



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr. Francisco Battistini Casalta”
DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL**

**RIESGO DE DEPENDENCIA ALCOHOLICA EN POBLACIÓN
FEMENINA UNIVERSITARIA**

Asesor:

Dr. Héctor Cipriani

Trabajo de Grado presentado por:

Br. Ascanio Bastidas, Lizangel Elena

C.I 17.839.444

Br. Caña Rojas, Ramón, Rafael

C.I 16.500.966

**Como requisito parcial para optar por
el título de Médico Cirujano.**

Ciudad Bolívar, Diciembre de 2011

INDICE

INDICE	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
DEDICATORIA	v
DEDICATORIA	vi
RESUMEN	vii
INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN	12
OBJETIVOS	14
Objetivo General:	14
Objetivos Específicos:	14
METODOLOGÍA	15
Tipo de estudio	15
Universo	15
Muestra	15
Fracción de muestreo.....	15
Métodos e Instrumentos	16
Procedimientos	17
Tabulación y Análisis	18
RESULTADOS	19
Tabla 1:	19
Tabla 2:	20
Tabla 3	21
Tabla 4	22
Tabla 5	23
DISCUSIÓN	24
CONCLUSIONES	27
RECOMENDACIONES	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
ANEXOS	33
APÉNDICES	35

AGRADECIMIENTOS

Ante todo, a Dios por darme salud, sabiduría y paciencia para permitirme disfrutar este triunfo, culminar con esta etapa de mi vida, para dar comienzo a otra en la cual se que me acompañara en todo momento.

A mis Padres Lolia Bastidas y Angel Ascanio porque gracias a sus Esfuerzo, consejos, valores, amor, motivación, constancia y apoyo incondicional estoy cumpliendo uno de los más grandes sueños de mi vida.

A mis hermanos Loliangel, laurangel y Camilo que de alguna u otra forma estuvieron presentes a lo largo de este proceso, brindándome su apoyo incondicional

A mi esposo larris Sutil por su apoyo, amor y motivación para concretar este hermoso sueño.

A mi tia Nubia Bastidas quien con su ejemplo y consejos oportunos a contribuido en este logro de mi vida.

A el Dr. Héctor Cipriani; por su asesoría y colaboración para la realización de esta investigación.

A la Universidad de Oriente, la casa más alta, en especial la Escuela Ciencias de la salud Francisco Battistini, por permitirme formarme como profesional.

Lizangel Ascanio

AGRADECIMIENTOS

Primeramente a Dios, y a mis padres Viannelis Rojas y Ramón Caña, por guiarme, apoyarme y por lo que me han permitido ser en la vida.

A mis hermanos Roniel Caña y Javier Caña quienes de alguna u otra manera han contribuido con su apoyo incondicional para la realización de este sueño.

A mis abuelos y sobrinas por su motivación y apoyo para concretar esta meta.

A la Universidad de Oriente, por ser mí casa de estudios, quien me ayudo al desarrollo intelectual y personal, respetando siempre la condición humana.

Al Dr. Héctor Cipriani, por su valiosa orientación, comprensión y flexibilidad, lo cual fue oportuno para lograr los propósitos de este trabajo, y que el mismo se realizara en la fecha propuesta.

A todas aquellas personas que de una u otra forma, colaboraron o participaron en la realización de esta investigación.

Ramón Caña

DEDICATORIA

Quiero dedicar este proyecto primeramente a dios por guiarme en todo momento.

A mis padres por todo lo que me han dado en esta vida, por impartirme valores para conducirme correctamente, especialmente a mi madre por sus sabios consejos y apoyo en los momentos difíciles los adoro.

A mis hermanos por su apoyo y cariño en todo momento.

A mi esposo e hijo Larris sebastian por todo su cariño y amor q se han convertido en pilares fundamentales en mi vida los amo.

A mis distinguidos asesores y maestros, especialmente al Dr. Héctor Cipriani, por su desinteresada y generosa labor de transmisión de conocimientos y sus acertados consejos y sugerencias.

A mi compañero y amigo Ramón Caña quien con su amistad me ha brindado bellos momentos a lo largo de toda mi carrera.

A todas aquellas personas que me apoyan, que siempre están conmigo en las buenas y en las malas.

Lizangel Ascanio

DEDICATORIA

A Dios, quien guio mis pasos a lo largo de mi carrera, llenando de sabiduría para enfrentar y vencer los retos que se me impusieron.

A mis padres, quienes siempre han sido mi apoyo, inspiración, que me han brindado la mejor educación familiar y escolar, para ser un hombre de bien y de provecho.

A mis hermanos, por su apoyo incondicional y comprensión.

A mis sobrinas bellas, para q este logro les sirva de ejemplo y sean mujeres de bien orgullosas de sus triunfos.

A mi asesor y maestros, especialmente al Dr. Héctor Cipriani, por su valiosa colaboración y sus acertados consejos y sugerencias.

A mi compañera y amiga Lizangel Ascanio por su desinteresada amistad y cariño.

Ramón Caña

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
NUCLEO BOLIVAR
“Dr. Francisco Battistini Casalta”
DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL

RIESGO DE DEPENDENCIA ALCOHOLICA EN POBLACIÓN FEMENINA UNIVERSITARIA

Asesor: Dr. Héctor Cipriani

Autores: Ascanio, L.,
Caña, R.

Año 2011

RESUMEN

Se estima que los suicidios, los homicidios y los accidentes, son la causa de aproximadamente 80% de las muertes de adolescentes y jóvenes, y el alcohol y las drogas están involucrados en la mitad de esos casos. A estas muertes hay que añadir las que se producen como consecuencia de otras conductas de riesgo relacionadas también con el alcohol. En la bibliografía internacional se puede observar un interés creciente por los problemas debidos al consumo de alcohol en los jóvenes universitarios. Diversos reportes han documentado tasas elevadas de problemas por consumo de bebidas embriagantes en los campus universitarios de los Estados Unidos, Canadá, la Comunidad Europea, Australia, Nueva Zelanda, Brasil y Ecuador. Objetivo: Conocer la prevalencia de riesgo de dependencia alcohólica en población femenina de la Universidad Nacional Experimental de Guayana, núcleo Bolívar en los meses de Septiembre-Octubre del año 2011. Metodología: Para la recolección de la información se utilizó el Test de Discriminación del Alcoholismo de Michigan (MAST), además se recogió información sociodemográfica elemental. La muestra la conformaron 51 jóvenes universitarias de la Universidad Nacional Experimental de Guayana, extensión Bolívar. Resultados: el 50,9% no presentaron riesgo de trastorno de dependencia alcohólica, un 13,7% presentaron riesgo bajo y un 35,3% presentaron riesgo alto. De estas últimas, el 66,7% tiene edades comprendidas entre 23-25 años, un 77,8%, manifiesta no poseer ninguna ocupación laboral, el 55,6%, es de estado civil soltera, el 72,2%, manifestaron no tener habito tabáquico y el 88,9%, no poseen antecedentes personales de trastornos de la esfera mental. Conclusiones: En la población estudiada se encontró una prevalencia de riesgo de trastorno de dependencia alcohólica, no despreciable, y se evidencio una asociación estadísticamente significativa entre esta y la soltería de las jóvenes encuestadas.

