



Investigación en Enfermería: Imagen y

Desarrollo

ISSN: 0124-2059

revistascientificasjaveriana@gmail.com

Pontificia Universidad Javeriana

Colombia

Alonso-Castillo, María Magdalena; Álvarez-Bermúdez, Javier; López-García, Karla Selene; Rodríguez-Aguilar, Lucio; Alonso-Castillo, María Teresa de Jesús; Angélica-Armendáriz, Nora

Factores de riesgo personales, psicosociales y consumo de alcohol en mujeres adultas

Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo, vol. 11, núm. 1, enero-junio, 2009, pp. 97-114

Pontificia Universidad Javeriana

Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145216898007>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

# Factores de riesgo personales, psicosociales y consumo de alcohol en mujeres adultas<sup>1</sup>

María Magdalena Alonso-Castillo<sup>2</sup>

Javier Álvarez-Bermúdez<sup>3</sup>

Karla Selene López-García<sup>4</sup>

Lucio Rodríguez-Aguilar<sup>5</sup>

María Teresa de Jesús Alonso-Castillo<sup>6</sup>

Nora Angélica-Armendáriz<sup>7</sup>

<sup>1</sup> Artículo de investigación. Recibido para evaluación: 20 de febrero de 2009. Aceptado para publicación: 16 de abril de 2009.

<sup>2</sup> Doctora en Filosofía con Especialidad en Psicología. Profesora de tiempo completo. Subdirectora de Posgrado e Investigación, líder del Cuerpo Académico de Prevención de Adicciones de la Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León, México. Correo electrónico: maalonso@fe.uanl.mx.

<sup>3</sup> Doctor en Psicología. Profesor de tiempo completo de la Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Nuevo León, México. Correo electrónico: jabnljabnl@yahoo.com.mx.

<sup>4</sup> Doctora en Enfermería. Profesora de tiempo completo e integrante del Cuerpo Académico de Prevención de Adicciones de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, México. Correo electrónico: karla\_selene23@yahoo.com.mx.

<sup>5</sup> Maestro en Salud Pública. Profesor de tiempo completo, integrante del Cuerpo Académico de Prevención de Adicciones y director de la Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León, México. Correo electrónico: luciorodriguez\_7@hotmail.com.

<sup>6</sup> Médica cirujana. Especialista en Medicina Familiar. Maestra en Administración. Profesora de tiempo completo y colaboradora del Cuerpo Académico de Prevención de Adicciones de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, México. Correo electrónico: talonso\_55@hotmail.com.

<sup>7</sup> Maestra en Ciencias de Enfermería. Profesora de asignatura y colaboradora del Cuerpo Académico de Prevención de Adicciones de la Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León, México. Correo electrónico: nordaniz@hotmail.com.

## Resumen

Los objetivos que se plantearon para la presente investigación fueron: conocer la prevalencia de consumo de alcohol, explicar la relación existente entre los factores de riesgo personales (demográfico y laboral) y el consumo de alcohol y dar a conocer el vínculo de los factores de riesgo psicosociales (autoestima, eventos estresantes y estados de ánimo afectivos) con el consumo de alcohol en 440 mujeres adultas del área metropolitana de Monterrey, Nuevo León, México, durante el 2007. Este es un estudio de tipo descriptivo, correlacional, donde el 75% de la muestra señaló haber consumido alcohol alguna vez en la vida; también el 64,5% de las mujeres refirió haberlo hecho en el último año. Con relación a la prevalencia de alcohol en el último mes, se señala una proporción del 26,4% en las participantes. Se encontró una diferencia significativa de la edad ( $\chi^2=6,29$ ;  $p=0,043$ ), estado civil ( $H=47,30$ ;  $p<0,001$ ), ocupación ( $U=6761,0$ ;  $p=0,001$ ) y tipo de trabajo ( $\chi^2=18,43$ ;  $p=0,005$ ) según el consumo de alcohol de las mujeres, de acuerdo con la escala TWEAK. Dado lo anterior, los factores personales que pueden predecir el consumo de alcohol en una persona en un 39,8% son: el estado marital ( $B=-0,414$ ;  $p=0,036$ ) y la edad de inicio del consumo de alcohol ( $B=-0,431$ ;  $p=0,001$ ). Entre tanto, los factores psicosociales que pueden influir en un 19,5% de las mujeres entrevistadas son la autoestima ( $B=-5,63E-02$ ;  $p=0,003$ ) y los eventos estresantes ( $B=0,167E-02$ ;  $p=0,029$ ).

**PALABRAS CLAVE:** factores de riesgo, consumo de bebidas alcohólicas, mujeres, autoestima, estrés.

## Personal, Psychosocial Risk Factors, and Alcohol Consumption in Adult Women

### Abstract

The objectives raised in the present study were to know the alcohol consumption prevalence; to explain the existing effects of personal risk factors (demographic and labor) with alcohol consumption. To explain the effects that exist of the psychosocial risk factors (that include: Self-esteem, stress events and the affective mood) with alcohol consumption in 440 adult women, of the metropolitan area of Monterrey, Nuevo León, Mexico, during the year of the 2007, for that it was carried out a descriptive and correlational type study. It was observed that 75% of the sample, referred to consume alcohol sometime in life, as well as 64.5% of women referred to consume alcohol in the last year, in relationship to the alcohol prevalence in the last month a proportion of 26.4% is pointed out in the participants. It was found a significant difference of the age ( $\chi^2=6,29$ ,  $p=0,043$ ), marital status ( $H=47,30$ ,  $p<0,001$ ), occupation ( $U=6761,0$ ,  $p=0,001$ ), type of work ( $\chi^2=18,43$ ,  $p=0,005$ ) for the alcohol consumption in women according to the TWEAK scale. It is observed that the personal factors that can predict that a person consummates alcohol in 39.8%, are the marital status ( $B=-.414$ ,  $p=0,036$ ) and the age of onset of alcohol consumption ( $B=-0,431$ ,  $p=0,001$ ). Regarding to the psychosocial factors it is noticed that the variables that can influence in that the consumption of alcohol is presented in 19.5%, they are the self-esteem ( $B=-5,63E-02$ ,  $p=0,003$ ) and stress events ( $B=167E-02$ ,  $p=0,029$ ).

