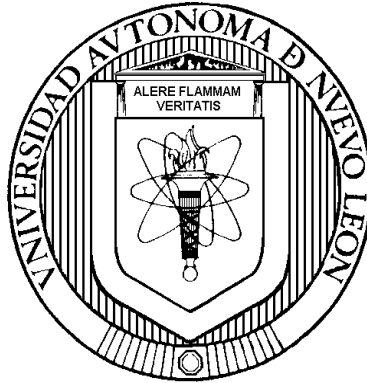


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



AFECTO Y CONSUMO DE ALCOHOL EN MUJERES ADULTAS

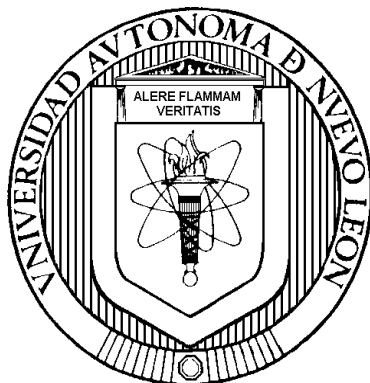
Por

LIC. M. TRINIDAD DÍAZ LÓPEZ

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

JUNIO, 2008

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



AFECTO Y CONSUMO DE ALCOHOL EN MUJERES ADULTAS

Por

LIC. M. TRINIDAD DÍAZ LÓPEZ

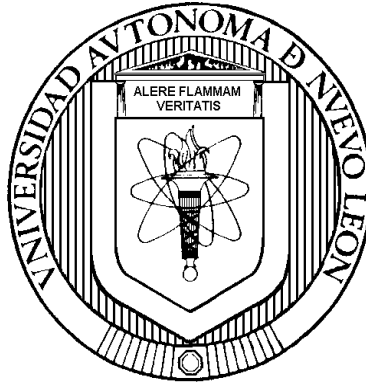
Director de Tesis

MSP. MARÍA MAGDALENA ALONSO CASTILLO

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

JUNIO, 2008

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



AFECTO Y CONSUMO DE ALCOHOL EN MUJERES ADULTAS

Por

LIC. M. TRINIDAD DÍAZ LÓPEZ

Co- Asesor

Dra. KARLA SELENE LÓPEZ GARCÍA

Asesor Estadístico

MARCO VINICIO GOMÉZ MEZA PhD

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

JUNIO, 2008

AFECTO Y CONSUMO DE ALCOHOL EN MUJERES ADULTAS

Aprobación de Tesis

MSP. María Magdalena Alonso Castillo
Director de Tesis

MSP. María Magdalena Alonso Castillo
Presidente

Dra. Karla Selene López García
Secretario

MSP. Lucio Rodríguez Aguilar
Vocal

MSP. María Magdalena Alonso Castillo
Subdirector de Posgrado e Investigación

Agradecimientos

A la MSP. María Magdalena Alonso Castillo, Subdirectora de Posgrado e Investigación, por su interés genuino y emprendedor en pro del desarrollo de la disciplina, de la institución y del personal al cual dirige; y en especial por compartir sus conocimientos, experiencias y su capacidad humana durante la dirección de éste trabajo. Muchas gracias.

A Bertha Cecilia Salazar González PhD, por el invaluable tiempo, dedicación y paciencia otorgada durante todo el proceso de la maestría.

Al MSP. Lucio Rodríguez Aguilar, Director de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, por su capacidad profesional y por ser un ejemplo a seguir para los alumnos con quienes ha compartido conocimientos y experiencias.

A las Autoridades de Facultad de Enfermería y obstetricia de León por darme la oportunidad y las facilidades para la realización de esta maestría, en especial a la MIE. Maestra Blanca Esther Sánchez.

A la Dra. Patricia Catalina Martínez Coordinadora de Superación de Personal Académico por su calidad profesional y humana, y constituir un ejemplo a seguir.

A la Dra. Karla Selene López García por el apoyo recibido durante las estancias de maestría en la Facultad de Enfermería de Nuevo León.

A todos los Docentes de la Subdirección de Posgrado e Investigación de la Facultad de Enfermería que de alguna manera han influido en mí para el logro del proceso de la enseñanza y el aprendizaje logrando con ello terminar el grado de Maestría

Al personal administrativo de la Subdirección de Posgrado e investigación por su esmero con el que laboran para el logro de los objetivos en forma oportuna y efectiva. Muchas gracias por todas sus atenciones brindadas.

Dedicatorias

A Dios

Por ser mi guía y protector espiritual; por darme la oportunidad de realizar esta maestría la cual ha sido uno de mis mayores deseos.

A mis padres

Antonio (QEPD) y Ma. Trinidad por haberme dado la vida y por ser ellos las principales personas que me han impulsado a estudiar y prepararme para la vida con valores como el respeto, honradez, compromiso y el amor a mis semejantes.

A mi esposo

Everardo por su comprensión, paciencia y apoyo que me ha otorgado durante este periodo de maestría, el cual ha sido un lapso de sacrificios y desvelos en los que se ha dejado de disfrutar los momentos gratos de la vida, pero que en un futuro los veremos recompensados.

A mis hijas e hijo

Diana, Brenda y Everardo quienes son el motivo principal de mi existencia, por haberme motivado para seguir adelante y no desistir en este difícil periodo de trabajo y ausencias. Espero que los resultados de esta ardua tarea se conviertan en satisfacción, tranquilidad y unión familiar.

A mis hermanas y hermanos por el apoyo incondicional y el estímulo otorgado para seguir adelante en mi proyecto de vida.

A mis compañeras de Maestría: Martha Vargas, Artemisa Vite y Aurora Montañés por permitirme convivir con ustedes, por las experiencias y gratos momentos que pasamos juntos durante la maestría, pero sobre todo por ser grandes amigas, las quiero mucho.

A Luz María Yolanda Rocha Torres por su amistad incondicional y el apoyo que me ha otorgado en todo momento. Gracias.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco Conceptual	5
Estudios Relacionados	7
Definición de Términos	12
Objetivos	15
Capítulo II	
Metodología	16
Diseño del Estudio	16
Población, Muestreo y Muestra	16
Instrumentos	17
Procedimiento de Selección de la Muestra y de Recolección de Datos	19
Consideraciones Éticas	21
Análisis de los Datos	22
Capítulo III	
Resultados	24
Estadística Descriptiva	25
Estadística Inferencial	33
Hallazgos Adicionales	46

Contenido	Página
Capítulo IV	
Discusión	51
Conclusiones	57
Recomendaciones	59
Referencias	60
Apéndices	64
A Cédula de Datos Personales y Laborales (CDPL)	65
B Escala de Adjetivos Múltiples de Afecto (MAACL)	66
C Escala TWEAK	68
D Carta de Autorización	69
E Consentimiento Informado	70

Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Consistencia interna de los instrumentos	24
2. Características sociodemográficas y laborales: variables categóricas	25
3. Características sociodemográficas y laborales: variables continuas	26
4. Escala de Adjetivos Múltiples de Afecto en las mujeres participantes	27
5. Tipo de consumo de alcohol de acuerdo al TWEAK	30
6. Escala TWEAK	31
7. Tipo de bebida de consumo de alcohol	32
8. Índices y Prueba de Kolmogorov- Smirnov para variables continuas y numéricas	33
9. Coeficiente de Correlación de Spearman, de factores personales y consumo de alcohol	35
10. Prevalencia de consumo de alcohol	37
11. Kruskal Wallis para edad y escolaridad por consumo de alcohol (sumatoria TWEAK)	38
12. U de Mann – Whitney para estado marital, ocupación por consumo de alcohol (sumatoria TWEAK)	39
13. Kruskal Wallis para edad y escolaridad por afecto positivo	40
14. U de Mann – Whitney para estado marital y ocupación por afecto positivo	41
15. Kruskal Wallis para edad y escolaridad por afecto negativo	42
16. U de Mann – Whitney para estado marital y ocupación por afecto negativo	43
17. Coeficiente de Correlación de Spearman para afecto positivo y negativo con el consumo de alcohol (sumatoria TWEAK)	44
18. Kruskal Wallis para afecto negativo y tipos de consumo de alcohol	44

Tabla	Página
19. Kruskal Wallis para afecto positivo y tipos de consumo de alcohol	45
20. Rangos de edad por prevalencia global por consumo de alcohol (alguna vez en la vida)	46
21. Ocupación por prevalencia global de consumo de alcohol	46
22. Rangos de edad por prevalencia lápsica por consumo de alcohol	47
23. (en el último año)	
24. Escolaridad por prevalencia lápsica de consumo de alcohol	48
25. Rangos de edad por prevalencia actual de consumo de alcohol	48
26. Rangos de escolaridad por prevalencia actual de consumo de alcohol	49
27. Estado marital por prevalencia actual de consumo de alcohol	50

RESUMEN

M. Trinidad Díaz López
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Junio, 2008

Título del estudio: CONSUMO DE ALCOHOL EN MUJERES ADULTAS

Número de páginas: 72
Área de Estudio: Salud Comunitaria

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

Propósito y Método de Estudio: El propósito fue conocer la relación que existe del afecto positivo y negativo con el consumo de alcohol en mujeres adultas de 18 a 60 años de edad residentes de una comunidad urbana de estrato medio bajo de León, Gto. El estudio fue descriptivo y correlacional. El muestreo fue probabilístico irrestricto aleatorio. El tamaño de la muestra fue determinada a través del paquete estadístico n'Query Advisor versión 4.0 ® para una población de 4,277 mujeres con una hipótesis de correlación alternativa bilateral de .20, con una potencia de .90, un nivel de confianza de 95% y una significancia de .05. La muestra estimada fue de 259 mujeres con un índice de no respuesta del 2.7% (7 mujeres), por lo que la muestra final fue de 252 participantes. Se utilizó una Cedula de Datos Personales y Laborales, la Escala de Adjetivos Múltiples de Afecto y la Escala TWEAK. La consistencia interna fue de .91 y .71 respectivamente.

Contribución y Conclusiones: La prevalencia global fue de 71.0% (*IC95%* 65.0 – 76.0), la prevalencia lápsica fue de 56.0% (*IC95%* 50.0 – 62.0), la prevalencia actual fue de 16.0% (*IC95%* 12.0 – 21.0) y la prevalencia instantánea fue de 4.0% (*IC95%* 2.0 – 7.0). La edad, la escolaridad, el estado marital y la ocupación no mostraron diferencia significativa de acuerdo al consumo de alcohol (TWEAK). La edad, escolaridad y estado marital no mostraron diferencia significativa con el afecto positivo ($p > .05$), únicamente la ocupación mostró diferencia significativa respecto al afecto positivo ($U = 65.58, p = .02$), las mujeres que trabajan tienen más alto afecto positivo ($\bar{X} = 80.44; Mdn = 88.57$) que las que no trabajan ($\bar{X} = 75.37, Mdn = 80.71$). No existió diferencia significativa de edad y estado marital con el afecto negativo, únicamente existió tendencia a la significancia con escolaridad ($H = 6.74, p = .07$) y la ocupación ($U = 6989.50, p = .07$). Existe relación positiva y significativa del afecto positivo con el consumo de alcohol ($r_s = .166, p = .008$). Se encontró diferencia significativa del afecto negativo por tipos de consumo ($H = 7.7, p = .02$), el más alto fue el de probable adicción al alcohol o alcoholismo ($\bar{X} = 35.76, Mdn = 29.86$), respecto al consumo de riesgo de adicción ($\bar{X} = 22.89, Mdn = 18.75$) y el de tipo sensato ($\bar{X} = 24.59, Mdn = 12.50$).

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS _____

Capítulo I

Introducción

El consumo de alcohol se ha convertido en un problema social y de salud pública en la última década, a causa del incremento en su prevalencia y las graves repercusiones que genera en la salud de los individuos como accidentes y lesiones, cirrosis hepática, así como el aumento de las incapacidades médicas, ausentismo laboral, problemas familiares y violencia (Tapia, 2001). En México en 1991 se perdieron 9.3 Años de Vida Saludables (AVISA) atribuidos a padecimientos asociados con el consumo de alcohol, los cuales se distribuyeron 70% en varones y 30% en mujeres. Lozano, Frenk y González, (1994) señalan que las causas asociadas al consumo excesivo de alcohol y a los años de vida saludable perdidos fueron por lesiones provocadas (15%), cirrosis hepática (43%), homicidios (10%), dependencia al alcohol (18%) y otras enfermedades relacionadas indirectamente con el consumo excesivo de alcohol (15%).

Las Encuestas Nacionales de Adicciones realizadas en México, muestran que la prevalencia del consumo de alcohol en mujeres presentó un incremento importante en la década de 1988 a 1998 pasando del 36.5% a 44.6% en el consumo para el sexo femenino, el cual disminuyó ligeramente en el 2002 a un 42.6% (Secretaría de Salud [SSA]; Consejo Nacional Contra las Adicciones [CONADIC]; Instituto Nacional de Psiquiatría [INP]; Dirección General de Epidemiología [DGE]; Instituto Nacional de Estadística, Geográfica e Informática [INEGI], 1988, 1998 y 2002). La tendencia del consumo de alcohol en las mujeres en el periodo de 1998 a 2002 sugiere un incremento en todos los patrones, en especial el tipo de consumo moderado alto que paso de 2.6% a 3.7%, el patrón de consumo frecuente alto se incrementó de 0.6% a 0.9% y en aquellas mujeres que consumen alcohol en forma consuetudinaria durante 1998 al 2002 mantuvo una prevalencia en 0.7% (Consejo Nacional de Población [CONAPO], 2002). La proporción de mujeres que incrementaron la tolerancia al consumo de alcohol en el

periodo de 1988 a 2002 pasó de 0.15% a 1.59%, ésta tendencia afectó principalmente a las mujeres del grupo de edad de 18 a los 39 años. Se reportó además que las bebidas de preferencia en las mujeres residentes del medio urbano fueron; la cerveza, los destilados y los vinos de mesa (24.2%, 22.1%, 12.8% respectivamente) y en menor porcentaje se señalan las bebidas tipo coolers y el pulque (SSA, CONADIC, INP, DGE, INEGI, 2002).

En el estado de Guanajuato las muertes relacionadas con el consumo de alcohol fueron de 73 mujeres y 889 hombres durante el periodo del 2000 al 2005 (Secretaría de Salud, 2006); la morbilidad atendida en el Sistema de Salud por causa del consumo de alcohol fue por enfermedad isquémica del corazón, intoxicación aguda por alcohol y enfermedad alcohólica del hígado. Además se atendieron accidentes de tráfico, atropellamientos y violencia intrafamiliar (Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato [SISVEA], 2006).

Existen estadísticas en el Estado de Guanajuato, relacionadas únicamente con los reportes del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones [SISVEA], (2006) en donde se informa que un 4.6% de las personas que acudieron a los centros de tratamiento a recibir atención por causa del consumo excesivo de alcohol correspondieron al género femenino.

El consumo de alcohol en las mujeres se ha definido como un problema prioritario para los investigadores de las ciencias sociales y de la salud debido a la escasa información que existe incluyendo los posibles factores y efectos asociados a éste. La mujer en el contexto de la sociedad ha recibido una serie de premisas socioculturales para el desempeño de su papel, se le ha atribuido no solo la responsabilidad del cuidado de la familia y su desempeño como madre en la crianza de sus hijos sino además, como resultado de las circunstancias económicas y sociales de nuestro país, la mujer se ha obligado paulatinamente a desempeñar nuevos roles como el de ser proveedora de recursos económicos, adquiriendo con ello responsabilidades laborales, además de

cumplir con los roles tradicionales que le han sido determinados (Romero, Gómez & Medina, 1996).