Palabras claves: Alcoholismo, Dependencia, Problemas de Alcohol, Jóvenes Universitarias.

INTRODUCCIÓN

El alcohol es una sustancia que dependiendo de la cantidad y frecuencia consumida puede ser considerada como un nutriente, una toxina o una droga. Su consumo en el mundo occidental es aceptado y valorado socialmente, el estudio del consumo usual de alcohol ha despertado gran interés durante las dos últimas décadas, pues se relaciona con el desarrollo de eventos epidémicos como los cardiovasculares, el cáncer, la morbilidad y mortalidad por accidentes de vehículo automotor y otros que están incrementándose relacionados con la enfermedad social y mental; la violencia intrafamiliar, el suicidio, ausentismo laboral y escolar, problemas interpersonales y las conductas sexuales peligrosas (Herrán, O. y Ardila, M. 2005)

Según Díaz, “el consumo riesgoso y dañino de alcohol, se sitúa en un continuum de severidad y se define como un patrón de consumo de bebidas embriagantes que colocan al sujeto en riesgo de desarrollar problemas de salud y/o que desemboca en francas complicaciones físicas y/o psicológicas” (accidentes, victimización, violencia, dependencia al alcohol, cirrosis hepática, etc.) (Díaz, *et al.*, 2008)

La definición de Dependencia al Alcohol propuesta por Edwards y Gross, cambió sustancialmente la manera de estudiar y entender el alcoholismo. Asimismo, la incorporación de esta definición en las clasificaciones internacionales (CIE-10 y DSM-IV) ha permitido que psiquiatras y otros clínicos universalicen criterios. Sin embargo, los autores que propusieron esta concepción y definición también hacen explícito el hecho de que el síndrome está moldeado inevitablemente por factores culturales, sociales y ambientales (Mariño, M., *et al* 2005).

Según el DSM-IV, “La Dependencia al Alcohol se define como un patrón desadaptativo de consumo de alcohol que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo, expresado por tres (o más) de los siete síntomas siguientes en algún momento de un periodo continuado de 12 meses: 1. Tolerancia notable. 2. Síntomas de abstinencia y consumo para aliviar la abstinencia. 3. Uso en mayor cantidad o más tiempo de lo que pretendía el sujeto. 4. Deseo persistente, o uno o más esfuerzos inútiles para suprimir o controlar el uso. 5. Uso de gran parte del tiempo en obtener la sustancia o en recuperarse de sus efectos. 6. Reducción del repertorio conductual, abandono de actividades y placeres alternativos por el uso de alcohol. 7. Uso continuado a pesar de estar consciente de tener problemas físicos y psicológicos relacionados con la bebida” (Mariño, M., *et al* 2005)

El abuso y la dependencia a sustancias son problemas relevantes por su magnitud, costo económico, social y el deterioro de la salud. Los pacientes alcohólicos en EEUU generan gastos por miles de millones de dólares anualmente. En muestras comunitarias de adultos de ese mismo país, 14% calificó para dependencia a alcohol en algún momento de la vida y 7% para dependencia en el último año. Por su parte, en Chile los costos anuales derivados del abuso y dependencia al alcohol alcanzarían los 2.000 millones de dólares. Estudios recientes de muestras comunitarias revelan que 11-20% de los adultos son abusadores o dependientes (Hernández, G., *et al* 2002).

Además de ello, la comorbilidad del alcoholismo a trastornos de la esfera mental va en aumento, así, los trastornos psiquiátricos asociados con mayor frecuencia al alcoholismo, son trastornos de personalidad antisocial (21 veces más probable que en la población general), la manía (6,2 veces más), la esquizofrenia (4 veces más) y el abuso de drogas (3,9 veces más) (Casas, M. y Guardia, J. 2001)

Diversos aspectos sobre este tema, han sido objeto de estudio, así, una investigación en Santiago de Chile que buscaba conocer la prevalencia de trastornos psiquiátricos relacionado al consumo usual de alcohol, se seleccionaron a 203 hombres y a 203 mujeres hospitalizados y se procedió a administrarles una entrevista clínica. De las 203 mujeres, el consumo de alcohol clínicamente significativo ocurrió en 13 de ellas para un 6,4%. De las 13 mujeres, 2 casos fueron de dependencia actual, con 44 y 46 años respectivamente, ambas eran solteras y una de ellas con antecedentes de tratamiento psiquiátrico por dependencia a alcohol. Por otro lado, de las 13 mujeres, 6 fueron casos de dependencia al alcohol en el curso de la vida, con una media de edad de 47,3 años, dos estaban casadas, dos separadas, una soltera y una viuda, las seis presentaron comorbilidad psiquiátrica, 2 con depresión, 1 con fobia simple, 1 con trastorno bipolar, 1 *delirium*-demencia, 1 con abuso de benzodiazepinas. Y por ultimo, de las 13 mujeres, 5 fueron casos de abuso de alcohol. Con edad promedio de 44 años, dos estaban casadas, dos solteras y una viuda, la comorbilidad psiquiátrica se encontró en tres casos, un episodio depresivo en remisión completa, un caso de distimia-episodio depresivo subumbral en remisión completa, un episodio depresivo en remisión completa con dependencia a cocaína en remisión completa y fobia simple en el curso de la vida (Hernández, G., *et al* 2002).

