo IV	39
Discusión	39
Conclusiones	43

Contenido	página
Recomendaciones	44
Referencias	45
Apéndices	50
A Cedula de Datos Personales y Prevalencia de Consumo de Tabaco y Alcohol (CDPPCTA).	51
B Cuestionario Prueba de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol (AUDIT).	53
C Escala de Tensión Percibida (PPS).	55
D Formato de Consentimiento Informado de Entrevista (CIE).	56
E Tabla de Límites Razonables de Consumo en los Mayores de 18 Años	59
F Oficio de Autorización de los Servicios de Salud de Nuevo León	60

Lista de Tablas

Tabla	Página
1 Consistencia interna de los instrumentos	22
2 Factores socio demográficos (variables categóricas)	23
3 Prevalencia de consumo de alcohol y consumo de tabaco	24
4 Prueba de Kolmogorov-Smirnov para variables numéricas de estudio	25
5 Tipo de consumo de alcohol por grupo de edad	26
6 Tipo de consumo de alcohol por sexo	27
7 Tipo de consumo de alcohol por escolaridad	28
8 Tipo de Consumo de alcohol por ocupación	29
9 Tipo de consumo de tabaco por grupo de edad	30
10 Tipo de consumo de tabaco por sexo	31
11 Tipo de consumo de tabaco por escolaridad	32
12 Tipo de consumo de tabaco por ocupación	33
13 Prueba H de Kruskal-Wallis del índice de percepción de estrés laboral y edad en trabajadores residentes de una comunidad urbana de estrato medio bajo	34
14 Prueba U de Mann-Whitney del índice de percepción de estrés laboral y sexo en trabajadores residentes de una comunidad urbana de estrato medio bajo	34
15 Prueba H de Kruskal-Wallis del índice de percepción de estrés laboral y escolaridad en trabajadores residentes de una comunidad urbana de estrato medio bajo	35
16 Prueba H de Kruskal-Wallis del índice de percepción de estrés laboral y tipo de ocupación laboral en residentes de una comunidad urbana de estrato medio bajo	36
17 Prueba U de Mann-Whitney para consumo de alcohol y tabaco por sexo	37
18 Coeficiente de Correlación Spearman de los índices de percepción de estrés laboral, la edad de inicio de consumo de alcohol, los índices de AUDIT de dependencia y daño	38

RESUMEN

Yolanda Silva Escamilla
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Diciembre 2009

Título del Estudio: PERCEPCIÓN DE ESTRÉS LABORAL Y CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN TRABAJADORES RESIDENTES DE UNA COMUNIDAD URBANA.

Número de páginas 70

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

Área de Estudio: Salud Comunitaria

Propósito y Método del Estudio: El propósito fue determinar la relación que existe entre la percepción de estrés laboral y el consumo de alcohol y tabaco en trabajadores residentes de una comunidad urbana de estrato medio bajo del Municipio de Escobedo Nuevo León, México. El estudio se realizó bajo los conceptos teóricos; percepción de estrés laboral de la teoría transaccional (Lazarus & Folkman 1986) y los conceptos de consumo de alcohol y tabaco (SSA, 1999). El diseño fue descriptivo y correlacional, el muestreo fue probabilístico estratificado. La población de estudio estuvo constituida por 6,493 adultos, hombres y mujeres de 18 a 65 años de edad, el cálculo de la muestra, se realizó para una correlación de ($r = .15$), con una potencia de prueba .9, el tamaño de la muestra fue de 364 participantes 190 hombres y 174 mujeres. Los instrumentos utilizados fueron Prueba de Identificación de Desordenes por Uso de Alcohol (AUDIT), Escala de Tensión Percibida (PPS), los cuales mostraron una consistencia interna aceptable (Alpha de Cronbach de .85 y .79 respectivamente). Se utilizó además una Cedula de Datos Personales y Consumo de Tabaco y Alcohol.

Contribución y Conclusiones. Se encontró la prevalencia de consumo de alcohol, alguna vez en la vida 79.9%, prevalencia en el último año 63.5%, prevalencia en los últimos 30 días 47.3% y prevalencia en los últimos siete días 33.2%. La prevalencia de consumo de tabaco alguna vez en la vida 62.1%, prevalencia en el último año 38.7%, consumo en los últimos 30 días 36.0% y la prevalencia de consumo de tabaco los últimos siete días fue de 29.4%. Se encontró diferencias significativas del tipo de consumo de alcohol por sexo ($\chi^2 = 54.36, p < .001$), escolaridad ($\chi^2 = 21.07, p = .021$) y ocupación ($\chi^2 = 13.63, p = .034$). Se encontró diferencia de consumo de tabaco por sexo ($\chi^2 = 10.41, p < .005$). La percepción de estrés laboral por sexo fue significativa donde la mediana más alta fue para el sexo femenino ($Mdn = 37.50$), no así por, edad, escolaridad y ocupación. Se encontró diferencia significativa de percepción de estrés laboral con consumo de alcohol y tabaco por sexo ($U = 2496.50, p = <.001$) ($U = 1519.00, p = <.05$) respectivamente. Relación negativa y significativa de percepción del estrés laboral con la edad de inicio de consumo de alcohol ($r_s = -.142, p = .031$). Se encontró relación positiva y significativa del índice del AUDIT ($r_s = .130, p = .048$), del índice de consumo de alcohol dependiente ($r_s = .148, p = .025$) y del índice de consumo de alcohol dañino ($r_s = .147, p = .026$) con la percepción de estrés laboral.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS _____

Capítulo I

Introducción

El consumo de alcohol y tabaco es un problema de salud pública, porque existe una tendencia en su incremento a nivel mundial (Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud [OMS], 2006), se estima que el consumo de alcohol, contribuye alrededor del 4 % al riesgo global de muerte en el mundo, precedido del tabaquismo, que contribuye con el 4.1 % a ese riesgo global (González & Alcalá, 2006).

La dependencia de alcohol y el consumo en exceso en México, ocupa el cuarto lugar de las 10 principales causas generadoras de discapacidad. El 70% de los accidentes, 60% de los traumatismos causados en estos, 80% de los divorcios y 60% de los suicidios están vinculados con el consumo de alcohol, así como el 64% de los homicidios (Berruecos, 2005).

En el ámbito laboral, se ve incrementado el ausentismo, así como las bajas laborales, mayor accidentalidad, disminución del rendimiento e incremento en los conflictos, debido a que entre el 15 y el 40% de sanciones disciplinarias se relacionan con el consumo de alcohol (Bastida, 2002).

En relación al consumo de alcohol por género Obot y Room (2005), compararon la prevalencia de ingesta en mujeres y hombres en seis países (Argentina, Brasil, Costa Rica, México, Uruguay y EE.UU.), los resultados indicaron que los hombres beben más que las mujeres. En México La Encuesta Nacional de Adicciones, Tabaco, Alcohol, y Otras Drogas (ENA) señala que el 5.7% de la población masculina de 18 a 65 años consume alcohol a diario y el 5.3% de la población femenina de igual manera consume alcohol diario, el 11% de la población masculina reporta un consumo consuetudinario rubro donde las mujeres reportan el 1.7% (Consejo Nacional contra las Adicciones [CONADIC], 2008).

En el estado de Nuevo León, aproximadamente 1.9 millones de personas consumen alguna bebida alcohólica en cualquier cantidad, 150 mil personas reúnen los criterios para considerarlos como dependientes del alcohol (Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León [SSNL], 2008).

El consumo de tabaco, según datos de la OMS (2009) es la segunda causa principal de mortalidad en el mundo. Actualmente provoca una de cada 10 defunciones de adultos en todo el mundo (unos 5 millones de defunciones por año), de mantenerse esta tendencia, el consumo de tabaco provocará unos 10 millones de defunciones por año para el 2020. A nivel mundial fallecen cada año 5.4 millones de enfermos de cáncer de pulmón, cardiopatías y otras enfermedades, relacionadas con el consumo de tabaco (OMS, 2009). En el Estado de Nuevo León, el 45 % de los fallecimientos por enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y tumores malignos en vías respiratorias, están relacionados con el consumo de tabaco (SSNL, 2009).

Entre los principales factores de riesgo de enfermedad más comunes a nivel mundial, el consumo de tabaco ocupa el cuarto lugar. Los consumidores de tabaco son menos productivos durante su vida debido a su mayor vulnerabilidad a las enfermedades. Se estima que el consumo de tabaco ocasiona anualmente una pérdida neta mundial de US\$ 200 000 millones, y un tercio de esas pérdidas se registran en países en desarrollo (OMS, 2009).

En base a la ENA (2008) a nivel nacional el 17.2% que corresponde a casi 13 millones de mexicanos, se ha documentado que han fumado más de 100 cigarros en su vida. En la población urbana el 20.4% de la población entre 12 y 65 años de edad corresponde a fumadores activos, lo cual representa cerca de 12 millones de fumadores. La prevalencia de consumo de tabaco en la población urbana masculina es de 29.8% y en la femenina de 11.8% (CONADIC, 2008).

Importante resaltar que el consumidor de drogas lícitas se encuentra inmerso en un ámbito laboral; estudios realizados en España por la Fundación de Ayuda Contra la

Adicción ([FAD] Megías, Navarro, 1996) y el Equipo de Investigación Sociológica S.A., ([EDIS] Navarro, Rodríguez, 2001) así como en Chile el Consejo Nacional de Acreditación de la Ciencia Económica, A.C. ([CONACE] 2000), señalan que más del 70% de los consumidores de drogas y alcohol trabajan, porcentaje de consumo similar a lo reportado por la Organización Internacional del Trabajo ([OIT]1999).

El estrés laboral ha sido estudiado como un factor de riesgo, en el uso de drogas lícitas e ilícitas, las repercusiones significativas en la salud de las personas y en la calidad del trabajo, el incremento de múltiples problemas sociales y laborales son cada vez más evidentes. (Carreño, Medina, Martínez, Juárez & Vázquez [2006], Martínez, Medina & Rivera [2005], Vargas, Moreno & Alonso, [2005]).

Según lo documentado por la OMS (2009), existen estudios realizados en países industrializados que demuestran que los riesgos psicosociales y la percepción de estrés laboral afecta a una quinta parte de la población activa.

El estrés se produce como consecuencia de un desequilibrio entre las demandas del ambiente (estresores internos o externos) y los recursos disponibles del sujeto (Lazarus & Folkman, 1986). Entre las consecuencias negativas de la percepción del estrés laboral existe la modificación de hábitos relacionados con la salud, tales como consumo de tabaco y alcohol (Cano, 2002).

Estudios realizados en las ciudades de Monterrey, Matamoros y México han identificado que existe relación positiva y significativa de la percepción de estrés laboral y consumo de alcohol en trabajadores en general y de la salud, (Carreño, Medina, Martínez, Juárez & Vázquez [2006], Hinojosa, [2007], Pérez, [2004], Rodríguez, Martínez, Juárez, López & Carreño[2008]).

En relación con el uso de tabaco no se encontraron suficientes estudios relacionados con la percepción del estrés laboral, sin embargo se reconoce que generalmente estas dos conductas de consumo de alcohol y tabaco se realizan simultáneamente, por lo que se considera existe un vacío de conocimiento en esta

temática y los autores anteriormente mencionados, sugieren investigar ambas conductas nocivas a la salud relacionadas con la percepción del estrés laboral.

