

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



DEPRESIÓN Y CONSUMO DE ALCOHOL
EN MUJERES ADULTAS

Por

LIC. EVELIA ZAVALA GAMEZ

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

DICIEMBRE, 2007

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



DEPRESIÓN Y CONSUMO DE ALCOHOL
EN MUJERES ADULTAS

Por

LIC. EVELIA ZAVALA GAMEZ

Director de Tesis

MSP. Lucio Rodríguez Aguilar

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

DICIEMBRE, 2007

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



DEPRESIÓN Y CONSUMO DE ALCOHOL
EN MUJERES ADULTAS

Por

LIC. EVELIA ZAVALA GAMEZ

Director de Tesis

MSP. LUCIO RODRÍGUEZ AGUILAR

Asesor Estadístico

MARCO VINICIO GOMEZ MEZA, PhD

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

DICIEMBRE, 2007

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco de Referencia	4
Estudios Relacionados	7
Definición de Términos	13
Objetivos	15
Capitulo II	
Metodología	16
Diseño del Estudio	16
Población, Muestreo y Muestra	16
Instrumentos	16
Procedimiento de Selección de las Participantes y Recolección de Datos	18
Consideraciones Éticas	20
Análisis de los Datos	22
Capitulo III	
Resultados	23
Confiabilidad de los Instrumentos	23
Estadística Descriptiva	24
Estadística Inferencial	32

Contenido	Página
Capítulo IV	
Discusión	36
Conclusiones	38
Recomendaciones	39
Limitaciones del Estudio	39
Referencias	40
Apéndices	
A Cedula de Datos Personales (CDP)	45
B Inventario de Depresión de Beck	46
C Escala TWEAK	49
D Historia de Consumo de Alcohol	50
E Consentimiento Informado	51
F Carta de Autorización	52

Tabla

1.- Coeficiente de confiabilidad Alpha de Cronbach de los instrumentos Inventario de Depresión de Beck (BDI) y TWEAK	23
2.- Factores sociodemográficos (variables continuas)	24
3.- Características sociodemográficas y laborales (variables categóricas)	25
4.- Proporciones de los estados de ánimo depresivos	26
5.- Frecuencias y proporciones de los estados de ánimo depresivos y variables categóricas	27
6.- Frecuencias y proporciones del consumo de alcohol: TWEAK y variables categóricas	29
7.- Frecuencias y proporciones de los tipos de consumo de alcohol	30
8.- Consumo de alcohol, en el ultimo año, en los últimos 30 días y últimos 7 días	31
9.- Tipos de bebida de preferencia	32
10.- Prueba de Kolmogorov-Smirnov para variables continuas	32
11.- Prueba de Kruskal-Wallis para el consumo de alcohol TWEAK con edad, estado civil, tipos de ocupación y tipo de consumo	33
12.- Estados de ánimo depresivos y consumo de alcohol	34
13.- Correlación de Spearman entre las variables del estudio	34

Agradecimientos

A la Universidad Autónoma de Nuevo León por el apoyo y oportunidad que me ha brindado para crecer profesionalmente en el área de la salud.

A la MSP. María Magdalena Alonso Castillo Por darme la oportunidad de ingresar a la maestría y de sus observaciones como jurado.

A mi Director de Tesis el Maestro Lucio Rodríguez Aguilar por su sabiduría apoyo, paciencia y dedicación invaluable durante el transcurso de este proyecto de investigación.

A los MCE. Milton Carlos Guevara Valtier y MCE. Karina Tijerina por su dedicación y entusiasmo en mi aprendizaje profesional.

A todos y cada uno de los maestros que formaron parte de mi formación en la Maestría en Ciencias de enfermería con sus aportaciones y experiencias profesionales.

A mis compañeros les agradezco a cada uno de ellos por su apoyo incondicional, con una palabra de aliento, una sonrisa, un abrazo mil gracias.

Al personal Docente y Administrativo en especial a la Directora M^a. Isabel Martínez Salazar de la Unidad Académica de Enfermería de la Universidad Autónoma de Zacatecas por su apoyo.

A la Clínica de Atención Medica No.1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Zacatecas por las facilidades otorgadas para la realización y culminación de este proyecto.

Dedicatoria

A Dios

Por ser el guía y fortaleza en cada meta que me forjo y en todo momento de mi vida.

A mi Madre y Hermanos

Por su apoyo, comprensión y dedicación que me han brindado y que gracias a los momentos que me prive de estar con ellos hoy culmino una meta más en mi vida profesional.

A mi Esposo

Por comprenderme y apoyarme en cada momento en mi labor profesional.

A mis sobrinos

Oscar y Fabiola por su invaluable apoyo y comprensión.

DEPRESION Y CONSUMO DE ALCOHOL EN MUJERES ADULTAS

Aprobación de Tesis

MSP. Lucio Rodríguez Aguilar

Director de Tesis

MSP. Lucio Rodríguez Aguilar

Presidente

MCE. Santiago Enriqueta Esparza Almanza

Secretario

MSP. Maria Magdalena Alonso Castillo

Vocal

MSP. María Magdalena Alonso Castillo

Subdirector de Posgrado e Investigación

RESUMEN

Evelia Zavala Gámez

Universidad Autónoma de Nuevo León

Fecha de Graduación: Diciembre, 2007

Facultad de Enfermería

Título del Estudio: DEPRESION Y CONSUMO DE ALCOHOL EN MUJERES
ADULTAS

Numero de páginas: 54

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

Área del Estudio: Salud Comunitaria

Propósito y Método del Estudio: El propósito del estudio fue conocer la relación que existe entre los estados de ánimo depresivos y el consumo de alcohol en mujeres adultas. El estudio se realizó bajo los conceptos de depresión de Beck (1976) y consumo de alcohol de Russell y Bigler (1979). El diseño del estudio fue descriptivo, correlacional. El muestreo fue probabilístico por conglomerados, aleatorio y unietapico. La muestra se estimó para una proporción con un 95% de confianza para un intervalo bilateral considerando en enfoque conservador. La muestra fue de 243 mujeres adultas de 18 a 60 años de edad residentes de una zona urbana de estrato medio bajo de la Ciudad de Zacatecas, Zacatecas. Los instrumentos utilizados fueron el Inventario de Depresión de Beck y el Cuestionario TWEAK ambos instrumentos obtuvieron un Alpha de Cronbach de .85 y .45 respectivamente.

Contribución y Conclusiones: El estudio permitió aplicar empíricamente los conceptos de estado de ánimo depresivos y el consumo de alcohol. Se encontró que la mayoría de las mujeres presentaban depresión mínima, con los rangos de edades de entre 26 - 35 años (53.7%). Se encontró una prevalencia global del 84% (IC 95% .79 - .88), una prevalencia lápsica del 59% (IC 95% .52 - .65), la prevalencia actual fue de 21% (IC 95% .15 - .26) y una prevalencia instantánea del 14% (IC 95% .09 - .17). Solo se encontró diferencia significativa entre el consumo de alcohol y la ocupación de las mujeres ($\chi^2 = 6.605, p = .05$). No se encontró relación entre los estados de ánimo depresivos y el consumo de alcohol ($r_s = -.757, p > .05$).

Firma del Director de Tesis: _____

Capítulo I

Introducción

En la actualidad la depresión es uno de los trastornos de salud mental con un fuerte impacto sobre la vida de los individuos, la familia y la sociedad, se estima que para el año 2020 será la segunda causa de años de vida saludables perdidos en la población a escala mundial y la primera en países desarrollados. La depresión es un estado de ánimo que se caracteriza por un estado de tristeza profunda y una pérdida de interés o placer que perduran durante al menos dos semanas y que están presentes en la mayor parte del día se ha encontrado además que la depresión es mas común en la población femenina (Lara, Acevedo & Berenzon, 2004; Romero, 2001).

Los datos epidemiológicos coinciden al señalar que esta documentada una razón de 2 a 1 del problema de depresión entre mujeres y hombres. La prevalencia actual de depresión en México es de 4.1% en mujeres y de 1.6% en hombres, similar a lo que ocurre en muchos países (Lara, Acevedo & Berenzon, 2004; Bello, Puentes, Medina, Lozano, 2005). Según la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica, llevada a cabo en 2002 en población urbana de 18 a 65 años de edad, se concluyó que los trastornos afectivos dentro de los que se incluyen los trastornos depresivos, se ubican, en tercer lugar con el 9.1% después de los trastornos de ansiedad (14.3 %) y los trastornos por uso de sustancias (9.2 %) (Medina; Borges; Lara; Blanco, 2003).

Se ha reportado que aproximadamente del 20% al 25% de los pacientes que acuden a la consulta médica sufre algún trastorno afectivo (depresión) de carácter habitualmente leve. La depresión es de los trastornos de mayor prevalencia y se calcula que más del 20% de la población general lo sufrirá en algún momento de sus vidas (Pérez y Cárdenas, 2005; Valle, 2002).

Se ha documentado que las personas que presentan episodios de depresión abusan en mayor proporción del consumo de alcohol. Considerando los factores sociodemográficos en diversos estudios se señala que los estados depresivos se presentan en personas de cualquier condición socioeconómica, género, o nivel educativo, pero también se ha reportado mayor prevalencia en población con un nivel económico bajo, principalmente en mujeres solteras, o con pérdidas o rupturas familiares (Berenzon, Tiburcio & Medina Mora, 2005; Bjork, Dougherty & Moeller, 2006).

Ávila, Escobar y Chica, (2005) encontraron que en población colombiana el 76.9 % de las mujeres con dependencia al alcohol presentaron síntomas depresivos lo cual se confirmó con las altas tasas de morbilidad de depresión relacionada con el consumo de alcohol.

El consumo de alcohol en la mujer trabajadora y su relación con los estados depresivos es un problema prioritario que debe ser investigado por el papel que desempeña la mujer en la sociedad mexicana. Cada vez es mayor la incorporación de la mujer en el mercado laboral quien lo hace por múltiples factores tales como efecto social de la globalización que amplió las posibilidades de empleo; la pobreza cada vez más apremiante en que viven las familias mexicanas y sobre todo por la necesidad de la mujer de incorporarse a la actividad laboral, y la necesidad de desempeñar otros roles como el ámbito de la competencia (Alonso & Álvarez, 2004; Galván, 2006; Medina, 2005).