Un estudio en Bucaramanga, Colombia, en 108 sujetos entre 18 y 60 años, durante los años 2002 y 2003, que buscaba cuantificar el consumo usual de alcohol (CA), las kilocalorías derivadas del consumo de alcohol y el riesgo de alcoholismo, arrojó que en promedio el consumo usual de alcohol en una semana es de 83.5g por ocasión. Los hombres consumen 36% más alcohol que las mujeres, 96.6g versus 70.9g, la edad de inicio en el CA fue en promedio 14.6 años siendo un año más tardía en las mujeres ($p=0.033$). La edad promedio a la que se embriagaron por primera vez fue 17.5 años, sin diferencia por sexo. Y en cuanto al riesgo de alcoholismo, según la prueba CAGE, 14.8% de la muestra se encontraba en riesgo alto de alcoholismo. En los consumidores estudiados, 22.6% de los hombres y 7.3% de las mujeres, tenían

una alta probabilidad de ser alcohólicos ($p < 0.001$). Del estudio la única variable que se relacionó con el CA fue el sexo; el coeficiente parcial de regresión para las mujeres fue de -25.70 ($p < 0.001$). (Herrán, O. y Ardila, M. 2005)

En un estudio en la ciudad de México, que buscaba corroborar el incremento en el consumo de alcohol en la población femenina se llevaron a cabo 1932 entrevistas completas con individuos de entre 18 y 65 años de edad, con una tasa de respuesta de 60.4%. Se utilizó una versión modificada de la Entrevista Psiquiátrica Internacional Compuesta, dentro de los resultados se observó que 96.5% de la población masculina y 81.1% de la población femenina han consumido al menos una copa de alcohol en su vida. En promedio, la edad de inicio en el consumo fueron los 16 años para los varones y los 18 años para las mujeres. Por grupos de edad, se apreció una clara tendencia a beber la primera copa a edades más tempranas, sobre todo entre las mujeres. Se corroboró la tendencia que indicaban las encuestas nacionales de adicciones previas al estudio, acerca del aumento en el consumo de alcohol entre la población femenina y en los grupos de edad más jóvenes. Los resultados indicaron que, en promedio, cinco años después del inicio del contacto con el alcohol, la población de ambos sexos alcanza su más alto nivel de consumo, mismo que en general tiende a ser excesivo. Asimismo, se hizo evidente un incremento en la ingesta riesgosa de alcohol entre las mujeres (cinco copas o más por ocasión), que es de casi cuatro veces más en un periodo de siete años y con una aparente tendencia al aumento. De la población bebedora, 60% redujo su ingesta antes de los 30 años; sin embargo, el 40% restante ha continuado bebiendo igual o en mayor cantidad, en particular las mujeres (Caraveo, J., *et al* 1999)

En un estudio en la Clínica para Atención de Problemas Relacionados con el Alcohol, en México, que tenía como objetivo conocer la forma en que se presenta la Dependencia al Alcohol, en una muestra de mujeres que acudieron a solicitar ayuda por problemas relacionados con el consumo del alcohol, la muestra estuvo

conformada por 100 mujeres y luego los resultados fueron comparados con los arrojados por un estudio previo de 211 hombres con características similares, el promedio de edad de las pacientes entrevistadas fue de 47 años, con un rango que fluctuó entre 22 y 91 años. De ellas, 32% vivía en pareja, ya sea casada o en unión libre; 20% estaba separada o divorciada; 26% eran viudas y 22% solteras. En cuanto al Riesgo de Dependencia al Alcohol, 50% de las pacientes entrevistadas reportó haber padecido por lo menos 3 de los 7 indicadores propuestos por el DSM-IV lo cual cumple con el criterio de dependencia, en comparación con 82% de los 211 hombres entrevistados en este mismo centro, con una diferencia estadísticamente significativa ($X^2 = 34.22$; $p = 0.000$) (Mariño, M., *et al* 2005).

Otro estudio en México que tenía como objetivo evaluar el riesgo para el uso excesivo de etanol en personas con historia familiar positiva de consumo de alcohol (HF+), con una muestra de población general de 8890 individuos, 4138 hombres y 4752 mujeres entre los 18 y los 65 años de edad, la mayoría de la población entrevistada tuvo edades entre los 20 y 35 años (50.9%), se encontró una prevalencia del consumo de alcohol de 13.7% para los hombres y 0.6% para las mujeres, las cifras para el síndrome de dependencia fueron 9.9% para hombres y 0.6% para las mujeres. Los hombres con HF+ tuvieron dos veces más probabilidad de desarrollar el síndrome de dependencia que aquellos con HF-. Así se demostró que el consumo de los padres representa un factor de riesgo importante para el desarrollo de dependencia de los hijos (Natera, G., *et al* 2001)

Y es que al tradicional problema del abuso de bebidas alcohólicas entre los varones de edad media, se han sumado las mujeres y una población adolescente que copia los modelos adultos asociados con frecuencia con consumo y la embriaguez. Según cita Medina, se estima que el 67% de los varones y 77.3% de las mujeres han bebido cuando menos una copa completa de alcohol antes de cumplir 18 años, edad “legal” para beber (Medina, M., *et al* 2001)

Una investigación con una muestra de 1100 adolescentes de ambos sexos y edades comprendidas entre los 15 y 19 años, escolarizados en centros públicos y privados en la ciudad de Valencia, que tenía como objetivo determinar las relaciones existentes entre los estilos parentales de socialización familiar y el consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes, se encontró distribución por sexos se observa que el 46.9% de la muestra corresponde a varones y el 53.1% a mujeres, y en cuanto a la distribución por edades, se encuentra que el mayor porcentaje corresponde a la categoría de 15 años (36.6%), seguido de las de 16 años (24.8%), 17 años (19%), 18 años (13.1%) y 19 años (6.5%), parte de los resultados señalaron que el 24.5% de los sujetos fueron asignados al cluster de abstemios, el 56.8% al de consumidores moderados y el 18.6% al de consumidores excesivos. También se determinó que el consumo abusivo de alcohol entre los jóvenes y adolescentes se encuentra relacionado con la percepción filial de estrategias paternas basadas en la reprobación, la crítica, el castigo disciplinario y en ocasiones físico, así como en la ausencia de canales comunicativos que posibiliten la transmisión y expresión de afectos en el sistema familiar (Pons, J. y Berjano, E. 1997)

En este grupo etario también existe la comorbilidad descrita para la población adulta, según lo señala Santos, “la existencia de comorbilidad en los adolescentes y jóvenes abusadores de alcohol, oscila entre el doble y el triple en comparación con la población general. Los jóvenes y adolescentes que abusan del alcohol, son un grupo de alto riesgo de padecer trastornos psicopatológicos, es frecuente en el abuso del alcohol, la comorbilidad con trastornos depresivos (depresión mayor, distimia), trastornos de ansiedad, más frecuentes en mujeres (fobia social, crisis de angustia, etc.), trastornos de alimentación (bulimia, más frecuente en mujeres) trastornos de conducta (más frecuente en varones) y de personalidad, trastornos de hiperactividad con déficit de atención y así mismo, trastornos psicóticos”. Además de, como se ha descrito anteriormente, la relación que también existe con abuso y dependencia de otras sustancias (Santo, J. 2002).