**KEY WORDS:** Risk factors, alcohol drinking, women, self concept, stress.

## Fatores de risco pessoais, psicossociais e consumo de álcool em mulheres adultas

### Resumo

Os objetivos propostos para a presente pesquisa foram: conhecer a prevalência do consumo de álcool, explicar a relação existente entre os fatores de risco pessoais (demográfico e trabalhista) e o consumo de álcool e dar a conhecer o vínculo dos fatores de risco psicossociais (auto-estima, eventos estressantes e estados de ânimo afetivos) com o consumo de álcool em 440 mulheres adultas da área metropolitana de Monterrey, Nuevo León, México, durante o ano de 2007. Este é um estudo de tipo descritivo, correlacional, onde 75% da mostra assinalaram haver consumido álcool alguma vez na vida; também 64,5% das mulheres mencionou haver feito no último ano. Com relação à prevalência de álcool no último mês, observa-se uma proporção de 26,4% das participantes. Encontrou-se uma diferença significativa de idade ( $\chi^2=6,29$ ;  $p=0,043$ ), estado civil ( $H=47,30$ ;  $p<0,001$ ), ocupação ( $U=6761,0$ ;  $p=0,001$ ) e tipo de trabalho ( $\chi^2=18,43$ ;  $p=0,005$ ) segundo o consumo de álcool das mulheres, de acordo com a escala TWEAK. Conforme o anterior, os fatores pessoais que podem predizer o consumo de álcool em uma pessoa em 39,8% são: o estado marital ( $B=-0,414$ ;  $p=0,036$ ) e a idade de inicio do consumo de álcool ( $B=-0,431$ ;  $p=0,001$ ). Entretanto, os fatores psicossociais que podem influir em 19,5% das mulheres entrevistadas são a auto-estima ( $B=-5,63E-02$ ;  $p=0,003$ ) e os eventos estressantes ( $B=0,167E-02$ ;  $p=0,029$ ).

PALAVRAS CHAVE: fatores de risco, consumo de bebidas alcoólicas, mulheres, auto-imagem, estresse.

## Introducción

El consumo de alcohol como hábito social ha estado presente a lo largo de la historia de todas las sociedades y en distintos ámbitos de la vida del hombre. En los últimos años y como resultado de las múltiples transformaciones sociales y económicas del país, de la globalización y la liberación de las economías en el mundo, se produjo una apertura del mercado de la venta de alcohol, con lo que se establecieron condiciones estructurales para la importación, exportación y competitividad de las bebidas alcohólicas, que ha repercutido en la disminución de los costos, en el fácil acceso y en el incremento del consumo por parte de la población (1).

El consumo de alcohol ha estado asociado a la vida pública, al trabajo remunerado y, con ello, al mundo masculino; mientras a la mujer se le ha identificado con el mundo familiar, con lo doméstico y con lo privado. En esta ideologización y en la división sexual del trabajo, los hombres han definido sus roles como trabajadores y proveedores; y así se ha destacado el tiempo libre. De esta forma, el consumo de alcohol se ha relacionado con esparcimiento, reuniones sociales, con acuerdos laborales, celebraciones, hacer amigos y para silenciar el dolor en el duelo; sin embargo, cuando las mujeres acceden a la vida pública, porque se incorporan al trabajo remunerado, también acceden al consumo de alcohol por razones de esparcimiento y, además, por conflictos de género —como la doble jornada, donde se le exige cumplir como trabajadora, madre y esposa— y por las dificultades para afrontar problemas de sus vidas por medio de otros mecanismos (1-2).

Un aspecto de importancia documentado en las mujeres trabajadoras o que viven en condiciones especiales es la búsqueda de efectos placenteros o reductores del estrés, de la tristeza, la soledad y los estados depresivos, mediante el consumo de alcohol; utilizado, además, como un favorecedor de la socialización, sobre todo, en los grupos de trabajo donde las mujeres que se han incorporado buscan con esta conducta una mayor aceptación y liberación (1-4).

Este incremento de roles de la mujer, su incorporación al mercado laboral, las expectativas del consumo femenino, así como la utilización del alcohol como mecanismo de afrontamiento, parece corresponder con el aumento en la prevalencia de consumo de alcohol. Según las Encuestas Nacionales de Adicciones, en 1993 el 36,5% de las mujeres consumían alcohol, para el 2002 fue el 43% y para el 2008 fue de 60,5%. En relación con las bebedoras excesivas, de 1998 al 2002 se incrementó de 2,6% a 3,6% y para el 2008 se incrementó a 5,3%. Adicionalmente, se reporta en forma alarmante el consumo excesivo en el 15,8% de las mujeres, mientras el 1,6% consumen de forma consuetudinaria. Final-

mente, el 0,7% de las mujeres cumplió con el criterio de dependencia en el 2002 y de 1,7% para el 2008 (5-6).

Es importante reconocer que existen factores macro y microestructurales que son coadyuvantes de la conducta, como son la percepción de estrés, autoestima y depresión, que afectan la conducta del consumo de alcohol. En términos colectivos, se ha señalado que las mujeres con consumo de alcohol excesivo desafian lo establecido tradicionalmente por su rol femenino, de madre y esposa; por ende, la carga social es muy fuerte porque se considera que han perdido respetabilidad en casi todas las áreas de su vida. En otras palabras, experimentan un estigma social más fuerte y destructivo que los hombres, lo cual genera aún más estrés, estados emocionales afectivos negativos y baja autoestima (7).