Esta situación contribuye a mejorar la calidad de vida de las familias mexicanas, pero a su vez produce la doble jornada en la mujer exigiendo el cumplimiento de sus roles de género como esposa, madre de familia y trabajadora lo cual puede ocasionar estados emocionales con depresión que en muchos casos pueden

ser afrontados mediante el consumo excesivo de alcohol como un remedio paliativo temporal, situación que puede llevar a la mujer a presentar problemas de salud mental y desórdenes derivados del consumo de alcohol (Alonso & Álvarez, 2004; Galván, 2006; Medina, 2005).

El uso de sustancias lícitas e ilícitas es un problema de salud pública en los últimos años por el incremento de la prevalencia y las graves repercusiones para la salud física y mental de los individuos, así como los problemas sociales y económicos que se derivan de su consumo como son los delitos, accidentes, pérdidas productivas y gastos sociales que afectan en general a la sociedad (Caraveo, Colmenares & Saldívar, 1999). Estudios epidemiológicos y Encuestas Nacionales de Adicciones [ENA] realizados en México han reportado que el alcohol es una de las sustancias adictivas de mayor consumo (SS, CONADIC, 2003).

La prevalencia global de consumo de alcohol, reportada ha sido mayor en los hombres, sin embargo desde la década de los noventa las tendencias perfilan un aumento importante de consumo de alcohol en la mujer. De 1993 al 2002 el consumo de alcohol en la mujer aumentó del 35% al 43% observándose la mayor frecuencia de consumo en el grupo de edad de 40 a 49 años (Consejo Nacional Contra las Adicciones [CONADIC], 2003; Sánchez 2000). Las mujeres han adoptado patrones similares a los modelos masculinos en los que se asocia con la cantidad, frecuencia de consumo y la embriaguez. Por otra parte se ha reportado de acuerdo al TWEAK que las mujeres en general y de forma específica las que trabajan han presentado riesgo de adicción al alcohol, así como la presencia de adicción al alcohol (Alonso et. al., 2006, Alonso, Caufield y Gómez, 2005; Galván, 2006; Medina, 2005; Romero, Mondragón, Cherpitel, Medina y Borges, 2001).

En la experiencia de la autora del estudio ha observado últimamente que

existe mayor permisividad social para el consumo de alcohol en la mujer de forma similar a la que culturalmente se ha dado al hombre, lo que ha ocasionado que las mujeres se involucren en el consumo de alcohol en edades cada día más tempranas. Así mismo la búsqueda por la igualdad social en el área laboral y el querer cumplir con todos los roles que le demandan a la mujer, producen en ellas episodios de estados depresivos recurriendo a la ingesta de bebidas con alcohol. Así mismo en un estudio sobre prevalencia y diagnóstico de depresión realizada en México se indicó que el estado de Zacatecas ocupó el quinto lugar dentro de las 32 entidades federativas donde se llevó a cabo dicho estudio (Bello, Puentes, Medina & Lozano2005).

En México y en forma específica en el estado de Zacatecas existe escasa información sobre los estados de ánimos depresivos y su relación con el consumo de alcohol en la mujer, en razón de ello existe un vacío de información sobre esta temática. Por lo que se realizó un estudio descriptivo con el propósito de conocer la relación que existe entre los estados de ánimo depresivos y el consumo de alcohol en mujeres que residen en una localidad de estrato medio bajo de la Ciudad de Zacatecas.

El estudio aporta información que amplía el conocimiento, se espera que en un futuro sea útil para desarrollar intervenciones de enfermería con enfoque preventivo a nivel comunitario sobre del consumo de alcohol.

Marco de Referencia

Los conceptos que guiaron el presente estudio fueron: depresión (Beck, 1979) y consumo de alcohol (Russell & Bigler, 1979)

La Depresión es un estado de ánimo producto del efecto de estilos de pensamiento que se caracterizan por exigencias demasiado elevadas, la atención discriminada a eventos negativos y por falta de reconocimiento a logros personales.

Entre las experiencias relacionadas por las mujeres destacan: poca atención de los padres, ser ignoradas o hacerlas sentir que son un estorbo; la carencia de una relación cercana, las altas expectativas por parte de los padres y el asumir grandes responsabilidades a edades muy tempranas (Beck 1976).

La Teoría Cognitiva de Beck, menciona que las personas con algún estado de depresión comúnmente tienen una visión negativa de los acontecimientos presentes así como los futuros, el tipo de conducta y las emociones depresivas son determinadas desde el punto de vista de que se perciba la realidad de forma diferente.

Los estados de ánimo depresivos se clasifican en mínimo, leve, moderado y severo: el estado depresivo mínimo es la presencia de tristeza con una duración menor de dos semanas, después de este período la persona lo puede superar; de no ser así avanza en el estado de ánimo depresivo leve este consiste en la presencia de no más de cinco síntomas depresivos como estado de ánimo de tristeza, dificultad para concentrarse, desesperanza y pesimismo, que tiene una duración de dos semanas aproximadamente.

El estado de ánimo depresivo moderado es la presencia de más de seis síntomas depresivos y menos de diez síntomas con dificultad para tomar decisiones, sentimientos de fracaso, pérdida de la energía, apetito y de interés de su sexualidad así como de realizar actividades laborales ó inquietud estos síntomas pueden durar mas de dos semanas y menos de treinta días.

El estado de ánimo depresivo severo se caracteriza por la presencia de mas de diez síntomas depresivos como lo es el aumento o pérdida de peso, anorexia, irritabilidad, incapacidad para trabajar, fatiga, cambios en la percepción de su imagen, problemas somáticos, (dolor de cabeza, insomnio) auto reclamos, autocríticas, deseos de

castigo permanente, así como pensamientos de no valoración de su vida e ideación suicida, la duración de estos síntomas suelen ser mayor a cuarenta y dos días.

Acerca del alcohol, este tiene propiedades farmacológicas, psicotrópicas debido a su potencialidad adictivo, provocan alteraciones metabólicas, fisiológicas y de la conducta debido que tiene una acción depresora en el sistema nervioso central y sus efectos pueden provocar múltiples repercusiones en la salud del individuo y en sus ámbitos social y económico. En la mujer el alcohol afecta las funciones reproductivas las cuales se asocian a menopausia temprana, alteración del ciclo menstrual y cáncer de mama (Tapia, 2001).

Debido a las diferencias fisiológicas relacionadas al género, en la mujer la absorción de alcohol es más rápido que en el hombre, debido a la mayor cantidad de grasa, y menor cantidad de agua en el cuerpo (Tapia, Medina-Mora & Cravioto, 2001). De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana (NOM-028-SSA-1999 para la Prevención Tratamiento y Control de las Adicciones), se considera bebida alcohólica a aquella sustancia que contenga alcohol etílico en una proporción de 2% y hasta 55% de volumen. Así también se menciona que una bebida estándar es la que tiene 14 gramos de etanol, esta puede ser una lata de cerveza de 354ml, un trago de alcohol, whisky, ginebra, vodka, brandy, ron, de 44ml, una copa de jerez, alcohol o aperitivo de 118ml (SSA, 1999).

El consumo de alcohol es clasificado en consumo sensato, riesgo de adicción y probable adicción al alcohol ó alcoholismo (Russell y Bigler, 1979). El consumo sensato en la mujer consiste en la ingesta de no más de 2 copas, en un día típico no más de 3 ocasiones por semana.

El consumo de riesgo de adicción consiste en consumir de tres a cuatro copas

por ocasión, además de requerir consumir la misma cantidad para sentir los primeros efectos del alcohol; el consumo de probable adicción al alcohol o alcoholismo es caracterizado por consumir cinco copas o más por ocasión además de presentar algunas de las circunstancias derivadas de exceder el límite sensato de consumo en la mujer las cuales son: requerir tres o más bebidas para sentir los efectos del alcohol, que familiares y amigos se preocupen por la forma de beber, sentir la necesidad de consumir alcohol al despertar, no recordar situaciones sucedidas mientras bebía o sentir la necesidad de reducir el consumo, situaciones que frecuentemente indican un problema en el consumo de alcohol en la mujer que requiere de atención especializada.

Estudios Relacionados

En este apartado se describen los estudios relacionados de acuerdo a las variables de estudio sobre la depresión y consumo de alcohol en mujeres adultas.

Douglas (2004) en México, realizó un estudio descriptivo en la comunidad Mazahúa de la Villa de San José Toshi ubicada en el centro del país, con el propósito de determinar la prevalencia y severidad de la depresión y el abuso de alcohol. En una muestra de 150 mujeres de 15 a 55 años de edad, utilizó como instrumento el Inventario de Depresión de Beck (BDI) (Beck, 1967; Beck & Rush, 1978), además de un cuestionario para medir el consumo de alcohol (AODA). Se encontró que el 59% consumía alcohol una vez por mes, las principales bebidas alcohólicas consumidas por las participantes fueron la cerveza (43%), pulque (21%), vino (20%) y licores fuertes (19%).

En relación con la depresión se encontró que el 26.6% de las participantes tuvieron algún problema del estado de ánimo y un 10.6% reportó algún grado de depresión severa, de ellos el 6% se ubicó en la forma clínica de depresión, el 3.3%

presento depresión moderada y el 1.3% depresión a severa. Los factores relacionados con la depresión fueron; la emigración de los esposos a los Estados Unidos por razones de trabajo, infidelidad del esposo y consumo de alcohol.

Bjork, Dougherty y Moeller. (1999), realizaron un estudio longitudinal para determinar la relación del uso de alcohol y la sintomatología del estado de ánimo. La muestra fue 172 mujeres de 18 a 40 años, se aplicó el inventario de depresión de Beck (BDI) y para medir el consumo de alcohol se midió por autoreporte. Los resultados muestran que las mujeres que reportaron consumo de alcohol de forma ocasional (más de tres bebidas) por semana tuvieron alto puntaje de estados de ánimo depresivos de acuerdo a la escala de Beck ($F = 2.169, p = .001$), en comparación con las mujeres que nunca consumieron alcohol (Tukey = .28, $p = 0.001$). Además el número de bebidas consumidas por semana se asoció significativamente con la edad de 18 a 49 años ($r = .183, p = .006$) y el número de bebidas se asoció con el puntaje de estados depresivos ($r = .182, p = .007$).

Ávila, Escobar y Chica (2005) realizaron un estudio sobre prevalencia de depresión en alcohólicos hospitalizados en Colombia en una muestra de 58 pacientes de 18 a 50 años de edad de ambos sexos, reportaron mayores frecuencias de ansiedad y depresión para las mujeres participantes del estudio con una prevalencia de 86.6% y 76.9% respectivamente.