Aunque más frecuentemente el uso de sustancias por el joven y el adolescente ocurre a bajos niveles de intensidad y frecuencia, una minoría importante desarrolla niveles altos y frecuentes de consumo de alcohol, que además se asocian al tabaco y al uso de otras sustancias con afectación de la salud (Santo, J. 2002)

La encuesta nacional de adicciones en México señala que 27% de los adolescentes varones y 17% de las mujeres de entre 12 y 17 años y que habitan en zonas urbanas han fumado; de ellos 15% fuma diario o casi diario. Las encuestas entre escolares de enseñanza media y media superior del Distrito Federal, señalan un aumento de 9% en 6 años, en el número de menores que han fumado. Este incremento es mayor entre las mujeres, en quienes el aumento fue de 12.5% en comparación con el 5.7% de los varones (Medina, M., *et al* 2001)

Varios autores señalan, sobre los factores asociados con el abuso de alcohol en esta población, que es entre los universitarios donde el consumo alto o explosivo tiende a ser mayor, inclusive entre los jóvenes que no asisten a la universidad, y que el periodo de mayor consumo se da entre los 18 y 21 años de edad. También se han encontrado evidencias de que el consumo tiende a aumentar en los estudiantes que cursan los semestres más avanzados (Mora, J., *et al* 2005)

Así, en Colombia un estudio que evaluó las diferencias en la intoxicación, abuso y dependencia del alcohol, entre hombres y mujeres, en una muestra de 910 estudiantes universitarios 428 hombres y 482 mujeres, entre 17 y 35 años de edad. Se encontró que las mujeres presentaron mayor riesgo de manifestar signos fisiológicos de intoxicación que los hombres. También se observó que a mayor nivel de consumo hubo mayor proporción de mujeres que presentaron los signos de intoxicación, en el siguiente orden de mayor a menor: disartrias, fisiológicos, alteraciones del estado de conciencia, cognitivos, motores y emocionales, habiendo sido las alteraciones fisiológicas las más significativas (Bríñez, J. 2001)

Otro estudio, en una muestra de estudiantes universitarios de la ciudad de México, participaron 678 estudiantes, de ambos sexos entre los 17 y 25 años de edad. Del total de los estudiantes, 31% presentó un consumo alto (mayor a cinco copas por ocasión de consumo en el último año), principalmente en los varones, alrededor de 30% de las mujeres bebe en promedio de una a cuatro copas por ocasión con una frecuencia de al menos una vez al año, no obstante, el 7% de las jóvenes presentan un consumo mayor a cinco copas y que lo hacen al menos una vez a la semana y una vez al mes. En las mujeres se observa una mayor tendencia hacia un patrón de consumo de alcohol moderado. Sin embargo, al considerar el consumo alto 6% de éstas se ubica entre los 20 y 22 años de edad, mientras que en los hombres corresponde al rango de 23 a 25 años (14%). De los jóvenes, 26% mencionó tener problemas asociados al consumo, principalmente los hombres (17.9%) en comparación con 8,2% de las mujeres que reportaron estos problemas; los más importantes fueron con las relaciones interpersonales, con la policía y con la salud física, seguidos por los accidentes (Mora, J. y Natera, G. 2001)

También en México, otro estudio en el que participaron 678 estudiantes de licenciatura de universidades públicas (52.2%) y privadas (47.5%), 52% de sexo femenino y 48% de sexo masculino con un rango de edad entre 17 y 25 años con una media de 20 años, a los cuales se les aplicó el cuestionario de Expectativas respecto al alcohol AEQ, arrojo, entre otros resultados, que el consumo de alcohol en las mujeres inició a los 15 años aproximadamente, se embriagan con 5 copas en promedio 19% de las cuales se han embriagado en el último mes (Mora, J., *et al* 2005)

Un estudio en el que se analizaron 24921 estudiantes (edad=18.7±4.3 años; 55% mujeres), del primer año de la licenciatura de la Universidad Nacional Autónoma de Madrid, para detectar aquellos estudiantes que en el último año incurrieron en el consumo riesgoso y dañino de alcohol (CRDA), se utilizó el instrumento de tamizaje Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT). La

prevalencia del CRDA durante el último año fue respectivamente de 11.1% y de 18.4%. Esta fue mayor en los hombres (AUDIT \geq 8: 17.3%; AUDIT \geq 6: 27.4%) que en las mujeres (AUDIT \geq 8: 6.2%; AUDIT \geq 6: 11.3%). Además del sexo masculino, aquellos estudiantes que trabajaban y que reportaron un mayor ingreso familiar mensual, tuvieron un mayor riesgo de experimentar el CRDA. En las mujeres, pero no en los hombres, un mayor nivel educativo tanto en el padre como en la madre también se relacionó con un incremento en el CRDA. Contrariamente, una mayor edad y el ser casado se asoció con una reducción en el riesgo del CRDA (Díaz, *et al.*, 2008)

Otro estudio cuyo objetivo fue determinar los factores asociados en el consumo de alcohol en 68 alumnos de Ingeniería Civil de un universo de 911 estudiantes (80,9% de sexo masculino), utilizando el Inventario Situacional del Consumo de Alcohol con el fin de medir situaciones específicas de consumo de alcohol, se encontró que el 42.6% refirió haber bebido por primera vez a los 15 años, siendo la cerveza la primera bebida alcohólica de consumo, el cual persistía hasta el momento del estudio en más de la mitad de muestra. Los factores que se relacionan con el consumo de bebidas alcohólicas fueron la necesidad física, las emociones agradables y desagradables, la presión social y el conflicto con otros (Cruz, *et al* 2011)

Un estudio similar, tuvo como objetivo determinar los factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios de la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana. Se utilizaron dos instrumentos: el Inventario Situacional de Consumo de Alcohol ISCA y una ficha de Datos Generales. Participaron 198 estudiantes de cuatro universidades, 74 (37.4 %) eran hombres y 124 (62.6 %) eran mujeres. En promedio, la edad de los estudiantes fue de 19.7 años, en un rango que va de los 16 a los 25 años. Los resultados arrojados muestran que el 93,9% de los universitarios bumanguenses reportan consumo de alcohol, el cual se inicia, en promedio, a los 14,7 años. En un 42,4%, el consumo es mensual y se lleva a cabo con

mayor frecuencia en las discotecas y en las casas. Al observar el consumo de alcohol por género, se encontró que es mayor en hombres (95.9%) que en mujeres (92.7%). La bebida que más consumen es la cerveza (1 hasta 6 botellas). Prima un riesgo de consumo moderado en el 83.8% de los universitarios y los factores asociados al consumo son los estados emocionales, los momentos agradables y la presión de grupo (Albarracín y Muñoz, 2008)

Según datos aportados por la OMS, para el 2005, en Venezuela, el consumo de bebidas alcohólicas estuvo dado en un 75% por cerveza, 24% bebidas destiladas (ron, whisky, vodka) y 1% por vino. Así, la nación es uno de los países latinoamericanos con mayor producción nacional de cerveza, y el quinto a nivel mundial en importaciones de whisky escocés (Flores, M., *et al* 2007).