En la experiencia personal del autor del estudio como profesional de enfermería en las unidades de primer nivel de atención a través de la observación de los usuarios en edad productiva que acuden frecuentemente a solicitar una receta médica que les permita justificar ausencias en su trabajo, siendo evidente que han consumido alcohol, es frecuente que manifiesten que se sienten estresados por causa de la presión en su trabajo. Considerando lo anterior y en base a los conocimientos teóricos obtenidos en relación al tema, es probable que existe una relativa relación entre la percepción de estrés laboral y su consumo de alcohol y tabaco.

En el país existen pocos estudios de percepción de estrés laboral en relación con el consumo de alcohol y tabaco por lo que el presente estudio pretende aportar conocimiento que pueda ser útil para la identificación de grupos prioritarios que demanden cuidado preventivo así como diseñar en un futuro intervenciones de enfermería y multiprofesionales encaminadas a la reducción del consumo de alcohol y tabaco y manejo de estrés en la población activa.

Por lo anterior el propósito del estudio fue determinar la relación que existe entre la percepción de estrés laboral y el consumo de alcohol y tabaco en trabajadores residentes de una comunidad urbana de estrato medio bajo del Municipio de Escobedo Nuevo León, México. Para lo cual se realizó un estudio descriptivo.

Marco Conceptual

Los conceptos que fueron utilizados en la presente investigación son: percepción de estrés laboral, consumo de alcohol y consumo de tabaco.

Lazarus y Folkman (1986) desde la teoría transaccional, conceptualizan la percepción del estrés laboral, como un proceso individual en el cual los efectos de los

eventos estresores relacionados al trabajo referidos a las emociones y el comportamiento están mediados por la percepción de los empleados, sus apreciaciones de estresores específicos, y sus habilidades de afrontamiento, donde el conjunto de relaciones particulares entre la persona y la situación, está valorada por la persona como algo que grava o excede sus propios recursos y que pone en peligro su bienestar personal.

Además el estrés es una relación dinámica y bidireccional entre la persona y el entorno durante el cual la percepción de amenaza y/o daño, ocasiona reacciones físicas y psicológicas. Reacciones que se caracterizan por ser de tipo rápido, intuitivo y automático, diferentes del pensamiento reflexivo, el cual es más lento y más abstracto (Lazarus & Folkman, 1986). Los acontecimientos estresantes diarios en el trabajo producen respuestas de estrés y efectos negativos, psicológicos y biológicos más importantes de lo que puedan generar acontecimientos extraordinarios y poco frecuentes.

La percepción del estrés laboral, es un proceso de valoración o evaluación psicológica que despliega un papel importante. La evaluación puede ser de dos formas:

1) Valoración primaria: es un patrón de respuesta inicial, en el cual la persona evalúa la situación en base a cuatro modalidades: a) valoración de amenaza, que se presenta cuando la persona anticipa un posible daño y/o peligro; b) valoración de desafío, se presenta ante una situación en la cual existe una valoración de amenaza pero además existe la posibilidad de ganancia debido a la cual la persona piensa que puede manejar el estresor satisfactoriamente por medio de sus recursos; c) evaluación de pérdida o daño, cuando ha habido algún perjuicio como una lesión o enfermedad incapacitante, algún daño a la estima propia o social. d) valoración de beneficio, la cual no genera reacciones de estrés.

2) Valoración secundaria: se busca determinar las acciones a realizar para enfrentar el estresor y la percepción de los recursos o habilidades de afrontamiento. La

interacción entre la valoración primaria y secundaria determina el grado de estrés, la intensidad y la calidad (contenido) de la respuesta emocional. Ambos son interdependientes (Lazarus & Folkman, 1986).

Respecto al consumo de alcohol este se refiere a la ingesta de una sustancia (alcohol etílico) 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, 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 es 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 hasta 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 en el hombre de 10 a 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 y en el último año al menos una vez olvido algo que había pasado cuando estuvo bebiendo (De la Fuente & Kershenovich, 1992).

Respecto al consumo de tabaco 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 sustancia activa es la

nicotina, tiene diversas presentaciones y se utiliza para fumar, masticar o aspirar, la forma más común utilizada es el tabaco fumado.

El consumo de tabaco dependiente, se ha considerado como una enfermedad crónica y adictiva (DSM-IV-TR, 2002), adquirida, tratable y evitable, la cual se presenta por inhalar el humo de la combustión del tabaco, y/o masticar el mismo.

Para fines de estudio se consideran 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 personas 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 (Tapia, 2001). Esta clasificación fue utilizada en el presente estudio.

Además respecto al consumo de alcohol y tabaco la Norma Oficial Mexicana [NOM]-028-[SSA] 2-1999 Para la Prevención Tratamiento y Control de las Adicciones recomienda evaluar el consumo de alcohol y tabaco en relación con su prevalencia global o consumo alguna vez en la vida, la prevalencia lápsica o consumo en el último año, la prevalencia actual o consumo en los últimos 30 días y la instantánea o consumo de alcohol y/ o tabaco en los últimos 7 días. Estas cuatro medidas de prevalencia fueron utilizadas en el presente estudio.

Estudios Relacionados

A continuación se presentan estudios relacionados con las variables de investigación.

Martínez et al., (2005) en su estudio de adicciones, depresión, y estrés en médicos residentes, llevado a cabo en un Hospital General de la Secretaría de Salubridad y Asistencia en México, en una muestra de 190 residentes de medicina, el 69 % fueron

del sexo masculino, con una media de edad de 22 años, según su estado civil 56% eran solteros y 81% con estudios de posgrado. Con respecto al consumo de tabaco, documentaron que 55% fuma o ha fumado, 44% nunca ha fumado y 1% no respondió. La edad de inicio en el hábito de fumar de los 105 sujetos que fuman actualmente o han fumado alguna vez el 33% iniciaron el consumo de tabaco cuando tenían menos de 15 años, el 41% documentaron haber tenido entre 16 y 20 años y para los que iniciaron después de los 21 años de edad correspondió el 26%.

De los sujetos que han fumado alguna vez en la vida, el 57% fumó durante el mes previo al estudio, 62% de éstos fumó entre 1 y 5 cigarros por día y el restante 38% entre 6 y 20 cigarros por día. En la variable de consumo de alcohol documentaron que el 65% son consumidores de alcohol en alguna medida, de los cuales el 41.2% son bebedores frecuentes, 37.6% bebedores moderados y 12.9% bebedores leves. el 61%, pertenece al grupo de edad de 24 a 29 años, 32.4% al grupo de 30 a 34 años y el 7.4% tiene de 35 a 37 años de edad. También documentaron que del total de consumidores el 74.5% pertenece al sexo masculino y 25.5% al sexo femenino. En la escala de estrés, se indicó que existe un 16.4% de sujetos con alto nivel de estrés, de los cuales el 9.9% fueron de sexo masculino y el 6.6% de sexo femenino.

Carreño, Medina-Mora, Martínez, Juárez, y Vázquez (2006) al estudiar el estrés laboral y clima organizacional y su relación con el consumo de alcohol en una muestra conformada por 277 trabajadores hombres de una empresa textil mexicana de la Ciudad de México, encontraron que el 14.2% del total de la muestra tienen niveles altos de estrés en el trabajo.

Así mismo, se reportó que las fuentes de estrés más referidas por los trabajadores fueron tener que luchar para salir adelante (87.6%), tener demasiado trabajo que hacer (60.5%) y que ocurran accidentes si no se tiene cuidado (51.6%). En cuanto al consumo de alcohol el 61.7% consumió bebidas alcohólicas en el último año y el 25.8% fue calificado con problemas de alcohol de acuerdo al AUDIT. Así mismo, el consumo

sensato fue de 64.2%, el dependiente 26.5% y el dañino 5.3%. Se encontró una relación positiva y significativa entre estrés laboral y consumo de alcohol ($r=.22, p<.001$).

Pérez (2004), realizó un estudio sobre percepción de estrés y consumo de alcohol en una muestra probabilística de 194 trabajadores residentes de una comunidad de estrato medio bajo de Monterrey, utilizó la Escala AUDIT para medir el consumo de alcohol en los trabajadores. Los hallazgos mostraron relación positiva y significativa del estrés laboral y la frecuencia y cantidad de consumo de alcohol ($r_s=.324, p<.001$), con el consumo de alcohol dependiente ($r_s=.408, p<.001$) y con el consumo dañino de alcohol ($r_s=.260, p<.001$), indicando que a mayor estrés laboral percibido mayor consumo de alcohol.

Otro hallazgo fue relacionado con el consumo de alcohol por sexo, encontrando diferencia significativa ($U= 144.5, p<.001$) donde los trabajadores varones consumen mas alcohol ($\bar{X}=22.98$) que las mujeres ($\bar{X}=8.58$). El consumo de alcohol por ocupación fue diferente significativamente ($U=2012.5, p<.001$), siendo mas alto en trabajadores no profesionales ($\bar{X}=14.47, Mdn=7.50$) que en los profesionales ($\bar{X}= 6.29, Mdn=2.50$).

Hinojosa (2007), realizó un estudio sobre percepción de estrés laboral y el consumo de alcohol en trabajadores de la salud de una institución de la Cd. de Matamoros Tamaulipas. Se documentó que la percepción de estrés laboral predice el consumo de alcohol ($t=2.932, p=.004$), además de encontrar relación positiva y significativa de la percepción de estrés laboral y el consumo de alcohol ($r_s=.277, p<.001$), con la frecuencia y cantidad de consumo ($r_s=.246, p<.001$), con el consumo dependiente ($r_s=.313, p<.001$) y con el consumo dañino de alcohol ($r_s=.301, p<.001$). Se documentó además diferencia significativa del consumo de alcohol por sexo ($U=1776.5, p<.001$), donde los varones reportan mas alto consumo de alcohol ($\bar{X}=15.16, Mdn=10.0$) que las mujeres ($\bar{X}=5.50, Mdn=2.50$).

Santos, Oliveira, Pereira, Barbosa y Fernandes (2007), en su estudio sobre consumo de alcohol en 100 trabajadores que recolectan basura en los alrededores de la región sur del municipio de São Paulo, documentaron que 91% de los sujetos eran del sexo masculino y 9% del sexo femenino. En relación a la escolaridad, el 52% no terminaron la educación primaria y solo el 9% concluyó la educación secundaria. El grupo vario entre 20 a 59 años, del cual el 94% de los sujetos ingirieron alcohol. Del total de hombres participantes el 96,7% ingieren bebidas alcohólicas.

En relación a la frecuencia de consumo, 34% de los sujetos, del sexo masculino, ingerían alcohol 4 o más veces por semana, de los cuales 15% mencionó ingerir más de tres bebidas alcohólicas al día. Así mismo el 18% de los trabajadores mencionó beber o haber bebido durante su horario de trabajo. En relación a la prevalencia de consumo de alcohol en las 9 mujeres entrevistadas, el 66,7% señaló haber ingerido bebidas alcohólicas, de las cuales el 44.5% consumieron una vez al mes.

También documentaron entre las razones que atribuyen para su ingesta de alcohol, a los factores estresantes relacionados al trabajo que desempeñan e indicaron ser causa de este consumo en el 30% de los trabajadores.