Galván (2006) realizó un estudio con el propósito de conocer la relación que existe de los estados de ánimo depresivos y el consumo de alcohol en 154 mujeres adultas de una comunidad. En su reporte describe que no encontró relación significativa de los estados de ánimo depresivos con el consumo de alcohol ($p = .05$) la prevalencia actual de consumo de alcohol fue de 17% (IC 95% .10 - .27).

Se encontraron diferencias significativas del consumo de alcohol por edad ($\chi^2 = 13.13$, $p = .01$) siendo mayor para el consumo sensato en el grupo de 40 a 60 con 90.2%. El riesgo de adicción fue mayor con el grupo de 29 a 39 años con 18.4% y para el consumo excesivo o probable adicción fue mayor en el grupo de 18 a 28 años de edad con 14.1%. Se reportó diferencia significativa de consumo de alcohol por estado marital ($\chi^2 = 5.37$, $p = .02$), el consumo excesivo o probable de adicción fue mayor en las mujeres sin pareja (2.0% vs 9.3%), reportó diferencias significativas por escolaridad ($\chi^2 = 2.74$, $p = .02$). Además reportó diferencias significativas de los estados de ánimo depresivos, leve moderado y severo por edad ($\chi^2 = 12.74$, $p = .04$), las mujeres de 40 a 60 años presentaron mayor proporción de estados de ánimo moderado y severo y la menor proporción de depresión mínima fue el grupo de 29 a 39 años con 7.9%.

En relación con el estado marital hubo diferencias con los estados de ánimo depresivos ($\chi^2 = 6.62$, $p = .008$), las mujeres sin pareja presentaron mayor estado de depresión severo que aquellas que tenían pareja (14.8% vs 5.0%). Adicionalmente se encontró efecto significativo en edad y la ocupación con el consumo de alcohol en los últimos 30 días ($\chi^2 = 17.01$, $p = .05$) con una varianza explicada de 17.5%.

Un estudio realizado por Bello, Puentes-Rosas, Medina-Mora y Lozano (2005) con el objetivo de presentar las estimaciones de prevalencias de depresión en población adulta en México, en una muestra de 38,700 personas de ambos sexos, mayores de edad. El porcentaje de mujeres que refieren sintomatología compatible con depresión fue de 5.8% (IC = 95% 5.2-6.5). La prevalencia de depresión fue de 4% en las menores de 40 años, y el 9.5% en las mayores de 60 años de edad. En las mujeres sin educación formal la prevalencia fue de 8% disminuyendo hasta 2.1% en aquellas con educación superior o mayor.

Alonso, Caufield y Gómez (2005) realizaron un estudio en 669 mujeres

mayores de edad, trabajadoras de la Ciudad de Monterrey N. L. México, con el propósito de explorar el consumo de drogas y violencia laboral en mujeres trabajadoras. Los resultados revelaron que el 37.1% consumió alcohol alguna vez en la vida, el 11.1% refirieron consumir actualmente, la mayoría de ellas necesitaba consumir de 4 a 10 bebidas alcohólicas para hacerlas sentir que se les subió seguidas de aquellas que consumen de 1 a 3 bebidas, el 9.3 % de las mujeres sus amigos cercanos o familiares mostraron preocupación por ellas.

Con respecto al cuestionario TWEAK el 3% tuvo una puntuación de uno, el 8% una puntuación de 2 o más puntos indicando tener alta probabilidad de estar en riesgo de tener adicción al alcohol. La relación de de los factores sociodemográficos y laborales no mostró relación significativa con el consumo de drogas donde incluye el consumo de alcohol ($p = .05$).

Alonso et al. (2006) en un estudio piloto multicentrico sobre drogas, violencia y comportamiento sexual riesgoso en mujeres de las Américas el caso de Monterrey N. L. México reporto que el 30% de las mujeres consumen alcohol una o dos veces en el año y una vez por semana respectivamente. De las mujeres consumidoras de alcohol un 50% presento consumo sensato, 38.9% riesgo de adicción y 11.1 % probable adicción al alcohol. La depresión presento diferencia significativa con el consumo actual de drogas en donde se incluye el consumo de alcohol reportando mayor depresión en la que consumen en que las que no consumen ($\bar{X} = 27.08$ vs 13.67) ($t = -2.80$, $p = .009$).

Romero, Mondragón, Cherpitel, Medina & Borges (2001) estudiaron las características de 717 mujeres Mexicanas admitidas a unidades de emergencias para conocer el consumo de alcohol y problemas relacionados en la Ciudad de Pachuca Hidalgo, reportaron que el 5.2% consumían en exceso de acuerdo a la escala TWEAK y tenían 2.3 veces mayor riesgo de deprimirse (95% IC = 1.07- 4.97), diferencia

significativa de depresión y consumo de alcohol ($\chi^2 = 4.87, p = .02$).

Dixit y Crum (2000) realizaron un estudio longitudinal en mujeres de una población de 1183 de Estados Unidos, con el propósito de determinar la asociación que existe entre los estados depresivos y el consumo excesivo de alcohol, encontraron en las mujeres que al inicio del estudio fueron diagnosticadas con depresión severa y tuvieron 2.60 veces mayor riesgo de consumo excesivo de alcohol en comparación a las que no fueron diagnosticadas con depresión severa ($RR = 2.60, IC\ 95\% = 1.19 - 5.68, p = .02$).

Se encontró diferencia significativa del consumo excesivo de alcohol con la presencia o no de historia de desordenes depresivos ($\chi^2 = 5.72, gl = 1, p = .02$). Los resultados arrojaron que el 6.4% de las mujeres tuvieron historia de depresión y síntomas depresivos. Se encontró que la presencia de historia depresiva tenía 2.23 veces mayor riesgo de consumo excesivo de alcohol en las mujeres del grupo de 18 a 44 años de edad en comparación a las que no tienen historia depresiva ($RR = 2.23, IC\ 95\% = 1.26 - 3.97, p = .01$).

Además la media de episodios de experiencia depresiva, reportada durante su vida fue de 1.10; también reportó que las mujeres con experiencias depresivas tiene 1.12 veces mayor riesgo de consumo excesivo de alcohol comparada con quienes no tienen experiencias depresivas ($RR = 1.12, IC\ 95\% = 1.04 - 1.19, p = .001$). Así mismo se encontraron diferencias significativas del consumo excesivo de alcohol con respecto a la edad ($\chi^2 = 1.18, gl = 4, p = .02$), el grupo que predominó más con el consumo de alcohol excesivo fue el de 18 a 29 años (41.4%), seguido de 20 a 44 años (27%) de 55 a 64 años (18%), posteriormente el de 45 a 54 años (10%) y mayores de 65 años (3.6%). En las mujeres de 18 a 29 años de edad tienen 1.74 veces mayor riesgo de consumo excesivo de alcohol que las mujeres 30 a 65 años de edad

($RR = 1.74$, de $IC\ 95\% = 1.01-3.00$). Los autores concluyeron que existe una tendencia de consumo excesivo de alcohol cuando las mujeres tienen estados de ánimo depresivos.

En un estudio realizado en la Ciudad de Querétaro por Díaz, Díaz, Osorio y Rascon (2003) con el objetivo de determinar la prevalencia de trastornos depresivos y el tipo de consumo de alcohol, en una muestra de 608 (206 hombres y 402 mujeres), jóvenes y adultos de 15 a 65 años en ambos sexos. Se encontró una prevalencia de trastornos depresivos en 10.2 % (62) de la población, el consumo dañino y dependencia al alcohol en 4.9 % (30). Se encontró que las mujeres con trastornos depresivos tuvieron efecto significativo con el abuso de alcohol ($Z = 5.34$, $p = .001$). El 8% de las mujeres reportaron consumir bebidas alcohólicas en el último año. El tipo de consumo de alcohol de las mujeres se reportó un consumo moderado de alcohol 55.4% y consumo de riesgo o de adicción el 22.3%. Síndrome de dependencia de 13.4% y consumo dañino de alcohol de 8.9%.

En síntesis se observó que en la mayor parte de los estudios, los estados depresivos en la mujer se asocian con el consumo de alcohol desde el consumo moderado, consumo de riesgo de adicción hasta el consumo excesivo o de adicción. De igual forma sucede en las mujeres trabajadoras. Un estudio realizado en la población en mujeres de una localidad del municipio de Nuevo León no encontró dicha asociación pero sí mostró relaciones significativas con algunos factores sociodemográficos como la edad, escolaridad, ocupación y estado marital. La bebida que más consumen es la cerveza y consumen de 3 a 10 bebidas, más de 5% de las mujeres tienen un consumo de riesgo hasta excesivo o de adicción.

Definición de Términos

Para el desarrollo del presente estudio se utilizaron los siguientes términos:

Edad es el tiempo de vida de la mujer desde el nacimiento hasta la fecha, la cual será medida en años.

Escolaridad son los años de educación formal que la mujer reporta haber cursado la participante.

Ocupación es la actividad remunerada y a la cual se dedica la mujer por desarrollar actividades laborales, se considerará; profesionista, empleada obrera, comerciante, trabajadora domestica y ama de casa.

Estado civil es la situación que guarda la mujer, se considera soltera, casada, unión libre, divorciada, separada y viuda.

La Depresión es un conjunto de sentimientos, emociones, pensamientos de afecto negativo que presenta la mujer de dos semanas hasta 42 días y que están presentes en el momento de la entrevista, estos serán clasificados en estados depresivos mínimo, leve, moderado y severo.

El estado de ánimo depresivo mínimo se refiere a la presencia de tristeza con una duración menor de dos semanas. El estado de animo depresivo leve consiste en la presencia en las ultimas dos semanas pero reporta este estado desde los últimos 42 días de menos de cinco síntomas depresivos como estado de ánimo de triste, dificultad para concentrarse, desesperanza y pesimismo que duran aproximadamente dos semanas.

El estado de ánimo moderado se refiere a la presencia de más de seis síntomas depresivos y menos de diez entre los que se destacan dificultad para tomar decisiones,

sentimientos de fracaso, pérdida de la energía, del apetito, pérdida del interés de la sexualidad y actividad laboral, inquietud, dificultad para conciliar el sueño o dormir más de ocho horas con duración de más de dos semanas y menos de 30 días.

El estado de ánimo depresivo severo se caracteriza por la presencia de más de diez síntomas depresivos como aumento o pérdida de peso, anorexia, incapacidad para trabajar, fatiga cambios en la percepción de su imagen, problemas somáticos (dolor de cabeza, insomnio), auto reclamos, autocríticas, deseos de castigo, pensamientos de no valoración de su vida e ideación suicida, su duración mayor de 42 días.