Las consecuencias del consumo de alcohol en las mujeres son múltiples: van desde las de tipo físico, pasando por las sociales, hasta llegar a las de tipo emocional, que afectan su vida y la de sus familias. En el terreno de las consecuencias en la salud, estos efectos son graves, debido a las diferencias fisiológicas, metabólicas y estructurales, que influyen en la rápida tolerancia y dependencia al etanol que daña y afecta con mayor severidad órganos vitales de la mujer (8).

Diversos estudios han mostrado que existen factores de riesgo personales como la edad, la escolaridad, el estado civil, la ocupación y los roles sociales y laborales, que presentan diferencias significativas en distintos grupos de mujeres; simultáneamente, algunos factores psicosociales como autoestima, estados emocionales afectivos y eventos estresantes de la vida, los cuales han mostrado relación con la conducta de consumo de alcohol. Sin embargo, las investigaciones no son concluyentes debido a las inconsistencias y limitaciones metodológicas de los estudios que se han realizado (3,9-10).

La problemática de salud de la mujer a causa del consumo moderado o excesivo de alcohol demanda mayores y especializados servicios de salud para su atención. Esto, a su vez, repercute en la elevación de los costos en materia de salud, en los años de vida saludables y productivos perdidos de las mujeres, así como en la pérdida de la estabilidad de las familias de las mujeres con problemas de consumo.

Por ello existe la necesidad de profundizar en los factores de riesgo personal de tipo demográfico, laboral (como actividad e ingreso económico) y psicosocial (como autoestima, estrés y estados afectivos), y estudiar su relación con el consumo de alcohol en las mujeres adultas. Este tema se considera prioritario, dadas las consecuencias en la salud; los efectos sociales, económicos y familiares que se producen, y, además, el aporte al conocimiento científico que permita el diseño

y la aplicación de intervenciones preventivas que limiten el consumo de esta sustancia.

De acuerdo con lo anterior, se realizó un estudio cuantitativo, en su modalidad descriptivo-correlacional, que permitió conocer de qué manera algunos factores personales (demográficos y laborales) y psicosociales (estrés, autoestima y estados afectivos) se asocian y predicen el consumo de alcohol bajo la perspectiva de la teoría de factores de riesgo de Clayton (11).

## Objetivos

1. Conocer la prevalencia de consumo de alcohol global, lápsica y actual en mujeres adultas.
2. Conocer las diferencias de consumo de alcohol en mujeres, de acuerdo con su edad, escolaridad, estado civil, ocupación y tipo de trabajo.
3. Explicar el efecto de los factores de riesgo personal (demográfico y laboral) con el consumo de alcohol.
4. Explicar la relación existente entre los factores de riesgo psicosociales (que incluye autoestima, eventos estresantes y estados afectivos) y el consumo de alcohol.

## Metodología

El estudio tuvo un abordaje de tipo cuantitativo. El diseño del estudio fue de tipo descriptivo, correlacional e inferencial (12). Este diseño se consideró apropiado, porque se describió y documentó el tipo de consumo de alcohol en condiciones naturales. Fue correlacional e inferencial, porque permitió relacionar y predecir el efecto de las variables de factores de riesgo personal y psicosocial con el consumo de alcohol.

La población de estudio la conformaron 7.992 mujeres, mayores de edad (18 a 65 años), de estrato económico medio bajo, que residen en el Municipio de Guadalupe, Nuevo León. El muestreo fue irrestricto aleatorio. Se realizó la selección de las mujeres del total de su distribución dada por las Áreas Geoestadísticas Básicas (AGEB). Las participantes del estudio se ubicaron a través de los listados con los que se cuenta del total de mujeres que existen por manzana y vivienda de las AGEB.

La muestra se calculó con base en una regresión lineal múltiple para nueve variables independientes, considerando un enfoque conservador, utilizando un nivel de confianza del 95%, con una fuerza alternativa

bilateral, una potencia de 0,90, un coeficiente de determinación del 5%, con un límite de error de estimación de 0,05. Se obtuvo un tamaño de muestra de 440 mujeres adultas que participaron en la investigación. Cabe señalar que la potencia estadística representa la probabilidad de rechazar la hipótesis nula cuando es realmente falsa. Es decir, representa la capacidad de un test para detectar como estadísticamente significativas diferencias o asociaciones de una magnitud determinada.

Se utilizó en el estudio una Cédula de Datos Personales y Laborales (CDPYL), un cuestionario para medir el consumo de alcohol y tres escalas para evaluar autoestima, estrés de la vida y estados afectivos. Para la medición de la conducta de consumo de alcohol se utilizó una escala específica que evalúa el uso y abuso de alcohol en mujeres, denominada TWEAK (13). Este instrumento es una escala de cinco preguntas desarrollado por los autores originalmente para examinar el riesgo de consumo de alcohol en las mujeres durante el último año. El nombre TWEAK es una sigla de su nombre en inglés *T* (tolerancia), *W* (preocupación), *E* (abrir los ojos), *A* (amnesia) y *K* (reducir).

Para calificar el TWEAK se utiliza una escala de siete puntos, y una puntuación total de dos o más indica que la mujer tiene probabilidad de tener adicción al alcohol. Sin embargo, los estudios sugieren que los puntos de corte de tres o más puntos tienen mayor probabilidad de identificar la presencia de alcoholismo; además, existen amplios hallazgos científicos de que el instrumento TWEAK ha mostrado ser efectivo para detectar el problema del consumo de alcohol, al aplicarse en hombres y mujeres que ingresaron a salas de urgencia por accidentes vehiculares y peatonales (14), así como en mujeres que asisten a servicios de urgencias por problemas relacionados con el consumo de alcohol en población mexicana (15). Este instrumento se ha utilizado en mujeres residentes de estrato medio bajo en la ciudad de Monterrey del área urbana y ha mostrado una consistencia interna aceptable de 0,81 (16).