El impacto de la ampliación de los roles en la mujer y la doble jornada laboral probablemente contribuyen a que se presenten algunos sentimientos de culpa, estrés y problemas relacionados con el afecto como la hostilidad, depresión y ansiedad los que pueden ser afrontados por las mujeres mediante el consumo de alcohol (German, 2000; Medina, 2005). Un aspecto de importancia documentado por Romero, Gómez y Medina-Mora (1996) en las mujeres que trabajan o que viven condiciones especiales, lo que implica la búsqueda de afectos y emociones placenteras; de reducción de estrés, de depresión, de tristeza y de soledad mediante el consumo de alcohol, el cual puede ser utilizado como un favorecedor de las relaciones sociales con los compañeros de trabajo, buscando con ello tener una aceptación y satisfacción.

El afecto o sentimientos positivos y negativos que experimenta la mujer en su relación con su familia, pareja, sus iguales y sus compañeros de trabajo pueden relacionarse con el consumo de alcohol. Un estudio realizado en trabajadores de la industria petroquímica del sur de Veracruz documentó que el afecto positivo se asocia con el consumo sensato de alcohol y el afecto negativo se relaciona con el consumo dañino de alcohol. Los autores recomiendan profundizar en el concepto de afecto positivo y negativo y el consumo de alcohol en la población femenina debido a que las mujeres en términos culturales son más vulnerables a los problemas familiares y laborales derivándose de éstos emociones y sentimientos negativos (Cortaza & Alonso, 2007).

Se ha documentado además en mujeres universitarias de Norteamérica que el afecto positivo y negativo se asocia con el consumo de alcohol. También en mujeres adolescentes norteamericanas se ha encontrado asociación significativa del afecto negativo y el abuso de drogas (Measelle, Stice & Springer, 2006; Simons, Gaher, Oliver, Bush & Palmer, 2005).

El afecto como cognición social tiene dos componentes, el afecto negativo en el que se incluye la hostilidad, la depresión y ansiedad; y el afecto positivo que incluye alegría, felicidad, satisfacción y bienestar (Baron & Byrne, 1988). Esta cognición se construye en el pensamiento como resultado de la interpretación que hace la persona de la nueva información y experiencias que ocurren en el contexto y en las relaciones con los demás. Este afecto se asocia con la nueva información, con el conocimiento y experiencias previas, es entonces cuando el individuo reacciona hacia una persona, situación o circunstancia mediante sus estados de ánimo o emociones positivas o negativas (Gotlib & Meyer, 1986).

En la experiencia personal de la autora del presente estudio ha observado un incremento en el consumo de alcohol en las mujeres, sobre todo en mayores de 18 años. Además se ha identificado que algunos estados emocionales como la hostilidad, depresión y ansiedad parecen ser factores que se relacionan con el incremento del consumo de alcohol en las mujeres que tienen la doble jornada.

Hasta el momento en México no se han localizado estudios sobre afecto positivo y negativo en relación con el consumo de alcohol en población adulta femenina. Por lo que se considera existe un vacío de conocimiento en relación a esta temática, para lo cual el presente estudio aporta conocimientos de la relación de afecto y consumo de alcohol en un grupo que no ha sido estudiado, para lo cual se realizó un estudio descriptivo.

En un futuro los resultados del presente estudio podrán servir de base para el desarrollo de programas de intervención de enfermería en las áreas de la promoción de la salud y de prevención del consumo de alcohol en esta población, utilizando el afecto como estrategia de control donde se incluyan formas saludables de afrontar el consumo de alcohol. Por lo anterior el propósito del presente estudio permitió conocer la relación que existe del afecto positivo y negativo con el consumo de alcohol en mujeres adultas de 18 a 60 años de edad residentes de una comunidad urbana de estrato medio bajo de

León, Gto.

Marco Conceptual

Los conceptos que guiaron el presente trabajo fueron el afecto positivo y negativo (Gotlib & Meyer, 1986) y el consumo de alcohol (Chan, Pristach, Welte & Russell 1993).

El concepto de afecto se refiere a las expresiones emocionales o estados de ánimo que experimenta y manifiesta la persona en su vida diaria, y que la mayoría de las veces resulta de la obtención o no de objetivos deseados en su vida. Las dos dimensiones del afecto son el positivo y el negativo, estas dimensiones generalmente son paralelas y temporales y están presentes en todas las relaciones humanas. El estado emocional puede ser positivo o negativo y es parte básica de las respuestas de las personas ante diversas experiencias y estímulos cotidianos, que originan con ello una serie de emociones y sentimientos que pueden llegar a afectar y provocar que la persona busque cómo afrontar dichas situaciones por medio de distintas conductas como el consumo de alcohol y drogas (Gotlib & Meyer, 1986).

Watson et al. (1988) iniciaron con el estudio de la emoción y señalaron que el afecto positivo se refiere a una dimensión de felicidad que describe como una variedad de estados ánimo que incluyen el entusiasmo, el interés, la inspiración, la confianza, la satisfacción y el estado de alerta, mientras que el afecto negativo comprende estados de ánimo como la ira, el desprecio, el temor, la ansiedad, la culpa y el nerviosismo.

El afecto positivo por lo tanto esta presente en situaciones, circunstancias y en relaciones que le producen a la persona felicidad, alegría, satisfacción y bienestar y el afecto negativo se presenta cuando se está expuesto a condiciones que producen estrés, hostilidad, depresión y ansiedad. En ambos tipos de afecto puede ser utilizado el consumo de alcohol, como mecanismo que incrementa el afecto positivo o reduzca el afecto negativo (Cortaza & Alonso, 2007; Simons, Gaher, Oliver, Bush & Palmer,

2005).

En lo que se refiere al consumo de alcohol; el alcohol es una sustancia considerada como una droga por sus propiedades farmacológicas, psicotrópicas y su potencialidad adictiva. De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana [NOM]-028-[SSA] 2-1999) para la prevención, tratamiento y control de adicciones, las bebidas alcohólicas son aquellas que contienen alcohol etílico en una proporción entre 2% y 55% en volumen; provocan alteraciones metabólicas, fisiológicas y de la conducta debido a que el alcohol tiene una acción depresora del sistema nervioso central y sus efectos pueden provocar múltiples repercusiones en la salud del individuo y en sus ámbitos social y económico.

El consumo de alcohol se ha clasificado de acuerdo a la frecuencia en consumo sensato, de riesgo de adicción y probable adicción al alcohol o alcoholismo. El que se considera aceptable es el denominado el consumo sensato o responsable, es aquel que por lo general no causa problemas ni para el usuario ni para la sociedad.

Los límites del consumo sensato en la mujer, son atribuibles a la ingesta de no más de 20 gramos de etanol (dos copas) no más de tres veces por semana. El consumo de riesgo de adicción en la mujer es cuando el consumo es de tres a cuatro copas por ocasión de consumo, además de requerir consumir la misma cantidad para sentir los mismos efectos del alcohol; el consumo de probable adicción al alcohol está 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 o 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 probable problema de consumo de alcohol en la mujer que requiere atención especializada (Chan, Pristach, Welte & Russell, 1993).

El establecimiento de criterios diferentes por género obedece al hecho de que la

mujer es más vulnerable a los efectos tóxicos del alcohol que el hombre a dosis semejantes, en parte se debe a la diferencia en la actividad de enzimas contenidas en el tejido del estomago que desdoblan el alcohol antes de llegar al torrente sanguíneo; esta enzima (deshidrogenasa) es cuatro veces más activa en el hombre que en la mujer, y por otro lado la mujer tiene una mayor proporción de grasa que de agua en el organismo, y debido a que el alcohol es más soluble en el agua que en la grasa, cualquier dosis se concentra más en el organismo femenino que en el masculino. El daño físico que provoca en la mujer depende en gran medida de su patrón de consumo del alcohol (Tapia, 2001).

El abuso en el consumo de alcohol además, es un factor de riesgo para el desarrollo de otros problemas por ejemplo, para el caso del problema de hígado, se ha encontrado que un riesgo aumentado de hígado graso se asocia con niveles de consumo de alcohol cuando la mujer consume más de los 20 gr. de etanol al día (Tapia, 2001).

En general el consumo de alcohol en México según la (SS, Norma Oficial Mexicana [NOM]-028-[SSA]2-1999) se evalúa a través de la prevalencia, esto es el número de personas consumidoras de alcohol en relación al tamaño de la población; y se considera en el consumo de alcohol la prevalencia global del consumo de alguna vez en la vida, la prevalencia lápsica comprende el consumo que ocurre en los últimos doce meses, prevalencia actual es el consumo registrado en el último mes y la prevalencia instantánea comprende el consumo de los últimos siete días. En este estudio se abordará el consumo de alcohol en sus cuatro medidas de prevalencia.

Estudios Relacionados

A continuación se presentan los estudios que se relacionan con las variables de estudio. Es importante señalar que no se han localizado estudios suficientes en México de afecto y consumo de alcohol en población adulta femenina por lo que se incluyen estudios en otras poblaciones.

Cortaza y Alonso (2007) con el objetivo de conocer de qué manera afectan los factores personales y el afecto en la conducta del consumo de alcohol realizaron un estudio en 219 trabajadores de la Industria Petroquímica del Sur de Veracruz, México. Los resultados mostraron que el inicio en el consumo de alcohol se encontró en el rango de 18 a 20 años de edad con el 52.6%, se encontraron diferencias significativas de consumo de alcohol por sexo ($U = 1042.50$), donde los hombres consumen más ($Mdn = 25$) que las mujeres ($Mdn = 8.3$), además se encontró diferencias significativas del consumo de alcohol por ocupación ($U = 4333.50, p < .01$), encontrando medianas más altas en el consumo de los obreros ($Mdn = 15.0$) que en los administrativos ($Mdn = 7.5$).

El sexo, la escolaridad y el ingreso económico tuvieron efecto significativo sobre el consumo de alcohol ($F_{(3,215)} = 10.56, p < .01$), además el afecto negativo se asoció positiva y significativamente con el consumo dañino de alcohol ($r_s = .22, p < .02$) y el afecto positivo se asoció significativamente con el consumo sensato de alcohol ($r_s = .39, p < .01$). Estos hallazgos indican que cuando el estado de ánimo es positivo tiende a existir mayor control de la persona y por ello el consumo es sensato. En cambio cuando el estado de ánimo es negativo se pierde el control y se aumenta el consumo hasta llegar a la dependencia y al daño.

Simons, Gaher, Oliver, Bush y Palmer (2005) estudiaron una muestra de 54 mujeres universitarias norteamericanas con el propósito de conocer las relaciones entre el funcionamiento afectivo, problemas de impulsibilidad y tolerancia al estrés con el consumo de alcohol y problemas de abuso al alcohol cuyas edades fluctuaron entre los 21 y 23 años. Los resultados mostraron efecto significativo del afecto negativo en el consumo de alcohol ($\beta = 0.29, EE = 0.14, p = .04$), de igual forma el afecto positivo reportó efecto también en el consumo de alcohol ($\beta = 0.25, EE = 0.07, p = .001$). Adicionalmente se encontró que el afecto negativo fue predictor de la presencia de problemas con el consumo de alcohol

($\beta = 1.01$, $DE = 0.38$, $p = .008$). Los autores concluyen que los hallazgos reafirman lo que se conoce sobre el rol que tiene el afecto en el consumo de alcohol.

Measelle, Stice y Springer (2006) realizaron un estudio prospectivo de cinco años con el propósito de conocer si el afecto negativo se asociaba con el abuso de sustancias en 493 estudiantes norteamericanas de ambos géneros con edades entre los 12 y 14 años, los hallazgos muestran que existe un incremento en la probabilidad de consumo de sustancias ($RM = 1.34$, $p < .001$) ante la presencia de afecto negativo ($IC\ 95\% 1.12 - 1.60$). Los autores confirman que existe un incremento del riesgo de abuso de sustancias incluyendo el alcohol cuando los adolescentes presentan estados emocionales negativos.

Romero, Mondragón, Cherpitel, Medina y Borges (2001) en el estudio sobre características de las mujeres mexicanas con consumo alto y consumo no alto de alcohol que asisten a servicios de urgencias de Pachuca Hidalgo, utilizando la prueba TWEAK (acrónimo de Tolerancia, Preocupación, Abrir los ojos, Olvido y Reducir el consumo) encontraron que el 5.2% de las mujeres reportaron un consumo de riesgo de adicción y probable adicción (más de 2 puntos de la escala), el 55.5% tenían una edad entre 30 y 49 años y el 27.7% entre 18 y 29 años. También se encontró en el 28.5% de las mujeres con TWEAK positivo presentaron síntomas de depresión, mientras que solamente 14.7% de las mujeres con TWEAK negativo (menos de dos puntos) los presentó ($p = .002$). Los resultados de un modelo de regresión logística mostraron que las mujeres positivas al TWEAK tenían 2.31 veces más riesgo de tener depresión y estados emocionales negativos. En el estudio se concluye que el consumo de alcohol en las mujeres a lo largo del ciclo vital está ligado a la depresión.

Moya, Escriva, Edo y Mestre (2005) estudiaron las relaciones existentes entre el rasgo de impulsividad /deshibición que corresponden al afecto negativo, así como los rasgos de responsabilidad, sensibilidad, persistencia y amabilidad que corresponden al afecto positivo y diferentes patrones de consumo de alcohol. El estudio se realizó en una

muestra de 393 estudiantes universitarios españoles (303 mujeres y 91 hombres) entre los 16 hasta los 65 años; para evaluar el afecto se utilizó el instrumento PANAS (Escala de afecto positivo y afecto negativo). Los resultados del estudio mostraron que la media de edad del inicio del consumo de alcohol fue de 14.12 años ($DE = 2.14$), la edad máxima del primer episodio de embriaguez fue a los 25 años ($DE = 1.91$), la media de edad del inicio del consumo frecuente de alcohol fue a los 16.42 años ($DE = 1.82$). La frecuencia de consumo de alcohol se relacionó con rasgos de afecto positivo mediante recompensa ($r = 0.29, p < .001$), con búsqueda de novedad ($r = 0.25, p < .001$) con responsabilidad ($r = -0.21, p < .001$) y con la persistencia ($r = -.16, p < .001$). Se asoció también con el afecto negativo evaluado como rasgos psicóticos ($r = 0.25, p < .001$). Adicionalmente la edad de inicio al consumo frecuente de alcohol se asoció con el afecto negativo ($r = -0.22, p < .001$).

Mediante la regresión lineal múltiple se encontró que el consumo de alcohol se explicó en un 15% por elementos de afecto positivo como la recompensa ($\beta = 0.26, p < .001$) y por la persistencia ($\beta = -0.133, p < .05$). También se explicó la frecuencia de consumo por el afecto negativo (rasgos de psicotismo) ($\beta = 0.191, p < .001$). Los autores señalan que la frecuencia de consumo de alcohol se explica por el afecto positivo (recompensa y persistencia) y por el afecto negativo (rasgos de psicotismo).

Medina (2005) estudió el estrés de la vida relacionado con el consumo de alcohol en una muestra de 167 mujeres adultas de 18 a 60 años, residentes de la comunidad urbana de estrato medio-bajo el municipio de Santa Catarina en el estado de Nuevo León, los resultados mostraron que el 59.3% de las mujeres han consumido alcohol alguna vez en la vida, el 38.9% han consumido alcohol en los últimos 12 meses, el 30.5% lo han hecho en los últimos 30 días y en los últimos 7 días consumieron alcohol el 14.4%. Con respecto al tipo de consumo, se encontró que el consumo sensato fue el 27.5%, el consumo de riesgo de adicción fue de 5.4% y el consumo probable de adicción

al alcohol fue el 6.0% de las mujeres.