Consumo de alcohol es la ingesta realizada por la mujer adulta la cual fue medida en relación a la cantidad de copas consumidas por ocasión y la frecuencia con que se utiliza. El consumo de alcohol fue clasificado en consumo sensato, riesgo de adicción y excesivo o probable adicción al alcohol.

El consumo sensato para la mujer consiste en la ingesta de no más de dos copas en un día típico no más de tres ocasiones por semana. El consumo de riesgo de adicción se refiere a la ingesta de tres a cuatro copas por ocasión, además de requerir consumir la misma cantidad para sentir los primeros efectos del alcohol.

El consumo de probable adicción al alcohol está caracterizado por consumir cinco o más copas por ocasión; además de presentar algunas de las circunstancias derivadas de exceder el límite sensato del consumo las cuales son: requerir consumir más bebidas para sentir los efectos del alcohol, que familiares y amigos se preocupan por la forma de beber, sentir la necesidad de consumir alcohol por la mañana, no recordar situaciones sucedidas mientras bebía o sentir la necesidad de reducir el consumo, situaciones que frecuentemente indican un problema de consumo de alcohol. Prevalencia de consumo se refiere al consumo de alcohol que tiene la mujer alguna vez

en la vida, en el último año, en los últimos 30 días y últimos 7 días.

Objetivos

1.-Identificar la frecuencia de estados de ánimo depresivos mínimo, leve, moderado y severo por edad, ocupación estado civil y escolaridad en mujeres adultas de 18 a 60 años de edad en una localidad urbana del Estado de Zacatecas

2.-Determinar la prevalencia global, lápsica actual e instantánea de consumo de alcohol en mujeres adultas de 18 a 60 años de edad de una localidad urbana del estado de Zacatecas

3.- Determinar diferencias de consumo de alcohol por edad, estado civil, tipo de ocupación y tipo de consumo en mujeres adultas de 18 a 60 años de edad de una localidad urbana del estado de Zacatecas

4.- Determinar la relación de los estados de ánimo depresivos y el consumo de alcohol en mujeres adultas 18 a 60 años de edad de una localidad urbana del estado de Zacatecas

Capítulo II

Metodología

En el presente capítulo se describe de forma detallada el diseño del estudio, la población muestreo y muestra, instrumentos, así como el procedimiento de selección de las participantes y recolección de datos, consideraciones éticas y análisis de datos.

Diseño del Estudio

El diseño del estudio fue descriptivo, correlacional (Polit & Hungler, 1999), descriptivo ya que se observó, describió y documento el consumo de alcohol en las mujeres adultas así como los estados de ánimo depresivos. Fue correlacional por que se relacionan los estados de ánimo depresivos con el consumo de alcohol.

Población, Muestreo y Muestra

La población se conformó por 2,552 mujeres de 18 a 60 años de edad residentes de una zona urbana de estrato medio bajo de la Ciudad de Zacatecas, Zacatecas. Se utilizo un muestreo probabilístico por conglomerados, aleatorio y unietapico. El tamaño de la muestra se estimo para una proporción con un 95% de confianza para un intervalo bilateral considerando el enfoque conservador, el tamaño de la muestra de 242 mujeres adultas, fue calculada a través del paquete estadístico n' Query Advisor V4.0 ® (Crede, Dixon & Elashoff, 2000).

Instrumentos

Para realizar las mediciones de las variables del presente estudio se aplicaron; una Cédula de Datos Personales y dos instrumentos: Inventario de Depresión Beck (1979) (BDI) y el TWEAK de Russell & Biggler (1979).

La Cédula de Datos Personales (CDP) estuvo compuesta por cinco preguntas que describen los datos sociodemográficos de las participantes, como edad, estado civil, escolaridad, total de años de educación formal y tipo de ocupación (Apéndice A).

Para medir la depresión en mujeres adultas se utilizó el inventario diseñado por Beck en 1961, (Inventario de Depresión de Beck [BDI]) (Apéndice B) el cual mide los estados depresivos y los clasifica en mínimo, leve, moderado y severo en función al número de síntomas y tiempo de duración de éstos en la última semana incluyendo el día de la entrevista.

El instrumento esta conformado por 21 síntomas con preguntas cada una se agrupa en cuatro oraciones en donde la participante deberá seleccionar una de ellas. Las oraciones reflejan la severidad de los síntomas y se mide desde “0” (depresión mínima) a “3” (depresión severa) la suma total de la escala se obtuvo sumando los 21 síntomas con una cuenta total de 1 a 63 puntos. Existieron puntos de corte lo que permitió categorizar los estados de ánimo depresivos estos se consideraron como variables continuas. El punto de corte de 1 a 9 se identificó como depresión mínima, de 10 a 16 puntos fue depresión leve, de 17 a 29 puntos depresión moderada y el puntaje de 30 a 63 indicó depresión severa.

La sensibilidad del instrumento BDI ha sido de 92% con una especificidad de 86%, Alpha de Cronbach de .87 a .89 (Jurado, Méndez, Loperena, Rodríguez, Varela y Villegas, 1998; Galván, 2006).

En la última parte de este instrumento se pregunto si alguna vez ha consumido bebidas alcohólicas si esta fue afirmativa se procedió a la aplicación del TWEAK.

El TWEAK fue diseñado por Russell y Bigler (1979) (Apéndice C) el instrumento se ha aplicado a personas que han referido haber consumido alcohol en el

último año, con el fin de detectar el consumo de alcohol en exceso y alcoholismo en población general. Este instrumento debe aplicarse solo si la participante responde de forma positiva al consumo de alcohol. Por sus siglas T = Tolerancia, W = Worry, preocupación acerca de la forma de beber, E = Eye-opener, beber en las mañanas, A = Amnesia, y K/C = Cutdown disminuir la bebida.

El TWEAK consta de 5 preguntas con respuestas dicotómicas (Si o No). Para calificar el TWEAK total de 7 puntos, para las dos primeras preguntas relacionadas con la tolerancia y la preocupación se asignaron 2 si la respuesta es positiva, para el resto de las preguntas se otorgo 1 punto por cada una en caso de ser positivas.

El punto de corte es de 2, lo que indicó una probabilidad de tener consumo de riesgo de adicción al alcohol y de 3 puntos y más de tener probable adicción al alcohol o alcoholismo. Además el punto de 0 a 1 significa consumo sensato. Se clasificó a las mujeres como, consumo sensato cuando califiquen su ingesta con menos de 2 puntos en la escala TWEAK, consumo de riesgo o adicción cuando califiquen con dos puntos y probable adicción cuando califiquen de 3 a 7 puntos, se incorporan al final la historia de consumo de alcohol con cuatro preguntas sobre el consumo alguna vez en la vida, en el último año y últimos 30 días y 7 días (Apéndice D).

Procedimiento de Selección de las Participantes y Recolección de Datos

El presente estudio fue revisado y aprobado por los comités de Ética y de Investigación de la Facultad de Enfermería, de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Para realizar el levantamiento de los datos se solicitó la autorización por escrito a través de una institución de seguridad social de donde depende la localidad del estudio.

Las mujeres participantes se localizaron en las 12 manzanas de 104 seleccionadas de forma aleatoria obtenidas por medio del paquete Excel, siendo las

manzanas; 05, 06, 08, 29, 45, 48, 54, 58, 78, 80, 85 y 104. En caso de no localizarse una mujer en la primer visita para la aplicación de instrumentos, se realizaron dos visitas más. De lo contrario fue seleccionada en forma aleatoria otra vivienda para localizar a otra mujer en el caso de encontrarse deshabitada la casa se siguió el mismo procedimiento.

Una vez que se identificó a la participante se le dieron a conocer los objetivos del estudio, se contó con el consentimiento informado donde se indicó que la información proporcionada sería confidencial. Se solicitó que firmara el consentimiento informado y se le explicó que, en el momento que ella no deseara continuar con el estudio podría retirarse sin ningún problema (Apéndice E). Solamente dos personas no aceptaron posterior a la información del motivo de su participación.

La aplicación de los instrumentos se realizó por medio de la entrevista cara a cara, se busco un lugar de preferencia para la participante, cuidando que estuviera sola a fin de que contestara con mayor facilidad y evitara perturbaciones de alguno de los miembros de su familia, durante la entrevista la responsable de este estudio estuvo presente a fin de responder dudas que se presentaron en el llenado de los instrumentos, para la aplicación de dichos instrumentos se obtuvo previamente la carta de autorización para abordar a los participantes del estudio (Apéndice F).

El orden en que se aplicaron los instrumentos fue en primer lugar la Cédula de Datos Personales, enseguida se aplico el Inventario de Depresión Beck (1961) y por ultimo el cuestionario de TWEAK.

Al finalizar el llenado de los cuestionarios se integraron en un sobre amarillo a fin de respetar el anonimato, así mismo se agradeció a las participantes por la información adquirida y su colaboración.

Consideraciones Éticas

La presente investigación se apegó a lo dispuesto por la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 1987) sobre los aspectos éticos de investigación en seres humanos que se mencionan en el Título Segundo, Capítulo I. En base al Artículo 14, Fracción VII, VIII y el Artículo 22 se contó en primer lugar con el dictamen de los Comités de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Para dar cumplimiento al Capítulo II, Artículo 29 referente a la investigación en comunidades, se solicitó autorización a través de una institución de seguridad de salud para llevar a cabo la presente investigación y de dónde depende para su vigilancia sanitaria de dicha Institución.

Se consideró lo previsto en el capítulo I, Artículo 13, prevaleciendo el criterio del respeto a la dignidad de las participantes y la protección de sus derechos y bienestar; dado que las mujeres participantes en el estudio fueron tratadas profesionalmente con respeto a sus derechos humanos, haciendo saber a ellas que pueden dejar de participar en el estudio en cualquier momento que éste le pudiera provocar cualquier estado emocional negativo, según el Artículo 20 y 21 Fracción VII.

Capítulo I, Artículo 22, Fracción I y II se contó con el consentimiento informado, el cual contenía la información necesaria para la participación de las mujeres. Éste consentimiento fue revisado y autorizado por los Comités de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Capítulo I, Artículo 14, Fracción V, se otorgó a la participante el consentimiento informado por escrito, donde se le explicó el título y objetivo del

estudio, posteriormente se solicitó que firme el consentimiento para el inicio de la entrevista y autorización del titular de la institución donde se realizó el estudio para que pudieran contestar los cuestionarios.