En el 2007, hubo un repunte de consumo, ya que Venezuela importó 36 millones de litros de whisky escocés, que junto a la producción nacional, obtuvo la cifra de 40 millones de litros anuales, lo que equivale a más de un litro de whisky por habitante. Sólo de Chile, se importaron 15 millones de litros de vinos, que junto a los otros 15 millones que llegaron de otras latitudes, dejó atrás a Europa, considerada hasta entonces, consumidora mundial del buen vino. Para ese año, el consumo nacional de ron fue de 26 millones de litros, es decir, un litro por persona. En cerveza se consumieron dos millardos de litros, lo que equivale que, para ese año, cada habitante consumió 77 litros de cerveza; dando un total de consumo de bebidas alcohólicas de 107 litros *per capita* (Mier, J., 2007) (Flores, M *et al* 2007).

En estudio que analizaba el Abuso de bebidas alcohólicas en médicos residentes de postgrado del Hospital universitario Dr. Manuel Núñez Tovar de Maturín, estado Monagas, en Junio de 2011 y con una muestra de 80 médicos residentes de los distintos postgrados de la institución se encontró que el 88,75% de los médicos son consumidores de bebidas alcohólicas, el 46,47% son hombres y 53,52% son mujeres,

las edades entre 25 a 34 años representaron el 94,4% de los consumidores, del total, se encuentran casados el 33,8%, quienes tienen mayor preferencia por el consumo de cerveza; mientras que los no casados representaron el 66,2% de la población consumidora, teniendo preferencia por el whisky (Prado, G. 2011).

El interés por abordar el estudio de los factores que inciden en el abuso de alcohol en población universitaria de pregrado, surge a partir de un fenómeno observado internacionalmente, que es el incremento del abuso de alcohol entre la población menor de 30 años (Mora, J., *et al* 2005)

El consumo excesivo de alcohol se acompaña de gran discapacidad, siendo conveniente la valoración de su impacto (Sáiz, P., *et al* 2002). Además La elevada prevalencia de comorbilidad psiquiátrica (sobre todo trastornos afectivos y de la personalidad) detectada en estos pacientes hace necesario un abordaje integral de los mismos, siendo recomendable una caracterización epidemiológica de los mismos y analizados factores de riesgo de importancia, específicamente en la población femenina de donde se han reportado interesantes repuntes y ha sido menos estudiada.

JUSTIFICACIÓN

Se estima que los suicidios, los homicidios y los accidentes, son la causa de aproximadamente 80% de las muertes de adolescentes y jóvenes, y el alcohol y las drogas están involucrados en la mitad de esos casos. A estas muertes hay que añadir las que se producen como consecuencia de otras conductas de riesgo relacionadas también con el alcohol (Santo, J. 2002)

El consumo de alcohol y otras drogas, junto con la violencia y conductas similares, era una cuestión sobre todo ligada a lo masculino, mientras que el malestar femenino se expresaba más como depresión. Posteriormente las frecuencias de consumo se han ido acercando y, en el caso del tabaco, ya hace tiempo que entre los jóvenes de diversos países ya es más una cuestión femenina que masculina. Pero los abusos, incluidos los referidos al alcohol, seguían estimándose más cosa de los hombres. Aunque según señala Calafat, en un estudio, entre jóvenes europeos escolarizados de 15 a 16 años resultó que en tres países (Irlanda, Noruega y Reino Unido) las escolares superan a sus compañeros varones en la práctica del beber llegando a la embriaguez (Calafat, A. 2007)

En la bibliografía internacional se puede observar un interés creciente por los problemas debidos al consumo de alcohol en los jóvenes universitarios. Diversos reportes han documentado tasas elevadas de problemas por consumo de bebidas embriagantes en los campus universitarios de los Estados Unidos, Canadá, la Comunidad Europea, Australia, Nueva Zelanda, Brasil y Ecuador (Díaz, *et al.*, 2008)

La investigación sobre el abuso de alcohol en población universitaria ha sido un campo menos explorado, particularmente en lo referente a la identificación de las variables que predicen el consumo excesivo de alcohol, aun cuando se conocen los

riesgos que se producen en la salud de los jóvenes como consecuencia del consumo excesivo (Mora, J., *et al* 2005).

Por esto es importante conocer la prevalencia de riesgo del síndrome de dependencia al alcohol, además de estudiar algunas variables sociodemográficas relacionadas en el contexto de la población universitaria femenina de ciudad Bolívar y así poder contribuir a una visión actual de este tema, para generar intervención oportuna.

OBJETIVOS

Objetivo General:

Conocer la prevalencia de Riesgo de dependencia alcohólica en población femenina de la Universidad Nacional Experimental de Guayana, núcleo Bolívar en los meses de Septiembre-Octubre del año 2011

Objetivos Específicos:

- Identificar la frecuencia de mujeres que presenten riesgo de dependencia alcohólica de acuerdo a la edad.
- Establecer la frecuencia de mujeres que presenten riesgo de dependencia alcohólica de acuerdo a la ocupación.
- Precisar la frecuencia de mujeres que presenten riesgo dependencia alcohólica de acuerdo al estado civil.
- Conocer la relación entre hábito tabáquico y presencia de riesgo de dependencia alcohólica en las féminas.
- Detallar la relación entre antecedentes personales de trastornos psiquiátricos y presencia de riesgo de dependencia alcohólica.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio

El presente trabajo de investigación es un estudio descriptivo de corte transversal, cuantitativo, de campo, no experimental.

Universo

Representado por la totalidad de las estudiantes del último semestre, de cada especialidad de la Universidad Nacional Experimental de Guayana, núcleo Bolívar en los meses de Septiembre- Octubre del año 2011.