Alonso, Caufield y Gómez (2005), exploraron el consumo de drogas y violencia laboral en mujeres trabajadoras de Monterrey N. L. La muestra fue integrada por 669 mujeres mayores de edad con una media de 36 años. Los resultados mostraron de acuerdo con TWEAK que el 37.1% de las mujeres han consumido alcohol alguna vez en la vida, las mujeres trabajadoras lo consumen en el 11.1%, la mayoría de ellas necesitan consumir de 4 a 10 bebidas alcohólicas para hacerles sentir que se les subió (tolerancia), seguidas de aquellas que consumen de 1 a 3 bebidas, en el 9.3% de las mujeres sus amigos cercanos o familiares han mostrado preocupación por ellas, ninguna mujer refirió tomar bebidas cuando se levanta, y un pequeño porcentaje de 0.7% mencionó no haber recordado al día siguiente lo que hicieron bajo el efecto del alcohol. Con respecto a las personas que refieren la necesidad de reducir o bajar su consumo de bebidas alcohólicas fue al 0.9%.

Frías (2004) realizó un estudio sobre consumo de drogas en 294 mujeres de una localidad de Nacajuca Tabasco. En el estudio se encontró que el alcohol fue la droga de mayor consumo, y las que lo han consumieron alguna vez en la vida fue el 43.5%, en el último año el 19.7%, y de éstas últimas el 75.9% lo hicieron en forma excesiva (3 o más copas). El consumo excesivo de alcohol se presentó principalmente en las mujeres del grupo de edad de 31 a 40 años (38.6%) y de 20 a 30 años (36.4%) y en las mujeres que tienen pareja marital (61.4%).

Alonso y Álvarez (2007) realizaron un estudio piloto para identificar los factores personales y psicosociales que se asocian para el consumo de bebidas alcohólicas en 61 mujeres de una comunidad de Nuevo León, utilizando como instrumento la escala de valoración TWEAK. Los resultados mostraron en relación con el consumo de alcohol, que el 83.8% de las mujeres entrevistadas fueron consumidoras de alcohol en el último año. Con respecto a la puntuación de la escala TWEAK, el 60.8% reportó menos de 2 puntos, lo que indica un consumo sensato, el 29.4% reportó 2 puntos lo que indica un

consumo de riesgo de adicción y un 9.8% presentó puntajes de probable adicción al alcohol o alcoholismo.

Se encontró diferencia significativa de escolaridad y consumo de alcohol ($X^2 = 14.29, p = .006$), reportándose más alto el consumo de alcohol en mujeres profesionistas ($\bar{X} = 2.80; Mdn = 2.00$) que en aquellas mujeres que sólo tienen primaria ($\bar{X} = 1.22; Mdn = 1.00$) y secundaria ($\bar{X} = 1.72; Mdn = 1.50$).

Además se encontró diferencia significativa de la ocupación y del consumo de alcohol ($U = 223.00, p < .05$) siendo más alto el consumo de alcohol en las mujeres que trabajan ($\bar{X} = 1.76; Mdn = 2.00$) en comparación con las que no trabajan ($\bar{X} = 1.03; Mdn = 1.00$). Respecto al estado civil también mostró diferencia significativa ($H = 19.35, p < .05$) presentándose un consumo más alto en las mujeres separadas ($\bar{X} = 4.00; Mdn = 1.00$) seguida de las viudas ($\bar{X} = 2.50; Mdn = 2.50$) y divorciadas ($\bar{X} = 2.0; Mdn = 2.00$) y por último, menor el consumo en las mujeres casadas ($\bar{X} = 1.17, Mdn = 1.00$) y en las solteras ($\bar{X} = 1.40; Mdn = 1.00$).

En síntesis los estudios muestran que el consumo de alcohol en la mujer es diferente de acuerdo con la edad, ocupación, y estado marital. El grupo de edad de mayor consumo fue de 18 a 40 años. Se ha encontrado asociación del afecto positivo y negativo con el consumo de alcohol, donde el afecto positivo se asocia al consumo sensato y el afecto negativo con el consumo dañino de alcohol.

Definición de Términos

La definición de términos que se presenta a continuación corresponde a las variables de estudio.

Edad es el número de años transcurridos y expresados por la mujer desde el nacimiento hasta el día en que se levantó la encuesta.

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

Escolaridad es el número de años de educación formal que la mujer refiere haber realizado hasta el momento de la encuesta.

Ocupación es la actividad que realiza la mujer diariamente; puede ser que se le remunere en forma económica y si es así se considera trabajadora; si sólo se dedica a las labores del hogar, se considera que no trabaja por ser labor no remunerada.

Tipo de trabajo es la actividad laboral remunerada que realiza la mujer. Las actividades pueden ser obrera, empleada y trabajadora de servicios, comerciante y vendedora, técnico administrativas, trabajadoras domésticas o profesionales.

Estado marital es la condición de la mujer en función de vivir o no con su pareja.

Afecto se refiere al estado de ánimo que la mujer manifiesta como resultado de la obtención o no de objetivos deseados en su vida. El afecto puede ser positivo o negativo.

Afecto positivo es una dimensión de felicidad manifestada por una variedad de estados de ánimo que incluye alegría, satisfacción y bienestar.

Afecto negativo se refiere a una dimensión de angustia manifestada por una variedad de estados ánimo que incluyen la hostilidad, la depresión y la ansiedad.

Consumo de alcohol es la ingesta de alcohol que realiza la mujer, la cual será medida por el número de copas consumidas por ocasión y la frecuencia con que se ingieren, además de la presencia de alguna situación que origine o sea consecuencia del exceso de consumo de alcohol.

Consumo sensato de alcohol es la ingestión de no más de 20 gramos de etanol, (dos copas) no más de tres veces a la semana.

Consumo de riesgo de adicción en la mujer es cuando el consumo es de tres a cuatro copas por ocasión, además de requerir consumir la misma cantidad para sentir los efectos del alcohol.

Consumo de probable adicción al alcohol está 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 o 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.

Bebida estándar se refiere al contenido neto de alcohol por cada ocasión de consumo; generalmente es de 10 a 12 gramos de alcohol, que equivale a una lata de cereza normal (355 ml), un trago de alcohol, whisky, ginebra, vodka, brandy o ron de 45 ml., una copa de vino de 180 ml., una copita de jerez de 120 ml y una copita de licor o aperitivo de 120 ml.

Prevalencia global es el consumo de alcohol de la mujer alguna vez en la vida y que ella lo haya reportado en la entrevista, sobre el total de mujeres de la muestra.

Prevalencia lápsica es el consumo de alcohol de la mujer ocurrido en los últimos 12 meses y que ella lo haya reportado en la entrevista, sobre el total de la muestra.

Prevalencia actual es el consumo de la mujer ocurrido en los últimos 30 días el cual fue reportado en el momento de la entrevista, sobre el total de mujeres de la muestra

Prevalencia instantánea es el consumo de alcohol de la mujer ocurrido en los últimos siete días y reportado en el momento de la entrevista, sobre el total de mujeres de la muestra.

Objetivos

1. Conocer la prevalencia de consumo global, lápsica, actual, e instantánea en mujeres adultas.
2. Identificar las diferencias del consumo de alcohol de acuerdo a edad, escolaridad, estado marital y ocupación en mujeres adultas.
3. Identificar las diferencias de afecto positivo y negativo por edad, escolaridad, estado marital y ocupación en mujeres adultas.
4. Conocer la relación que existe del afecto positivo y afecto negativo con el consumo de alcohol y por tipo de consumo en mujeres adultas.

Capítulo II

Metodología

El presente capítulo presenta elementos como: el diseño del estudio, la población, el muestreo y la muestra, los instrumentos, el procedimiento de selección de la muestra y de recolección de datos, las consideraciones éticas y el análisis de datos.

Diseño del Estudio

El diseño de este estudio fue descriptivo y correlacional (Polit & Hungler, 1999) descriptivo porque describe y documenta aspectos de una situación que ocurren de manera natural como son el afecto positivo y negativo, y el consumo de alcohol; y correlacional porque se determina la asociación del afecto positivo y el afecto negativo con el consumo de alcohol en mujeres adultas.

Población, Muestreo y Muestra

La población de estudio se conformó por 4,277 mujeres de 18 a 60 años residentes de una comunidad urbana de estrato medio bajo de la Ciudad de León, Gto. El tipo de muestreo fue probabilístico irrestricto aleatorio. El tamaño de la muestra se obtuvo a través del paquete estadístico n'Query Advisor versión 4.0 ® (Elashoff, Dixon, Crede & Fotheringham, 2000), la muestra se calculó para una hipótesis de correlación alternativa bilateral de .20 derivado de la literatura previa, para una población de 4,277 mujeres de 18 a 60 años con una potencia calculada de .90, un nivel de confianza de 95% y una significancia de .05. El tamaño de la muestra estimada fue de 259 mujeres. Se presentó un índice de no respuesta de 7 mujeres (2.7%) por lo que se obtuvo una muestra de 252 participantes.

Instrumentos

Para el presente estudio se utilizaron una cédula y dos escalas las cuales se describen a continuación.

La Cédula de Datos Personales y Laborales (CDPL) está conformada por 10 preguntas dirigidas a conocer las características sociodemográficas de las mujeres participantes en el estudio como la edad, el estado marital, la escolaridad, la ocupación, tipos de trabajo, si el trabajo era remunerado, el ingreso económico del último mes, el número de horas de trabajo al día, la cantidad de días que trabajaba a la semana y el número de hijos que tuvo y que vivían con ella, además de las edades que tenían en el momento de la entrevista (Apéndice A).

El primer instrumento que se utilizó fue la Escala de Adjetivos Múltiples de Afecto (MAACL) de Gotlib y Meyer (1986), es un instrumento ampliamente utilizado en investigación para evaluar los estados emocionales de afecto en los adultos, se ha empleado para evaluar los efectos de una amplia variedad de tratamientos experimentales en muestras de estudiantes de la comunidad por ejemplo, para evaluar el estado de ánimo antes de un examen y después de interacciones con personas deprimidas; también se ha utilizado en México en trabajadores de la Industria petroquímica (Cortaza y Alonso, 2007).

Gotlib y Meyer, (1986) examinaron la estructura del factor de la MAACL y exploraron las relaciones entre los tres componentes de ansiedad, depresión y hostilidad así como los componentes de felicidad, bienestar y satisfacción en una muestra grande de estudiantes no graduados. En este estudio encontraron que la intercorrelación entre las escalas calificó de .72 a .82. El análisis de factor de componentes principales de los adjetivos (MAACL) llevó a dos grandes factores unipolares, uno que agrupaba los elementos de afecto negativo y el otro que agrupaba los elementos de afecto positivo. La MAACL consta de 71 reactivos que mide los estados de ánimo de ansiedad, hostilidad y depresión así como felicidad, bienestar y satisfacción; estos estados de

ánimo se evaluaron mediante adjetivos positivos y negativos. Cada reactivo tuvo 3 alternativas de respuesta: “0” si el adjetivo no describió su estado de ánimo en el lapso de tiempo indicado “1” si lo describió parcialmente y “2” si lo describió totalmente. El estado emocional que se consideró es el que predominó en la última semana previa a la aplicación del cuestionario.

Los resultados de la Escala de Adjetivos Múltiples del Afecto Positivo fluctuaron entre 35 y 70 puntos; mientras mayor fue el puntaje logrado, mayor el afecto positivo. La escala de adjetivos múltiples del afecto negativo varió de 36 a 72 puntos, donde a mayor puntaje, mayor el afecto negativo. Los resultados de sumatoria de los adjetivos de afecto positivo y negativo se utilizaron en forma independiente cada uno (Apéndice B).

El segundo instrumento utilizado fue la Escala TWEAK, el cual es un instrumento de auto reporte que valora el uso y el abuso de alcohol; es un cuestionario de detección más que un instrumento de diagnóstico, que ha sido utilizado para detectar consumo de alcohol en exceso y alcoholismo en poblaciones de personas alcohólicas en tratamiento, pacientes de consulta externa y población en general y ha mostrado una mayor sensibilidad y especificidad en las mujeres de la población en general en comparación con los hombres. En las mujeres reportaron una sensibilidad de 88.9% y una especificidad de 87.4%, mientras que la sensibilidad en los hombres fue de 88.6% y la especificidad fue de 74.8% (Chan, Pristach, Welte & Russell, 1993).

La escala TWEAK es un acrónimo para valorar 5 aspectos como la tolerancia (tolerante), la preocupación (Worry), al abrir los ojos (Eye- opener), olvido (Amnesia) y reducir el consumo (Kut-down).

La escala se aplicó cuando la mujer refirió haber consumido bebidas alcohólicas en el último año; el puntaje total de la escala es de 7 puntos. A la primera pregunta que valora la tolerancia (necesita más de 3 bebidas para sentir los efectos del alcohol) se le asignó un valor de 0 cuando el consumo fue menor de 2 copas, 1 cuando fue igual o mayor de 2 copas, y 2 cuando se consumió más de 5 copas por ocasión, a la pregunta de

preocupación (los familiares y amigos se preocupan por su forma de beber) se asignaron 2 puntos cuando la respuesta fue “sí”, y 0 si fue “no”. A las preguntas de abrir los ojos (necesidad de consumir alcohol en la mañana siguiente para disminuir los efectos del alcohol consumido el día anterior), olvido (no recordar hechos sucedidos mientras consumía alcohol) y reducir (sentir la necesidad de disminuir el consumo de alcohol), se les asignó 0 si la respuesta fue “no”, y 1 si la respuesta fue “sí”.

Al sumar el puntaje obtenido si se obtuvo entre 0 y 1, se detectó que la mujer tenía un consumo sensato; si la suma total fue 2 la persona presentaba un consumo de riesgo de adicción al alcohol y si la suma total fue de 3 a 7 se determinó una probable adicción al alcohol (Apéndice C).

A éste cuestionario se le agregaron 4 preguntas con la finalidad de conocer la prevalencia del consumo de alcohol en la mujer, la primera pregunta fue para conocer la frecuencia del consumo de alcohol, para su respuesta se presentaron 7 opciones de acuerdo al número de veces que consumió al día, a la semana, al mes, al año o alguna vez en la vida; la segunda pregunta se relacionó con la cantidad de bebidas alcohólicas que consumió en un día habitual, la mujer señaló el número de copas, tragos o bebidas de acuerdo a la gráfica de la OMS sobre bebidas estándar, la tercer pregunta consistió en el tipo de bebidas que consumió, y la cuarta, la edad a la que inició el consumo de alcohol.

Procedimiento de Selección de la Muestra y de Recolección de Datos

En primer lugar el estudio fue aprobado por los Comités de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Posteriormente se procedió a realizar la solicitud para su autorización a la persona responsable de la Unidad de Medicina de Atención Primaria de Salud, Palomares (UMAPS) a la que corresponde la colonia donde se realizó el estudio, obteniendo su

aprobación por escrito para la aplicación del estudio, así mismo ofrecieron espacio físico.

Una vez obtenida la aprobación de las autoridades correspondientes (Apéndice D) y conforme el mapa del AGEB (Área Geoestadística Básica) del INEGI y la información poblacional de la colonia, se identificaron y numeraron todas las manzanas que conforman la colonia así como las viviendas por manzana a fin de tener en cuenta a las mujeres de 18 a 60 años de edad en las diferentes viviendas de las manzanas señaladas en el mapa del AGEB.

La selección de las mujeres participantes se realizó considerando el total de 72 manzanas y 3,208 viviendas. En base a ésta información y considerando que existen de acuerdo al INEGI 1.33 mujeres por vivienda en la colonia seleccionada se procedió a la selección aleatoria de las mujeres y su ubicación en cada en cada vivienda y manzana a través de una lista de números aleatorios. Para localizar los domicilios de las mujeres seleccionadas aleatoriamente se inició el conteo de las viviendas de acuerdo al mapa, para lo cual se procedió a localizar en el terreno la esquina noreste de cada manzana y se contaron las viviendas en sentido contrario a las manecillas del reloj hasta llegar a la vivienda donde se ubicó a la participante.