Cortaza y Alonso (2007) en su estudio realizado con el propósito de conocer de qué manera afectan los factores personales biológicos, socioculturales y el afecto, el consumo de alcohol en los trabajadores de una industria petroquímica del sur de Veracruz, México, en una muestra de 219 trabajadores, documentaron que los hombres consumen más que las mujeres ($U=1042.50, p<.01$), los trabajadores administrativos consumen más que los obreros ($U=4333.50, p<.01$). El sexo, la escolaridad y el ingreso económico tuvieron efecto significativo sobre el consumo de alcohol ($F_{(3,215)}=10.56, p<.01$).

Rodríguez, Martínez, García, Lugo y Carreño (2008) en su estudio de relación entre el consumo de tabaco, salud mental y malestares físicos en hombres trabajadores de una empresa textil mexicana, estudiaron una muestra ($n= 279$) de hombres entre 18 y

37 años de edad. La mayor parte de los sujetos tenía estudios de secundaria o más (74%) en relación al estado civil, el 65.6% refirió tener pareja (casados o en unión libre).

Del total de la muestra documentaron que el 74.6% había fumado tabaco alguna vez en su vida; 49.8% en el último año y 31.2% en los últimos 30 días. Entre los fumadores actuales, se identificó a aquellas personas que habían consumido más de 100 cigarrillos en toda su vida (fumadores continuos) (58.3%) y sujetos que no habían consumido esa cantidad (fumadores experimentales) (41.7%).

Vargas, Moreno y Alonso (2005), documentaron en su estudio de patrones de consumo de alcohol en trabajadores industriales mexicanos en la Ciudad de Matamoros Tamaulipas en cuanto al consumo por sexo, se registró la mayor proporción de consumo sensato en el sexo femenino (85.5%), a diferencia de lo observado en el consumo dependiente y dañino (40% y 29.1%), que fue superior en el sexo masculino; se encontraron diferencias significativas de la categoría laboral con el patrón de consumo de alcohol ($X^2=7.08$, $p<.05$), el consumo de alcohol sensato fue más alto para obreros (62.4%) que para administrativos (58%) y el consumo de alcohol dañino fue más alto para administrativos (29.1%) que para los obreros (10.7%).

Se observaron diferencias significativas del sexo y consumo de alcohol ($X^2=38.77$, $p<.05$). El consumo dependiente (40.0%) y dañino (29.1%) fue más alto en hombres que en mujeres (10.2% y 4.3%) respectivamente.

En resumen se ha encontrado que existe relación positiva y significativa de la percepción de estrés laboral y consumo de alcohol en trabajadores de la salud y residentes de comunidad de estrato medio bajo (Hinojosa, 2007; Pérez, 2004).

En relación a la percepción del estrés laboral y consumo de tabaco no se localizaron estudios suficientes. En relación al consumo de las sustancias se encontró que el consumo de alcohol y tabaco es más alto en hombres que en mujeres, existen además diferencias respecto al consumo de alcohol y tabaco por ocupación (Cortaza & Alonso, 2007, 2006; Hinojosa, 2007; Pérez, 2004; Vargas, Moreno & Alonso 2005).

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.

Sexo: se refiere al género clasificado como masculino y femenino.

Escolaridad: corresponde al número de años que refiere haber estudiado formalmente el adulto participante.

Ocupación: Es la actividad remunerada que el adulto participante refiere realizar. Esta se clasifica en obrero, técnico, administrativo, profesionista, vendedor y comerciante en pequeño.

Percepción de estrés laboral; Son las emociones, pensamientos y dificultades que tiene el trabajador derivadas de su percepción de las demandas laborales que tiene en su trabajo y su capacidad para satisfacer o enfrentar dichas demandas.

Consumo de tabaco: es la ingesta de tabaco por el adulto participante del estudio se medirá en función de la cantidad y frecuencia de consumo. Se clasificara 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 participante del estudio en relación con la frecuencia y cantidad, clasificándose como consumo sensato, dependiente y dañino. El consumo sensato es la ingesta de no más de 4 bebidas estándar (40 grs. etanol) no más de de tres veces en el varón y en la mujer no más de 2 bebidas (20 grs. de etanol) no más de tres veces por semana.

El consumo dependiente es cuando el adulto participante ingiere en el caso del varón 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 global. Medida epidemiológica que determina la frecuencia de consumo de alcohol y tabaco en una persona alguna vez en la vida.

Prevalencia lápsica. Medida epidemiológica que determina la frecuencia de consumo de alcohol y tabaco en el último año.

Prevalencia actual. Medida epidemiológica que determina la frecuencia de consumo de alcohol y tabaco en los últimos 30 días.

Prevalencia instantánea. Medida epidemiológica que determina la frecuencia de consumo de alcohol y tabaco en los últimos 7 días.

De acuerdo a lo anterior, se plantean los siguientes objetivos e hipótesis:

Objetivos:

1. Identificar la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea de consumo de alcohol y tabaco.
2. Determinar el tipo de consumo de alcohol y tabaco por edad, sexo, escolaridad y ocupación.
3. Determinar la percepción de estrés laboral por edad, sexo escolaridad y ocupación.

4. Identificar la relación entre la percepción de estrés laboral y el consumo de tabaco.

Hipótesis

H1 El consumo de alcohol y tabaco es más alto en hombres que en mujeres.

H2 La percepción de estrés laboral se relaciona con el consumo de alcohol.

Capítulo II

Metodología

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

Diseño del Estudio

El diseño de la investigación fue cuantitativo, descriptivo correlacional de corte transversal (Polit & Hungler, 1999), en la medida que se observó, describió y documentó en un solo momento de tiempo la relación entre la percepción del estrés laboral y el consumo de alcohol y tabaco.

Población, Muestreo y Muestra

La población en estudio estuvo constituida por 6,493 adultos, hombres y mujeres de 18 a 65 años de edad, que vivían en el área geográfica de una localidad urbana, de estrato medio bajo en el Municipio de Escobedo Nuevo León. Los datos de la población provienen de lo documentado por el Instituto Nacional de Geografía Estadística e Informática ([INEGI] 2005).

El muestreo fue probabilístico, se trabajó con una muestra aleatoria estratificada por género. Inicialmente, la muestra se determinó para estimar una proporción, considerando un enfoque conservador ($p = q = .5$), con el tamaño de la población de 6,493 un nivel de confianza del 95%, y un límite de error de estimación de .05, obteniéndose una muestra de 362 participantes. Posteriormente se realizó un segundo cálculo de la muestra, en donde el objetivo fue contrastar una hipótesis de correlación, considerando que la hipótesis alternativa es unilateral y para una correlación de ($r = .15$), con una potencia de prueba .9, el tamaño de la muestra fue de 364 participantes (NQuery

Advisor versión 4). Por lo tanto el tamaño de muestra final (n) fue de 364 y al efectuar la selección aleatoria por genero, se obtuvieron 190 hombres y 174 mujeres. Con la información del censo 2005, los adultos en la muestra fueron ubicados, encontrándose la manzana y vivienda de residencia, y para cada vivienda un participante se selecciono un adulto del sexo femenino o masculino según correspondiera, mediante una tabla de números aleatorios.

Instrumentos de Medición:

En el presente estudio se utilizó una Cedula de Datos Personales y Prevalencia de Consumo Tabaco y Alcohol (CDPPCTA) y dos instrumentos, uno relacionado a consumo de alcohol y otro a la percepción de estrés laboral. La CDPPCTA (Apéndice A) está estructurada por tres secciones con un total de 21 preguntas. En la sección I (Datos personales), se registraron edad y sexo; se incluyeron el estado civil, escolaridad y la ocupación. La sección II (Datos de prevalencia y consumo de tabaco) consta de 9 preguntas cerradas y la sección III (Datos de prevalencia de consumo de alcohol) estructurada por 5 preguntas cerradas.

El primer instrumento Prueba de Identificación de Desordenes por Uso de Alcohol (AUDIT) (De La Fuente & Kershenobich, 1992) (Apéndice B) examina el consumo de alcohol durante los últimos 12 meses y los problemas que ocurrieron a partir de la bebida; consta de 10 reactivos, las preguntas 1, 2 y 3 hacen referencia a la frecuencia y cantidad del consumo de alcohol, con el objetivo de medir el consumo de alcohol sensato. Los reactivos 4, 5 y 6, exploran la posibilidad de que exista dependencia de consumo de alcohol; y los reactivos 7, 8, 9 y 10 se refieren al consumo de alcohol excesivo o dañino.

El patrón de respuesta para el reactivo 1 va de 0 que corresponde a nunca, 1; una vez al mes, 2; dos o cuatro veces al mes, 3: dos o tres veces por semana y 4: cuatro o más veces por semana. Para el reactivo 2, su respuesta va de 0: que corresponde a una o

dos copas, 1: tres o cuatro copas, 2: cinco o seis copas, 3: siete a nueve copas, 4: diez copas o más. Los reactivos 3, 4, 5, 6, 7, 8 tienen cinco tipos de respuesta donde el 0 es nunca, 1 menos de una vez al mes, 2 corresponde a mensualmente, 3 a semanalmente y 4 a diario o casi diario. Para los reactivos 9 y 10 las respuestas van de 0 que corresponde a no, el 2 corresponde a sí pero no en el último año y 4 a sí en el último año.

Este cuestionario tiene un valor sumado mínimo de 0 y un máximo de 40 puntos. Su punto de corte es 8 y significa que con más de 8 puntos, se tienen problemas con la forma de beber. Las puntuaciones para el tipo de consumo de alcohol es la siguiente: 0-3 puntos, consumo sensato; si se obtienen de 4 a 7 puntos se tienen problemas en el consumo (consumo dependiente) y de 8 a 10 se considera consumo dañino. Los autores del instrumento reportaron una sensibilidad de 80% y una especificidad de 89%. En el presente estudio se obtuvo la sumatoria de AUDIT para clasificar los tipos de consumo, (sensato, dependiente y dañino) y se calculo el índice AUDIT de cero a cien, para realizar las pruebas inferenciales.

El AUDIT ha sido utilizado en estudios realizados en trabajadores de una industria textil mexicana, en la sala de urgencias de una institución hospitalaria, en una industria maquiladora, así como en trabajadores de la salud, Estos estudios reportaron un Alpha de Cronbach que oscila de .83 a .87 (Carreño et al., 2006; Flores, Rodríguez & Guzmán 2006; Vargas Moreno & Alonso, 2005; Hinojosa 2007).

El segundo instrumento utilizado fue la Escala de Tensión Percibida (PPS por sus siglas en inglés), que evalúa el nivel de percepción de estrés laboral durante el último mes, consta de 14 ítems con un formato de respuesta de una escala de cinco puntos (1 = nunca, 2 = casi nunca, 3 =de vez en cuando, 4 = a menudo, 5 = muy a menudo). La puntuación total de la PSS se obtiene invirtiendo las puntuaciones de los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13 (en el sentido siguiente: 1=5, 2=4, 3=3, 4=2 y 5=1) y sumando entonces los 14 ítems. La puntuación directa obtenida tiene un valor mínimo de 14 y máximo de 70

puntos lo que indica que a una mayor puntuación corresponde un mayor nivel de estrés percibido.