Muestra

La muestra estuvo conformada por el 50% de las estudiantes del último semestre, de cada especialidad de la Universidad Nacional Experimental de Guayana, núcleo Bolívar en los meses de Septiembre- Octubre del año 2011.

Fracción de muestreo

Considerando que la población femenina total es aproximadamente de 102 estudiantes, y el porcentaje o fracción de muestreo del 50% (0,5), el tamaño de la muestra resultó ser el siguiente:

FM: $\frac{M}{PT}$ FM (fracción de muestreo) M (muestra) PT (población total)

Sustituyendo, los elementos de la ecuación;

0.5: \underline{X}

102 Entonces la muestra fue de 51 estudiantes escogidos al azar de la población total.

Métodos e Instrumentos

Además de obtener información sociodemográfica elemental, se utilizó el Test de Discriminación del Alcoholismo de Michigan (MAST) original de Selzer, M. en 1971. Aunque también existen muchas versiones reducidas, además, hay disponible una versión para pacientes geriátricos, una versión modificada para padres y madres, entre otras.

Para esta investigación durante la aplicación del test se hizo incapie en los siguientes ítems relacionadas con el uso y abuso del alcohol las cuales son: 1.- ¿Cree que es un bebedor normal?, 3.- ¿Se queja su familia o sus amigos de lo que bebe?, 4.- ¿Puede parar de beber sin problemas después de una o dos copas?, 7.- ¿Intenta alguna vez limitar sus copas o beber a ciertas horas del día o en ciertos lugares?, 8.- ¿Siempre puede dejar de beber cuando quiere?, 11.- ¿Su afición a la bebida le ha creado problemas alguna vez con sus amigos o su familia?, 14.- ¿Se ha metido en problemas en el colegio o en el trabajo a causa de su afición a la bebida?, 16.- ¿Ha dejado de atender a sus obligaciones familiares o escolares durante dos o más días seguidos porque estaba bebiendo?, 20.- ¿Ha acudido alguna vez a alguien en busca de ayuda a causa de su afición a la bebida?, 25.- ¿Ha sido detenido alguna vez por conducir en estado de embriaguez o por conducir después de haber bebido?, esto debido al contexto sociocultural que se maneja en Venezuela.

Este cuestionario de cribado o Screening tiene como objetivo la detección de problemas relacionados con el consumo de alcohol y medida de la gravedad de los mismos, puede aplicarse a pacientes psiquiátricos, población adulta, anciana y adolescentes, contiene 25 ítems de carácter dicotómico de respuesta "SÍ o NO" y se puede presentar en formato impreso o mediante la aplicación en formato CD-ROM, así como en formato entrevista y autoaplicación. Recoge información sobre el consumo y las consecuencias negativas asociadas. El tiempo de administración es de 5 a 8 minutos. La fiabilidad test-retest tras un día de intervalo es de 0,97, tras dos días es de 0,86 tras 3 días es de 0,85. El alfa de Cronbach en diferentes estudios oscila entre 0,83 y 0,95. Muestra buena correlación con otros instrumentos similares como la Escala de Dependencia de Alcohol (0,79); Veterans alcoholism Screening Test, CAGE y Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI).

En cuanto a la corrección e interpretación, las respuestas positivas se puntúan con 1 punto, excepto la referida a haber sufrido delirium tremens que se puntúa con 5 y la referida a arrestos y detenciones relacionados con el consumo de alcohol (2 puntos cada una). Existen diversas interpretaciones, dependiendo del uso que le queramos dar al test. Se ha utilizado como instrumento clínico de detección, con lo que el punto de corte de 7-8 discriminaría bien entre probables alcohólicos y no alcohólicos, considerando la puntuación total en la escala como medida continua de la gravedad del problema de alcoholismo. Como norma general, la puntuación total oscila entre 0 y 35. Una puntuación entre 0 y 4 indica ausencia de alcoholismo, entre 5 y 6 sugiere posible alcoholismo y más de 7 indica probable alcoholismo.

Procedimientos

Con el propósito de obtener la información deseada para efecto de la investigación fue necesario cumplir con las siguientes actividades:

Se elaboro una carta dirigida a la directora de la Universidad Nacional Experimental de Guayana, núcleo Bolívar, a fin de solicitar la autorización y colaboración para la realización del trabajo de investigación dirigido a Conocer la prevalencia de riesgo de síndrome de dependencia alcohólica en población femenina de esa casa de estudios en los meses de Septiembre-Octubre del año 2011 (Apéndice A).

El instrumento para recolectar la información requerida, fue revisado y reproducido. Luego se procedió, previo consentimiento, a aplicar el instrumento (Anexo 1), a los individuos seleccionados para el estudio. Y posteriormente y bajo la asesoría del experto estadístico, se procesaron los datos obtenidos.

Tabulación y Análisis

Los datos se presentan a través de tablas de distribución de frecuencia. Se utilizo como estadísticos descriptivos el porcentaje, razón y proporción. Para el análisis estadístico de los datos se utilizo la Prueba Chi-cuadrado. Para el manejo estadístico de los resultados del estudio se utilizo el paquete estadístico SPSS para Windows, Versión 15.

RESULTADOS

Tabla 1:

Distribución de mujeres encuestadas según presencia de riesgo de dependencia alcohólica (RDA) y grupo etario. Universidad Nacional Experimental de Guayana, núcleo Bolívar en los meses de Septiembre-Octubre del año 2011.

Edad (años)	(RDA)						Total	
	Ausente		Bajo		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
20-22	4	15,4	1	14,3	3	16,6	8	15,7
23-25	16	61,5	5	71,4	12	66,7	33	64,7
26-28	6	23,1	1	14,3	3	16,6	10	19,6
Total	26	100	7	100	18	100	51	100

De las 51 jóvenes universitarias encuestadas, el 50,9% (n=26) no presentaron riesgo de trastorno de dependencia alcohólica, así mismo un 13,7% (n=7) presentaron riesgo bajo y un 35,3% (n=18) presentaron riesgo alto de padecer trastorno por dependencia alcohólica, según el puntaje obtenido en el test aplicado. De estas últimas, el 66,7% tiene edades comprendidas entre 23-25 años, seguido por los otros 2 grupos etarios con igual número de jóvenes.

Tabla 2:

Distribución de mujeres encuestadas según presencia de riesgo de dependencia alcohólica (RDA) y ocupación. Universidad Nacional Experimental de Guayana, núcleo Bolívar en los meses de Septiembre-Octubre del año 2011.