Si la mujer no se localizó en la vivienda hasta en tres ocasiones se procedió a registrar a la mujer en el índice de no respuesta, el cual únicamente siete mujeres no fue posible su localización (2.7%). Estas mujeres no fueron sustituidas sin embargo el nivel de confianza de la muestra no se alteró. Estaba previsto que si en el domicilio vivían más de dos mujeres de 18 a 60 años se elegiría a una de ellas mediante la tabla de números aleatorios con inicio al azar, situación que no se presentó. Una vez localizada la mujer que fue seleccionada se le invitó a ser parte del estudio, dado que todas aceptaron participar en la investigación se le explicó el propósito del estudio haciendo énfasis en que su participación sería voluntaria y anónima; también se le mostró un escrito del

consentimiento informado para que lo leyera detenidamente y lo firmara si así lo decidía.

Cuando la mujer participante aceptó y firmó el consentimiento informado (Apéndice E), se procedió a localizar dentro de la vivienda un lugar cómodo y seguro donde se le pudiera entrevistar cuidando su privacidad y su anonimato. Después de estar cómodamente sentada, se procedió a la aplicación de los cuestionarios iniciando con la Cédula de Datos Personales y Laborales, luego la Escala de Adjetivos Múltiples del Afecto y finalmente la Escala TWEAK, al terminar la entrevista se agradeció a las mujeres su participación en el estudio.

Consideraciones Éticas

Atendiendo en lo dispuesto por el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 1987), el presente estudio se apegó a los lineamientos y principios establecidos para toda investigación científica dirigida a la salud, para ello se respetaron los artículos correspondientes.

Del Capítulo I se consideró lo establecido en el Título Segundo referente a los aspectos éticos de investigación en seres humanos de acuerdo al artículo 13, Capítulo I, en este estudio se aseguró el respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar al que tiene derecho toda personas que es sujeto de estudio, por ello la entrevista se realizó en la vivienda de forma profesional, con plena autorización y con el compromiso de que la información sería confidencial y no se utilizaría por personas ajenas a la investigación. Del Artículo 14 fracción V, se contó con la autorización de la mujer sujeta a investigación, respaldada con el consentimiento informado conforme a la fracción VI la investigación se realizó por una profesional de la salud con conocimiento y experiencia en el trato de mujeres y en el trabajo comunitario.

De acuerdo a lo estipulado en el Capítulo I, Artículos 13 y 14 fracciones I, V, VII, VIII y Artículo 22, fracción I y II el estudio se sometió a la Comisión de Ética de la

Facultad de Enfermería de la UANL. Se aseguró el anonimato de los sujetos de acuerdo con lo descrito en el Artículo 16; además se informó a las mujeres sobre el propósito del estudio, su participación voluntaria y se explicó el derecho de retirar su consentimiento y dejar de participar en el estudio en el momento que así lo decida, según lo señalado en el Artículo 21 fracciones I, VII y VIII (Apéndice D).

En relación al artículo 17 fracción II, en esta investigación se consideró de riesgo mínimo ya que pudo presentar la mujer participante algún estado emocional negativo por lo cual se contó con el apoyo del personal del Centro de Salud del área de psicología, además la mujer podría interrumpir la entrevista en el momento que lo requiera y esta se reprogramaría para cuando ella lo determinaría.

En base al Capítulo II fracción 29, sobre investigaciones en comunidades, se solicitó la autorización del titular del Centro de Salud Comunitario responsable de la atención de salud de la población de la colonia donde se realizó el estudio.

Análisis de los Datos

En el presente estudio los datos obtenidos se procesaron mediante el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for The Social Sciences) versión 14. Para las variables de interés se aplicó la estadística descriptiva con la que se obtuvieron frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y de variabilidad. A los instrumentos se les aplicó el Coeficiente Alpha de Cronbach para medir la consistencia interna de los mismos.

Para conocer la normalidad de la distribución de las variables del estudio se realizó la prueba de Kolmogorov – Smirnov, y en base a sus resultados se determinó la existencia de no normalidad en la distribución de las mismas es decir se rechaza la hipótesis de normalidad por lo que se utilizaron pruebas no paramétricas.

Para el objetivo uno que propone conocer la prevalencia de consumo de alcohol global, lápsica, actual e instantánea se utilizaron frecuencias, proporciones, estimación puntual y por Intervalo de Confianza con un 95%.

Para el segundo objetivo que señala identificar las diferencias de consumo de alcohol de acuerdo a edad, escolaridad, estado marital y ocupación se utilizaron las pruebas no paramétricas H de Kruskal–Wallis y la U de Mann–Whitney.

Para el tercer objetivo que identificó las diferencias de afecto positivo y negativo por edad, escolaridad, estado marital y ocupación se utilizaron las pruebas no paramétricas H de Kruskal–Wallis y la U de Mann–Whitney.

Finalmente para responder al cuarto objetivo que señala conocer la relación que existe de afecto positivo y afecto negativo con el consumo de alcohol y por tipo de consumo, se utilizó el Coeficiente de Correlación Spearman así como la prueba H de Kruskal Wallis.

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos en el estudio de 252 mujeres de 18 a 60 años de la comunidad urbana del Coecillo de la Ciudad de León Gto. En primer lugar se describe la consistencia interna de los instrumentos, seguida de las características sociodemográficas, laborales, de afecto y de consumo de alcohol. Posteriormente se informa de los resultados de la estadística Inferencial.

Tabla 1

Consistencia interna de los instrumentos

Instrumentos	Ítems	Alpha de Cronbach
Escala TWEAK	5	.71
Escala de Adjetivos Múltiples del Afecto	71	.91

Fuente: TWEAK y MAACL

$n = 252$

La Tabla 1 muestra la consistencia interna de los instrumentos mediante el Coeficiente del Alpha de Cronbach. Se encontró que para la Escala TWEAK su consistencia fue de .71 y para la Escala de Adjetivos Múltiples del Afecto de .91, lo cual se considera aceptable (Cohen & Swerdlik, 2001).

Estadística Descriptiva

Tabla 2

Características sociodemográficas y laborales: variables categóricas

Variable	<i>f</i>	%
Edad		
18-30 años	77	30.5
31-45 años	89	35.3
46-60 años	86	34.2
Años Escolaridad		
0 – 5	38	15.0
6 – 9	75	30.0
10 – 12	71	28.0
12 - 18	68	27.0
Estado Marital		
Con pareja	152	60.3
Sin pareja	100	39.7
Actualmente trabaja		
Sí	138	54.8
No	114	45.2
Forma de Trabajo		
Profesionista	19	7.5
Técnico y administrativo	17	6.7
Comerciantes y vendedoras	72	28.6
Trabajadores de servicio	30	12.0
No trabaja	114	45.2
Tipo de Trabajo		
De comunicación e Información	42	16.7
Manual	78	31.0
Intelectual	18	7.1
No trabaja	114	45.2

Fuente: CDPL

 $n = 252$

En la tabla 2 se observa que el 35.3% de las mujeres de la muestra tienen de 31 a 45 años, seguido del grupo de 40 a 60 años (34.2%). En relación a la escolaridad el 30% ha cursado de 6 a 9 años de educación formal, seguido del 28.0% que cursaron de 10 a 12 años. Respecto al estado marital el 60.3% tienen pareja, y el 39.7% que no tienen pareja. El 54.8% de las mujeres trabajan actualmente y en mayor proporción se

desempeñan como comerciantes y vendedoras (28.6%), seguido de trabajadoras de servicios (12.0%). De acuerdo al tipo de trabajo que desempeñan en mayor proporción es de tipo manual (31.0%), seguido del tipo de comunicación e información (16.7%).

Tabla 3

Características sociodemográficas y laborales: variables continuas

Variable	Valor Mínimo	Valor Máximo	\bar{X}	Mdn	DE
Edad	18	60	39.05	40	12.15
Educación formal (años de estudio)	0	18	8.63	9	4.13
Numero de hijos	0	10	2.36	2.00	2.20
Horas de trabajo	0	16	4.47	4.00	4.64
Días de trabajo a la semana	0	7	3.01	3.50	2.89
Ingreso Mensual	200	30,000	4,449	3,200	3,933

Fuente: CDPL

$n = 252$

La tabla 3 reporta las características sociodemográficas y laborales de las variables continuas donde se muestra que la edad de las mujeres fluctúa entre los 18 y 60 años de edad, con una media de 39.05 años ($DE = 12.15$), por lo que se puede señalar que las mujeres de la muestra son adultas maduras. La educación formal de las mujeres varía desde las que no han realizado ningún año de educación formal hasta las mujeres que cursaron 18 años de estudio, con una media de 8.63 años ($DE = 4.13$) equivalente a dos años de educación secundaria o de estudios técnicos. En relación al número de hijos hay mujeres que tienen hasta 10 hijos siendo la media de 2.36 años ($DE = 2.20$). En cuanto a las horas de trabajo algunas mujeres laboran hasta 16 horas diarias con una media de 4.47 horas ($DE = 4.64$) y se identificó también que algunas mujeres trabajan

los 7 días de la semana con una media de 3.01 días y una $DE = 2.89$. Finalmente el ingreso mensual oscila entre \$200.00 hasta \$30,000 con una media de \$4,449 y una $DE = 3,933$ pesos; la media de ingreso corresponde a casi tres salarios mínimos mensuales en la región, lo cual indica que las mujeres de la muestra pertenecen al estrato medio bajo.

Tabla 4

Escala de Adjetivos Múltiples de Afecto en las mujeres participantes

Adjetivo	No describe mi estado de animo		Si describe parcialmente mi estado de animo		Si describe totalmente mi estado de animo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Asustada--- (a1)	169	67.0	36	14.3	47	18.7
Activa--- (b2)	21	8.3	61	24.2	170	67.5
Sola--- (b1)	156	61.9	49	19.4	47	18.7
Enojada--- (c1)	68	27.0	95	37.7	89	35.3
Vivaz (Reflexiva)- (b2)	46	18.2	78	31.0	128	50.8
Amable--- (c2)	9	3.6	65	25.8	178	70.6
Amargada--- (c1)	199	79.0	27	10.7	26	10.3
Alegre--- (a2)	18	7.1	78	31.0	156	61.9
Triste--- (b1)	103	40.8	105	41.7	44	17.5
Limpia--- (b2)	38	15.0	47	18.7	167	66.3
Desesperada--- (a1)	128	50.7	72	28.7	52	20.6
Contenta--- (a2)	10	4.0	82	32.5	160	63.5
Destrozada--- (b1)	205	81.3	22	8.7	25	10.0
Cooperativa--- (c2)	13	5.1	70	27.8	169	67.1
Descontenta--- (c1)	162	64.3	61	24.2	29	11.5
Entusiasta--- (b2)	24	9.5	84	33.4	144	57.1
Descorazonada--- (b1)	194	77.0	36	14.3	22	8.7
Bien--- (b2)	18	7.1	63	25.0	171	67.9
Disgustada--- (c1)	157	62.3	57	22.6	38	15.1
Libre--- (b2)	36	13.9	64	25.4	153	60.7
Con rabia--- (c1)	188	74.6	35	13.9	29	11.5
Amistosa--- (c2)	12	4.8	61	24.2	179	71.0
Temerosa--- (a1)	149	59.1	58	23.0	45	17.9
Dispuesta--- (c2)	17	6.7	68	27.0	167	66.3

Fuente: MAACL

 $n = 252$

La tabla 4 muestra que los adjetivos múltiples de afecto positivo que predominaron fueron amable (70.6%), bien (67.9%) y activa (67.5); y entre los

adjetivos múltiples de afecto negativo que predominaron fueron asustada (18.7%), sola (18.7%) y temerosa (17.9%).

Tabla 4 Continuación

Adjetivo	No describe mi estado de animo		Si describe parcialmente mi estado de animo		Si describe totalmente mi estado de animo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Espantada--- (a1)	185	73.4	36	14.3	31	12.3
Furiosa--- (c1)	171	67.8	42	16.7	39	15.5
Feliz--- (a2)	16	6.3	73	29.0	163	64.7
Sin esperanza--- (b1)	198	78.6	19	7.5	35	13.9
Inspirada--- (b2)	38	15.1	79	31.3	135	53.6
Solitaria--- (b1)	173	68.6	42	16.7	37	14.7
Gozosa (Disfruta) (a2)	16	6.3	62	24.7	174	69.0
Benigna (Generosa)c2	7	2.8	91	36.1	154	61.1
Loca--- (c1)	177	70.2	39	15.5	36	14.3
Afortunada--- (d2)	17	6.7	64	25.4	171	67.9
Nerviosa--- (a1)	89	35.3	91	36.1	72	28.6
Apacible--- (b2)	42	16.7	86	34.1	124	49.2
Ultrajada--- (c1)	218	86.5	13	5.2	21	8.3
Cortés--- (c2)	10	3.9	71	28.2	171	67.9
Entristecida--- (b1)	134	53.1	75	29.8	43	17.1
Estable--- (a2)	24	9.5	68	27.0	160	63.5
Borrascosa (Discutidora)- (c1)	118	46.9	81	32.1	53	21.0
Simpática--- (c2)	25	10	82	32.5	145	57.5
Tensa--- (a1)	94	37.3	94	37.3	64	25.4
Comprensiva--- (c2)	11	4.3	76	30.2	165	65.5
Atormentada--- (b1)	193	76.6	30	11.9	29	11.5
Entera--- (b2)	31	12.3	69	27.4	152	60.3

Fuente: MAACL

n = 252

En la tabla 4 se observa que los estados de ánimo de afecto positivo que predominaron en las mujeres fueron los adjetivos positivos de gozosa (disfruta) con 69.0% seguida de afortunada (67.9%), cortés con igual proporción (67.9%) y finalmente comprensiva (65.5%). De los adjetivos negativos encontrados fueron nerviosa (28.6%), tensa (25.4%) y discutidora (21.0%).

Tabla 4 Continuación

Adjetivo	No describe mi estado de animo		Si describe parcialmente mi estado de animo		Si describe totalmente mi estado de animo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
No sociable--- (c1)	198	78.6	33	13.1	21	8.3
Desolada--- (b1)	190	75.4	32	12.7	30	11.9
Buena--- (b2)	3	1.2	86	34.1	163	64.7
Bondadosa--- (c2)	6	2.4	87	34.5	159	63.1
Sombría (Pesimista) (b1)	164	65.0	43	17.1	45	17.9
Sana--- (b2)	39	15.5	69	27.4	144	57.1
Irritada--- (c1)	164	65.1	57	22.6	31	12.3
Interesada--- (b2)	2	0.8	18	7.1	232	92.1
Perdida--- (b1)	208	82.6	22	8.7	22	8.7
Baja (desvalorizada)b1	194	77.0	29	11.5	29	11.5
Amorosa--- (a2)	12	4.8	65	25.8	175	69.4
Miserable--- (b1)	223	88.5	8	3.2	21	8.3
Jovial--- (b2)	43	17.0	43	17.1	166	65.9
Ofendida--- (c1)	186	73.8	38	15.1	28	11.1
Agradable--- (a2)	14	5.5	75	29.8	163	64.7
Rechazada--- (b1)	195	77.4	32	12.7	25	9.9
Segura--- (b2)	26	10.3	62	24.6	164	65.1
Temblorosa--- (a1)	183	72.6	37	14.7	32	12.7
Fuerte--- (b2)	17	6.7	64	25.4	171	67.9
Sufriente--- (b1)	194	77.0	32	12.7	26	10.3
Tierna--- (c2)	19	7.6	89	35.3	144	57.1
Preocupada--- (a1)	75	29.8	85	33.7	92	36.5
Joven--- (b2)	34	13.5	43	17.1	175	69.4
Infeliz--- (b1)	212	84.2	20	7.9	20	7.9
Animada--- (b2)	18	7.2	49	19.4	185	73.4

Fuente: MAACL

n = 252

La tabla 4 muestra que los adjetivos positivos que describen en mayor proporción el estado de ánimo de las mujeres fueron interesada en su vida y su familia (92.1%), animada (73.4%), amorosa (69.4%) y en igual proporción joven (69.4%). De los adjetivos de afecto negativo que describen su estado de ánimo fueron: preocupada (36.5%), pesimista (17.9%) y temblorosa (12.7 %).