El consumo de alcohol se midió a través del instrumento TWEAK y la prevalencia, el consumo de alcohol que se presenta alguna vez en la vida, se denomina prevalencia de tipo global. Si se reportó un consumo de alcohol en las mujeres en los últimos 12 meses se refiere a la prevalencia lápsica, y si el consumo que se reportó fue en el último mes, se refiere a la prevalencia de tipo actual.

Para medir los factores de riesgo psicosocial, como la autoestima, esta se midió con la Escala de Autoestima de Rosenberg (17), que consta de 10 reactivos. Las opciones de respuesta de esta escala corresponden a una escala de Guttman con cuatro categorías de respuestas que van desde 1 (totalmente en desacuerdo), 2 (desacuerdo), 3 (acuerdo) hasta 4 (totalmente de acuerdo), con un rango de puntaje de 10 a 40, donde mayor puntaje indica más alta autoestima.

El tercer instrumento que se utilizó para medir el estrés de la vida fue la Escala de Clasificación de Reajuste Social (ECRS) (18), que evalúa el ajuste social requerido o el nivel de estrés asociado con varios eventos de la vida en el último año. La escala cuenta con 43 reactivos pertenecientes a dos categorías: aquellos que indican el estilo de vida del individuo y aquellos sucesos que involucran al individuo. Estas categorías incluyen ampliamente la constelación familiar, el matrimonio, la ocupación, la economía, la resistencia, las relaciones de grupo y de iguales, la educación, la religión, la recreación y la salud.

El cuarto instrumento que se aplicó fue el Cuestionario de Adjetivos Múltiples del Estado Afectivo (MAACL, por su sigla en inglés), realizado por Gottlieb y Meyer (4) y consta de 71 reactivos. Este instrumento corresponde a una lista de palabras (adjetivos) que describen su estado de ánimo en la última semana. Se cuentan con tres alternativas de respuesta: 0, si el adjetivo no describe su estado de ánimo en el lapso de tiempo indicado; 1, si lo describe parcialmente, y 2, si lo describe totalmente. La escala MAACL está compuesta por adjetivos de ansiedad, depresión y hostilidad; las tres escalas contienen ambos adjetivos positivos y negativos. La puntuación se realizó según el sentido de que marcar un adjetivo corresponde a uno y no marcarlo a cero. Para obtener el total de cada estado de ánimo se suma cada una de los ítems que corresponden a cada una de las categorías.

Finalmente, para analizar los datos del estudio se utilizó el paquete estadístico Statistical Package for Social Science (SPSS), versión 15.0 para Windows. Se utilizó la estadística descriptiva e inferencial. La estadística descriptiva permitió conocer las características de las participantes del estudio a través de frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central, así como medidas de variabilidad. Se obtuvieron índices para las escalas y subescalas de los instrumentos. Se determinó la confiabilidad de las escalas por medio del coeficiente Alpha de Cronbach; posteriormente, se utilizó la prueba de normalidad para decidir el uso de pruebas paramétricas o no paramétricas, a través de la prueba de Kolmogorov-Smirnov.

Para verificar el primer objetivo se aplicó un intervalo de confianza del 95%, para el segundo objetivo se utilizó la prueba de Kruskall-Wallis, la U de Mann-Whitney y la prueba chi cuadrado ( $\chi^2$ ) de Pearson. Para responder al tercer y cuarto objetivos se aplicó la prueba de correlación de Spearman y la regresión lineal múltiple, mediante el procedimiento Enter para conocer el efecto de cada factor de riesgo sobre el consumo de alcohol. Posteriormente se usó la técnica de selección de variables hacia atrás, a través del procedimiento de Backward, para observar cuáles factores de riesgo personales y psicosociales predecían el consumo de alcohol.

## Resultados

Con base en las características sociodemográficas de las participantes del estudio, se encontró que un 48,4% se encuentra en el rango de edad de 31 a 45 años, un 40,5% cuenta con educación secundaria, el 67,5% de las participantes están casadas, el 28,2% de ellas trabaja y el 13,0% de ellas son comerciantes y vendedoras.

Con el propósito de responder el primer objetivo, se presenta la prevalencia de consumo de alcohol en las mujeres participantes de este estudio, donde se observa que el 75% de la muestra señaló haber consumido alcohol alguna vez en la vida; así mismo, el 64,5% de las mujeres refirió haber consumido alcohol en último año. Con relación a la prevalencia de alcohol en el último mes, se señala una proporción del 26,4% en las participantes, como se aprecia en la Tabla 1.

Tabla 1. Prevalencia de consumo de alcohol global, lápsica y actual de las mujeres (n=440)

Consumo de alcohol	f	%	Intervalo de confianza (95%)	
			Mínimo	Máximo
Prevalencia global (alguna vez en la vida)	330	75,0	71,0	79,0
Prevalencia lápsica (en los últimos 12 meses)	284	64,5	60,0	69,0
Prevalencia actual (en el último mes)	116	26,4	22,0	30,0

Nota: intervalo de confianza para una proporción.

Fuente: elaboración propia.

Para responder al segundo objetivo —conocer las diferencias de consumo de alcohol en mujeres de acuerdo con la edad, escolaridad, estado civil, ocupación y tipo de trabajo—, se realizó la estadística inferencial a través de la prueba de Kruskal-Wallis, la U de Mann-Whitney y la prueba  $\chi^2$  de Pearson. Se encontró una diferencia significativa de la edad según el consumo de alcohol en el último año de las mujeres ( $\chi^2=6,29$ ;  $p=0,043$ ). De acuerdo con la escala TWEAK, se puede observar que las mujeres entre 18 y 30 años de edad presentan la media más alta con respecto al consumo de alcohol ( $\bar{X}=1,42$ ).

En relación con la escolaridad de las mujeres y el consumo de alcohol, se observa que no existe una diferencia significativa; sin embargo, se muestra que existe diferencia significativa del estado civil de las mujeres de acuerdo con el consumo de alcohol ( $H=47,30$ ;  $p<0,001$ ). En este sentido, se documenta que las mujeres que refirieron el estado

civil de divorciada, unión libre y separada presentan más alto consumo de alcohol ( $Mdn=2,00$ ).