La escala fue diseñada para su utilización en población general y puede usarse también en población específica. Aplicada por los autores en sujetos ($n = 64$) de un programa para dejar de fumar y en preuniversitarios (114) de la Universidad de Óregon; reportando con un Alpha de Cronbach de .84 hasta .86. Se ha aplicado en trabajadores de la salud de un Hospital del Sector salud de Matamoros, Tamaulipas y en trabajadores residentes de una comunidad de Monterrey N.L. Estos reportaron un Alpha de Cronbach que oscila de .84 a .87 (Hinojosa, 2007; Pérez, 2004).

Procedimiento de Recolección de Datos:

Antes de iniciar el estudio se solicitó la autorización para realizar la investigación a la Comisión de Ética y de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, de igual forma, se obtuvo por escrito, la autorización del directivo de la Jurisdicción Sanitaria No. 2 de los Servicios de Salud de Nuevo León, por pertenecer la comunidad al área de influencia jurisdiccional.

Posteriormente se realizó recorrido de la comunidad de estudio en base a las Áreas Geoestadísticas Básicas (AGEB's) seleccionadas, ubicando las manzanas con apoyo de croquis facilitado por el INEGI, procediendo a recorrer las manzanas a partir del noreste en sentido contrario a las manecillas del reloj, para contabilizar las viviendas. Posteriormente de acuerdo a los sujetos participantes seleccionados hombre y mujer que trabajan, se ubicaron en las viviendas que seleccionadas aleatoriamente con el criterio de no entrevistar de una misma vivienda a dos sujetos participantes.

En el caso de no ubicarse el sujeto de estudio, en la vivienda seleccionada, se pasó a la siguiente vivienda así sucesivamente hasta encontrar al sujeto hombre o mujer que correspondía encuestar. Después de localizar al sujeto participante se le invitó a participar en el estudio en forma voluntaria. Antes de iniciar la recolección de datos se

solicitó su autorización para participar en el estudio mediante el consentimiento informado por escrito explicándole los propósitos de éste (Apéndice D).

Se procuro establecer comunicación personal, con el sujeto participante reiterando la garantía de respetar su privacidad y anonimato; se buscó en conjunto con el participante, el lugar más apropiado en su vivienda debiendo garantizar confianza y privacidad del entrevistado, para la recolección de datos a fin de no interrumpir o que se sintiera vigilado por cualquier persona durante la entrevista.

Una vez iniciada la relación personal se procedió a la recolección de datos, primero se aplicó la Cédula de Datos Personales, posteriormente la Escala de Percepción de Estrés y por último se aplicó el AUDIT, previa explicación de la equivalencia de la unidad estándar de bebida en México (Apéndice E). Se reiteró al participante que si no deseaba continuar contestando los instrumentos se respetaría su decisión, señalando que esto no tendría ninguna consecuencia para él o su familia, situación que no ocurrió durante la recolección de datos. Al finalizar la recolección de datos se agradeció la participación del entrevistado. Todos los instrumentos se resguardaron por el autor del estudio en una caja especial para proteger la información y la confidencialidad de los datos.

Consideraciones Éticas

El presente trabajo de investigación se respalda en lo dispuesto en la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 1987) referente al Título Segundo de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos.

De acuerdo con el Capítulo I, artículo 13, prevaleció el criterio de respeto a la dignidad y protección de los derechos y bienestar del sujeto de investigación, por tal motivo se entrevistó al participante del estudio con respeto y consideración; seleccionando un lugar apropiado para la realización de la entrevista.

El Artículo 14, fracción V, VII, VIII, señala que se contará con el consentimiento informado del sujeto participante, en este caso, se solicitó al entrevistado su firma de autorización para participar en el estudio por medio del consentimiento informado (Apéndice D). Se obtuvo el dictamen favorable de los Comités de Investigación y Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, así como la Autorización por escrito del Jefe de la Jurisdicción Sanitaria No. 2 de la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León.

El Artículo 16 menciona que en la investigación en seres humanos, se protegerá la privacidad del individuo, por lo que los instrumentos contaron con un código, el cual solo conoce el autor del estudio; además no se registró el nombre ni la dirección del sujeto participante. Conforme al Artículo 17 Fracción II, la investigación se consideró como de riesgo mínimo, por abordar aspectos emocionales y de conducta de consumo de alcohol y tabaco del participante que eventualmente pudieran producirle emociones negativas, por tal motivo se tenía previsto suspender la recolección de datos en ese momento, situación que no ocurrió durante el estudio.

Cumpliendo con el Artículo 21, Fracción I, III, IV, VI y VIII, se dio a conocer por escrito en el consentimiento informado la justificación y los objetivos de la investigación, se explicó al participante, que de presentar alguna incomodidad emocional podía dejar de contestar el cuestionario si era su deseo y continuar en otra ocasión, o bien retirarse del estudio de forma definitiva.

Se le informo sobre los posibles beneficios del estudio a futuro, se le otorgo la garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración sobre dudas acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación. Se le hizo patente su libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen prejuicios de su persona. Se le da la seguridad de que no se identificará al sujeto para lo cual los cuestionarios solo tuvieron

número de folio y se mantuvo en todo momento la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.

Respecto al Artículo 22, Fracción I y II, el consentimiento informado se formuló por escrito y fue elaborado por el autor del estudio; este consentimiento fue aprobado por la Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Análisis de Datos:

El análisis del estudio se realizó a través del paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 15.0. Para analizar los datos se utilizó estadística descriptiva, con el propósito de obtener frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y de variabilidad, así como la sumatoria de AUDIT y los índices de la escala de tensión percibida y de las subescalas y escala del AUDIT. Se determinó la confiabilidad interna de los instrumentos a través del Coeficiente Alpha de Cronbach y se calculó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, en base a la no normalidad de las variables numéricas se decidió el uso de la estadística no paramétrica. Además se utilizó la estadística inferencial para dar respuesta a los objetivos y responder a las hipótesis.

Para verificar los objetivos uno y dos, se utilizó frecuencias y proporciones además de estimación puntual y por intervalo de confianza al 95%. Para el tercer objetivo se utilizó la prueba H de Kruskal- Wallis y prueba U de Mann-Whitney, para el objetivo cuatro, se utilizó el Coeficiente de Correlación de Spearman.

Para la comprobación de la hipótesis uno se utilizó la prueba U de Mann-Whitney y para la comprobación de la hipótesis dos, se utilizó el Coeficiente de Correlación de Spearman, por rechazo a la hipótesis de normalidad.

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se presentan los resultados del estudio percepción de estrés laboral y consumo de alcohol y tabaco en 364 participantes residentes de una localidad urbana de estrato medio bajo del Municipio de Escobedo Nuevo León, México. Los datos se ordenan de la siguiente forma: en primer lugar estadística descriptiva, incluye consistencia interna de los instrumentos y datos sociodemográficos de las variables, en segundo lugar la estadística inferencial incluye la prueba de normalidad, matriz de correlación de las variables del estudio y prueba de hipótesis.

Tabla I

Consistencia interna de los instrumentos.

Escala Sub escalas	Ítems	Número de Ítems	Alpha de Cronbach
Cuestionario de Identificación de Desordenes por Uso de Alcohol	Del 1 al 10	10	.85
Frecuencia y Cantidad	1,2,3	3	.79
Consumo Dependiente	4,5,6	3	.77
Consumo Dañino	7,8,9,10	4	.73
Escala de Tensión Percibida.	Del 1 al 14	14	.79

Fuente: AUDIT, PSS

n = 364

En la tabla 1 se muestran la consistencia interna de los instrumentos utilizados en el presente estudio, el Cuestionario de Identificación de Desordenes por Uso de Alcohol y sus sub escalas presentaron un coeficiente de Alpha de Cronbach de .73 a .85, y para la Escala de Tensión Percibida de .79, los cuales mostraron ser aceptables de acuerdo a Thorndike y Hagen (1991).

Estadística Descriptiva

Tabla 2

Factores socio demográficos (variables categóricas).

Variable	<i>f</i>	%
Sexo		
Masculino	190	52.2
Femenino	174	47.8
Estado civil		
Soltero	72	19.8
Casado	218	59.9
Divorciado	15	4.1
Separado	15	4.1
Unión libre	39	10.7
Viudo	5	1.4
Escolaridad		
Primaria	59	16.2
Secundaria	150	41.2
Nivel técnico	36	9.9
Preparatoria	61	16.8
Profesional	35	9.6
Ninguna	23	6.3
Tipo de ocupación		
Obrero y empleado	220	60.4
Técnico y Administrativo	55	15.1
Profesionista	20	5.4
Comerciante	69	18.9

Fuente: CDPPCTA

n=364

En la tabla 2 muestra que el sexo masculino ocupa el mayor porcentaje (52.2%). El estado civil que predominó fue el de casado (59.9%) precedido por el de soltero (19.8%), con respecto a la escolaridad el 41.2% refieren tener secundaria, en relación a la ocupación el 60.49% corresponde a obrero y empleado.

A continuación se presentan los resultados para dar respuesta a los objetivos e hipótesis de investigación.

Estadística Inferencial

Para dar respuesta al objetivo uno: Identificar la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea de consumo de alcohol y tabaco, se presenta la siguiente tabla.

Tabla 3

Prevalencia de consumo de alcohol y consumo de tabaco.

<i>Prevalencia</i>	<i>Consumo de alcohol</i>				<i>Consumo de tabaco</i>			
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>IC al 95%</i>		<i>f</i>	<i>%</i>	<i>IC al 95%</i>	
			<i>Límite inferior</i>	<i>Límite superior</i>			<i>Límite inferior</i>	<i>Límite superior</i>
Consumo alguna vez en la vida	291	79.9	.76	.84	226	62.1	.57	.67
Consumo en el último año	231	63.5	.58	.68	141	38.7	.34	.44
Consumo en el último mes	172	47.3	.42	.52	131	36.0	.31	.41
Consumo en los últimos 7 días	121	33.2	.28	.38	107	29.4	.25	.34

Fuente: CDPCTA

n=364

En la Tabla 3 se observa que la mayor proporción de consumo de alcohol fue para la prevalencia de alguna vez en la vida de 79.9% (IC 95% .76-.84), la prevalencia de consumo de alcohol en el último año con el 63.5% (IC 95% .58- .68), posteriormente la prevalencia de consumo de alcohol en el último mes de 47.3% (IC 95% .42-.52) y la prevalencia de consumo en los últimos 7 días fue de 33.3% (IC 95% .28-.38). Respecto a la prevalencia de consumo de tabaco se encontró que la prevalencia de consumo alguna vez en la vida fue de 62.1% (IC 95%. 57- .67) la prevalencia de consumo en el último año de 38.7% (IC 95% .34- .44), la prevalencia de consumo en el último mes de 36.0% (IC 95%.31-.41) y la prevalencia de consumo en los últimos 7 días fue de 29.4% (IC 95% .25-.34). De esta forma se responde al primer objetivo del estudio.

Posteriormente se llevo a cabo la prueba de normalidad de las variables numéricas del estudio según se muestra en la tabla 4.

Tabla 4

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para variables numéricas de estudio.