En síntesis en la Escala de adjetivos múltiples de afecto, los adjetivos positivos que describen en mayor proporción los estados de ánimo de las mujeres de la muestra fueron: interesada en su vida y su familia (92.1%), animada (73.4%), amable (70.6%), amorosa (69.4%) y joven (69.4%); y los adjetivos negativos que describen en mayor

proporción las mujeres de la muestra fueron: preocupada (36.5%), nerviosa (28.6%), tensa (25.4%), discutidora (21.0%), asustada (18.7%) y sola (18.7%).

Tabla 5

Tipo de consumo de alcohol de acuerdo al TWEAK

Tipo de Consumo Puntaje TWEAK	<i>f</i>	%
Sensato (<2 puntos)	45	17.9
Riesgo de ETOH (= 2 puntos)	72	28.6
Probable ETOH (3-7 puntos).	24	9.5
No consume	111	44.0
Total	252	100.0

Fuente: TWEAK

n = 252

La tabla 5 muestra que del total de las mujeres que consumen alcohol el 28.6% ($n = 72$) se encuentran en riesgo de adicción al alcohol (TWEAK menor o igual a 2 puntos), seguidas de las mujeres que tienen un consumo sensato con el 17.9% ($n = 45$) (TWEAK menor a dos puntos) y finalmente el 9.5% de las mujeres ($n = 24$) reportaron probable adicción al alcohol o alcoholismo (3 a 7 puntos de TWEAK).

Tabla 6

Escala TWEAK

Variable	<i>f</i>	%
Tolerancia - ¿Cuántos tragos tienen que tomar antes de que empiece a sentir el efecto del alcohol?		
Una bebida alcohólica	47	18.7
De 2 a 5 bebidas alcohólicas	41	16.3
6 a más bebidas alcohólicas	53	21.0
No consume	111	44.0
Total	252	100.0
Preocupación - ¿En el último año, sus amistades íntimas han mostrado preocupación sobre su forma de consumo de alcohol?		
Sí	14	5.6
No	127	50.4
No consume	111	44.0
Al abrir los ojos - ¿En ocasiones tomas una bebida en la mañana cuando te despiertas?		
Sí	8	3.2
No	133	52.8
No consume	111	44.0
Amnesia – Alguna vez, ¿Ud. ha dicho o hecho algo de lo cual Ud. no recuerda?		
Sí	4	5.6
No	127	50.4
No consume	111	44.0
Corte – ¿Se ha sentido usted, que necesita reducir o cortar el consumo de alcohol?		
Sí	16	6.4
No	125	49.6
No consume	111	44.0

Fuente: TWEAK

n = 141

En la tabla 6 respecto a la tolerancia se muestra que el 21% de las mujeres requieren de 6 copas y más para sentir el efecto del alcohol, seguidas del 16.3% que necesita de 2 a 5 copas. En relación a la preocupación el 5.6% refiere que en el último año sus amistades han mostrado preocupación por su forma de beber. El 3.2% de las mujeres señalaron que en ocasiones toman una bebida en la mañana cuando despiertan. En relación a amnesia el 5.6% reportó que alguna vez ha dicho o hecho algo de lo cual no recuerda. Finalmente el 6.4% señaló que necesita reducir su consumo de alcohol.

Tabla 7

Tipo de bebida de consumo de alcohol

Tipo de bebida	<i>f</i>	%
Cerveza	64	25.4
Tequila	55	21.8
Brandy	7	2.8
Bebidas preparadas	4	1.6
Sidra	3	1.2
Vodka	4	1.6
Whisky	2	.8
Vino de mesa	2	.8
No consume	111	44
Total	252	100

Fuente: TWEAK

n = 252

En la tabla 7 se presentan las bebidas de preferencia de las mujeres de la muestra observándose que en primer lugar el 25.4% de las mujeres consume cerveza y en segundo lugar se encuentra el tequila.

Estadística Inferencial

Tabla 8

Índices y Prueba de Kolmogorov- Smirnov para variables continuas y numéricas

Escalas /Puntuación	Valor Mínimo	Valor Máximo	\bar{X}	Mdn	DE	KS-Z	Valor de p
Años de edad	18	60	39.05	40	12.15	1.25	.08
Años de escolaridad	0	18	8.63	9.0	.13	.19	.00
Ingreso económico mensual	\$200	\$30.000	\$4.449	\$3.200	\$3.933	\$3.053	.00
Horas de trabajo al día	0	16	4.47	8	4.64	4.51	.00
Días de la semana que trabaja	0	7	3.01	6	2.89	4.81	.00
Cuántos hijos tiene	0	10	2.36	2	2.20	2.42	.00
Cuántos hijos viven con ella	0	7	1.78	2	1.59	2.56	.00
Cuántas bebidas consume en un día habitual	0	15	1.76	3	2.19	3.63	.00
Cuántos años tenía cuando tomó por primera vez	0	45	13.92	18	10.52	3.18	.00
Cuántos tragos tiene que tomar antes que empiece a sentir el efecto del alcohol	0	2	1.04	1.0	.84	2.94	.00
Sumatoria TWEAK	0	6	1.5	1.0	1.54	2.43	.00
Índice de afecto positivo	20	100	78.15	85.71	19.16	2.58	.00
Índice de afecto negativo	0	97.22	24.43	16.66	21.76	2.33	.00

Fuente: CDPL, TWEAK y MAACL

 $n = 252$

En la Tabla 8 se presentan las estadísticas descriptivas, los índices y las pruebas de normalidad de las variables continuas y numéricas de los instrumentos.

Los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov respecto a la edad de la mujer mostró normalidad ($p = .08$), sin embargo en el resto de las variables

no mostraron una distribución normal por lo que se determinó el uso de estadísticos no paramétricos.

Es importante destacar en relación al consumo de alcohol que las mujeres de la muestra consumen en promedio 1.76 ($DE = 2.1$) bebidas en un día habitual; la edad que tenía cuando tomó por primera vez fue a los 13.92 años ($DE = 10.52$). Los tragos que tienen que tomar para sentir el efecto del alcohol fue en promedio 1.04 ($DE = .84$). Respecto a la media de puntuación del TWEAK fue de 1.51 ($DE = 1.54$) equivalente a consumo sensato de alcohol. En relación al índice de afecto positivo la media fue de 78.15 ($DE = 19.16$) y la media de afecto negativo fue de 24.43 ($DE = 21.76$).

A continuación se presenta el coeficiente de correlación de Spearman de las variables de estudio.

Tabla 9

Coefficiente de Correlación de Spearman, de factores personales y consumo de alcohol

Variable	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Edad	1										
2. Años de escolaridad	-.342** .000	1									
3. Número de horas de trabajo al día	.014 .822	.189** .003	1								
4. Número de días de trabajo a la semana	-.017 .786	.065 .307	.878** .000	1							
5. Número de hijos	.405** .000	-.349** .000	-.152* .016	-.127* .044	1						
6. Ingreso económico mensual	.014 .824	.468** .000	.210** .001	.111 .078	.039 .542	1					
7. Número de bebidas consumidas en un día habitual	-.272** .000	.179** .004	.152* .016	.072 .254	-.079 .212	.191** .002	1				
8. Edad que tenía cuando tomo por primera vez una bebida alcohólica	.031 .622	.095 .134	.146* .021	.121 .054	-.023 .714	.129* .045	.383** .000	1			
9. Suma TWEAK	.161* .011	-.148* .018	.092 .145	-.020 .758	.071 .260	-.151* .017	-.694** .000	-.498** .000	1		
10. Afecto positivo	.023 .717	.112 .077	.113 .074	.127* .043	-.047 .453	.085 .181	-.152* .016	.041 .519	.116** .008	1	
11. Afecto negativo	.040 .527	-.180** .004	-.069 .276	-.254 .072	.086 .172	-.101 .111	.099 .116	-.027 .672	.008 .903	-.255** .000	1

Fuente: CDPL, TWEAK y MAACL

 $n = 252$ Nota. El número superior indica la correlación y el inferior el valor p $p^* = <.05$ $p^{**} = <.01$

La tabla 9 reporta que la edad se correlacionó negativa y significativamente con el número de bebidas consumidas en un día habitual ($r_s = -.272$, $p = <.001$) lo que

significa que a menor edad mayor número de bebidas consumidas en un día habitual, y se correlacionó positiva y significativamente con el puntaje TWEAK

($r_s = .161$, $p = .011$), lo cual se traduce que a mayor edad mayor puntaje TWEAK.

En relación a la escolaridad se encontró que se correlacionó positivamente y significativamente con el número de bebidas consumidas en un día habitual ($r_s = .179$, $p = .004$) y de forma negativa con la sumatoria TWEAK ($r_s = -.148$, $p = .018$) y con el afecto negativo ($r_s = -.180$, $p = .004$), esto significa que a menor años de escolaridad mayor puntaje TWEAK y mayor afecto negativo.

En lo que respecta a las horas que trabajan al día se observa correlación positiva y significativa con la cantidad de bebidas que consumen ($r_s = .152$, $p = .016$), lo que significa que a mayor número de horas de trabajo en un día mayor número de bebidas consumidas. En relación al número de días que trabajan existe correlación con el afecto positivo ($r_s = .127$, $p = .043$), lo que indica que a mayor número de días de trabajo mayor el afecto positivo. El ingreso mensual se correlacionó positiva y significativamente con el número de bebidas que consumen en un día habitual ($r_s = .191$, $p = .002$) y con la edad que tenía cuando tomo por primera vez ($r_s = .129$, $p = .045$), lo que quiere decir que a mayor ingreso mayor es el número de bebidas que consumen; y se correlacionó negativa y significativamente con la sumatoria TWEAK ($r_s = -.151$, $p = .017$) lo que significa que a mayor ingreso económico menor sumatoria TWEAK. En relación a el número de bebidas que consumen las mujeres en un día habitual se observa que existió una correlación negativa y significativa con el afecto positivo ($r_s = -.152$, $p = .016$) lo cual expresa que entre menos afecto positivo mayor es la cantidad de bebidas consumidas.

Para dar respuesta al primer objetivo que señala conocer la prevalencia del consumo global, lápsica, actual, e instantánea en mujeres adultas se obtuvieron frecuencias, proporciones, estimación puntual y por Intervalo de Confianza al 95%.

Tabla 10

Prevalencia de consumo de alcohol

Consumo de alcohol	<i>f</i>	%	Intervalo de confianza 95%	
			Mínimo	Máximo
Prevalencia global	178	71.0	65.0	76.0
Prevalencia lápsica	141	56.0	50.0	62.0
Prevalencia actual	41	16.0	12.0	21.0
Prevalencia instantánea	11	4.0	2.0	7.0

Fuente: TWEAK

n = 252

La tabla 10 muestra que la prevalencia global fue de 71.0% con un IC de 95% de que esta proporción se encuentra entre 65.0% y 76.0%. La prevalencia lápsica fue de 56.0% con IC de 95% de que esta proporción se encuentra entre 50.0% y 62.0%. La prevalencia actual fue de 16.0% con un IC de 95% de que esta proporción se encuentra entre 12.0% y 21.0%. La prevalencia instantánea fue de 4.0% con IC de 95% de que esta proporción se encuentra entre 2.0% y 7.0%; de ésta forma se responde al primer objetivo.

Para responder al segundo objetivo que plantea identificar en mujeres adultas las diferencias del consumo de alcohol de acuerdo a edad, escolaridad, estado marital y ocupación se utilizaron la prueba U de Mann – Whitney y de Kruskal Wallis.

Tabla 11

Kruskal Wallis para edad y escolaridad por consumo de alcohol (sumatoria TWEAK)

Variable	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>H</i>	Valor <i>p</i>
Edad						
18 – 30	55	1.73	1	1.56	2.62	.27
31 – 45	44	1.41	1	1.48		
46 – 60	42	1.33	1	1.57		
Total	141	1.51	1	1.54		
Escolaridad						
0 – 5	13	1.85	2	2.03	.87	.83
6 – 9	72	1.46	1	1.45		
10 – 12	27	1.44	1	1.78		
13 – 18	29	1.55	1	1.32		
Total	141	1.51	1.	1.54		

Fuente CDPL y TWEAK

n = 141

En la tabla 11 se observa que la edad y la escolaridad no mostraron diferencia significativa de acuerdo al consumo de alcohol evaluado a través de la escala TWEAK. Como se observa las medias y medianas de consumo de alcohol para edad y escolaridad fueron similares. Sin embargo llama la atención que la media de consumo en mujeres de 18 a 30 años fue mayor; de igual forma las mujeres con escolaridad de 0 a 5 también consumen un poco más que el resto de las mujeres de la muestra, además las medianas de edad por consumo de alcohol son idénticas especialmente en escolaridad a excepción de las mujeres con escolaridad de 0 a 5 años.

Tabla 12

U de Mann – Whitney para estado marital, ocupación por consumo de alcohol

(sumatoria TWEAK)

Variable	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>Valor p</i>
Estado marital						
Con pareja	85	1.51	1	1.57	2336.00	.89
Sin pareja	55	1.51	1	1.51		
Total	141	1.51	1	1.54		
Ocupación						
Si trabaja	82	1.61	1	1.63	2255.00	.47
No trabaja	59	1.37	1	1.41		
Total	141	1.51	1	1.54		

Fuente: CDPL y WEAk

n = 141

La tabla 12 reporta que el estado marital y la ocupación no presentaron diferencias significativas respecto al consumo de alcohol. Lo anterior se debe a que no existen diferencias de consumo entre las personas que cuentan con pareja y la que no la tiene, así también no hay diferencia entre quien trabaja y no trabaja, de esta forma se responde al segundo objetivo.

Para responder al tercer objetivo que señala identificar en mujeres adultas las diferencias de afecto positivo y negativo por edad, escolaridad, estado marital y ocupación se realizaron las pruebas de U de Mann Whitney y de Kruskal Wallis.

Tabla 13

Kruskal Wallis para edad y escolaridad por afecto positivo

Variable	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>H</i>	<i>Valor p</i>
Edad						
18 – 30	77	77.82	84.28	17.98	1.49	.47
31 – 45	89	79.90	85.75	18.75		
46 – 60	86	76.62	86.42	20.62		
Total	252	78.15	85.71	19.16		
Escolaridad						
0 – 5	38	71.69	70.71	20.02	5.55	.13
6 – 9	127	79.61	87.14	18.84		
10 – 12	49	78.19	84.28	18.35		
13 – 18	38	79.66	84.28	19.79		
Total	252	78.15	85.71	19.16		

Fuente: CDPL y MAACL

n = 252

Como se aprecia en la tabla 13 la edad y la escolaridad no mostraron diferencias significativas de acuerdo a afecto positivo ($p > .05$). Lo anterior fue debido a que las medias y medianas de rangos de edad y escolaridad por afecto positivo son similares.

Tabla 14

U de Mann – Whitney para estado marital y ocupación por afecto positivo

Variable	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>Valor p</i>
Estado marital						
Con pareja	152	78.41	85.00	18.90	7572.50	.96
Sin pareja	100	77.75	86.42	19.64		
Total	252	78.15	85.71	19.16		
Ocupación						
Si trabaja	138	80.44	88.57	18.41	65.58	.02
No trabaja	114	75.37	80.71	19.76		
Total	252	78.15	85.71	19.16		

Fuente: CDPL y MAACL

n = 252

La tabla 14 reporta que el estado marital no mostró diferencia significativa respecto al afecto positivo ($p > .05$). Únicamente la ocupación reportó significancia estadística respecto al afecto positivo ($U = 65.58$, $p = .02$), encontrando que las mujeres que trabajan tienen más alto el afecto positivo ($\bar{X} = 80.44$; $Mdn = 88.57$) que las mujeres que no trabajan ($\bar{X} = 75.37$, $Mdn = 80.71$).