Artículo 17, Fracción II la investigación se consideró de riesgo mínimo ya que se aplicaron instrumentos que abordan la depresión y consumo de alcohol en las participantes las cuales podrán producir diferentes tipos de emociones, por lo que se contó con el apoyo de un Lic. en Psicología. De acuerdo al Capítulo I, en el Artículo 16, con referente a la Cédula de Datos Personales no se registró el nombre ni dirección de la mujer participante con fin de respetar el anonimato y confidencialidad. Los datos se mantendrán en custodia por el investigador y posteriormente por el autor del estudio. El Artículo 58, Fracción I, menciona que se deberá respetar la participación, el rechazo o intervenir, el retiro del consentimiento del estudio sin afectar la actividad laboral, se ofreció la seguridad al participante que los resultados no serán utilizados en su perjuicio y solo serán presentados en forma general, nunca de manera personal Fracción II.

Capítulo I, Artículo 20 y 21 Fracción I, VI, VII, VIII y IX se aclaró a la mujer participante que tenía derecho de obtener respuesta a cualquier duda en el momento que se llevó a cabo la entrevista y el llenado de los cuestionarios.

Artículo 29 se contó con la autorización por escrito de las autoridades de la institución de seguridad social.

Finalmente la autora resguardó las encuestas hasta por un periodo de seis meses posteriores a la culminación del estudio en un lugar seguro al que solo ella tuvo acceso para asegurarse del anonimato y confidencialidad de la información.

Análisis de Datos

Los datos se analizaron mediante el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) para Windows Versión 11.0, se utilizó estadística descriptiva e inferencial; para la estadística descriptiva se calcularon frecuencias, proporciones y medidas de tendencias central, para describir las variables del estudio.

Para la estadística inferencial se aplicó la prueba de Kolmogorov Smirnov para conocer la normalidad de las variables; debido a que no se observó distribución normal se utilizó estadística no paramétrica. Para la verificación de los objetivos uno y dos se utilizó estadística descriptiva que incluyó porcentajes y medidas de tendencia central. Para el objetivo tres se utilizó la prueba Kruskal Wallis y para el objetivo cuatro el Coeficiente de correlación de Spearman.

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se presentan los resultados del estudio, en primer lugar se describe confiabilidad de los instrumentos y la estadística descriptiva, la cual incluye las variables sociodemográficas de las mujeres. Finalmente se presenta la estadística inferencial donde se incluye la prueba de normalidad de las variables.

Confiabilidad de los Instrumentos

Tabla 1

Coefficiente de confiabilidad Alpha de Cronbach de los instrumentos Inventario de Depresión de Beck (BDI) y TWEAK

Instrumentos	Ítems	Alpha de Cronbach
Inventario de Depresión de Beck (BDI)	1 al 21	.85
Escala TWEAK	1 al 5	.45

Fuente: BDI y TWEAK

$n = 243$

En la Tabla 1 se observa la consistencia interna de los instrumentos que se determino a través del coeficiente Alpha de Cronbach. El Inventario de Depresión de Beck (1979) mostró consistencia interna aceptable, sin embargo el TWEAK no mostró confiabilidad aceptable (Polit & Hungler, 1999).

Estadística Descriptiva

A continuación se presentan los datos sociodemográficos (variables continuas y categóricas).

Tabla 2

Factores sociodemográficos (variables continuas)

Variable	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Valor Mínimo</i>	<i>Valor Máximo</i>
Edad	36.2	36.0	11.5	18	60
Escolaridad en años	8.2	9.0	3.9	0	20
Bebidas alcohólicas en un día habitual	2.7	2.0	3.4	1	33
Edad de inicio al consumo de alcohol	22.7	1.0	7.5	8	50
Puntaje BDI	12.4	17.4	14.8	0	75
Consumo de alcohol TWEAK	1.4	1.0	1.2	0	6

Fuente: CDP, BDI, Escala TWEAK

n = 243

La Tabla 2 muestra que la edad de las participantes en promedio fue de 36 años de edad (*DE* = 11.5), la media de escolaridad de las mujeres es de 8 años (*DE* = 3.9). En relación al puntaje del Inventario de Depresión de Beck este mostró una media 12.4 (*DE* = 14.8).

Con respecto al consumo de alcohol, la cantidad de bebidas alcohólicas que ingieren éstas mujeres en un día habitual es de 2 (*DE* = 3.4); la media de edad en que iniciaron el consumo de alcohol fue a los 22 años (*DE* = 7.54) y la media del puntaje del consumo de alcohol evaluado por la escala TWEAK fue de 1.4 (*DE* = 1.2).

Tabla 3

Características sociodemográficas y laborales (variables categóricas)

Variable	<i>f</i>	%
Edad		
18-25 años	52	21.3
26-35 años	67	27.6
36-45 años	66	27.2
46-60 años	58	23.9
Estado Civil		
Soltera	25	10.3
Casada	174	71.6
Divorciada	7	2.9
Separada	9	3.7
Viuda	10	4.1
Unión libre	18	7.4
Escolaridad		
Primaria	83	34.2
Secundaria	71	29.2
Técnica	30	12.3
Preparatoria	28	11.5
Profesional	23	9.5
No Estudio	8	3.3
Tipo de Trabajo		
Profesionista	17	7.0
Obrera	14	5.8
Empleada	12	4.9
Trabajadora domestica	20	8.2
Comerciante	17	7.0
Ama de casa	163	67.1

Fuente: CDP

n = 243

La tabla 3 muestra los datos sociodemográficos de las integrantes del estudio, los grupos de edad de mayor proporción fueron de 26-35 y de 36 a 45 años de edad, respecto al estado marital la mayoría cuenta con pareja, es de decir están casadas o en unión libre, la escolaridad mostró que la primaria y secundaria son los estudios de mayor proporción reportados por las participantes. Respecto a la ocupación el 67.1 son

amas de casa y el resto realiza algún trabajo remunerado.

Para responder al objetivo número uno, que señala: Identificar la frecuencia de estados de ánimo depresivos mínimo, leve, moderado y severo por edad, ocupación estado civil y escolaridad en mujeres adultas de 18 a 60 años de edad en una localidad Urbana del Estado de Zacatecas, se muestran las tablas 4, 5 y 6.

Tabla 4

Proporciones de los estados de ánimo depresivos

Estados de ánimo Depresivo	<i>f</i>	%
Depresión Mínima	109	45.3
Depresión Leve	65	26.3
Depresión Moderada	54	22.2
Depresión Severa	15	6.2

Fuente: BDI

n = 243

En la tabla 4 se observa que todas las mujeres presentaron algún estado de ánimo depresivo, las mujeres con depresión mínima ocuparon la mayor proporción, seguidas de las mujeres con depresión leve y moderada; Sin embargo cabe señalar que un 6.2% tuvo depresión severa.

Tabla 5

Frecuencias y proporciones de los estados de ánimo depresivo y variables categóricas

Variable	Mínima		Leve		Moderada		Severa	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Edad								
18-25 años	25	48.1	17	32.7	9	17.3	1	1.9
26-35 años	36	53.7	16	23.9	12	17.9	3	4.5
36-45 años	26	42.4	15	22.7	16	24.2	7	10.6
46-60 años	21	36.2	16	27.6	17	29.3	4	6.9
Ocupación								
Trabaja	46	57,5	15	18.8	14	17.5	5	6.2
No trabaja	63	38.7	50	30.7	40	24.5	10	6.1
Estado civil								
Sin pareja	28	54.9	9	17.6	12	23.5	2	3.9
Con pareja	81	42.2	56	29.2	42	21.9	13	6.8
Escolaridad								
Primeria o menos	30	33.0	24	26.4	27	29.7	10	11.0
Secundaria y carrera técnica	46	45.5	31	30.7	20	19.8	4	4.0
Preparatoria o mas	33	64.7	10	19.6	7	13.7	1	2.0

Fuente: CDP y BDI

n = 243

En la tabla 5 se observa que la mayoría de las mujeres presentaban principalmente depresión mínima de acuerdo a la edad de 18 - 25 años y de 26 – 35 años en segundo lugar presentaron depresión leve, mientras que las mujeres de 35 – 45 años y de 46 – 60 años presentaron depresión moderada. Las mujeres que no trabajan, presentaron mayor prevalencia de depresión leve y moderada en comparación con las

mujeres que trabajan. Acerca del estado civil, las mujeres con pareja marital presentaron mayor depresión leve y las mujeres sin pareja presentaron mayor depresión moderada. Respecto a la escolaridad es importante señalar que las mujeres con primaria presentaron cifras mas altas de depresión leve y moderada o severa que las mujeres con secundaria o educación profesional.

Las tablas 6 - 9 se presentan con la finalidad de dar respuesta al objetivo dos que señala: Determinar la prevalencia de consumo de alcohol en mujeres trabajadoras de 18 a 60 años de edad de una localidad urbana del estado de Zacatecas.

Tabla 6

Frecuencias y proporciones del consumo de alcohol: TWEAK y variables categóricas

Variables	TWEAK		Riesgo de adicción		Probable adicción	
	Sensato					
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Edad						
18-25 años	21	52.5	14	35.0	5	12.5
26-35 años	27	71.1	7	18.4	4	10.5
36-45 años	21	55.3	11	28.9	6	15.8
46-60 años	17	63.0	6	22.2	4	14.8
Ocupación						
Trabaja	30	50.8	17	28.8	12	20.3
No trabaja	56	66.7	21	25.0	7	8.3
Estado marital						
Con pareja	60	59.4	28	27.7	13	12.9
Sin pareja	26	61.9	10	23.8	6	14.3
Escolaridad						
Primaria o menos	25	56.8	11	25.0	8	18.2
Secundaria y Carrera técnica	36	59.1	19	31.1	6	9.8
Preparatoria o más	25	65.7	8	21.1	5	13.2

Fuente: CDP y TWEAK

n = 143

En la tabla 6 se observa que los grupos de edades con mayor consumo sensato corresponden a las edades entre 26 – 35 años, seguido por el grupo de edades de 36 – 45 años con riesgo de adicción o consumo excesivo o probable adicción. Respecto a la ocupación, las mujeres que no trabajan presentaron consumo sensato al igual que las mujeres sin pareja, seguidas por el grupo de mujeres con pareja con un consumo de riesgo de adicción. En la escolaridad las mujeres con preparatoria o más tuvieron un consumo sensato, seguidas por las mujeres con secundaria y carrera técnica y primaria o

menos con consumo de riesgo de adicción o consumo excesivo o probable adicción, respectivamente.