Variable	n	\bar{X}	DE	Valor Mín.	Valor Máx.	KS-Z	Valor de p
Edad (años)	364	38.23	12.33	18.00	65.00	1.44	.031
Escolaridad (años)	364	9.31	3.01	0.00	17.00	4.29	.001
Ingreso económico	364	5385.80	2514.60	500.00	25000.00	3.55	.001
Edad de inicio de consumo de alcohol	291	17.27	3.70	5.00	38.00	3.44	.001
Edad de inicio de consumo de tabaco	226	17.55	3.44	12.00	38.00	2.74	.001
Índice de Tensión Percibida	364	34.15	13.32	0.00	78.57	1.68	.007
Índice AUDIT	231	16.09	14.90	2.50	77.50	2.75	.001
Índice de frecuencia y cantidad	231	37.87	24.39	8.33	100.00	2.30	.001
Índice de consumo dependiente	231	5.91	14.84	0.00	75.00	6.53	.001
Índice de consumo dañino	231	7.38	15.93	0.00	81.25	6.30	.001

Fuente: CDPCTA, AUDIT, PSS

n = 364

La tabla 4 muestra el promedio de la edad de los participantes del estudio, fue de 38.23 años ($DE=12.32$), la escolaridad fue de 9.31 ($DE=3.01$) lo que equivale a estudios de secundaria. La edad de inicio del consumo de tabaco y alcohol muestran medias de edad muy similares. El índice de tensión percibida, y el índice AUDIT y el resto de las variables numéricas no mostraron normalidad por lo tanto se utilizo para la estadística inferencial, pruebas no paramétricas.

Para dar respuesta al objetivo dos que indica: Determinar el tipo de consumo de alcohol por edad, sexo, escolaridad y ocupación se presentan ocho tablas, de la 5 a la 12.

Tabla 5

Tipo de consumo de alcohol por grupo de edad.

Edad en años	Tipo de consumo de alcohol					
	Sensato		Dependiente		Dañino	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
18 a 29	28	37.3	19	25.3	28	37.3
30 a 39	25	45.5	14	25.5	16	29.1
40 a 49	24	36.4	20	30.3	22	33.3
50 a 65	18	51.4	9	25.7	8	22.9
Total	95	41.1	62	26.8	74	32.0

Fuente: CDPPTA, AUDIT

($\chi^2 = 3.95, p = .683$)

$n = 231$

En la tabla 5 se observa que el consumo de alcohol de acuerdo al grupo de edad reporta que el 51.4% de los participantes entre 50 y 65 años tienen un consumo sensato, seguido del grupo de 30 a 39 años. El consumo dependiente fue más alto en el grupo de edad de 40 a 49 años y el consumo dañino fue más alto en el grupo de 18 a 29 años de edad; sin embargo estas diferencias no fueron suficientes para ser significativas.

Tabla 6

Tipo de consumo de alcohol por sexo.

Sexo	Tipo de consumo de alcohol					
	Sensato		Dependiente		Dañino	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Masculino	34	23.1	50	34.0	63	42.9
Femenino	61	72.6	12	14.3	11	13.1
Total	95	41.1	62	26.8	74	32.0

Fuente: CDPPCTA, AUDIT

($\chi^2 = 54.36, p < .001$)

n=231

La tabla 6 muestra las diferencias significativas de tipo de consumo de alcohol por genero ($\chi^2 = 54.36, p < .001$), El consumo sensato fue mayor proporción para las mujeres con 72.6% que en los hombres (23.1%). El consumo dependiente fue mayor en los hombres (34.0%) que en las mujeres y el consumo dañino fue similar lo reportado, mayor proporción en los hombres (42.9%) que en las mujeres (13.1%).

Tabla 7

Tipo de consumo de alcohol por escolaridad.

Escolaridad	Tipo de consumo de alcohol					
	Sensato		Dependiente		Dañino	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Primaria	7	23.3	8	26.7	15	50.0
Secundaria	36	36.4	28	28.3	35	35.4
Nivel técnico	15	75.0	2	10.0	3	15.0
Preparatoria	20	42.6	16	34.0	11	23.4
Profesional	12	57.1	5	23.8	4	19.0
Ninguna	5	35.7	3	21.4	6	42,9
Total	95	41.1	62	26.8	74	32.0

Fuente: CDPPCTA, AUDIT

($\chi^2 = 21.07, p = .021$)

$n=231$

En la tabla 7 se observa que el consumo de alcohol sensato fue más alto en los participantes con estudios técnicos con 75.0%, que otros estudios. El consumo dependiente más alto fue en el grupo de participantes con estudios de preparatoria con 34.0% y el consumo dañino más alto fue en los participantes con estudios de primaria 50%. Por lo que estas diferencias fueron significativas ($\chi^2 = 21.07, p < .05$).

Tabla 8

Tipo de consumo de alcohol por ocupación.

Ocupación	Tipo de consumo de alcohol					
	Sensato		Dependiente		Dañino	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Obrero y empleado	52	34.0	42	27.5	59	38.6
Técnico y administrativo	20	50.0	10	25.0	10	25.0
Profesional	7	66.6	2	18.2	2	18.2
Comerciante	16	59.3	8	29.6	3	11.1
Total	95	41.1	62	26.8	74	32.0

Fuente: CDPPTA, AUDIT

($\chi^2 = 13.63, p = .034$)

n=231

La tabla 8 muestra que la ocupación de obrero y empleado presenta el mayor porcentaje (38.6%) de consumo dañino que en el resto de las ocupaciones en los participantes, el consumo dependiente fue mayor (29.6%) en los participantes con ocupación de comerciante, la ocupación profesional presento el mayor porcentaje (66.6%) de consumo sensato que el resto de las ocupaciones en los participantes. Estos resultados mostraron diferencia significativa del tipo de consumo de alcohol por ocupación ($\chi^2 = 13.63, p < .05$).

Tabla 9

Tipo de consumo de tabaco por grupo de edad.

Edad en años	Tipo de consumo de tabaco					
	Experimental		Usuario		Dependiente	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
18 a 29	33	57.9	21	36.8	3	5.3
30 a 39	35	62.5	14	25.0	7	12.5
40 a 49	39	57.4	21	30.9	8	11.8
50 a 65	27	60.2	11	24.1	7	15.6
Total	134	59.2	67	29.6	25	11.0

Fuente: CDPCTA

($\chi^2 = 4.701, p = .58$)

$n=226$

La tabla 9 muestra el tipo de consumo de tabaco en relación al grupo de edad, el cual no mostró significancia; sin embargo se observa que el 62.5% de los participantes entre 30 a 39 años de edad y el 60.0% del grupo de 50 a 65 años tienen consumo experimental. Por otra parte el 36.8% del grupo de 18 a 29 años y el 30.9% del grupo de edad de 40 a 49 son usuarios de consumo de tabaco; el grupo de 50 a 65 años de edad presentó el consumo dependiente más alto con el 15.6%.

Tabla 10

Tipo de consumo de tabaco por sexo.

Sexo	Tipo de consumo de tabaco					
	Experimental		Usuario		Dependiente	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Masculino	78	54.9	41	28.9	23	16.2
Femenino	56	66.7	26	31.0	2	2.4
total	134	59.2	67	29.6	25	11.0

Fuente: CDPPCTA

($\chi^2 = 10.41, p < .005$)

$n=226$

La tabla 10 muestra diferencia significativa del tipo de consumo de tabaco por genero ($\chi^2 = 10.41, p < .005$). el consumo experimental y sensato es mayor en las mujeres (66.7%) (31.0%) que en los hombres (54.9%) (28.9%) respectivamente y el consumo dependiente es mayor en los hombres (16.2%) que en las mujeres (2.4%).

Tabla 11

Tipo de consumo de tabaco por escolaridad.

Escolaridad	Tipo de consumo de tabaco					
	Experimental		Usuario		Dependiente	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Primaria	23	53.5	16	37.2	4	9.3
Secundaria	54	59.3	27	29.7	10	11.0
Nivel técnico	10	62.5	2	12.5	4	25.0
Preparatoria	25	64.1	11	28.2	3	7.7
Profesional	15	65.2	7	30.4	1	4.3
Ninguna	7	50.0	4	28.6	3	21.4
Total	134	59.2	67	29.6	25	11.0

Fuente: CDPPCTA

($\chi^2 = 8.84, p = .54$)

$n=226$

En la tabla 11 se observa que no existen diferencias significativas del consumo de tabaco de acuerdo a la escolaridad. Sin embargo el 65.2% pertenecientes a la categoría profesional tienen un consumo experimental, en relación al consumo usuario, el 37.2% reportaron estudios de primaria y el 25.0% de los participantes con estudios de nivel técnico presentan dependencia.

Tabla 12

Tipo de consumo de tabaco por ocupación.

Ocupación	Tipo de consumo de tabaco					
	Experimental		Usuario		Dependiente	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Obrero y empleado	80	56.3	43	30.3	19	13.4
Técnico y administrativo	27	71.1	9	23.7	2	5.3
Profesional	6	60.0	3	30.0	1	10.0
Comerciante	21	58.3	12	33.3	3	8.3
Total	134	52.9	67	29.6	25	11.0

Fuente: CDPPCTA

($\chi^2 = 8.84, p = .54$)

$n=226$

La tabla 12 muestra que el consumo de tabaco por ocupación no reportó diferencias significativas; sin embargo el mayor porcentaje (71.1%) del tipo de consumo de tabaco experimental lo presentan los técnicos y administrativos, el tipo de consumo de tabaco usuario es mayor (33.3%) en el comerciante y el mayor porcentaje (13.4%) de consumo dependiente, lo presenta el obrero y empleado. De esta forma se da respuesta al objetivo2.

Para dar respuesta al Objetivo 3 que indica: Determinar la percepción de estrés laboral por edad, sexo escolaridad y ocupación, se aplico prueba H de Kruskal- Wallis para determinar la percepción de estrés laboral por edad, escolaridad y ocupación y la prueba U de Mann-Whitney para conocer la percepción de estrés laboral por sexo.

Tabla 13

Prueba H de Kruskal Wallis del índice de percepción de estrés laboral y edad en trabajadores residentes de una comunidad urbana de estrato medio bajo.

Edad	n	\bar{X}	DE	Mdn.	H	Valor de p
18-29 años	104	34.90	13.56	35.71	1.72	0.63
30-39 años	82	35.34	13.85	35.71		
40-49 años	113	32.96	13.53	33.92		
50-65 años	65	33.54	11.87	35.71		

Fuente: CDPPCTA, PSS

La tabla 13 muestra los resultados de la prueba H de Kruskal-Wallis del índice de percepción de estrés laboral con la edad se observa que no existe diferencia significativa dado que las medias son similares.

Tabla 14

Prueba U de Mann-Whitney del índice de percepción de estrés laboral y sexo en trabajadores residentes de una comunidad urbana de estrato medio bajo

Sexo	n	\bar{X}	DE	Mdn.	U	Valor de p
Masculino	190	32.83	14.33	32.14	14537.50	0.04
Femenino	174	35.60	11.98	37.50		

Fuente: CDPPCTA, PSS

La tabla 14 muestra diferencias significativas para el índice de percepción del estrés laboral por sexo ($U = 14537.50$, $p = < .05$), donde la mediana más alta fue para el sexo femenino ($Mdn=37.50$) que para el sexo masculino ($Mdn=32.14$).

Tabla 15

Prueba H de Kruskal-Wallis, del índice de percepción de estrés laboral y escolaridad en trabajadores residentes de una comunidad urbana de estrato medio bajo.