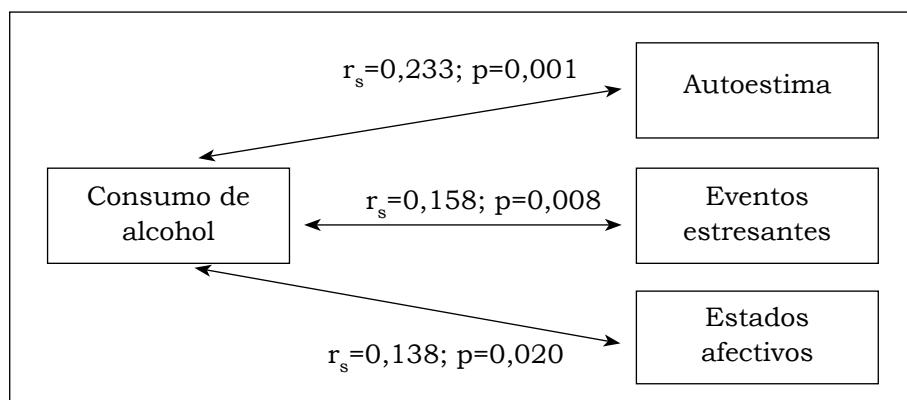
Se indica, además, que hay una diferencia significativa de la ocupación según el consumo de alcohol (medida a través de la escala TWEAK de las mujeres). En este sentido, se observa que el consumo de alcohol ( $U=5264,5$ ;  $p=0,001$ ) es mayor en las mujeres que refieren trabajar ( $\bar{X}=1,49$ ).

Respecto al tipo de trabajo y el consumo de alcohol, se encontró una diferencia significativa ( $H=15,12$ ;  $p=0,002$ ). Se muestra que las mujeres con trabajo de tipo técnico presentan la mediana más alta de consumo de alcohol ( $Mdn=3,00$ ).

Para responder los objetivos tercero y cuarto, que mencionan conocer la relación existente entre los factores de riesgo personal (demográficos y laborales) y de riesgo psicosociales (autoestima, eventos estresantes y estados afectivos de ánimo) con el consumo de alcohol, se utilizaron las pruebas de correlación de Spearman y la regresión lineal múltiple.

Referente al consumo de alcohol (TWEAK), los resultados muestran que existe una relación negativa y significativa con la autoestima ( $r_s = -0,233$ ;  $p=0,001$ ), lo que indica que a mayor autoestima el consumo de alcohol es menor. También se puede observar una relación positiva y significativa entre el consumo de alcohol y los eventos estresantes ( $r_s = 0,158$ ;  $p=0,008$ ), lo que demuestra que a mayor presencia de eventos estresantes, mayor será el consumo de alcohol. De la misma manera, se observa la relación positiva y significativa del consumo de alcohol y los estados afectivos ( $r_s = 0,138$ ;  $p=0,020$ ) (Gráfico 1).

Gráfico 1. Correlación de los factores psicosociales sobre el consumo de alcohol



Fuente: TWEAK, Escala de Autoestima, ECRS y MAACL.

En la Tabla 2 se aprecia el modelo de regresión lineal múltiple aplicado a las variables edad, estado marital, número de hijos, escolaridad, ocupación, ingreso mensual, horas de trabajo y edad de inicio de consumo de alcohol respecto al consumo de alcohol (TWEAK) en las mujeres. Particularmente se observa que las variables que afectan el consumo de alcohol son el estado marital y la edad de inicio de consumo de alcohol, lo cual presenta una varianza explicada de 39,8%.

Tabla 2a. Modelo de regresión lineal múltiple para factores personales sobre el consumo de alcohol (TWEAK)

Fuente de variación	Suma de cuadrados	gl	Cuadrado medio	f	Valor de p
Modelo 1	82,042	9	9,116	5,72	0,001
Regresión residual	436,138	274	1,592	...	...

R<sup>2</sup>=39,8%.

Fuente: CDPYL y TWEAK.

Tabla 2b. Efecto de las variables independientes sobre el consumo de alcohol, TWEAK (n=284)

Modelo 1: variables	Coeficientes no estandarizados		t	Valor de p
	B	Error estándar		
(Constante)	3,262	1,349	2,417	0,016
Edad	-4,211E-03	0,010	-0,410	0,682
Estado marital	-0,414	0,197	-2,103	0,036
Número de hijos	-2,743E-03	0,065	-0,042	0,966
Escolaridad	-2,003E-02	0,029	-0,690	0,491
Ocupación	-9,842E-02	0,634	-0,155	0,877
Ingreso mensual	-1,023E-05	0,000	-0,196	0,845
Horas de trabajo	-9,341E-02	0,059	-1,577	0,116
Días de trabajo	0,183	0,131	1,390	0,166
Edad de inicio de consumo de alcohol	-0,431	0,096	-4,467	0,000

Fuente: CDPYL y TWEAK.

En la Tabla 3 se aprecia el modelo de regresión lineal múltiple aplicado a los factores psicosociales, para las variables autoestima, reajuste social (estrés), estados afectivos (ansiedad, no ansiedad, depresión, no depresión, rabia y no hostilidad) sobre el consumo de alcohol (TWEAK) en las mujeres. Se aprecia que las variables que afectan el consumo de alcohol en este modelo son la autoestima y los eventos estresantes, que reportan una varianza explicada del 19,5%.

Tabla 3a. Modelo de regresión lineal múltiple para factores psicosociales sobre el consumo de alcohol (TWEAK)

Fuente de variación	Suma de cuadrados	gl	Cuadrado medio	f	Valor de p
Modelo 1	49,07	8	6,13	3,59	0,001
Resolución residual	469,10	275	1,70	...	...

 $R^2=19,5\%$ .