Tabla 15

Kruskal Wallis para edad y escolaridad por afecto negativo

Variable	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>H</i>	Valor <i>p</i>
Edad						
18 – 30	77	22.45	16.66	18.66	.45	.79
31 – 45	89	23.59	15.27	21.31		
46 – 60	86	27.06	18.75	24.59		
Total	252	24.43	16.66	21.76		
Escolaridad						
0 – 5	38	32.60	23.61	28.26	6.74	.07
6 – 9	127	25.78	18.05	22.61		
10 – 12	49	20.57	16.66	16.14		
13 – 18	38	16.70	12.50	13.34		
Total	252	24.43	16.66	21.76		

Fuente: CDPL y MAACL

n = 252

La tabla 15 reporta que no existen diferencia significativa de la edad de acuerdo con el afecto negativo en virtud de que las medias y las medianas no reportaron variabilidad. Sin embargo existe tendencia a la significancia de la escolaridad y el afecto negativo; llama la atención que las mujeres con mayor escolaridad reportan menos afecto negativo, que las mujeres con menor escolaridad de (0 a 5 años) según las medianas reportadas.

Tabla 16

U de Mann – Whitney para estado marital y ocupación por afecto negativo

Variable	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>D</i>	<i>U</i>	Valor <i>p</i>
Estado marital						
Con pareja	152	25.43	18.05	22.90	7404.00	.72
Sin pareja	100	23.18	16.66	19.93		
	252	24.43	16.66	21.76		
Ocupación						
Si trabaja	138	22.63	15.28	21.22	6989.50	.07
No trabaja	114	26.61	21.53	22.30		
Total	252	24.43	16.66	21.76		

Fuente: CDPL y MAACL

n = 252

La tabla 16 reporta que no existe diferencia significativa del estado marital y el afecto negativo. Sin embargo se observa tendencia a la diferencia de la ocupación y afecto negativo; las mujeres que no trabajan reportaron mayor afecto negativo ($\bar{X} = 26.61$, *Mdn* = 21.53) que las mujeres que si trabajan ($\bar{X} = 22.63$, *Mdn* = 15.28); de esta forma se responde al tercer objetivo.

Para dar respuesta al cuarto objetivo que determina conocer la relación que existe del afecto positivo y afecto negativo con el consumo de alcohol en mujeres adultas se emplearon el coeficiente de correlación de Spearman y la prueba de Kruskal Wallis.

Tabla 17

Coefficiente de Correlación de Spearman para afecto positivo y negativo con el consumo de alcohol (sumatoria TWEAK)

Variable	Afecto positivo	Afecto negativo
Sumatoria Tweak	.166 (.008)	.008 (.903)

Fuente: Escala TWEAK y MAACL

$n = 252$

Nota. El valor superior es la correlación y el inferior el valor de p ()

La tabla 17 reporta que existe relación positiva y significativa del afecto positivo con el consumo de alcohol, lo que indica que a mayor afecto positivo mayor consumo de alcohol. El afecto negativo no reportó relación significativa con el consumo de alcohol.

A continuación se presentan las tablas 18 y 19 de Kruskal Wallis para diferencias de medianas y medias de afecto negativo y positivo por tipo de consumo de alcohol.

Tabla 18

Kruskal Wallis para afecto negativo y tipos de consumo de alcohol

Tipos de consumo	n	\bar{X}	Mdn	DE	H	Valor p
Consumo sensato	45	24.59	12.50	25.56	7.7	.02
Consumo de riesgo de adicción	72	22.89	18.75	19.40		
Consumo de probable adicción Al alcohol	24	35.76	29.86	23.67		
Total	141	25.63	19.44	22.58		

Fuente: TWEAK, MAACL

$n = 252$

Como se muestra en la tabla 18 se encontró diferencia significativa del afecto negativo y los tipos de consumo de alcohol. Se observa que las medias y medianas de afecto negativo fueron más altas ($\bar{X} = 35.76$, $Mdn = 29.86$) en las mujeres con consumo de probable adicción al alcohol o alcoholismo.

Tabla 19

Kruskal Wallis para afecto positivo y tipos de consumo de alcohol

Tipos de consumo	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>H</i>	<i>Valor p</i>
Consumo sensato	45	74.57	72.85	20.13	1.48	.47
Consumo de riesgo de adicción	72	73.61	80.71	20.38		
Consumo de probable adicción	24	78.51	85.06	18.47		
Total	141	74.75	82.42	20.08		

Fuente: TWEAK y MAACL

n = 141

Como puede observarse en la tabla 19 no existe diferencia significativa del afecto positivo por tipo de consumo de alcohol dado que las medias y medianas reportaron escasa variabilidad; de esta forma se responde al cuarto objetivo.

A continuación se presentan los hallazgos adicionales encontrados en el estudio de la tabla 20 a la 26.

Hallazgos Adicionales

Tabla 20

Rangos de edad por prevalencia global de consumo de alcohol (alguna vez en la vida)

Variable	Consumo alguna vez en la vida				Total	
	No		Si			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
18 – 30	14	18.2	63	81.8	77	100.0
31 – 45	30	33.7	59	66.3	89	100.0
46 - 60	30	34.9	56	65.1	86	100.0
Total	74	29.4	178	70.6	252	100.0

Fuente: CDPL y TWEAK

 $\chi^2 = 6.71, p = .03$ $n = 252$

En la tabla 20 se muestra que existe diferencia significativa de la edad en rangos respecto a la prevalencia global de consumo de alcohol ($\chi^2 = 6.71, p = .03$), donde se observa que la prevalencia global de consumo de alcohol fue más alta en las mujeres con edades entre 18 a 30 años y menor en el grupo de 46 a 60 años de edad.

Tabla 21

Ocupación por prevalencia global de consumo de alcohol

Variable	Consumo alguna vez en la vida				Total	
	No		Si			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Si trabaja	33	23.9	105	76.1	138	100.0
No trabaja	41	36.0	73	64.0	114	100.0
Total	74	29.4	178	70.6	252	100.0

Fuente: CDPL y TWEAK

 $\chi^2 = 4.37, p = .03$ $n = 252$

En la tabla 21 se observa que existe diferencia significativa de la ocupación respecto a la prevalencia global de consumo de alcohol ($\chi^2 = 4.37, p = .03$), y se muestra que son las mujeres que si trabajan las que reportaron mayor prevalencia global de consumo de alcohol (76.1%) en comparación con las que no trabajan (64.0%).

Tabla 22

Rangos de edad por prevalencia lápsica de consumo de alcohol (en el último año)

Variable	Consumo en último año				Total	
	No		Si			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
18 – 30	22	28.6	55	71.4	77	100.0
31 – 45	45	50.6	44	49.4	89	100.0
46 - 60	44	51.2	42	48.8	86	100.0
Total	111	44.0	141	56.0	252	100.0

Fuente: CDPL y TWEAK

 $\chi^2 = 10.7, p = .005$ $n = 252$

La tabla 22 muestra que existe diferencia significativa de la edad en rangos por la prevalencia lápsica de consumo de alcohol ($\chi^2 = 10.7, p = .005$), observándose que las mujeres de 18 a 30 años reportaron mayor prevalencia lápsica, seguidas de las mujeres de 31 a 45 años (49.4%) y las de 46 a 60 años (48.8%).

Tabla 23

Escolaridad por prevalencia lápsica de consumo de alcohol

Variable	Consumo en el último año				Total	
	No		Si			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
0 – 5	25	65.8	13	34.2	38	100.0
6 – 9	55	43.3	72	56.7	127	100.0
10 – 12	22	44.9	27	55.1	49	100.0
13 - 18	9	23.7	29	76.3	38	100.0
Total	111	44.0	141	56.0	252	100.0

Fuente: CDPL y TWEAK $\chi^2 = 13.72, p = .003$ $n = 252$

En la tabla 23 se observa que la prevalencia lápsica de consumo de alcohol por escolaridad fue significativa ($\chi^2 = 13.72, p = .003$). Se observa que las mujeres con mayor escolaridad del rango de 13 a 18 años de estudios formales reportaron mas prevalencia lápsica de consumo de alcohol respecto de quienes han cursado de 6 a 9 años (56.7%) y de quienes cursaron de 10 a 12 (55.1%).

Tabla 24

Rangos de edad por prevalencia actual de consumo de alcohol

Variable	Consumo en el último mes				Total	
	No		Si			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
18 – 30	57	74.0	20	26.0	77	100.0
31 – 45	82	92.1	7	7.9	89	100.0
46 – 60	72	83.7	14	16.3	86	100.0
Total	211	83.7	41	16.3	252	100.0

Fuente: CDPL y TWEAK $\chi^2 = 9.93, p = .007$ $n = 252$

La tabla 24 reporta que la prevalencia actual de consumo de alcohol es mayor en el grupo de 18 a 30 años de edad (26.0%), seguidas de la proporción de consumo (16.3%) en el grupo de 31 a 45 años, por lo que estas diferencias son estadísticamente significativas ($\chi^2 = 9.93, p = .007$).

Tabla 25

Rangos de escolaridad por prevalencia actual de consumo de alcohol

Variable	<i>Consumo en el último mes</i>				Total	
	No		Si			
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
0 – 5	34	89.5	4	10.5	38	100.0
6 – 9	111	87.4	16	12.6	127	100.0
10 – 12	40	81.6	9	18.4	49	100.0
13 - 18	26	68.4	12	31.6	38	100.0
Total	211	83.7	41	16.3	252	100.0

Fuente: CDPL y TWEAK

 $\chi^2 = 8.87$ p = .031

n = 252

En la tabla 25 se observa que la prevalencia actual de consumo de alcohol por escolaridad fue significativa ($\chi^2 = 8.87, p = .031$). Se observa que las mujeres con mayor escolaridad de 13 a 18 años (31.6%) seguidas de las que han cursado estudios formales de 10 a 12 años (18.4%) reportaron mayor prevalencia actual de consumo de alcohol.

Tabla 26

Estado marital por prevalencia actual de consumo de alcohol

Variable	Consumo en el último mes				Total	
	No		Si			
Estado marital	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Sin pareja	78	78.0	22	22.0	100	100.0
Con pareja	133	87.5	19	12.5	152	100.0
Total	211	83.7	41	16.3	252	100.0

Fuente: CDPL y TWEAK

 $\chi^2 = 3.9, p = .046$ $n = 252$

En la tabla 26 se muestra que existe diferencia significativa del estado marital con respecto a la prevalencia actual de consumo de alcohol ($\chi^2 = 3.9, p = .046$), se observa que las mujeres sin pareja reportaron mayor prevalencia actual de consumo de alcohol (22%) en comparación con las que cuentan con pareja (12.5%).

Capítulo IV

Discusión

En el presente estudio fue posible la aplicación empírica de los conceptos afecto positivo y negativo así como el de consumo de alcohol en una muestra de 252 mujeres adultas residentes de una comunidad de estrato socioeconómico medio bajo de la Ciudad de León Guanajuato.

El perfil sociodemográfico de las participantes del estudio mostró que la mayor proporción de las mujeres sus edades se encuentran de 31 a 45 años, seguida del grupo de 46 a 60 años, es decir son adultas maduras. La media de años de escolaridad es de 8.63 equivalente a dos años de estudios de la secundaria o de estudios técnicos manuales (costura, belleza). Además un 60.3% de las participantes vive con su pareja es decir en su mayoría son casadas. Respecto a la ocupación un 54.8% trabaja actualmente y en su mayoría se dedican a labores de comercio y ventas menores, seguido de trabajo en labores domésticas, lo cual es congruente con su escolaridad.

Estos datos coinciden con el tipo de estructura de los hogares mexicanos donde se vive en núcleos conyugales en donde principalmente las mujeres se dedican al hogar o realizan trabajo de medio tiempo como en este estudio que la media de horas de trabajo fue de 4 horas. En estos hogares el padre es generalmente el proveedor de recursos y cuando la mujer trabaja lo realiza como una forma de apoyo a la familia (Leñero, 2007). Lo anterior también respecto a los hogares mexicanos es consistente con lo reportado por el Instituto Nacional de Estadística, Geográfica e Informática [INEGI], (1999).

En relación al número de hijos dado que los programas de planificación familiar se iniciaron a finales de los años setenta e inicio de los ochenta en México tienen su efecto en la fecundidad la cual se redujo desde fines de los ochenta; esto permite apoyar

la explicación que las familias de las mujeres participantes del estudio tienen un promedio de 2 hijos (Leñero, 2007).

Respecto a los tipos de consumo se encontró que de las mujeres que reportaron consumir alcohol en mayor proporción se encuentran en riesgo de adicción al alcohol (28.6%) seguido del consumo sensato (17.9%) y por último probable adicción al alcohol o alcoholismo (9.5%). Estos hallazgos respecto al consumo de riesgo de adicción y de probable adicción al alcoholismo son superiores a los reportados por Romero et al (2001) quienes realizaron su estudio en mujeres que solicitaron servicios de urgencias de Pachuca Hidalgo, probablemente estas diferencias se deban a que las características de la muestra fueron distintas a la del presente estudio. Sin embargo los tipos de consumo de riesgo de adicción y de probable adicción al alcohol también fueron ligeramente más altos en este estudio que en el realizado por Alonso, Caufield y Gómez (2005) en mujeres residentes de Monterrey que trabajan; probablemente estas diferencias se deban a que en la muestra de este estudio se consideraron a las mujeres que trabajan y que no trabajan.

Además los resultados de este estudio son similares a los de Alonso y Álvarez (2007) respecto al consumo de riesgo de adicción; es importante destacar el incremento de consumo de riesgo de adicción en las mujeres que son consumidoras de alcohol, probablemente este incremento se deba a su incorporación al mundo laboral y a la doble jornada de trabajo, es decir ser amas de casa y tener una responsabilidad adicional; lo cual puede generar emociones negativas que se afronten con el consumo de alcohol.

Respecto al primer objetivo en el presente estudio se reportó una prevalencia global (de alguna vez en la vida) de 71% (IC95%, 61.0 – 76.0), lo cual fue superior a la prevalencia global reportada por Alonso, Caufield y Gómez (2005) en mujeres que trabajan que fue de 37.1%, probablemente estas diferencias se deban a que las muestras de mujeres son diferentes y los contextos también fueron diferentes.

La prevalencia lápsica en el último año fue de 56.0% (IC95% 50.0 – 62.0) estos hallazgos son superiores a los reportados por la Encuesta Nacional de Adicciones (SSA, CONADIC, 2002) dado que en ella se reporta que el 42.7% de las mujeres del área urbana consumieron alcohol en los 12 meses previos a la encuesta.

Respecto a la prevalencia actual que es el consumo en los últimos 30 días se encontró el 16% (IC95% 12.0 – 21.0) en este estudio, dato superior a la Encuesta Nacional de Adicciones de 2002 que reportan el 7.56%. Finalmente la prevalencia instantánea (en los últimos 7 días) fue de 4.0% (IC95% 2.0 – 7.0), el cual fue superior al reportado por la ENA (2002) que fue del 2.0%. Como se señaló anteriormente estas diferencias en las prevalencias de consumo de alcohol pueden ser debido a cuestiones metodológicas del tipo y características de la muestra pero a la vez contextuales debido a que esta práctica de consumo de alcohol es cultural y está influida por el contexto donde viven las mujeres.

Un aspecto a comentar adicionalmente es que se observa un incremento en la prevalencia de consumo de alcohol en un contexto que se considera tradicional como es la Ciudad de León, Gto., sin embargo este incremento en la prevalencia probablemente se deba a la gran fuerza publicitaria de la industria del alcohol que busca nuevos mercados como es el de las mujeres además que esta práctica es cada vez más aceptada en la sociedad.