Escolaridad	n	\bar{X}	DE	Mdn.	H	Valor de p
Primaria y secundaria	209	33.95	13.53	35.71	0.77	0.85
Técnica y preparatoria	97	33.67	12.75	33.92		
Profesionista	35	35.56	14.59	33.92		
Sin estudio	23	35.94	12.17	37.50		

Fuente: CDPPCTA, PSS

La tabla 15 presenta los resultados de la prueba H de Kruskal-Wallis del índice de percepción de estrés laboral percibido con la escolaridad de los participantes del estudio donde se observa que no hay diferencia significativa ($p > .05$), dado que las medianas son similares.

Tabla 16

Prueba H de Kruskal-Wallis del índice de percepción de estrés laboral y tipo de ocupación laboral en residentes de una comunidad urbana de estrato medio bajo.

Ocupación	n	\bar{X}	DE	Mdn.	H	p
Obrero y empleado	220	33.90	13.59	33.92	2.08	0.55
Técnico y administrativo	55	32.75	13.56	33.98		
Profesional	20	35.80	11.68	38,39		
Comerciante	69	35.61	12.77	37.50		

Fuente: CDPPCTA, PSS

La tabla 16 presenta los resultados de la prueba H de Kruskal-Wallis del índice de percepción del estrés con la ocupación de los participantes del estudio donde se observa que no hay significancia estadística ($H = 2.08, p > .05$), dado que las medias son similares. De esta forma se responde al tercer objetivo del estudio.

Para dar respuesta al objetivo 4 que indica: Identificar si existe relación entre el estrés laboral percibido y el consumo de tabaco, se obtuvo el Coeficiente de Correlación de Spearman para edad de inicio y número de cigarrillos consumidos en un día típico con el índice de percepción laboral, donde las pruebas no mostraron diferencias significativas ($p > .05$).

Prueba de Hipótesis

Para dar respuesta a la hipótesis uno de investigación que indica: El consumo de alcohol y tabaco es más alto en hombres que en mujeres, se utilizó Prueba U de Mann-Whitney.

Tabla 17

Prueba U de Mann-Whitney para consumo de alcohol y tabaco por sexo.

Variable	sexo	n	\bar{X}	Mdn	U	Valor de p
Consumo de alcohol	Masculino	147	20.32	17.50	2496.50	.001
	Femenino	84	8.69	5.00		
Consumo de tabaco	Masculino	85	6.76	4.00	1519.00	.05
	Femenino	46	4.31	3.00		

Fuente: CDPPCTA

En la tabla 17 se observa la diferencia de las medias y medianas de consumo de alcohol mayores en el sexo masculino ($\bar{X} = 20.32$, $Mdn = 17.50$) que en el femenino ($\bar{X} = 8.69$, $Mdn = 5.00$) de forma similar presentan medias y medianas mayores en el sexo masculino para el consumo de tabaco ($\bar{X} = 6.76$, $Mdn = 4.00$) que en el femenino ($\bar{X} = 4.31$, $Mdn = 3.00$) siendo esta diferencia significativa en el consumo de alcohol ($U = 2496.50$, $p = .001$) y tabaco ($U = 1519.00$, $p = .05$) por lo que se comprueba la primera hipótesis.

Para dar respuesta a la Hipótesis 2 que indica: la percepción de estrés laboral se relaciona con el consumo de alcohol. Se presenta la siguiente tabla

Tabla 18

Coefficiente de Correlación de Spearman de los índices de percepción de estrés laboral, la edad de inicio de consumo de alcohol, los índices del AUDIT de dependencia y daño.

Variable	Índice de percepción de estrés laboral	<i>p</i>
Edad de inicio de consumo de alcohol	-.142*	.03
Índice AUDIT	.130*	.04
Índice de consumo dependiente de alcohol	.148*	.02
Índice de consumo dañino de alcohol	.147*	.02

Fuente: CDPPTA

n = 231

La tabla 18 muestra relación negativa y significativa con la edad de inicio de consumo de alcohol ($r_s = -.142$, $p = .03$), se observa relación positiva y significativa con el índice de la percepción de estrés laboral y el índice AUDIT ($r_s = .130$, $p = .04$), relación positiva y significativa con el índice de percepción de estrés y el consumo dependiente de alcohol ($r_s = .148$, $p = .02$) y se observa relación positiva y significativa del índice de percepción de estrés laboral y el índice de consumo dañino de alcohol ($r_s = .147$, $p = .02$), por lo que se comprueba la segunda hipótesis de investigación.

Capítulo IV

Discusión

El presente estudio permitió comprobar empíricamente la relación de los conceptos de percepción de estrés laboral y consumo de alcohol y tabaco en 364 trabajadores residentes de una comunidad de estrato medio bajo del municipio de Escobedo Nuevo León, México.

El perfil sociodemográfico de los trabajadores participantes del estudio fue que contaban con una media de edad de 38 años, con una escolaridad en promedio de 9 años de educación formal, lo que corresponde a nivel secundaria, en su mayoría casados (59.9%) con un ingreso económico, de tres veces el salario mínimo mensual, en su mayoría son obreros y empleados (60.49%) lo que permite identificar el estrato social bajo de la localidad a la que pertenecen, 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 y la madre es la cuidadora de la familia.

Estos datos son consistentes con lo reportado por Leñero en 2007 donde indica la diferencia de roles entre hombre y mujer, donde se destaca que es el padre el que trabaja y provee lo necesario a la familia

Se observan medias similares en la edad de inicio de consumo de alcohol y tabaco de 17.86 y 17.87 años de edad respectivamente esta media es mayor que la media de edad de inicio a nivel nacional que es de 13.7 años reportada por la ENA de 2008 (CONADIC, 2008), sin embargo es similar a la reportada por el Centro de Integración Juvenil en México ([CIJ], 2007).

Respecto al primer objetivo del estudio se documentaron respecto al alcohol una prevalencia alguna vez en la vida de 79.9%, seguida de la prevalencia anual de 63.5%, de prevalencia en los últimos 30 días de 47.3% y la prevalencia en los últimos siete días

de 33.2%. Respecto a la prevalencia de consumo de tabaco se encontró el consumo alguna vez en la vida de 62.1%, seguido de la prevalencia anual que fue de 38.7%, seguida de la prevalencia en los últimos 30 días que fue de 36.0% y finalmente la prevalencia en los últimos siete días fue de 29.4%., estos datos documentados en el estudio son más altos que algunos de los indicadores evaluados en la Encuesta Nacional de Adicciones de 2008.

Respecto a la prevalencia de consumo de tabaco alguna vez en la vida a nivel nacional fue de 40.2% para adultos y en este estudio fue de 62.1%, situación considerada grave sobre todo si se observa que según el presente estudio estos consumidores en una proporción de 29.4% fumaron los últimos siete días. También llama la atención el hecho de que a pesar de los programas de prevención y de la orientación sobre las consecuencias graves del uso de cigarrillo y de la nueva legislación en salud a este respecto se continúa con altas prevalencias de uso de tabaco.

Respecto a la prevalencia del consumo de alcohol alguna vez en la vida es alta con un 80% de consumo además de ellos continuaron consumiendo alcohol un 33.2% en los últimos siete días, lo cual indica que este hábito se refuerza socialmente ya que está presente en muchas de las actividades cotidianas de las personas (Alonso & Álvarez, 2008; Tapia, 2001).

Respecto al segundo objetivo del estudio se documentó respecto a los tipos de consumo de alcohol por sexo fue significativo observándose que el consumo en las mujeres más alto fue el tipo sensato y en los varones fue el de tipo dañino seguido por el dependiente. Estos hallazgos son similares a lo documentado por Vargas, Moreno y Alonso (2005) en trabajadores de la maquiladora y por Cortaza y Alonso (2007) en trabajadores de la petroquímica y por Hinojosa (2007) en trabajadores de la salud, además esto indica que el consumo de alcohol femenino es culturalmente rechazado o estigmatizado por la sociedad sin embargo muchas veces es fomentado en los varones como un acto de igualdad (Alonso & Álvarez, 2008; Tapia, 2001).

Respecto al tipo de consumo por escolaridad fue significativo, donde el consumo sensato más alto fue en los participantes con estudios de nivel técnico y el consumo dependiente fue más alto en personas con preparatoria y el consumo dañino más alto fue en quienes reportaron no tener estudios. Estos datos coinciden con lo señalado por Tapia (2001), por Vargas Moreno y Alonso (2005) en trabajadores de maquiladoras por Alonso, Caufield y Gómez 2005 en mujeres que trabajan donde se indica que la escolaridad se asocia al tipo de trabajo y ambos son factores que pueden afectar el tipo de consumo de alcohol.

De igual forma el consumo de alcohol por ocupación fue significativo donde el consumo sensato fue más alto para los que laboran como profesionales, el consumo dependiente fue más alto en los comerciantes y el de tipo dañino más alto fue en obreros y empleados, estos datos coinciden con los documentados por Cortaza y Alonso en 2007 y parcialmente por Vargas, Moreno y Alonso (2005) dado que el consumo más alto en trabajadores de maquiladoras fue en profesionistas con mayores ingresos económicos.

El tipo de consumo de alcohol por edad no fue significativo sin embargo se encontró proporción mayor de consumo dañino en adultos de 18 a 29 años, es decir cinco años después de haber iniciado a consumir alcohol es cuando se presenta la proporción más alta estos datos coinciden con Tapia (2001). De igual forma el consumo sensato fue mayor en personas de 50 a 65 años, lo cual es coincidente con Tapia (2001) cuando señala que después de los 50 años decrece el consumo de alcohol por la disminución del metabolismo del alcohol y de la enzima deshidrogenasa alcohólica.

Respecto al tipo de consumo de tabaco por sexo mostró significancia, llama la atención que el consumo experimental y actual como usuario fue más alto en mujeres que en hombres y solo el consumo dependiente fue mayor en varones. Estos datos son superiores a los reportados en la ENA de 2008 que reportan 9.9% contra 31.0% del estudio, probablemente este incremento en las mujeres se asocie con las creencias respecto a que ayuda a bajar de peso a disminuir el estrés del trabajo o de la vida diaria

lo cual se explica con los hallazgos del presente estudio donde se reporta que las mujeres reportaron más alto índice de percepción del estrés laboral.(CONADIC, 2008).

Respecto al consumo dependiente en varones en el estudio (16.2%) fue superior a los datos nacionales según la ENA (2008) que fue de 11%, probablemente los participantes lo asocien con la creencia de que el cigarrillo ayuda a disminuir el estrés. Es importante además indicar que el tipo de consumo de tabaco por escolaridad, edad y ocupación no mostró significancia estadística.

Respecto al tercer objetivo, la percepción de estrés laboral por sexo mostró diferencias encontrando que este fue más alto en mujeres que en hombres, probablemente este resultado este asociado con el hecho de la doble jornada laboral de las mujeres, en el sentido de que las mujeres pueden tener una actividad remunerada además de seguir respondiendo a su rol de madre y esposa, lo cual les genera una carga emocional estresante (Ravelo, 2006;Alonso & Álvarez, 2008).

El estrés laboral no mostró diferencias significativas por edad, escolaridad y ocupación, sin embargo respecto a la ocupación el estrés laboral más alto fue para los profesionales probablemente esto se deba al tipo de trabajo que desempeñan y las presiones del entorno laboral no satisfechas.

Respecto al cuarto objetivo no se encontró diferencia significativa de la percepción del estrés laboral y el número de cigarrillos consumidos en un día típico y con la edad de inicio al consumo, probablemente el estrés laboral este siendo afrontado por otros mecanismos como el consumo de alcohol.