Fuente: Escala de Autoestima, ECRES, MAACL y TWEAK.

Tabla 3b. Efecto de las variables independientes sobre el consumo de alcohol, TWEAK (n=284)

Modelo 1: variables	Coeficientes no estandarizados		t	Valor de p
	B	Error estándar		
(Constante)	3,176	0,635	4,999	0,000
Sumatoria de autoestima	-5,634E-02	0,019	-2,983	0,003
Eventos estresantes	1,674E-02	0,008	2,197	0,029
Ansiedad	-4,775E-02	0,031	-1,518	0,130
No ansiedad	-2,323E-02	0,046	-0,507	0,613
Depresión	3,182E-02	0,023	1,393	0,165
No depresión	9,435E-03	0,019	0,488	0,626
Rabia	-3,687E-02	0,030	-1,222	0,223
No hostilidad	-2,253E-02	0,032	-0,700	0,485

Fuente: Escala de Autoestima, ECRES, MAACL y TWEAK.

## Discusión

El presente estudio permitió aplicar empíricamente los conceptos de factores de riesgos personales y psicosociales al consumo de alcohol en una muestra de mujeres adultas entre los 18 y los 60 años de edad, residentes en el municipio de Guadalupe, Nuevo León, México.

En relación con el perfil sociodemográfico de la muestra, cabe destacar que las mujeres del estudio presentaron una media de 37,5 años de edad, con una escolaridad de ocho años en promedio, lo que significa que apenas han concluido su educación básica. En su mayoría, las participantes están casadas. Además, casi un 30% de las mujeres refieren actividad laboral, porque su propósito es apoyar en el ingreso familiar, sin descuidar su trabajo de esposa y madre de familia, y de ahí que se presente la denominada doble jornada (18). En cuanto a las características laborales, se puede señalar que el 13% de ellas son comerciantes y vendedoras, por lo que realizan trabajo de comunica-

ción y dando información. El 17% de ellas refiere que se siente bien en relación con el trabajo.

Respecto a la prevalencia de consumo de alcohol en las mujeres participantes, se observa que el 75% refirió haber consumido alcohol alguna vez en la vida. El 64,5% señaló haber consumido alcohol en el último año, y el 26,4% en el último mes en que se realizó el estudio. Estos hallazgos son superiores a los encontrados en mujeres trabajadoras de Monterrey (16), los cuales encontraron que el 37% de las mujeres reconocieron haber consumido alcohol alguna vez en su vida y son superiores a la media nacional (42,7%), según la Encuesta Nacional de Adicciones (5-6). Lo anterior se debe probablemente a que el consumo de alcohol es un hábito cada vez más aceptado por la sociedad y es un vehículo de socialización de las mujeres. Aunque el consumo de alcohol es bajo, sí es frecuente cada vez que existe una reunión social, fiesta o aniversario; las bebidas alcohólicas están presentes, ya que refieren que les ayuda a que sus reuniones sean más placenteras.

Otro hecho es que la comunidad donde viven las mujeres participantes del estudio tienen, geográficamente, cercanía de una de las principales fuentes de trabajo de sus parejas, que es la refinería de petróleo, por lo que además un tercio de las familias ha migrado de diferentes estados de la república mexicana en busca de trabajo en dichas refinerías. De acuerdo con Cortaza y Alonso (19), existe una cultura del consumo de alcohol muy arraigada en trabajadores de la petroquímica del sur de Veracruz, donde las prácticas de alcoholización muestran un patrón de consumo frecuente y excesivo, lo cual probablemente se reproduce en la zona donde viven estas mujeres y es diferente al patrón de consumo de las mujeres del estado de Nuevo León.

Para responder el segundo objetivo es importante señalar que se documentaron diferencias significativas ( $\chi^2=6,29$ ;  $p=0,04$ ) respecto a la edad y el consumo de alcohol: se encontró que las mujeres más jóvenes, es decir, de 18 a 30 años de edad, tienen un consumo de alcohol mayor que aquellas de 31 a 45 y de 46 a 60 años de edad. Esto coincide con lo señalado por Tapia (8), quien indica que generalmente el mayor consumo ocurre cinco años posteriores al inicio de la conducta. Por ende, si consideramos que estas mujeres, de acuerdo con lo reportado en el estudio, iniciaron su consumo entre los 15 y 17 años, es lógico suponer que el consumo mayor ocurrirá entre los 20 y 22 años de edad.

Adicionalmente, se puede indicar que el consumo de alcohol decrece con la edad. Según los reportes de la Encuesta Nacional de Adicciones (5,7), la cantidad de consumo de alcohol es menor a partir de los 50 años de edad y probablemente tenga su explicación en las condiciones de salud y los cambios fisiológicos y bioquímicos que ocurren, ya que

la enzima alcohol deshidrogenasa disminuye y provoca la elevación de la concentración sanguínea del alcohol, además de que muchos de los medicamentos que son prescritos interactúan con el alcohol (20).

Otra de las explicaciones de este consumo mayor en jóvenes de 18 a 30 años es el hecho de que la sociedad se ha vuelto más permisiva respecto al consumo de alcohol en las mujeres y puede estar influyendo un efecto en la nueva generación (21). En cuanto al consumo de alcohol y al estado civil, se encontraron diferencias significativas: el consumo más alto se da en las mujeres divorciadas, separadas y que viven en unión libre, y es menor en las mujeres casadas, solteras y viudas. Una probable explicación de este hallazgo es el hecho de contar o no con pareja. Se ha observado en algunos estudios que el abandono de la pareja presente en un divorcio o separación o no tener estabilidad con la pareja por el hecho de vivir en unión libre, por una parte, permite a la mujer no tener que dar cuenta de sus conductas de consumo de alcohol a su pareja —en ello se reconoce que en los hogares mexicanos el varón representa la figura de autoridad—. Por otra parte, es probable que el consumo de alcohol represente un mecanismo de afrontamiento para lidiar con el estigma del abandono (22).