Los resultados respecto al objetivo 2 encontrados en el estudio muestran que no existió diferencia significativa en edad, escolaridad, estado marital y ocupación, probablemente se debe a que hubo homogeneidad en la muestra. Sin embargo en cuanto a la edad llama la atención que el consumo fue ligeramente mayor en el grupo de 18 a 30 años y esto es congruente con lo reportado por Tapia (2001) quien señala que el consumo de alcohol es más alto en la población joven.

En relación a la escolaridad se encontró en el estudio que las mujeres que han realizado estudios de 0 a 5 años consumen ligeramente mayor cantidad que las que

tienen grados mayores de escolaridad, lo que difiere de lo reportado por Alonso y Álvarez en el 2007 quienes encontraron diferencia significativa de la escolaridad y consumo de alcohol reportando cifras más altas en mujeres con estudios profesionales.

En lo que respecta a la ocupación no se encontró diferencia significativa entre las mujeres que trabajan y no trabajan con el consumo de alcohol medido por el TWEAK, lo que difiere del estudio de Alonso y Álvarez (2007) quienes reportan diferencia significativa en la ocupación y el consumo de alcohol (escala TWEAK), lo que indica que probablemente el consumo de alcohol esté relacionado con la zona geográfica y clima ya que en poblaciones cálidas como Monterrey el consumo es más alto que en zonas templadas como León reafirmando de esta forma la existencia de una cultura de alcohol húmeda y seca (Lerin, 2001).

Respecto al estado marital en el estudio no se encontraron diferencia significativa con el consumo de alcohol (sumatoria TWEAK), hallazgos que difieren de lo reportado por Alonso y Álvarez (2007) que encontraron que las mujeres con pareja consumen menos que las mujeres sin parejas como se señaló anteriormente la falta de homogeneidad de la muestra fue probablemente la razón de este resultado.

En relación al tercer objetivo no se encontró diferencia significativa del afecto positivo según la edad, escolaridad y estado marital. Estos hallazgos son debido a que la media y medianas de afecto positivo fueron muy similares reportando con ello homogeneidad de la muestra. Adicionalmente se puede indicar que los hallazgos difieren de lo reportado por Gotlib y Meyer (1986) quienes indican que el afecto se asocia a las experiencias vitales las cuales varían con la edad y escolaridad, igualmente Baker (1992) indica que el proceso de desarrollo humano en la mujer y la aceptación cultural de expresar las emociones permite que gradualmente estas emociones se experimentan y se comparten, es por ello que en el estudio se esperaba que con el paso de los años (edad) y las experiencias que podrían ocurrir en el proceso de educación formal (escolaridad) el afecto negativo fuera diferente significativamente.

Respecto a la ocupación y afecto positivo, éste si mostró diferencia significativa de acuerdo a si trabaja o no trabaja. En éste sentido las mujeres que trabajan reportaron más alto afecto positivo, lo cual concuerda con Gotlib y Meyer (1986). Es importante destacar que el trabajo les genera diferentes experiencias que les permite tener una mejor valorización de sí mismas y con ello experimentar emociones positivas como: interés por su vida y su familia, el sentirse animada, amable, amorosa y joven.

Respecto al afecto negativo no se encontraron diferencia significativa respecto a edad, escolaridad, estado marital y ocupación debido a la escasa variabilidad de los datos. Llama la atención de que existe tendencia a la significancia respecto a la escolaridad, donde las mujeres con menores estudios (0 a 5 años) reportaron más alto afecto negativo que las mujeres con mayor escolaridad (13 – 18 años). Probablemente la explicación se deba a que las experiencias de vida y los problemas derivados de ellos son analizados de manera más negativa en las mujeres con menor preparación que aquellas que tienen un repertorio mayor de explicaciones a estas experiencias experimentando más bajas emociones negativas como: preocupación, el sentirse nerviosa, tensa, discutidora, asustada y sola.

De igual forma existió tendencia a la significancia de acuerdo a la ocupación siendo más alto el afecto negativo en la mujeres que no trabajan probablemente esto se deba a que la mujer que trabaja tiene mayores espacios de socialización y convive con más grupos que aquellas que no trabajan, además de que los que trabajan tienen un ingreso económico propio lo que les da probablemente mayor seguridad y confianza en ellas mismas y sus experiencias vitales son analizadas de forma distinta que las mujeres que no trabajan por lo que experimentan más emociones negativas.

Finalmente para responder al cuarto objetivo se encontró relación positiva y significativa del consumo de alcohol y el afecto positivo. Esto concuerda con lo reportado por Cortaza y Alonso (2007) y por Simons, Gaher, Bush y Palmer (2005) quienes encontraron que a mayor afecto positivo más alto el consumo de alcohol.

Respecto al afecto negativo éste fue diferente significativamente según el tipo de consumo y fue más alto para quienes consumen de probable adicción al alcohol o alcoholismo; esto coincide con lo reportado por Cortaza y Alonso (2007). Esto indica que las emociones negativas al no ser afrontadas en forma saludable se recurre al consumo problemático de alcohol como ocurrió en este estudio.

En relación al afecto positivo y el tipo de consumo de alcohol no se encontraron diferencias significativas, debido a la homogeneidad de las variables de la muestra.

Adicionalmente en el estudio se encontraron diferencias significativas de la edad y la ocupación respecto a la prevalencia global; esto indica que las mujeres más jóvenes de 18 a 30 años reportaron más alta prevalencia de consumo que las mujeres de 46 a 60 años. Esto probablemente tenga un efecto generacional dado que la permisibilidad social ha sido más amplia en los últimos 10 años en razón de ello posiblemente las mujeres más jóvenes encuentran esta conducta más aceptada y por esto la reproducen.

En relación a la ocupación y la prevalencia global o alguna vez en la vida fue mayor en las mujeres que trabajan mostrando con ello que el contar con un empleo se amplían sus espacios de socialización y compromisos sociales de tipo laboral donde la cultura del alcohol se reproduce en el trabajo brindando a la mujer la oportunidad de consumir alcohol alguna vez en la vida de forma experimental o bien es el inicio del establecimiento de este hábito no saludable.

En relación a la prevalencia lápsica se observó que esta fue mayor nuevamente en el grupo de 18 a 30 años lo cual indica que probablemente este hábito no saludable ya se instaló en este grupo de mujeres dado que también fue más alta la prevalencia global de consumo en este rango de edad. Continuando con la prevalencia lápsica, esta fue más alta en el grupo de 13 a 18 años de escolaridad y más baja en las mujeres de 0 a 5 años de estudios formales; probablemente este hallazgo se deba a que al tener estudios técnicos y profesionales consideren el consumo una más de sus conductas que

representen su imagen profesional e impliquen que esta formación permita la igualdad en el consumo en sus equivalentes profesionales de género masculino.

También se observó que la prevalencia de consumo actual respecto a la edad fue más alta en el grupo de mujeres de 19 a 30 años indicando de esta forma que el consumo de alcohol es ya un estilo de vida no saludable en las mujeres adultas jóvenes. Esta prevalencia actual fue también mayor en las mujeres con más años de escolaridad (13 a 18 años) indicando probablemente que el consumo de alcohol en forma mensual además de ser un hábito ya instalado en quienes tienen estudios técnicos profesionales esta reflejando un tema de la cultura de género quien busca la equidad en todos los ámbitos de la vida profesional incluyendo también los hábitos nocivos de la salud.

Finalmente la prevalencia actual de consumo respecto al estado marital fue mayor en las mujeres que no tienen pareja probablemente el hecho de que esta conducta sea más frecuente (mensual) en este grupo de mujeres se deba a que al no tener pareja la cual representa en nuestra cultura control de su conducta, ella se sienta en mayor libertad de consumir alcohol ante la ausencia de esta figura. Adicionalmente también se puede pensar que el no tener pareja en la sociedad mexicana ya sea por que se han divorciado están separados o nunca se casaron sea un estigma social que les agobie y busquen en esta conducta una forma de afrontar el vivir solas sin pareja y probablemente ser cabeza de familia con sus altas implicaciones y responsabilidades.

Conclusiones

La prevalencia global de consumo de alcohol (alguna vez en la vida) fue de 71.0% (IC95% 65.0 – 76.0), la prevalencia lápsica fue de 56.0% (IC95% 50.0 – 62.0), la prevalencia actual fue de 16.0% (IC95% 12.0 – 21.0) y la prevalencia instantánea fue de 4.0% (IC95% 2.0 – 7.0).

No se encontraron diferencias significativas de edad, escolaridad, estado marital y ocupación con el consumo de alcohol.

No se encontraron diferencias significativas de edad, escolaridad y estado marital según el afecto positivo. Solamente la ocupación reportó diferencia significativa de acuerdo al afecto positivo.

No se encontraron diferencias significativas de edad y estado marital con afecto negativo, únicamente existió tendencia a la significancia de escolaridad y ocupación según afecto negativo.

Se encontró relación positiva y significativa del afecto positivo y el consumo de alcohol, no así para el afecto negativo y consumo de alcohol.

Se encontró diferencia significativa del afecto negativo por tipo de consumo siendo más alto el afecto negativo en el consumo probable de adicción al alcohol o alcoholismo.

No se encontró diferencia significativa del afecto positivo por tipo de consumo.

Se encontró diferencia significativa de la edad y ocupación respecto a la prevalencia global de consumo de alcohol, fue mas alta en el grupo de edad de 18 a 30 años, y según la ocupación fue mayor en mujeres que trabajan.

Se encontró diferencia significativa de la edad y escolaridad respecto a la prevalencia lápsica de consumo de alcohol, fue más alta en el grupo de edad de 18 a 30 años y en las mujeres con 13 a 18 años de escolaridad.

Se encontró diferencia significativa de la edad, los rangos de escolaridad y el estado marital respecto a la prevalencia actual de consumo de alcohol, fue mas alta respecto a la edad en el grupo de 18 a 30 años, de acuerdo a la escolaridad fue mayor en las mujeres de 13 a 18 años de educación formal y finalmente respecto al estado marital fue mas alta en mujeres sin pareja.

Recomendaciones

Continuar realizando estudios de afecto positivo y negativo con consumo de alcohol en muestras de mujeres de distintos estratos para tener mayor variabilidad.

Profundizar cualitativamente en los conceptos de afecto positivo y negativo, así mismo contar con explicaciones del significado de consumo de alcohol en mujeres con mayor afecto positivo.

Seguir utilizando las escalas TWEAK y la Escala de Adjetivos Múltiples de Afecto, debido a la consistencia interna encontrada en el estudio.

Referencias

- Alonso, M. M. C., Caufield C. & Gómez M.V.M. (2005). Consumo y violencia laboral en mujeres Trabajadoras de Monterrey, N. L., *Revista Latino-am Enfemagem*, 13, 1155-1163.
- Alonso, C. M. M., Álvarez, B. J. (2007). Factores personales, psicosociales y consumo de alcohol en mujeres adultas. Informe técnico, Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Baker, M. J. (1981) *Hacia una nueva psicología de la mujer*. México: Paidós Mexicana.
- Baron & Byrne (1988). *Psicología Social*. (8a. ed.). España: Prentice Hall. Inc.
- Chan, A. W., Pristach, E. A., Welte, J. W. & Russell, M. (1993). Use of the TWEAK Test in screening for alcoholism/heavy drinking in three populations. *Alcohol Clinical and Experimental Research*, 17, 1-15.
- Clay, L. H. (1999). *La psicología social*. (3a.ed.). México, D. F.: Trillas.
- Cohen, R., Swerdlink, M. (2001). Pruebas y evaluación psicológica. *McGraw Hill*, 154 – 169.
- Consejo Nacional de Población [CONAPO], (2002). Tendencias del consumo de alcohol. *Salud México*, 196.
- Cortaza, R. L. & Alonso, M. (2007). Afecto y consumo de alcohol en trabajadores de la Industria Petroquímica. *Salud mental, alcohol y drogas*, 3, 1-14.
- Elashoff, D., Dixon, J., Crede, M. & Fotheringham, N. (2000). n'Query Advisor®, Copyright©.
- Frías, R. (2004). Consumo de drogas en mujeres de una localidad de Nacajuca, Tabasco. Tesis de Maestría no publicada. Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León.
- German (2000). Mujer y adicción. Recuperado el 13 de abril del 2004.
http://www.cicad.oas.org/Reduccion_Demanda/esp/documentos/documentos

- Gotlib, H. & Meyer, J. (1986). *Factor de análisis de la lista de chequeo de adjetivos múltiples del afecto: Una separación del afecto positivo y negativo*. UANL.
- Instituto Nacional de Geografía, Estadística e Informática. (1999). Recuperado de <http://www.inegi.gob.mx/est/detaul.asp?c=4329&e=4>
- Leñero, L. (2007). El teatro de la reproducción familiar. México. Ed. Méx - Fam.
- Lerín, P. S. & M. J. (2001). Ponencia Antropológica Médica del beber y el tomar en Juchitan Oax. Cultural local y Globalización del beber. Recuperado el 30 de Noviembre de 2004.
- <http://rehue.csociales.uchile.cl/antropología/congreso/s1218.html>.
- Lozano A. R., Frenk, M. J., González, B. M. A. (1994). El peso de la enfermedad en adultos mayores. *Salud Pública de México*, 38, 419-429.
- Measelle, J. R., Stice, E. & Springer, D. (2006). A Prospective test of the negative affect model of substance abuse: Moderating affects of social support. *Psychology of addictive Behaviours*, 20, 225 - 233.
- Martínez, P., Medina, M. & Rivera, E. (2004). Consumo de alcohol y drogas en personal de salud: algunos factores relacionados. *Salud Mental*, 27, 17-27.
- Medina, N. M. (2005). Estrés de la vida relacionado al consumo de alcohol, tabaco y drogas medicas en mujeres adultas. Tesis de Maestría. UANL.
- Moya, J., Escrivá, P., Edo, S., Mestre, H. (2005). Personalidad y consumo de Alcohol en universitarios. *Universitae Jaume* (1-12).
- Polit, F. D. & Hungler, B. P (1999) Investigación científica en ciencias de la salud (6a. ed.). México, D.F.: McGraw-Hill Interamericana.
- Romero, M. P., Gómez, C. & Medina, M. M. (1996). Las mujeres adictas: de la descripción a su construcción social. Reunión del Grupo de Consulta sobre el impacto del abuso de drogas en la Mujer y la Familia. Montevideo Uruguay.
- Romero, M., Mondragón, L., Cherpitel, C., Medina, M. E. & Borges (2001). Características de las mujeres mexicanas con consumo alto y consumo no alto de

alcohol que asisten a servicios de urgencias de Pachuca Hidalgo. *Salud Pública de México*, 43, 537- 543.

Secretaría de Salud; Consejo Nacional Contra las Adicciones; Instituto Nacional de Psiquiatría; Dirección General de Epidemiología & Instituto Nacional de Estadística, Geográfica e Informática, (1988). *Encuesta Nacional de Adicciones*. Recuperado 24 de febrero de 2002 de <http://www.insp.mx/salud/38/386-g.html>.

Secretaría de Salud; Consejo Nacional Contra las Adicciones; Instituto Nacional de Psiquiatría; Dirección General de Epidemiología & Instituto Nacional de Estadística, Geográfica e Informática, (1998). *Encuesta Nacional de Adicciones*. Recuperado 24 de febrero de 2002 de <http://www.insp.mx/salud/38/386-g.html>.

Secretaría de Salud; Consejo Nacional Contra las Adicciones; Instituto Nacional de Psiquiatría; Dirección General de Epidemiología & Instituto Nacional de Estadística, Geográfica e Informática, (2002). *Encuesta Nacional de Adicciones*. Recuperado 24 de febrero de 2002 de <http://www.insp.mx/salud/38/386-g.html>.