Tabla 7

Frecuencias y proporciones de los tipos de consumo de alcohol

Tipos de consumo	<i>f</i>	%
Sensato	86	35.3
Riesgo de adicción	38	15.6
Probable adicción	19	8.0
No aplica	100	41.1

Fuente: TWEAK

n =143

En la tabla 7 se observa que el 35.3% las mujeres presentan consumo sensato, seguidas con menor proporción las de mujeres con consumo de riesgo de adicción con un 15.6%.

Tabla 8

Consumo de alcohol, en el último año, en los últimos 30 días y últimos 7 días

Frecuencia de consumo de alcohol	<i>Si</i>		<i>No</i>		95 % IC	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>LI</i>	<i>LS</i>
Alguna vez en la vida (<i>prevalencia global</i>)	204	84	39	16	.79	.88
<i>Último año</i> (<i>Prevalencia lápsica</i>)	143	59	100	41	.52	.65
<i>Últimos 30 días</i> (<i>Prevalencia actual</i>)	51	21	192	79	.15	.26
<i>Últimos 7 días</i> (<i>Prevalencia instantánea</i>)	33	14	210	84	.09	.17

Fuente: TWEAK

n = 243

La Tabla 8, muestra que el 84%, IC 95% (.79 - .88) de las mujeres de 18 a 60 años han consumido alcohol alguna vez en la vida (prevalencia global) y en menor proporción lo han consumido en los últimos 7 días 14%, IC 95% (.09 - .17).

Tabla 9

Tipos de bebida de preferencia

Tipos de bebida	<i>f</i>	%
Cerveza	137	56.4
Tequila	47	19.4
Brandy	19	7.8
Ron	1	.4
No aplica	39	16.0

Fuente: TWEAK

n = 243

La tabla 9 hace referencia que las bebidas que mayormente prefieren las mujeres participantes del estudio son la cerveza y el tequila.

Estadística Inferencial

Tabla 10

Prueba de Kolmogorov - Smirnov para variables continuas

Variable	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Valor Mínimo</i>	<i>Valor Máximo</i>	<i>KS-Z</i>	<i>Valor de p</i>
Edad	36.5	36.0	11.5	18	60	1.32	.065
Años de Escolaridad	2.4	2.4	1.4	1	6	3.81	.000
Puntaje BDI	12.8	11.0	9.3	.0	47.0	1.96	.001
Puntaje TWEAK	1.4	1.0	1.2	.0	6.0	3.06	.000

Fuente: CDP, BDI, TWEAK

n = 243

La Tabla 10, muestra que la media de edad fue de 36.5, la media de escolaridad fue de 2.4 años de estudio formal, el índice BDI obtuvo una media de 12.8 y el puntaje TWEAK de 3.4. También se observa que en la mayoría de las variables no existe distribución normal, por lo que se decidió utilizar estadística no paramétrica.

Para dar respuesta al objetivo tres que indica: Determinar las diferencias de consumo de alcohol por edad, estado civil y tipo de ocupación y tipo de consumo en trabajadoras de 18 a 60 años de edad de una localidad Urbana del estado de Zacatecas. Se muestran las tablas 11 y 12.

Tabla 11

Prueba de Kruskal-Wallis para el consumo de alcohol TWEAK con edad, estado civil, tipos de ocupación y tipo de consumo

TWEAK	H	gl	Valor de p
Variables			
Edad	2.038	3	.056
Estado civil	1.996	2	.369
Tipo de ocupación	6.605	2	.037

Fuente: CDP, TWEAK

$n = 243$

La tabla 11 muestra la prueba de Kruskal - Wallis que indica que sólo existe diferencia significativa entre el tipo de ocupación y el consumo de alcohol. Con respecto a la edad existe tendencia a la significancia.

Tabla 12

Estados de ánimo depresivos y consumo de alcohol

Consumo de alcohol	<i>Sensato</i>		<i>Riesgo de Adicción</i>		<i>Probable Adicción</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Estados de ánimo depresivos						
Depresión Mínima	40	61.5	16	24.6	9	13.8
Depresión Leve	23	62.2	6	16.2	8	21.6
Depresión Moderada	19	57.6	13	39.4	1	3.0
Depresión Severa	4	50.0	3	37.5	1	12.5

Fuente: TWEAK, DBI

n = 143

En la tabla 12 se puede observar que la mayoría de las mujeres que presentaron un consumo sensato mostraron porcentajes similares de depresión mínima y leve, las mujeres con depresión leve tuvieron probable adicción en más alto porcentaje.

Tabla 13

Correlación de Spearman entre las variables del estudio

Variable	1	2	3
1.- Cantidad de bebidas en un día típico	1		
2.- Sumatoria TWEAK	.434**	1	
3.- Puntaje BDI	-.026	-.058	1
	.757	.493	

Fuente: CDP, BDI, TWEAK

n = 243Nota: **p* < .05 y ** *p* > .01

Para dar respuesta al objetivo número cuatro que señala: Determinar la relación de los estados de ánimo depresivos y el consumo de alcohol en mujeres trabajadoras de 18 a 60 años de edad de una localidad Urbana del estado de Zacatecas, se aplicó el Coeficiente de Correlación Spearman, los resultados mostraron que no existe asociación entre los estados de ánimo depresivos y el consumo de alcohol ($r_s = .02, p = .719$), los resultados se señalan en la tabla 13.

Capítulo IV

Discusión

En este apartado se discuten los resultados con la literatura revisada.

El presente estudio se realizó en una muestra de 243 mujeres residentes de una localidad urbana del Estado de Zacatecas. Los resultados del presente estudio permitieron conocer el perfil sociodemográfico de las participantes del estudio, el cual se caracterizó por lo siguiente: la mayoría tenían entre 26 y 45 años de edad, eran casadas, con estudios de primaria y secundaria en mayor proporción, la mayoría de ellas no trabajan por lo que, su dedicación es al hogar, solo una mínima proporción son profesionales, el resto son obreras, empleadas, trabajadoras domésticas ó comerciantes, lo que indica que perciben un salario económico a cambio de la prestación de algún tipo de servicio.

En base al objetivo número uno se encontró que todas las mujeres alguna vez en su vida han experimentado estados de ánimo depresivos. Los estados de ánimo depresivos que presentan son depresión mínima o leve y se presentan en mayor proporción en las mujeres de 26 – 35 años de edad. En el grupo de mujeres de 36 a 45 años presentaron depresión severa, este último hallazgo coincide con lo reportado por Ávila, Escobar y Chica (2005), Dixit y Crum (2000), Douglas (2004), Galván (2006), quienes señalaron resultados similares en la presencia de algún estado de ánimo depresivo; esto puede ser debido a la homogeneidad de las características de las mujeres estudiadas ya que a nivel nacional algunos de los factores desencadenantes de los estados de ánimo depresivos son el consumo de sustancias tóxicas como el alcohol, provocado por situaciones emocionales, como la ausencia, pérdida e infidelidad del esposo, problemas familiares, la pérdida o muerte de alguno de ellos y la remuneración económica deficiente.

Respecto al objetivo número dos fue posible determinar la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea de consumo de alcohol en mujeres. Los hallazgos de la prevalencia son mayores a lo reportado por Alonso, Caufield y Gómez (2005), Díaz, Díaz, Osorio y Rascon (2003), Medina (2005); Romero, Mondragón, Cherpitel, Medina y Borges (2001) y son menores a lo reportado respecto a prevalencia lápsica por Alonso et al (2006). Estos reportes probablemente se deben al contexto donde viven las mujeres ya que el desarrollo de la industria cervecera ha cobrado auge y comercialización de sus productos en los últimos 10 años.

Se identificó la proporción de mujeres con problemas de adicción al alcohol, respecto al consumo sensato, los datos encontrados en el estudio son similares a lo reportado por Alonso, Caufield y Gómez (2005), Alonso et al (2006), quienes estudiaron el consumo de alcohol en mujeres trabajadoras, pero los resultados son menores a lo señalado por Alonso et al (2006), Díaz, Díaz, Osorio y Rascon (2003), respecto al riesgo de adicción. Ésto ultimo probablemente se deba a que la mayor parte de la muestra se dedique al hogar, donde cumple sus roles de madre y esposa lo cual puede ser un factor que limite el consumo de alcohol, sin embargo en este estudio los datos coinciden con los autores antes citados en relación a que las mujeres que trabajan y que por lo tanto las que reciben una percepción económica, sean quienes tengan mayor alcance para la adquisición de las bebidas alcohólicas. Otra explicación de este fenómeno es que los roles que cumplen las mujeres se amplíen cada vez mas y por consiguiente sus relaciones sociales en el trabajo y fuera de él, las motivan hacia el consumo de alcohol.

En referencia al objetivo número tres, no se encontró diferencia significativa entre el consumo de alcohol por edad, estado civil, sólo por el tipo de ocupación, estos hallazgos son diferentes a lo reportado por Dixit y Crum (2000) y Galván (2006), quienes encontraron diferencias significativas entre el consumo de alcohol, el estado

marital y la edad. Sin embargo coinciden con el reporte de Galván (2006), donde se documentó que existe diferencia significativa entre el consumo de alcohol y la ocupación de las participantes, este hecho puede deberse a que la mayoría de las participantes no tenían empleo y en efecto tener la posibilidad y necesidad de trabajar para recibir una remuneración económica, lo que tal vez sea un motivo de riesgo para el consumo de alcohol.

Conforme a lo señalado en el objetivo cuatro donde no se encontró relación significativa entre los estados de ánimo depresivos y el consumo de alcohol, los resultados del presente estudio coinciden con el reporte de Galván 2006; Dixit y Crum 2000. Pero difieren de lo señalado por Douglas, quien reporto relación significativa entre estas dos variables, en lo que probablemente haya influido el tamaño de la muestra.

Conclusiones

Se encontraron prevalencias altas de consumo de alcohol: la prevalencia global fue de 84% (*IC* .71 - .88), la prevalencia lápsica correspondió a 58.8% (*IC* .52 - .65), la prevalencia actual fue de 21% (*IC* .15 - .26) y la prevalencia instantánea fue de 13.6% (*IC* .09 - .17).

No se encontraron diferencias de consumo de alcohol por edad, estado civil , solo por el tipo de ocupación.

No se encontró relación entre los estados de ánimo depresivos y el consumo de alcohol.

Recomendaciones

Se recomienda replicar el estudio con una muestra mayor a la estudiada.

Continuar con el estudio de las variables: depresión y el consumo de alcohol en muestras de mujeres de diferentes estados de la Republica Mexicana para conocer el comportamiento y establecer generalizaciones.