Se confirmó la primera hipótesis de investigación acerca de que el consumo de alcohol y tabaco en los hombres es más alto que en las mujeres por lo que se puede concluir que el sexo femenino es un factor protector para el consumo de alcohol y de tabaco, además las explicaciones culturales respecto al consumo de estas sustancias se hacen evidentes en estos hallazgos.

Respecto a la segunda hipótesis se encontró relación positiva y significativa del consumo de alcohol, del índice de consumo dependiente y del índice de consumo dañino con el estrés laboral, lo cual es similar a lo documentado por Pérez en 2004 y por Hinojosa en 2007 y por Carreño et al (2007) en el sentido de que al aumentar el estrés laboral se incrementa el consumo de alcohol seguramente como un mecanismo de afrontamiento no saludable.

Conclusiones

En relación con el primer objetivo del estudio se documentó una prevalencia alguna vez en la vida de 79.9%, seguida de la prevalencia anual de 63.5%, de prevalencia en los últimos 30 días de 47.3% y la prevalencia en los últimos siete días de 33.2%.

Respecto a la prevalencia de consumo de tabaco se encontró el consumo alguna vez en la vida de 62.1%, seguido de la prevalencia anual que fue de 38.7%, seguida de la prevalencia en los últimos 30 días que fue de 36.0% y finalmente la prevalencia en los últimos siete días fue de 29.4%.

En relación con el segundo objetivo se encontró significancia del tipo de consumo de alcohol por, sexo, escolaridad y ocupación. No se encontró significancia del tipo de consumo por edad.

Respecto al tipo de consumo de tabaco por sexo se encontró significancia, no así para edad, escolaridad y ocupación.

En relación a la percepción de estrés laboral por sexo fue significativa, no mostraron esta diferencia por edad, escolaridad y ocupación.

No se encontró relación significativa de la percepción de estrés laboral con edad de inicio al consumo de tabaco y con el número de cigarrillos consumidos por día.

Respecto a la primera hipótesis se encontró diferencia significativa del consumo de alcohol y tabaco por sexo.

En relación con el tipo de consumo de alcohol se documentó relación positiva y significativa del AUDIT, del índice de dependencia y del índice de consumo dañino con la percepción de estrés laboral.

Recomendaciones

Se recomienda realizar estudios de intervención para la prevalencia del consumo de alcohol en personas que trabajen considerando la percepción de estrés laboral como un concepto clave.

Se sugiere continuar profundizando cualitativamente en el significado del consumo de tabaco en trabajadores debido a los altos índices documentados en el estudio.

Es importante replicar el estudio en trabajadores residentes de localidades de estrato medio y alto a fin de conocer diferencias.

Se recomienda continuar utilizando la Escala de Tensión Percibida y el AUDIT en razón de la confiabilidad documentada en este estudio.

Referencias

- Alonso, C. 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. C., Caufield, C., Gómez, M. V. M. (2005) Consumo de drogas y violencia laboral en mujeres trabajadoras de Monterrey, N.L. México. *Rev Latino-am Enfermagem*, (número especial):1155-63.
- Alonso, C. M. M. Álvarez J. (2008) *Consumo de alcohol en mujeres adultas: una aproximación cualitativa*. Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, N .L. México
- Bastida, N. (2002) Problemas laborales asociados al consumo de alcohol, *Adicciones*, 14 (Suppl. 1), 239-249.
- Berruecos, V. L. (2005). La investigación sobre el consumo de alcohol entre la población indígena de México. Recuperado 12 noviembre 2009 de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo>
- Cano, A. (2002). Consecuencias del estrés laboral. Recuperado el 13 noviembre 2008 del sitio Web Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés de Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid: http://www.ucm.es/info/seas/estres_lab/consecue.htm
- Carreño, G. S., Medina-Mora, M. E., Martínez, V. N., Juárez, G. F., Vázquez, P. L, (2006). Características organizacionales estrés y consumo de alcohol en trabajadores en una empresa textil mexicana. *Salud Mental*, 29(4)
- Centro de Integración Juvenil (2007) *Estadística de consumo de drogas en pacientes de primer ingreso a tratamiento en Centros de Integración Juvenil*. Recuperado 22 noviembre 2009 de <http://estadistica.inmujeres.gob.mx/myhpdf/199.pdf>

- Consejo Nacional Contra las Adicciones Secretaría de Salud, (2008). *Encuesta Nacional de Adicciones, 2008, tabaco, alcohol y otras drogas*, México DF
- Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (2000) Estudio Nacional de drogas en la población general de Chile, 2000. Chile
- Cortaza, R.L. & Alonso, C. M. (2007). Afecto y consumo de alcohol en trabajadores de la industria petroquímica del sur de Veracruz, *Revista electrónica, Salud Mental, Alcohol y Drogas*. ISSN:1806-6976. Recuperado el 12 agosto 2009 de <http://redalyc.uaemex.mx>
- De La Fuente, J.R., & Kershenobich, D. (1992). El alcoholismo como problema medico. *Revista de la Facultad de Medicina, UNAM*, 35 (2)47-51.
- DSM-IV-TR: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. (2002). Barcelona, España.: Barcelona.
- 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.
- González, G. R & Alcalá, R. J. (2006). Consumo de alcohol y salud pública
- Hinojosa, L. (2007). *Estrés Laboral Autoeficacia Percibida y Consumo de Alcohol en Trabajadores de la Salud. Tesis de Maestría* no publicada, Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, México.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2005) Censo de Población y Vivienda, Estado de Nuevo León.
- Lazarus, R. S., & Folkman S.,(1986), *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona, España, Martínez Roca.
- Leñero, L.(2007).*El teatro de la reproducción femenina México*, ED. Méx-Fam.
- Martínez, L. P. Medina, M. M. E., Rivera, E. (2005). Consumo de alcohol y drogas en personal de salud: algunos factores relacionados. *Salud Mental*, 27, 17-27

- Megías E, Navarro J. (1996) La incidencia de drogas en el mundo laboral. EDIS para FAD. Madrid
- Navarro J, Rodríguez E. La incidencia de sustancias en el mundo laboral. 2001. EDIS para FAD y PND. Madrid 2001.
- Nieva, G., Gual, A., Ortega, L. L. & Mondon, S. (2004). Alcohol y tabaco. *Revista adicciones*, 16 (Suppl. 2), 191-199.
- Obot, I. S. & Room, R., (2005). Alcohol, Gender and Drinking Problems Organization. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. ISBN 92 4 156302 8 (NLM classification: WM 274). Recuperado 29 octubre 2008, de http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_gender_drinking_problems.pdf
- Organización Internacional del Trabajo, (1999).El abuso de sustancias en el trabajo. El mundo del trabajo. *La revista de la OIT*, N ° 30. ISSN 1020-0010
- Organización Mundial de la Salud, (2009). *¿Por qué el tabaco es una prioridad de salud pública*. Recuperado 17 Enero 2009, de http://www.who.int/tobacco/health_priority/es/index.html
- Organización Mundial de la Salud, (2009). *10 datos sobre la epidemia de tabaquismo y el control mundial del tabaco*. Recuperado 20 mayo 2009, de http://www.who.int/features/factfiles/tobacco_epidemic/tobacco_epidemic_facts/es/index.html
- Organización Mundial de la Salud, (2006). *Comité de Expertos de la OMS en Problemas Relacionados con el Consumo de Alcohol*. Reunión (2a: 2006: Ginebra, Suiza) Recuperado 17 Enero 2009, de http://www.who.int/substance_abuse/expert_committee_alcohol_trs944_spanish.pdf

- Pérez, F. (2004) *estrés laboral y consumo de alcohol en trabajadores de una comunidad*. Tesis de Maestría no publicada, Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, México.
- Polit, D. & Hungler, B. (1999). *Investigación científica en ciencias de la salud México*: McGraw-Hill.
- Ravelo, B. P. (2006). *Análisis Cualitativo en Salud. Teoría, Método y Práctica*. En F. J. Mercado & T. M. Torres (Eds.). *Representaciones y prácticas de alcoholización femenina: experiencias de un grupo de obreras del vestido*. México, Distrito Federal: Universidad de Guadalajara.
- Rodríguez, M. A. C. Martínez, V. A., Juárez, G. F., Lòpez, L. K., Carreño, G. S. (2008). *Relación entre el consumo de tabaco, salud mental y malestares físicos en hombres trabajadores de una empresa textil mexicana*. ISSN 0185-3325
- Santos, M. A. Dos, Oliveira, D. F., Pereira, L. M., Barbosa, C. M. & Fernandes, H. (2007), *Uso de bebida alcohólica en trabajadores que trabajan recolectando basura. Latinoamericana Enfermagem, 15(3), 81-87.*
- Secretaria de Salud del Estado de Nuevo León (2009). *Día Mundial sin Tabaco* recuperado 14 mayo 2009 de <http://www.nl.gob.mx>
- Secretaria de Salud (MX). *Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999 Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones*. México.S.S.1999.
- Secretaría de Salud (1987). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de la Investigación para la Salud*. Recuperado el 20 agosto 2008, de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
- Tapia, C.R. (2001). *Las adicciones: Dimensión, impacto y perspectivas*. México D.F.: Editorial Manual Moderno.
- Thorndike, L. & Hagen, E. (1991). *Medición y evaluación en psicología y educación* (2° ed.). México: Trillas

Vargas, J. I., Moreno, P. E. & Alonso, M. (2005). Patrones de consumo de alcohol en trabajadores industriales mexicanos. *Internacional Journal of psychology and psychological therapy*, 5 (2), 109-120.

Apéndices

Apéndice A

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

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

INSTRUCCION

La información que usted me proporcione es anónima y solo será utilizada por el investigador, por lo cual solicito a Ud. me responda a todas las preguntas lo más apegado a su realidad. Todos los resultados serán compilados en forma resumida y sin ninguna identificación de los participantes. Gracias por su participación

1. DATOS PERSONALES:

Edad:

1.- ¿Cuántos años cumplidos tiene? 2.- Sexo: Masc. Fem.

Estado Civil:

3.- ¿Su estado civil es?

a) Soltero b) Casado c) Divorciado
d) Separado e) Unión Libre f) Viudo

Escolaridad:

4.- ¿Cual es su grado de escolaridad?.

a) Primaria b) Secundaria c) Nivel técnico
d) Preparatoria e) Profesional f) Ninguna

5.-¿ Cuántos años curso de educación formal

Ocupación:

6.- ¿Tiene usted trabajo remunerado? SI NO

Nota. Si la respuesta es afirmativa continúe, la entrevista, en el caso contrario se da por concluida la entrevista.

7.- ¿En qué trabaja actualmente? _____

- a) obrero b) técnico c) administrativo
 d) profesionalista e) vendedor f) comerciante
 g) otro _____ en pequeño

II Datos de prevalencia de consumo de tabaco

8.- ¿Ha fumado Alguna vez en su vida cigarrillos? Si No

Si la respuesta es negativa pase a la pregunta no. 17.

9.- ¿Ha qué edad empezó a fumar?.

10.- ¿Ha fumado en último año? Si No

11.- ¿Ha fumado en los últimos 30 días? Si No

12.- ¿Ha fumado en los últimos 7 días? Si No

13.- ¿Durante los últimos 30 días, en promedio ¿cuántos cigarrillos fumó por día?