Secretaría de Salud. (1999). *Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA-1999, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones*. México. Recuperado el 1 de Junio del 2007 de <http://www.unet.com.mx/ceca/norm.htm>

Secretaría de Salud. (1987). *Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud*. México. D. F. Recuperado el 5 de noviembre de 2007 de www.salud.gob.mx/idades7cdi/nom/177ssa18.htm.

Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato (2006); *Sistema de Vigilancia Epidemiológica Contra las adicciones [SISVEA]*. Gobierno del Estado. Guanajuato, Gto.

Secretaría de Salud (2006). *Sistema Epidemiológico y Estadístico de defunciones*. León, Gto.

Simons, J., Gaher, R., Oliver, M., Bush, J. & Palmer (2005). An experience sampling study of associations between affect and alcohol use and problems among collage

students. *Student alcohol*, 66 (4), 459-469

Tapia, C. (2001). *Las adicciones: dimensión, impacto y perspectivas*. (2a. ed.) México, D. F. Manual Moderno.

Watson, D. (1988). Development and Validation of Brief Measures of Positive and Negative Affect The PANAS Scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063-1070.

Apéndices

Apéndice A

Cédula de Datos Personales y Laborales (CDPL)

Folio _____

1. Edad _____ años.
2. Estado civil
 - a. Soltera
 - b. Casada
 - c. Divorciada
 - d. Separada
 - e. Viuda
 - f. Unión libre
3. Escolaridad _____ años
 - a. Primaria
 - b. Secundaria
 - c. Técnica
 - d. Preparatoria
 - e. Profesional
4. Ocupación
 - a. Trabaja
 - b. No trabaja
5. Si realiza trabajo remunerado ¿Qué tipo de trabajo es?
 - a. Profesionista
 - b. Técnico
 - c. Administrativo
 - d. Comerciante y vendedores
 - e. Trabajadores de servicios
 - f. Otro _____
6. ¿Cómo describiría su trabajo? (Forma de ejecución)
 - a. De comunicación e información
 - b. Manual
 - c. Intelectual
 - d. Otro _____
7. ¿Cuál es su ingreso económico mensual con el que vivió la familia el mes pasado? _____
8. ¿Cuántas horas al día trabaja? _____
9. ¿Cuántos días de la semana trabaja? _____
10. ¿Tienen hijos si No
 - a. Si tiene hijos, mencione cuántos son _____
 - b. ¿Cuántos viven con Usted actualmente? _____
 - c. ¿Qué edades tienen los que viven con Usted actualmente? _____

Apéndice B

Escala de Adjetivos Múltiples del Afecto (MAACL)

Gotlib, H. & Meyer, J. (1986)

Entrevistador: Ahora le voy a leer una lista de palabras (adjetivos) que describen su estado de ánimo en esta última semana. Por favor conteste lo más cercano a su realidad.

Usted tiene 3 alternativas de respuesta “0” si el adjetivo no describe su estado de ánimo en el lapso de tiempo indicado, un “1” si lo describe parcialmente y un “2” si lo describe totalmente.

Adjetivo	No describe mi estado de ánimo	Si describe parcialmente mi estado de animo	Si describe totalmente mi estado de ánimo
Asustada---(a1)	0	1	2
Activa---(b2)	0	1	2
Sola---(b1)	0	1	2
Enojada---(c1)	0	1	2
Vivaz---(reflexiva) (b2)	0	1	2
Amable---(c2)	0	1	2
Amargada---(c1)	0	1	2
Alegre---(a2)	0	1	2
Triste---(b1)	0	1	2
Limpia (en mi interior) (b2)	0	1	2
Desesperada---(a1)	0	1	2
Contenta---(a2)	0	1	2
Destrozada---(b1)	0	1	2
Cooperativa---(c2)	0	1	2
Descontenta---(c1)	0	1	2
Entusiasta---(b2)	0	1	2
Descorazonada---(b1)	0	1	2
Bien---(b2)	0	1	2
Disgustada---(c1)	0	1	2
Libre---(b2)	0	1	2
Con rabia---(c1)	0	1	2
Amistosa---(c2)	0	1	2
Temerosa---(a1)	0	1	2
Dispuesta---(c2)	0	1	2
Espantada---(a1)	0	1	2
Furiosa---(c1)	0	1	2
Feliz---(a2)	0	1	2
Sin esperanza---(b1)	0	1	2
Inspirada---(b2)	0	1	2
Solitaria---(b1)	0	1	2
Gozosa (disfruta)(a2)	0	1	2
Benigna (Generosa)(c2)	0	1	2

Adjetivo	No describe mi estado de animo	Si describe parcialmente mi estado de animo	Si describe totalmente mi estado de ánimo
Loca---(c1)	0	1	2
Afortunada---(d2)	0	1	2
Nerviosa---(a1)	0	1	2
Apacible----(b2)	0	1	2
Ultrajada---(c1)	0	1	2
Cortés---(c2)	0	1	2
Entristecida---(b1)	0	1	2
Estable---(a2)	0	1	2
discutidora(c1)	0	1	2
Simpática---(c2)	0	1	2
Tensa---(a1)	0	1	2
Comprensiva---(c2)	0	1	2
Atormentada---(b1)	0	1	2
Entera---(b2)	0	1	2
No sociable---(c1)	0	1	2
Desolada---(b1)	0	1	2
Buena---(b2)	0	1	2
Bondadosa---(c2)	0	1	2
Sombría(pesimista)(b1)	0	1	2
Sana---(b2)	0	1	2
Irritada---(c1)	0	1	2
Interesada (en mi vida y en mi familia (b2)	0	1	2
Perdida---(b1)	0	1	2
Baja (desvalorizada)b1	0	1	2
Amorosa---(a2)	0	1	2
Miserable---(b1)	0	1	2
Jovial---(b2)	0	1	2
Ofendida---(c1)	0	1	2
Agradable---(a2)	0	1	2
Rechazada---(b1)	0	1	2
Segura---(b2)	0	1	2
Temblorosa---(a1)	0	1	2
Fuerte---(b2)	0	1	2
Sufriente---(b1)	0	1	2
Tierna---(c2)	0	1	2
Preocupada---(a1)	0	1	2
Joven---(b2)	0	1	2
Infeliz---(b1)	0	1	2
Animada---(b2)	0	1	2

Apéndice C

Escala TWEAK

Entrevistador: Lea las siguientes preguntas pero no lea el concepto.

a. Tolerancia: ¿Cuántos tragos (bebidas o copas) tienes que tomar antes de que empiece a sentir el efecto del alcohol? o ¿para que sientas que se te subió?	< 2 = 0 ≥ 2 = 1 > 5 = 2
b. Preocupación. En el último año, sus amistades íntimas o familiares han mostrado preocupación o se han quejado sobre su forma de consumo del alcohol?	NO = 0 SÍ = 2
c. Eye-opener. Despertar, abrir los ojos: ¿En ocasiones tomas una bebida en la mañana cuando se despiertas? ¿Siente necesidad o para disminuir los efectos de la resaca o (cruda, guayabo, goma, cuchaqui, ratón)?	NO = 0 SI = 1
d. ¿Alguna vez, sus amistades íntimas o familiares le han dicho que bajo el efecto de alcohol Usted ha dicho o hecho algo de lo cual Usted no recuerda?	NO = 0 SI = 1
e. Kut down – cortar: ¿se ha sentido UD que necesita reducir o cortar el consumo de alcohol?	NO = 0 SI = 1

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

TWEAK. Puntaje Total _____ Code _____
(Rango entre 0 – 7)

Entrevistador: codifique las sumas:

- 0 = Suma total < 2
- 1 = Suma total = 2; Riesgo de ETOH
- 2 = Suma total = 3 – 7; ETOH probable

Preguntas adicionales de prevalencia de consumo de alcohol.

Entrevistador lea en voz alta: para entender más sobre su salud, necesitamos hablar sobre sus experiencias con el alcohol. Es importante que usted sea precisa. Recuerde que su nombre no aparece en ningún sitio en este cuestionario. No hay ninguna respuesta buena o mala.

1. ¿Con cuanta frecuencia usted toma alcohol?
Nunca.....1
Alguna vez en la vida.....2
Una o dos veces al año.....3
Una vez al mes.....4
Una vez a la semana.....5
Varias veces a la semana.....6
Una vez al día..... 7
Más de una vez al día.....8
2. ¿Cuántas bebidas alcohólicas/copas/tragos consume usted en un día habitual?
(Entrevistador: siga la escala de la OMS sobre bebidas estándar.
Número_____.
3. Tipo de alcohol (bebida). _____
4. ¿Cuántos años tenía cuando tomo por primera vez una bebida de alcohol?_____.

Apéndice D

Carta de Autorización

	UANL	
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN <input type="checkbox"/> FACULTAD DE ENFERMERÍA <input type="checkbox"/> SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN		
Oficio FAEN No. 005/2008		
DR. ASUNCIÓN LOPES CRUS		
Jefe de Sector II Jurisdicción Sanitaria VII		
AT'N.- Dra. Nancy Mariela Pérez López Responsable de UMAPS, Palomares		
Estimado Dr. Lopes:		
Aprovecho la presente para extenderle un cordial saludo y a la vez solicitar su autorización para que la estudiante del Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería con énfasis en Salud Comunitaria, LIC. M. TRINIDAD DÍAZ LÓPEZ pueda entrevistar y aplicar cuestionarios a mujeres adultas (seleccionadas previamente), en sus respectivos domicilios de la comunidad perteneciente a la Jurisdicción No. 7 a su digno cargo, lo anterior, es con el fin de que nuestra estudiante lleve a cabo la recolección de información, de su proyecto de investigación " APECTO Y CONSUMO DE ALCOHOL EN MUJERES ADULTAS " la información que se obtenga a través de dichos instrumentos permitirá afinar el protocolo para llevar a cabo el ejercicio de investigación.		
Comunico a usted que este proyecto fue revisado y aprobado por las comisiones de Investigación y Ética de esta Facultad, con fechas del 28 de Noviembre de 2007. El número de registro asignado en esta facultad a dicho proyecto de investigación es: <u>FAEN-M-545</u>		
Agradezco de antemano las atenciones que se sirva tener con nuestra alumna, que sin duda redundará en el éxito de su investigación para la obtención del grado de Maestría, quedo de Usted.		
Atentamente, "ALERE FLAMMAM VERITATIS" Monterrey, N.L., a 29 de Enero de 2008		
 BERTHA CECILIA SALAZAR GONZALEZ, PhD SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN		
ccp. Archivo		
Ave. Gonzalitos 1500 Nte. C. P. 64460 Monterrey, Nuevo León, México Tel.: 8348 18 47 Fax: 8348 63 28	 Vo. Bo. SECRETARÍA DE SALUD U.S.U. PALOMARES	

Apéndice E

Consentimiento Informado

Afecto y Consumo de Alcohol en Mujeres Adultas

Introducción

La Lic. M. Trinidad Díaz López me ha invitando a participar en el estudio que deberá realizar como requisito para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería, otorgada en la Universidad Autónoma de Nuevo León. El estudio que debe realizar es sobre “Afecto y consumo de alcohol” en mujeres adultas.

Propósito

El propósito del estudio es conocer la relación que existe entre el estado de ánimo de las mujeres con el consumo de alcohol en mujeres adultas que residen en una comunidad urbana.

Procedimiento

La Lic. Díaz me ha explicado que mi participación consistirá en contestar algunas preguntas relacionadas con mis datos personales como la edad, el estado civil, la escolaridad, la ocupación, el ingreso económico y los días que laboré en la semana; una segunda encuesta tratará sobre mi estado de ánimo en la última semana, y también se me preguntará a través de un cuestionario aspectos como la frecuencia con que consumo alcohol, el número y tipo de bebidas que ingiero por ocasión, la edad que tenía cuando tomé una bebida por primera vez, y finalmente las consecuencias del consumo excesivo de alcohol.

Riesgos e inquietudes

La Lic. M. Trinidad Díaz me ha explicado que el colaborar en la entrevista tiene riesgos mínimos derivados de los estados emocionales que eventualmente se me pueden presentar por las preguntas de afecto, si esto sucediera puedo decidir suspender la entrevista y además me informó que en el Centro de Salud Palomares me puede atender un psicólogo si yo lo solicito. Mi participación consistirá en dar contestación de las

preguntas de la encuesta y no me someteré a ningún evento o tratamiento que exponga mi integridad física. En caso de que durante la entrevista me surjan dudas ella me las aclarará y si decido retirarme en este momento, podré hacerlo sin represalia alguna.

Beneficios Esperados

Me informó que al participar en el estudio no recibiré ningún beneficio personal.

Alternativas del estudio

No existen alternativas de tratamiento porque el estudio no tiene esta finalidad, su única alternativa sería no participar en él.

Costos

Se me explicó que mi participación no tendrá ningún costo

Autorización para el uso y distribución de información para investigación.

Me ha solicitado la Lic. M. Trinidad mi autorización para hacer uso de la información que yo proporcione para fines de investigación, la cual se analizará en forma general y sus resultados se darán a conocer a través de su trabajo final de Tesis.

Participación voluntaria/Derecho a retractar

Se me ha dicho también que mi participación es voluntaria y que en caso de que desee retirarme de la investigación podré hacerlo sin ninguna sanción y sin que se me retiren los servicios de salud a los que tengo derecho.

Confidencialidad

Me explicó la Lic. M. Trinidad claramente que la información que yo proporcione solo será utilizada por ella quien es la responsable del estudio y que nadie más podrá hacer uso de mi información. Los datos serán analizados en forma general y se emplearán exclusivamente con fines científicos de su Tesis. Además se que no se me identificará en los cuestionarios.

Preguntas

En caso de que me surjan dudas con respecto al estudio o tenga interés por conocer más sobre el tema podré comunicarme a la Facultad de Enfermería y Obstetricia de León, al teléfono 7-13-34-36 extensión 125 con la responsable del estudio la Lic. M. Trinidad Díaz López, o con Ana Bertha Ruteaga Rivera, coordinadora de la Maestría, quien podrá ratificar la información que la Lic. Trinidad me ha proporcionado al teléfono 01 473 73 2 0006 extensión 3296 en la Facultad de Enfermería de la Universidad de Guanajuato.

Consentimiento

Después de haber leído todo lo que se ha manifestado en el formato, he aceptado participar en forma voluntaria en el estudio de afecto y consumo de alcohol en mujeres adultas.

Nombre y firma del participante	Fecha
Nombre y firma del primer testigo Dirección.	Fecha
Nombre y firma del segundo testigo Dirección.	Fecha
Investigador: M. Trinidad Díaz López Teléfono 7-13-34-36 extensión 125	Fecha

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

Lic. M. Trinidad Díaz López

Candidato para obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería

Tesis: AFECTO Y CONSUMO DE ALCOHOL EN MUJERES ADULTAS.

Biografía: M. Trinidad Díaz López, originaria de la Ciudad de San Miguel de Allende, en el estado de Guanajuato, el 29 de junio de 1959; hija del Sr Antonio Díaz Armas y la Sra. M. Trinidad López García. Casada con el Sr. Everardo Hernández Arenas.

Educación: Egresada de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de León con el grado de Licenciada en Enfermería y Obstetricia en Junio 1982, obteniendo el premio del mejor estudiante de la carrera de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia por el Comité permanente de los Mejores Estudiantes de México. Diplomado en Gerontogeriatría en 1996 por la Facultad de Enfermería de León, Guanajuato. Diplomado en Hepatología Clínica en 1997 por la Facultad de Medicina de León, Guanajuato.

Experiencia profesional: Experiencia clínica en el Hospital Jurisdiccional León, del ISSSTE en el periodo 1982 a 1988. Docente de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de León de la Universidad de Guanajuato a partir del 15 de marzo de 1983 hasta la fecha.

E-mail: trinidadiazlopez@hotmail.com