Añadir como variables de estudio del campo de la salud mental: el estrés, ansiedad y las preocupaciones en el campo de estudio de las adicciones para tratar de explicar el modelo de la influencia de las variables anteriores en consumo de alcohol con el propósito de guiar el diseño de intervenciones preventivas.

Limitaciones del Estudio

Una limitante del estudio fue la aplicación del instrumento TWEAK a todas las participantes del estudio, incluyendo aquellas que solo consumieron alcohol alguna vez en su vida.

Referencias

- Alonso, C, M. M., Álvarez, B, J (2004). Factores personales, psicosociales y consumo de alcohol en mujeres adultas 1-12.
- Alonso, C, M., Coufield, C., Gómez, M, M (2005) Consumo de drogas y violencia laboral en mujeres trabajadoras de Monterrey, N. L., México. *Latino-Americana de Enfermagem. Scielo.* 1-10.
- Alonso, C. M., Esparza, A, S., Rodríguez, A. L., Martínez, M, M, R., López, G, K., Campa, M,T., Oliva, R, N, Guzmán, F, F.,Alonso, C, B.(2006). Estudio piloto multicentrico drogas, violencia y comportamiento sexual riesgoso en mujeres en las Américas : El caso de Monterrey, N.. L. México. Investigación no publicada, Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Ávila, C. J D., Escobar, C, F. & Chica, U, H. L (2005). Prevalencia de Ansiedad y Depresión en alcohólicos hospitalizados para desintoxicación en Bogotá. Facultad de Medicina Universidad de Colombia.53, (4)- 219-225.
- Bello, M E., Puentes, E., Rosas., Medina, ME & Lozano Rafael (2005). Prevalencia y Diagnostico de Depresión en población adulta en México. *Salud Pública* .47. 4-10.
- Blanco, G. & Felman, L. (2000) Responsabilidades en el lugar y salud de la mujer trabajadora .*Salud Pública de México*, 42.217-225.
- Botello, M, Y. (2005). Etapas de adquisición y consumo de alcohol en trabajadoras de una industria maquiladora Investigación no publicada, Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México.

- Bjork, J M., Dougherty, D M & Moeller, FG (2006). La sintomatología de la depresión y la ansiedad en las consumidoras sociales. Universidad de Texas / Instituto de Ciencias Medicas. 1-14.
- Caraveo, J., Colmenares, E. & Saldivar, G, J. (199). Diferencias por genero en el consumo de alcohol en la ciudad de México Salud Pública de México, 41 (3), 177-188.
- Castillo, M, Y. (2004). Pros y contras percibidos y consumo de alcohol en trabajadores de la industria maquiladora, Investigación no publicada, Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México.
- Consejo Nacional Contra las Adicciones. (1999). Consumo de drogas en México.
- Díaz, M, A., Díaz, M, R., Osorio, R, A. & Rascón G M. (2003). La salud mental en el municipio de Querétaro un modelo de investigación psiquiátrica en la comunidad: Gaceta médica de México 139 (2), 101-5.
- Douglas C. N. (2004). Depression, alcohol abuse, and generational differences in Mazahúa women in rural Mexican village. Issues in Mental Health Nursing, 25,673-692.
- Galván, G, M. (2006) Estados de animo depresivos y consumo de alcohol en mujeres adulta Investigación no publicada, Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México s
- Lara, A. M., Acevedo Mc. & Berenzon, S. (2004) La depresión femenina vista desde la Subjetividad de las mujeres.818-828
- Medina, N. M. (2005) Estrés de la vida relacionado al consumo de alcohol, tabaco y drogas médicas en mujeres adultas. Investigación no publicada, Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México

Polit. D. & Hungler. B (2000) Investigación científica en ciencias de la salud (2ª ed.) México: Mc. Graw Hill Interamericana.

Romero, M., Mondragón L., Cerpitel, C., Medina, M, M. & Borges, G (2001). Características de las mujeres mexicanas admitidas a unidades de emergencia consumo de alcohol y problemas relacionados. Salud Pública; 43, (6), 1-6.

Russell, M & Bigler, (1979). Screening for alcohol misuse a predictor of adverse pregnancy outcomes alcoholism. Clinical and Experimental Research. 12 (6); 824-830.

Russell, M., Pristach, E. A., Welte, J. W. & Chan, A. W. (1993). Use of the Tweak test in screening for alcoholism/heavy drinking in three populations.

Sanz, J & Velásquez .C., (1998) Fiabilidad, validez y datos normativos de inventario para la depresión de Beck .Psicothema.10 (002), Universidad de Oviedo .303-318

Sánchez, P, J, A & López Cárdenas.(2005) Escalas Diagnosticas y de Evaluación que se utilizan en atención primaria para depresión y ansiedad. Salud Global, No.3. 1-8.

Secretaria de Salud (1987). Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. México. Recuperado el 27 de Diciembre del 2006.[http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compri/rlgsmis,htm](http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compri/rlgsmis.htm)

Secretaria de Salud, Consejo Nacional Contra las Adicciones, Dirección General de Epidemiología, Instituto Nacional de Psiquiatría, Instituto Nacional de Estadística, Geográfica e Informática (2003). Encuesta Nacional de Adicciones 2002, Tabaco, Alcohol y otras Drogas. Secretaria de Salud. México. Recuperado el 3 de Mayo del 2007 de <http://www.conadic.gob.mx>.

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

Valle, F., J., (2002). Depresión con Ansiedad. *Salud Global*. No. 2-8. Año II Numero 3

Vargas, M. J I. (2003). Patrones de consumo de alcohol en trabajadores de una industria maquiladora. Investigación no publicada, Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México.

Apéndices

Apéndice A

Cedula de Datos Personales (CDP)

INSTRUCCIONES: Este instrumento es confidencial, la información obtenida solo será utilizada por el investigador, por lo cual solicito su colaboración para contestar las preguntas que se presentan a continuación contestando de la manera más segura posible.

1. Datos personales

Folio

--	--	--

1.- ¿Cuántos años de edad cumplidos tiene usted?

--	--

2.- ¿Cuál es su estado civil actualmente?

- | | | | |
|---------------|--------------------------|----------------|--------------------------|
| 1. Soltera | <input type="checkbox"/> | 4. Separada | <input type="checkbox"/> |
| 2. Casada | <input type="checkbox"/> | 5. Viuda | <input type="checkbox"/> |
| 3. Divorciada | <input type="checkbox"/> | 6. Unión libre | <input type="checkbox"/> |

3.- Escolaridad Actual _____

- | | | | |
|---------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|
| 1. Primaria | <input type="checkbox"/> | 4. Preparatoria | <input type="checkbox"/> |
| 2. Secundaria | <input type="checkbox"/> | 5. Profesional | <input type="checkbox"/> |
| 3. Técnica | <input type="checkbox"/> | | |

4. Total de años de educación formal _____ años.

5 ¿Cual es el tipo de actividad remunerada es la que realiza?

- | | |
|-----------------------|--------------------------|
| 1. Profesionista | <input type="checkbox"/> |
| 2. Obrera | <input type="checkbox"/> |
| 3. Empleada domestica | <input type="checkbox"/> |
| 4. Comerciante | <input type="checkbox"/> |
| 5. Ama de Casa | <input type="checkbox"/> |

Apéndice B

Inventario de Depresión de Beck

En este cuestionario se encuentran grupos de oraciones. Por favor lea cada una cuidadosamente. Posteriormente escoja una oración de cada grupo que mejor describa la manera en que usted se **SINTIO LA SEMANA PASADA INCLUYENDO EL DÍA DE HOY**. Encierre en un círculo el número que se encuentra al lado de la oración que usted escogió. Si varias Oraciones de un grupo se aplican a su caso circule cada una. Asegúrese de leer todas las oraciones en cada grupo antes de hacer su elección.

1.-	0	No me siento triste.	<input type="text"/>
	1	Me siento triste	
	2	Me siento triste siempre y no puedo salir de mi tristeza	
	3	Estoy tan triste e infeliz que no puedo soportarlo	
2.-	0	No me siento especialmente desanimado ante el futuro.	<input type="text"/>
	1	Me siento desanimado con respecto al futuro.	
	2	Siento que no tengo nada que esperar.	
	3	Siento que en el futuro no hay esperanza y que las cosas no pueden mejorar.	
3.-	0	No creo que sea un fracaso	<input type="text"/>
	1	Creo que he fracasado más que cualquier persona normal.	
	2	Al recordar mi vida pasada, todo lo que puedo ver es un montón de fracasos.	
	3	Creo que soy un fracaso absoluto como persona.	
4.-	0	Obtengo tanta satisfacción de las cosas como la que solía obtener antes.	<input type="text"/>
	1	No disfruto de las cosas de la manera en que solía hacerlo	
	2	Ya no obtengo una verdadera satisfacción de nada	
	3	Estoy insatisfecho o aburrido de todo	
5.-	0	No me siento especialmente culpable.	<input type="text"/>
	1	Me siento culpable una buena parte el tiempo	
	2	Me siento bastante culpable casi siempre	
	3	me siento culpable siempre	
6.-	0	No creo que este siendo castigado	<input type="text"/>
	1	Creo que puedo ser castigado	
	2	Espero ser castigado	
	3	Creo que estoy siendo castigado	
7.-	0	No me siento decepcionado de mi mismo	<input type="text"/>
	1	Me he decepcionado a mi mismo	
	2	Estoy disgustado conmigo mismo	
	3	Me odio	
8.-	0	No creo ser peor que los demás	<input type="text"/>
	1	Me critico por mis debilidades y errores	
	2	Me culpó siempre por mis errores	
	3	Me culpo por todo lo malo que sucede	

9.-	0	No pienso en matarme	<input type="text"/>
	1	Pienso en matarme pero no lo haría	
	2	Me gustaría matarme	
	3	Me mataría si tuviera la oportunidad	
10.-	0	No lloro mas que de costumbre	<input type="text"/>
	1	Ahora lloro mas de lo que solía hacer	
	2	Ahora lloro todo el tiempo	
	3	Solía poder llorar pero ahora no puedo llorar aunque quisiera.	
11.-	0	Las cosas no me irritan mas que de costumbre	<input type="text"/>
	1	Las cosas me irritan un poco más que de costumbre.	
	2	Estoy bastante irritado o enfadado una buena parte del tiempo	
	3	Ahora me siento irritado todo el tiempo	
12.-	0	No he perdido interés por otras personas	<input type="text"/>
	1	Estoy menos interesado en otras personas que de costumbre.	
	2	He perdido casi todo mi interés por otras.	
	3	He perdido todo mi interés por otras personas	
13.-	0	Tomo decisiones casi siempre.	<input type="text"/>
	1	Postergo la adopción de decisiones mas que de costumbre	
	2	Tengo mas dificultad para tomar decisiones que antes	
	3	Ya no puedo tomar mas decisiones	
14.-	0	No creo que mi aspecto sea peor que de costumbre	<input type="text"/>
	1	Me preocupa el hecho de parecer viejo sin atractivos	
	2	Siento que hay permanentes cambios en mi aspecto que me hacen parecer	
	3	Creo que me veo feo	
15.-	0	Puedo trabajar tan bien como antes	<input type="text"/>
	1	Me cuesta mucho más esfuerzo empezar a hacer algo	
	2	Tengo que obligarme seriamente para hacer cualquier cosa	
	3	No puedo trabajar en absoluto.	
16.-	0	Puedo dormir tan bien como siempre	<input type="text"/>
	1	No duermo tan bien como solía hacerlo	
	2	Me despierto una o dos horas mas temprano que de costumbre y me cuesta mucho volver a dormirme	
	3	Me despierto varias horas antes de lo que solía y no puedo volver a dormirme.	
17.-	0	No me canso mas que de costumbre	<input type="text"/>
	1	Me canso mas fácilmente que de costumbre	
	2	Me canso sin hacer nada.	
	3	Estoy demasiado cansado para hacer algo.	