Ocupación	(RDA)						Total	
	Ausente		Bajo		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Solo Estudiante	13	50	4	57,1	14	77,8	31	60,8
Estudia / Trabaja	13	50	3	42,9	4	22,2	20	39,2
Total	26	100	7	100	18	100	51	100

De las 51 jóvenes universitarias encuestadas, el 50,9% (n=26) no presentaron riesgo de trastorno de dependencia alcohólica, así mismo un 13,7% (n=7) presentaron riesgo bajo y un 35,3% (n=18) presentaron riesgo alto de padecer trastorno por dependencia alcohólica, según el puntaje obtenido en el test aplicado. De estas últimas, un 77,8% (n= 14), manifiesta no poseer ninguna ocupación laboral, además del educativo, mientras que el 22,2 % (n=4) restante, manifestaron además de los estudios, tener una ocupación laboral.

Tabla 3

Distribución de mujeres encuestadas según presencia de riesgo de dependencia alcohólica (RDA) y estado civil. Universidad Nacional Experimental de Guayana, núcleo Bolívar en los meses de Septiembre-Octubre del año 2011.

Estado civil	(RDA)						Total	
	Ausente		Bajo		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Soltera	6	23,1	4	57,1	12	55,6	22	43,1
Casada	6	23,1	1	14,3	5	27,8	12	23,5
Concubinato	14	53,8	2	28,6	1	5,6	17	33,3
Total	26	100	7	100	18	100	51	100

$\chi^2 = 12,95$; Nivel de significancia: 0,012, $p < 0,05$ (Significativo); G.L.: 4.

De las 51 jóvenes universitarias encuestadas, el 50,9% (n=26) no presentaron riesgo de trastorno de dependencia alcohólica, así mismo un 13,7% (n=7) presentaron riesgo bajo y un 35,3% (n=18) presentaron riesgo alto de padecer trastorno por dependencia alcohólica, según el puntaje obtenido en el test aplicado. De estas últimas, el 55,6% (n=12) es de estado civil soltera, y el χ^2 calculado resultó significativo ($\chi^2 = 12,95$; $p < 0,05$), es decir, que existe asociación entre el riesgo de dependencia alcohólica y el estado civil, ya que como se observa en la tabla las mujeres solteras mostraron mayor RDA que el resto.

Tabla 4

Distribución de mujeres encuestadas según presencia de riesgo de dependencia alcohólica (RDA) y hábito tabáquico. Universidad Nacional Experimental de Guayana, núcleo Bolívar en los meses de Septiembre-Octubre del año 2011.

Habitudo Tabáquico	(RDA)						Total	
	Ausente		Bajo		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
SI	8	30,8	2	28,6	5	27,8	15	29,4
No	18	69,2	5	71,4	13	72,2	36	70,6
Total	26	100	7	100	18	100	51	100

$X^2 = 0,049$; nivel de significancia: 0,976, $p > 0,05$ (No significativo); G.L. = 2.

De las 51 jóvenes universitarias encuestadas, el 50,9% (n=26) no presentaron riesgo de trastorno de dependencia alcohólica, así mismo un 13,7% (n=7) presentaron riesgo bajo y un 35,3% (n=18) presentaron riesgo alto de padecer trastorno por dependencia alcohólica, según el puntaje obtenido en el test aplicado. De estas últimas, el 72,2% (n=13) manifestaron no tener hábito tabáquico, así, el X^2 manifiesta calculado resultó no significativo ($X^2 = 0,049$; $p > 0,05$), es decir, que en las mujeres evaluadas no existe asociación entre el riesgo de dependencia alcohólica y el hábito tabáquico.

Tabla 5

Distribución de mujeres encuestadas según presencia de riesgo de dependencia alcohólica (RDA) y antecedentes de trastornos mentales. Universidad Nacional Experimental de Guayana, núcleo Bolívar en los meses de Septiembre-Octubre del año 2011.

Antec. Trast. Mentales	(RDA)						Total	
	Ausente		Bajo		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
SI	2	7,7	1	14,3	2	11,1	5	9,8
No	24	82,3	6	85,7	16	88,9	46	90,2
Total	26	100	7	100	18	100	51	100

$X^2 = 0,325$; nivel de significancia: 0,850, $p > 0,05$ (No significativo); G.L. = 2.

De las 51 jóvenes universitarias encuestadas, el 50,9% (n=26) no presentaron riesgo de trastorno de dependencia alcohólica, así mismo un 13,7% (n=7) presentaron riesgo bajo y un 35,3% (n=18) presentaron riesgo alto de padecer trastorno por dependencia alcohólica, según el puntaje obtenido en el test aplicado. De estas últimas, el 88,9% (n=11), no poseen antecedentes personales de trastornos de la esfera mental. El X^2 calculado resultó no significativo ($X^2 = 0,325$; $p > 0,05$), es decir, que en las mujeres evaluadas no existe asociación entre el riesgo de dependencia alcohólica y los antecedentes de trastornos mentales.

DISCUSIÓN

La población de las estudiantes del último semestre, de cada especialidad de la Universidad Nacional Experimental de Guayana, núcleo Bolívar en los meses de Septiembre- Octubre del año 2011, que fueron seleccionadas para este estudio fue de 51 jóvenes mujeres escogidas al azar.

De la muestra, 64,7% (n=33) tenían edades comprendidas entre 23-25 años. Las mismas oscilaron entre los 20 y 28 años. Las edades comprendidas entre 26-28 años, fue la segunda en importancia representando el 19,6% de la muestra.

De la muestra total el 50,9% (n=26) no presentaron riesgo de trastorno de dependencia alcohólica, así mismo un 13,7% (n=7) presentaron riesgo bajo y un 35,3% (n=18) presentaron riesgo alto de padecer trastorno por dependencia alcohólica, según el puntaje obtenido en el test aplicado. De estas el 66,7% tiene edades comprendidas entre 23-25 años, esto debido a que los jóvenes de estas edades se sienten mas independientes y por ende abusan del consumo excesivo del mismo puede causar dependencia, estos resultados son comparables a los expuestos por Mora, J. y Natera, G. (2001), en un estudio en la ciudad de México, cuando expone que en las mujeres se observa una mayor tendencia hacia un patrón de consumo de alcohol moderado. Sin embargo, al considerar el consumo alto 6% de éstas se ubica entre los 20 y 22 años de edad. Asi mismo varios autores señalan, sobre los factores asociados con el abuso de alcohol en esta población, que es entre los universitarios donde el consumo donde el consumo alto o explosivo tiende a ser mayor, inclusive entre los jóvenes que no asisten a la universidad, y que el periodo de mayor consumo se da entre los 18 y 21 años de edad. También se han encontrado evidencias de que el consumo tiende a aumentar en los estudiantes que cursan los semestres mas avanzados.