En cuanto al consumo de alcohol por ocupación, se observaron diferencias significativas entre tener trabajo remunerado y no tenerlo ( $U=6761,00$ ;  $p<0,001$ ). Este consumo fue más alto en las mujeres que trabajan y este hallazgo es similar a los encontrados por algunos autores (23) entre mujeres mexicanas inmigrantes que residen en el área rural de North Carolina. Este hecho podría explicarse porque cuando la mujer ingresa al mundo laboral, con ello se integran nuevos escenarios de socialización y convivencia con compañeros de trabajo. Un aspecto que también se ha explicado es la doble jornada laboral de las mujeres, quienes aunque salen de casa a trabajar, deben seguir con su roles de cuidadora de la familia y la crianza y el desarrollo de sus responsabilidades domésticas, con lo cual se generan sentimientos de baja autoestima, estados de ánimo depresivos y de hostilidad aliviados muchas veces por el alcohol (1).

Siguiendo con la ocupación y el consumo, se observaron diferencias significativas entre el tipo de ocupación y el consumo de alcohol ( $\chi^2=18,45$ ;  $p=0,05$ ). Este fue mayor en mujeres que son técnicas y profesionistas y más bajo en trabajadoras administrativas, comerciantes y vendedoras en pequeño. Tales hallazgos son similares a los encontrados por Alonso, Caufield y Gómez (16) en mujeres trabajadoras de Monterrey.

Una posible explicación a este hallazgo es que las mujeres con mayor preparación para el trabajo tienen mayor ingreso económico y con ello se amplían las posibilidades de erogaciones destinadas al consumo

de alcohol, o bien están más expuestas al estrés derivado de sus roles y responsabilidades laborales, lo que incrementa el consumo en este grupo de mujeres.

Para responder al tercer objetivo —explicar la relación existente entre los factores de riesgo personal (demográfico y laboral) y el consumo de alcohol— se ajustó un modelo de regresión múltiple, donde el conjunto de factores de riesgo demográficos y laborales mostró un efecto significativo para el consumo de alcohol ( $F=5,72$ ;  $p=0,001$ ) con un 39,8% de variación explicada; sin embargo, cuando se analizó el peso de cada factor, se encontró que el estado marital y la edad de inicio al consumo de alcohol son variables predictoras del consumo de las mujeres. En este sentido, se indica que probablemente se debe a que la mayor parte de las mujeres en el estudio estaban casadas (67,5%). Ellas comentaron que consumen alcohol en muchas ocasiones para acompañar a su pareja y que prefieren tomar con el esposo en lugar de que este salga de casa.

En cuanto la edad de inicio del consumo de alcohol, algunos estudios han documentado que este factor es predictor del consumo de alcohol en la edad adulta y que mientras más se reduce la edad de inicio, las probabilidades de ser bebedores excesivos o de involucrarse con el consumo de otras drogas aumenta el riesgo (24). Además, es claro que este factor se convirtió en un hábito o estilo de vida de estas mujeres, ya que la edad de mayor consumo fue entre los 18 y los 30 años edad, porque tuvieron contacto con la bebida alcohólica cuando tenían 15 años de edad. Así es como se observa también el papel de la sociedad, de la familia y de los iguales, quienes reafirman este hábito como forma de vida, ligado a toda clase de eventos sociales, culturales, religiosos de trabajo y de convivencia.

Finalmente, para responder al cuarto objetivo —explicar el efecto de los factores de riesgo psicosociales (autoestima, eventos estresantes y estados afectivos) en el consumo de alcohol— se construyó un modelo de regresión múltiple que mostró cómo el modelo en su totalidad fue significativo ( $F=3,59$ ;  $p<0,001$ ). Sin embargo, al identificar los factores que presentaron mayor peso en el modelo y que predicen el consumo de alcohol se encontraron tanto la autoestima como los eventos estresantes de la vida.

En este sentido, se puede explicar que la autoestima predice el consumo de alcohol y que el mayor consumo de alcohol estuvo en mujeres con baja autoestima y que el menor en quienes la reportaron más alta. Estos hallazgos también los ha documentado Robson (25) en bebedores sociales, excesivos y dependientes, quienes encontraron que la autoestima se relaciona con el tipo de consumo de alcohol.

Otro de los factores con un efecto en el consumo de alcohol fue el constituido por los eventos estresantes vividos por las mujeres en el último año. En este sentido, Holmes y Rahe (15) plantearon la conceptualización del estrés de la vida como el grado de afectación o tensión que ciertos eventos comunes de la vida diaria producen en el individuo, lo que provoca un espectro complejo de cambios biológicos y emocionales que pueden llegar a afectar a tal grado que la persona se ve obligada a realizar cambios o ajustes. En este sentido, de acuerdo con los resultados del estudio, la mujer busca diversos mecanismos de regulación del estrés de la vida utilizando mecanismos de afrontamiento maladaptativos, como el consumo de alcohol.

## Conclusiones

La prevalencia global del consumo de alcohol (alguna vez en la vida) fue de 75% (IC95%; 71,0-79,0), la prevalencia lápsica (en el último año) fue de 64,5% (IC95%; 60,0-69,0) y la prevalencia actual (en los últimos 30 días) fue de 26,4% (IC95%; 22,0-30,0). Respecto al tipo de consumo de alcohol en las mujeres que refirieron consumirlo, fue de tipo sensato: el 44,4%; consumo de riesgo de adicción: el 41,9%, y probable adicción al alcohol o alcoholismo: el 13,7%.

El consumo de alcohol fue mayor en mujeres jóvenes de 18 a 30 años, que en las de 31 a 45 y de 46 a 60 años de edad. En las mujeres divorciadas, separadas y que viven en unión libre su consumo fue más alto que aquellas mujeres que eran casadas, viudas y solteras.