18.-	0	Mi apetito no es peor que de costumbre	<input type="text"/>
	1	Mi apetito no es tan bueno como solía ser	
	2	Mi apetito esta mucho peor ahora	
	3	Ya no tengo apetito.	
19.-	0	No he perdido mucho peso, si es que he perdido algo últimamente.	<input type="text"/>
	1	He rebajado mas de dos kilos y medio	
	2	He bajado mas de cinco kilos	
	3	He rebajado mas de siete kilos y medio	
20.-	0	No me preocupa por mi salud mas que de costumbre	<input type="text"/>
	1	Estoy preocupado por problemas físicos como por ejemplo, dolores, molestias estomacales o estreñimiento.	
	2	Estoy muy preocupado por problemas físicos y me resulta difícil pensar en cualquier otra cosa.	
	3	Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en ninguna otra cosa.	
21.-	0	No he notado cambio alguno reciente en mi interés por el sexo.	<input type="text"/>
	1	Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estar	
	2	Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo.	
	3	He perdido por completo el interés en el sexo.	
Resultados		Suma	<input type="text"/>
0 a 9	Depresión mínima		
10 a 16	Depresión leve		
17 a 29	Depresión moderada		
30 a 63	Depresión severa		

Alguna vez en su vida ha consumido bebidas alcohólicas SI _____ NO _____
 Si es afirmativa Si su repuesta favor de contestar el Apéndice D, cuestionario TWEAK,
 si no le agradezco su participación.

Apéndice C

Escala TWEAK

Instrucciones: Lea cuidadosamente y anote y circule lo que se le pide

T (Tolerancia)

1. ¿Cuántas bebidas se necesitan para hacerle sentir que se le subió?

No. de Bebidas _____

Si reporto 3 ó más bebidas, circule el número 2 a la derecha **2**

W (Preocupación)

2.- ¿Los amigos cercanos o familiares se preocupan o quejaron por su forma de beber el año pasado?

Si _____ No _____

Si es si entonces circule el Número 2 a la derecha **2**

E (Al abrir los ojos)

3. ¿En ocasiones toma una bebida en la mañana cuando se levanta?

Si _____ No _____

Si es si entonces circule el Número 1 a la derecha **1**

A (Amnesia)

4.- ¿Un amigo o miembro de la familia le ha dicho alguna vez cosas que dijo o hizo cuando estaba bebiendo y que no puede recordar?

Si _____ No _____

Si es si entonces circule el Número 1 a la derecha **1**

K (Corte)

5. ¿En ocasiones sientes la necesidad de reducir su consumo?

Si _____ No _____

Si es si entonces circule el Número 1 a la derecha **1**

TOTAL _____ (Rango de 0 – 7)

Entrevistador: Sume el total de la tabla o escala y anote el total.

Codifique : 0 = Suma total < 2 (Consumo Sensato), 1= Suma total => 2 (Consumo de Riesgo de Adicción) y 2 = Suma Total => 5 (Consumo Excesivo o probable adicción).

Apéndice D

Historia de Consumo de Alcohol

1.- ¿Con que frecuencia usted consume alcohol?

Alguna vez en la vida _____ SI NO

Una o más veces en el último año _____ SI NO

Una o más veces en el último 30 días _____ SI NO

Una o más veces en los últimos siete días _____ SI NO

2.- ¿Cuántas bebidas alcohólicas / copas / tragos consume usted en un día habitual?

Número _____

3.- ¿Cuál es la bebida alcohólica que usted acostumbra a ingerir?

4.- ¿Cuántos años tenía usted cuando consumió por primera vez una bebida alcohólica?

Apéndice E

Consentimiento Informad

Título del Estudio:

DEPRESION Y CONSUMO DE ALCOHOL EN MUJERES ADULTAS

Prólogo:

Estoy interesada en conocer algunos aspectos como la depresión e el Consumo de Alcohol en mujeres adultas, la invito a participar en mi estudio que consiste en la aplicación de tres cuestionarios y una cedula de datos sociodemográficos. Este estudio forma parte de mis estudios de Maestría en ciencias de Enfermería.

Antes de decidir si quiere participar, necesita saber en que consiste el estudio, cuales son los riesgos y beneficios y lo que debe hacer después de dar su “consentimiento informado”.

Este formulario le explicará el estudio. Si usted da su consentimiento para participar, se le pedirá que firme este formato.

Propósito del Estudio:

El propósito de este estudio es tratar de aprender sobre la depresión y el consumo de alcohol en mujeres adultas en una localidad de Zacatecas. La información que usted comparta se utilizará en forma confidencial, en ninguna parte del estudio aparecerá su nombre y los datos obtenidos al final se presentarán de una manera general, nunca dentro de la tesis de Maestría.

Descripción del Estudio / Procedimiento:

Si usted acepta participar en la entrevista, yo le pediré que por favor colabore conmigo en lo siguiente:

- Participar en una entrevista que durará aproximadamente 30 minutos.
- En esta entrevista usted responderá a preguntas sobre datos sociodemográficos Depresión y Ansiedad y en relación al consumo de alcohol.
- Permita que por favor el entrevistador apunte sus respuestas de acuerdo a las preguntas de los formatos que debe llenar.

Riesgos e Inquietudes:

No existen riesgos serios relacionados con la participación del estudio. Sin embargo, usted puede sentirse incómoda hablando de temas delicados de información de su vida y comportamiento personal del consumo de alcohol. Si usted ya no desea continuar se suspende definitivamente. Si usted desea tiempo, desea descansar se programará la entrevista para otra ocasión.

Beneficios Esperados:

No hay ningún beneficio en particular para este estudio

Costos:

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

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

Las únicas personas que sabrán que usted está participando en este estudio será el encuestador y el responsable de este estudio. Ninguna información sobre usted o dada por usted durante la entrevista será distribuida a otras personas sin su permiso por escrito.

Las opiniones e ideas que usted exprese durante la entrevista serán de una manera confidencial. La necesidad de respetar la confidencialidad de todos es indispensable en el estudio. Si los resultados de la entrevista son publicados o discutidos en alguna conferencia, ninguna información estará incluida sobre su persona.

Derechos a Retratar:

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

Preguntas:

Si usted tiene alguna pregunta sobre sus derechos como participante en la investigación, por favor comuníquese al teléfono 92- 4 – 45 – 63 con la Lic. Evelia Zavala Gámez.

CONSENTIMIENTO

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

Firma del Participante

Fecha

Firma Primer Testigo

Fecha

Firma Segundo Testigo

Fecha

Firma, Nombre y Datos del Autor del Estudio.

En caso de dudas, puede comunicarse con la

Lic. Evelia Zavala Gámez al Tel. 92-4-45-63

Apéndice F

Carta de Autorización

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION ESTATAL EN ZACATES
ZONA NORTE
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUM 1
AV. UNIVERSIDAD NUM 102
TEL 01492 92 53606/13

OFICIO 003/2007

08 DE NOVIEMBRE DEL 2007.

BERTHA CECILIA SALAZAR GONZALEZ, PhD
SECRETARIA DE INVESTIGACION
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

EN ATENCIÓN A SU OFICIO FAEN NUM. 109/2007 SE AUTORIZA A LA LIC. EVELIA ZAVALA GAMEZ ESTUDIANTE DEL PROGRAMA DE MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA LLEVAR A EFECTO EL PROYECTO DE INVESTIGACION "DEPRESIÓN Y CONSUMO DE ALCOHOL EN MUJERES TRABAJADORAS" EN COLONIA LAZARO CARDENAS DE ESTA CAPITAL, PERTENECIENTE AL SECTOR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUM 1, A MI DIGNO CARGO.

SIN OTRO PARTICULAR DE MOMENTO, RECIBA UN CORDIAL SALUDO.

ATENTAMENTE
"SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL"

DR FELIPE DE JESUS LOPEZ ROBLES
DIRECTOR MEDICO DE LA UMF 1

DIRECCION
CLINICA No. 1

RESUMEN AUTOBIOGRAFICO

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

Lic. Evelia Zavala Gámez

Tesis: DEPRESIÓN Y CONSUMO DE ALCOHOL EN MUJERES ADULTAS

Área de Estudio: Salud Comunitaria

Biografía: Nacida en el estado de Zacatecas el 15 de marzo de 1953, hija del Sr. Juan Zavala Caldera y Sra. Consuelo Gámez Montoya.

Educación: Egresada como Licenciada en Enfermería en el año de 1987 de la Escuela de Enfermería de la Universidad Autónoma de Zacatecas (UAZ) Francisco García Salinas y como especialista en Pediatría y Administración de los Servicios de Enfermería de la Escuela de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Ciudad de Monterrey, N.L (1980 a 1984)

Experiencia Profesional: Jubilada con categoría de Subjefe de Enseñanza e Investigación del Instituto Mexicano del Seguro Social en el hospital General de Zona No. 1 de la Ciudad de Zacatecas, Zacatecas. Actualmente forma parte de la plantilla Docente de la UAZ en la Unidad Académica de Enfermería con el puesto de Docente Investigador Asociado "A".

E-mail: lenfezg@yahoo.com.mx