Número de cigarrillos

14.- ¿Fuma usted su primer cigarrillo entre los primeros 30 min después de levantarse?

Si No

15.- ¿En toda su vida ha fumado por lo menos 100 cigarrillos? Si No

16.- ¿Fuma usted diario? Si No

111. Datos de prevalencia de consumo de alcohol:

17.- ¿Ha consumido alcohol alguna vez en la vida? Si No

18.- ¿A qué edad empezó a consumir alcohol?

19.- ¿Ha consumido alcohol en el último año? Si No

20.- ¿Ha consumido alcohol en el último mes? Si No

21.- ¿Ha consumido alcohol en los últimos 7 días? Si No

Apéndice B

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN*Cuestionario Prueba de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol*
(AUDIT)

INSTRUCCIONES: Le recuerdo a usted que la información que usted me proporcione en este cuestionario será totalmente confidencial, tenga presente que no hay preguntas buenas ni malas, y que la información se presentará de manera general.

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

2. ¿Cuántas copas (cerveza, bebida preparada) toma en un día típico de los que bebe?
0= 1 ó 2
1= 3 ó 4
2= 5 ó 6
3= 7 ó 9
4= 10 ó más

3. ¿Qué tan frecuentemente toma seis o más copas (cerveza, bebida preparada) 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 pudiera parar de beber una vez que habías 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 deberías de 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 ¿que tan frecuentemente olvido 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= Si, pero no en el último año
 - 4= Si, en el último año
10. ¿Algún amigo, familiar o doctor se ha preocupado por la forma en que bebe o le han sugerido que le baje a tu forma de beber?
- 0= No
 - 2= Si, pero no en el último año
 - 4= Si, en el último año

Apéndice C

Escala de Tensión Percibida
(PPS)

INSTRUCCIONES: las preguntas que a continuación le hare son acerca de sus sentimientos y pensamientos que usted ha tenido en relación a su trabajo, durante el último mes.

Nota. El encuestador deberá recordar al encuestado que cada pregunta es en relación al último mes. Durante el último mes:	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
E1. ¿Con qué frecuencia se ha sentido molesto (a) por algo que paso inesperadamente en su trabajo?	1	2	3	4	5
E2. ¿Con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes de tu vida?	1	2	3	4	5
E3. ¿Con qué frecuencia se ha sentido nervioso (a) o estresado (a)?	1	2	3	4	5
E4. ¿Con qué frecuencia ha sentido que ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	1	2	3	4	5
E5. ¿Con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	1	2	3	4	5
E6. ¿Con qué frecuencia se sintió seguro(a) acerca de su capacidad para manejar tus problemas personales?	1	2	3	4	5
E7. ¿Con qué frecuencia sintió que las cosas iban bien?	1	2	3	4	5
E8. ¿Con qué frecuencia se dio cuenta de que no podía afrontar todas las cosas que tenías que hacer?	1	2	3	4	5
E9. ¿Con qué frecuencia ha sido capaz de controlar las cosas que le irritan o enojan de tu vida?	1	2	3	4	5
E10. ¿Con qué frecuencia sintió que tenía bajo control las cosas de su trabajo?	1	2	3	4	5
E11. ¿Con qué frecuencia se ha enojado por cosas que le ocurrieron que estaban fuera de tu control?	1	2	3	4	5
E12. ¿Con qué frecuencia se encontró usted pensando en cosas que pudo haber hecho?	1	2	3	4	5
E13. ¿Con qué frecuencia pudo controlar la forma de organizar su tiempo?	1	2	3	4	5
E 14. ¿Con qué frecuencia sintió que las dificultades se iban acumulan hasta un punto que usted no podía superarlas?	1	2	3	4	5

Apéndice D

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

*Formato de Consentimiento Informado de Entrevista**(CIE)*

Título del Proyecto: "Estrés laboral percibido y consumo de alcohol y tabaco en trabajadores residentes de comunidad urbana de estrato medio o medio bajo del Estado de Nuevo León".

Autor del Estudio: L.E.O. Yolanda Silva Escamilla

Prólogo:

Estamos interesados en conocer sobre asuntos de salud que afectan a los hombres y mujeres que trabajan. Por tal motivo le invitamos a participar en un estudio que consiste en dar respuesta a unos instrumentos que abordan aspectos relacionados con el estrés laboral, consumo de alcohol y tabaco. Este estudio será presentado ante un jurado, para que la autora, sustente al Grado Académico de Maestría en Ciencias de La Salud, con Énfasis en Salud Comunitaria.

Antes de decidir si quiere participar, le informamos el propósito del estudio, como este estudio puede ayudar, cuales son los riesgos, y lo que debe de hacer después de dar su consentimiento. Este proceso se llama "consentimiento informado". Sí da su consentimiento para participar, se le pedirá que firme esta forma de consentimiento.

La información que usted nos comparte es totalmente confidencial, ya que solo el autor del estudio conocerá esta información. Por favor lea esta forma y pregunte si tiene alguna duda antes de dar su consentimiento como parte de este estudio.

Propósito del Estudio:

El propósito de este estudio es conocer si existe relación entre el estrés laboral percibido, y el consumo de alcohol y tabaco en ciudadanos que trabajan y residen en una comunidad urbana.

Descripción del Estudio / Procedimiento:

Si usted acepta participar en el estudio, le pedimos lo siguiente:

- Contestar las preguntas que el encuestador le haga lo más apegado a su realidad posible, con una duración de aproximadamente 15 a 20 minutos.
- Al finalizar el encuestador guardará en un sobre en blanco los cuestionarios con sus respuestas, los cuales serán abiertos solo por el investigador.
- Si a usted le interesa saber más sobre el tema, el encuestador le otorgará, números telefónicos y domicilios de las instituciones donde puede acudir.

Riesgos e Inquietudes:

No existen riesgos serios relacionados con su participación en este estudio. Sin embargo, usted puede sentirse incómodo hablando de temas delicados e informando de su vida y conductas personales. Si se siente incómodo al contestar el instrumento, puede suspender inmediatamente, si solicita consejería al entrevistador este podrá canalizarle a un servicio profesional si usted así lo desea.

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

La única persona que sabrá que usted está participando en este estudio es el autor del estudio. Ninguna información sobre usted o dada por usted durante la entrevista será distribuida a otras personas. Los resultados del estudio se presentaran de forma grupal y nunca de manera individual, y no se hará alusión a las personas individuales.

Si usted decide participar, está en libertad de retractarte en cualquier momento sin perjuicio alguno.

Si tiene alguna pregunta sobre sus derechos o algo que dese usted comunicar sobre mi trabajo en el estudio o la forma en que fue entrevistado(a) como favor comuníquese con mi director de tesis a la Subdirección de Posgrado e investigación de la Facultad de Enfermería de la UANL al Teléfono 8348-1847

Dra. María Magdalena Alonso Castillo

Dirección: Avenida Gonzalitos Norte. Col Mitras Centro

Teléfono: 83-48-18-47

E-mail: magdalena_alonso@hotmail.com

Si tiene alguna pregunta sobre el estudio en particular, por favor comuníquese con:

Lic. Yolanda Silva Escamilla

Autor Principal el Estudio Teléfono: 83-48-18-47

E-mail: ocsyla@yahoo.com.mx

CONSENTIMIENTO

Yo voluntariamente acepto participar en este estudio que sobre mi persona se preguntará. He leído la información en esta forma y estoy enterado que aunque estoy aceptando participar en este estudio tengo derecho y puedo cancelar mi participación cuando yo así lo decida.

Firma del Participante

Firma del Autor del Estudio

Firma del testigo

Firma del Testigo

Apéndice E

Tabla de Límites Razonables de Consumo en los Mayores de 18 Años

Una bebida alcohólica está compuesta por una sustancia llamada etanol, cada bebida tiene 10 a 12 gramos de etanol; un trago o bebida estándar es igual a:



Una lata de cerveza de (355 ml.) es un trago o una bebida



Una caguama equivale a 3 tragos o bebidas



Un caguamón equivale a 4 tragos o bebidas



Un vaso de alcohol, whisky, vodka, ginebra, brandy, ron (45 ml.)



Una copa de vino de mesa (180 ml.)



Una copita de jerez, licor o aperitivo (120 ml.)

Apéndice F

Autorización de los Servicios de Salud de Nuevo León

SERVICIOS DE SALUD DE NUEVO LEÓN
ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO



OFICIO 0200-2196-2009

MONTERREY, N. L. A 14 DE OCTUBRE DEL 2009

DRA. MARIA MAGDALENA ALONSO CASTILLO
SUBDIRECTORA DE POSGRADO E INVESTIGACION
FACULTAD DE MEDICINA
PRESENTE.-

En respuesta a su Oficio FAEN No. 232-2009, en donde solicita autorización para que la Licenciada en Enfermería Yolanda Silva Escamilla, realice un estudio de Investigación en la Colonia Provileón del Municipio de Escobedo de nuestra Jurisdicción, no hay inconveniente de nuestra parte para que acuda a dicha colonia, reiterándole que si necesita algún tipo de apoyo nos lo haga saber.

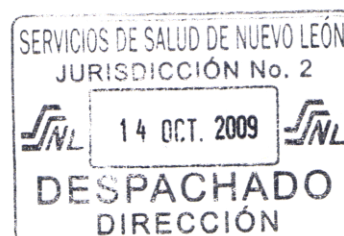
Sin más por el momento, quedo de Usted.

A T E N T A M E N T E
"SUFRAGIO EFECTIVO NO REELECCION"
EL JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA No. 2.

DRA. MARIA DEL SOCORRO RODRIGUEZ FLORES

MSRF/MGMG/Ilgv*.

Jurisdicción Sanitaria No. 2.
Félix U. Gomez No. 1700 Col. Terminal
Monterrey, Nuevo León C.P. 64580.
Tel. 83-72-38-84 Fax. 83-72-38-67



RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

Yolanda Silva Escamilla

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

Tesis PERCEPCIÓN DE ESTRÉS LABORAL Y CONSUMO DE ALCOHOL Y
TABACO EN TRABAJADORES RESIDENTES DE UNA COMUNIDAD URBANA

Área de Estudio Salud Comunitaria

Biografía: Lic. Yolanda Silva Escamilla, nacida en la ciudad de Pachuca, Hidalgo el día 7 de febrero de 1960, hija del Sr. J. Refugio Silva Hernández y de la Sra. Olivia Escamilla de Silva. Casada con el Sr. M.A. Hilario Ocampo Laguna, y dos hijas Ing. Yareli Ocampo Silva e Ixchel Ocampo Silva, y una nieta Yoselin Yolotzin Ocampo Cisneros.

Educación: Egresada de la Escuela de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social, del C.M.N. Siglo XXI, México, D.F. Incorporada a la Universidad Nacional Autónoma de México y Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, con grado de Licenciada en Enfermería y Obstetricia en el año 2005. Becaria del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT), para realizar estudios de Maestría en Ciencias de Enfermería en la Universidad Autónoma de Nuevo León, durante el periodo 2007-2009. Miembro activo de Sigma Theta Tau Internacional; Honor Society of Nursing. Capítulo Tau Alpha.

Experiencia Profesional: Enfermera Jefe de servicio en la Secretaría de Salud del Estado de Hidalgo de 1979 a la fecha, Supervisora de Campos Clínicos de la Escuela de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social de 2005 al 2007