Las mujeres con trabajo remunerado tienen más alto consumo de alcohol que aquellas que no trabajan. En relación con el tipo de ocupación, fue mayor el consumo en mujeres técnicas y profesionistas que en las que realizan trabajo administrativo o que se desempeñaban como comerciantes y vendedoras en pequeño.

Respecto a los factores demográficos y laborales predictores del consumo de alcohol, se encontraron el número de días que trabajan las mujeres, la edad de inicio del consumo y la cantidad de bebidas consumidas en un día típico. Entre tanto, de los factores psicosociales predictores del consumo de alcohol se encontraron la autoestima y los eventos estresantes de la vida que han experimentado en el último año las mujeres participantes del estudio.

El perfil de las mujeres consumidoras de alcohol de este estudio fueron las jóvenes de 18 a 30 años de edad que trabajan; que se dedican a ocupaciones técnicas o son profesionistas; que están divorciadas, separadas o viven en unión libre; que iniciaron su consumo de alcohol

a edades más tempranas; que tienen baja autoestima, y que han experimentado múltiples eventos de la vida que resultaron estresantes. Se recomienda profundizar cualitativamente para comprender cómo construyen las mujeres el significado del consumo de alcohol.

Adicionalmente, se recomienda desarrollar intervenciones breves controladas para la reducción del consumo de alcohol en mujeres, y para ello se debe considerar la autoestima y el estrés.

## Referencias

1. Góngora SJ, Leyva PMA. El alcoholismo desde la perspectiva de género. *El Cotidiano* (Universidad Autónoma Metropolitana). 2005;20(132):84-91.
2. Romero MP, Mendoza, Gómez C, Medina-Mora ME. Trabajo presentado en la Reunión del Grupo de Consulta sobre el Impacto del Abuso de Drogas en la Mujer y la Familia; 18-20 de noviembre, Montevideo, Uruguay, 1996.
3. Restrepo G, Bohórquez A, Pinto M, Gil LJ, Rondon SM, Diaz, GN. Prevalencia de depresión y factores asociados con ella en la población colombiana. *Rev Panam Salud Pública*. 2004;16(6):378-86.
4. Gottlieb I, Meyer J. Factor analysis of the multiple affect adjective check list: a separation of positive and negative affect. *J Pers Soc Psychol*. 1986;50(6):1161-5.
5. Consejo Nacional Contra las Adicciones, Dirección General de Epidemiología, Instituto Nacional de Psiquiatría, Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. Encuesta Nacional de Adicciones 2002, Tabaco, Alcohol y Otras Drogas [en internet]. 2003 [2004 marzo 22]. URL disponible en: <http://ssa.gob.mx/conadic>.
6. Consejo Nacional contra las Adicciones, Dirección General de Epidemiología, Instituto Nacional de Psiquiatría, Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Adicciones. Cuernavaca; 2008. p. 139-68.
7. Goffman E. *Estigma: la identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrotou; 1993.
8. Tapia C. *Las adicciones: dimensión, impacto y perspectivas*. 2a ed. México: Manual Moderno; 2001.
9. Borges G, Cherpitel CJ, Medina-Mora, Mondragón L. Violence related injuries in the emergency room: alcohol, depression, and conduct problems. *Subst Use Missuse*. 2004;39(6):911-30.
10. Alonso CMM, Medina NM. Estrés de la vida relacionado al consumo de alcohol, tabaco y drogas médicas en mujeres adultas. *Anuario de Investigación en Adicciones*. 2006;6(1):29-30.
11. Becoña IE, editor. *Factores de riesgo y protección: bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas: plan nacional sobre drogas*. Universidad de Santiago de Compostela; 1999.
12. Polit DF, Hungler BP. *Investigación científica en ciencias de la salud*. 6a ed. México: McGraw Hill-Interamericana; 1999.
13. Russell M, Bigler L. Screening for alcohol related problems in a outpatients obstetric-gynecologic clinic. *Am J Obstet Gynecol*. 1979;134(1):4-12.

14. Casanova L, Borges G, Mondragón L, Medina-Mora ME, Cherpitel C. El alcohol como factor de riesgo en accidentes vehiculares y peatonales. *Salud Mental*. 2001;24(5):3-11.
15. Romero M, Mondragón L, Cherpitel C, Medina-Mora ME, Borges G. Characteristics of Mexican women admitted to emergency care units: alcohol consumption and related problems. *Salud Pública Méx*. 2001;43(6):537-43.
16. Alonso M, Caufield C, Gómez M. Consumo de drogas y violencia ocupacional en mujeres trabajadoras de monterrey, N. L. México. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2005;3(número especial noviembre-diciembre):1155-64.
17. Rosenberg. Self-Concept and Self-Esteem. Breytspraak & George; 1965. pp. 255-7.
18. Holmes T, Rahe R. The social readjustment rating scale. *J Psychosom Res*. 1967;11: 213-8.
19. Cortaza-Ramírez L, Alonso-Castillo MM. Afecto y consumo de alcohol en trabajadores de la petroquímica del Sur de Veracruz, México. *Revista Electrónica de Salud Mental Alcohol y Drogas*. 2007;3(1):1-13.
20. O'Connell H, Chin AV, Cunningham C, Lawlor B. Alcohol use disorders in elderly people--redefining age old problem old age. *BMJ*. 2003;327(7416):446-669.
21. Cho YI. Gender composition of occupation and industry and working women's alcohol consumption. *J Stud Alcohol*. 2004;65:345-52.
22. Nóbrega Mdo P, Oliveira EM. Mulheres usuárias de álcool: análise cualitativa. *Rev Saúde Pública*. 2005;39(5):816-23.
23. Loury S, Kulbok P. Correlates of alcohol and tobacco use among Mexican immigrants in rural North Carolina. *Fam Community Health*. 2007;30(3):247-56.
24. Álvarez BJ. Los jóvenes y sus hábitos de salud. México: Trillas; 2004.
25. Robson P. Psychological profile on social drinkers. *Br J Addict*. 1989;84:1329-36.