En otro estudio Mexicano, Mora menciona que el consumo de alcohol en las mujeres se inició a los 15 años aproximadamente, se embriagan con 5 copas en promedio 19% de las cuales se han embriagado en el último mes (Mora, J., *et al* 2005).

Por otra parte, al analizar las otras variables estudiadas encontramos que de quienes presentan alto riesgo para desarrollar este tipo de trastorno, un 77,8% (n=14), manifiesta no poseer ninguna ocupación laboral, además del educativo, dato sin asociación estadística y que en la bibliografía consultada no se encontraron esas variables estudiadas para someterlas a comparación; no obstante en esta investigación se evidencio que en aquellas mujeres el hecho de solo tener como ocupación estudiante hace que tengan mas tiempo libre y por lo tanto acepten invitaciones reiteradas a reuniones en las cuales uno de los atractivos principales es el consumo de bebidas alcohólicas. Así mismo el 72,2% (n=13) manifestaron no tener habito tabáquico, dato sin asociación estadística y que en la bibliografía consultada no se encontraron esas variables estudiadas para someterlas a comparación, sin embargo en la realización de la investigación se encontró que no existe relación alguna entre los habitos tabáquicos y el consumo excesivo de bebidas alcoholicas como riesgo para desarrollar dependencia al alcohol.

Por otro lado, el 88,9% (n=11), no poseen antecedentes personales de trastornos de la esfera mental. Y aunque este ultimo resultado tampoco arrojo asociación estadísticamente significativa, la literatura internacional menciona la clara relación entre ambas entidades, así como citan Casas, M. y Guardia, J. (2001) cuando mencionan que “la comorbilidad del alcoholismo a trastornos de la esfera mental va en aumento, así, los trastornos psiquiátricos asociados con mayor frecuencia al alcoholismo, son trastornos de personalidad antisocial (21 veces más probable que en la población general), la manía (6,2 veces más), la esquizofrenia (4 veces más) y el abuso de drogas (3,9 veces más).

Para finalizar se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el estado civil soltero y el alto riesgo de dependencia alcohólica, dado por un ($X^2=12,95$; $p<0,05$), es decir, que existe asociación entre el riesgo de dependencia alcohólica y el estado civil, ya que como se observó en la tabla las mujeres solteras mostraron mayor riesgo dependencia alcohólica que el resto. Probablemente relacionado según mencionan algunos, a la falta de compromiso, seriedad y/o responsabilidad que eventualmente pudieran caracterizar a este grupo.

CONCLUSIONES

La mayoría de las jóvenes estudiantes de la Universidad Nacional Experimental de Guayana extensión Bolívar que fueron seleccionadas para este estudio tenían edades comprendidas entre 23-25 años, eran solteras, y solo se dedicaban a sus estudios, sin ocupación laboral.

En la muestra estudiada, conformada por 51 de estas jóvenes estudiantes de los últimos semestres de cada carrera de dicha universidad, se encontró que al menos un tercio de ellas tienen un alto riesgo de desarrollar dependencia al alcohol.

Analizando cada una de las variables estudiadas, se evidencio que en las jóvenes que son solteras y que no tienen ocupación laboral además de estudiar, demostraron puntuaciones mayores en el test que mide riesgo de presentar trastornos relacionados con las bebidas alcohólicas

No obtuvo significancia estadística la edad, el habito tabáquico y los antecedentes personales de trastornos psiquiátricos a pesar de contar con puntajes mayores en el test que mide el riesgo de presentar trastornos relacionados con las bebidas alcohólicas.

RECOMENDACIONES

Fomentar la divulgación, mediante el incremento de charlas a la población general respecto a las consecuencias el consumo excesivo de bebidas alcohólicas así como el grado de afectación en cada una de las áreas de la vida de quien las consume irracionalmente.

Que se promueva entre los adolescentes y jóvenes adultos la importancia de conducir sus vidas de forma responsable, y dentro de lineamientos que puedan garantizar la funcionalidad individual y social.

Divulgar la importancia del apoyo profesional y multidisciplinario que requiere el individuo así como también los familiares de aquellos que han sido atrapados por el consumo excesivo de bebidas alcohólicas. Pero sobre todo que se trabaje en conjunto por el beneficio de quienes reconocen su necesidad y acuden en busca de ayuda.

Fomentar este tipo de investigaciones, para colaborar con la estadística nacional de tan importante tema debido al contexto sociocultural al que Venezuela esta expuesta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albarracín, M., Muñoz, L. 2008. Factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de los dos primeros años de carrera universitaria. *LIBERABIT 14*: 49-61 [En Línea] Disponible: http://www.revistaliberabit.com/libarabit14/marcela_albarracin_liliana_munos49-62.pdf [Julio 2011].
- Bríñez, J. 2001. Diferencias de género en problemas con el alcohol, según el nivel de consumo. *Adicciones 13 (4)*: 439-455 [En Línea] Disponible: <http://www.zheta.com/user3/adicciones/files/brinez-horta.pdf> [Julio 2011].
- Calafat, A. 2007. El abuso de alcohol de los jóvenes en España. *Adicciones 9 (3)*: 217-224 [En Línea] Disponible: <http://www.adicciones.es/files/editorialCalafat.pdf> [Julio 2011].
- Caraveo, J., Colmenares, E., Saldívar, G. 1999. Diferencias por género en el consumo de alcohol en la Ciudad de México. *Sal Púb Méx 41 (3)*: 177-188 [En Línea] Disponible: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v41n3/41n3a06.pdf> [Julio 2011].
- Casas, M., Guardia, J. 2001. Patología psiquiátrica asociada al alcoholismo. *Adicciones 14 (1)*: 195-219 [En Línea] Disponible: <http://www.zheta.com/user3/adicciones/files/casas.14.pdf> [Julio 2011].
- Cruz, A., Luna, Y., Méndez, M., Muñoz, T., Nava, A., Adán, M., et al 2011. Factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de ingeniería civil. *Psicol y Sal, 21 (2)*: 265-271 [En Línea] Disponible:

<http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-21-2/21-2/Ada%20Berta%20Cruz%20D%EDaz.pdf> [Agosto 2011].

Díaz, A., Díaz, L., Hernández, C., Narro, J., Fernández, H., Solís, C. 2008. Prevalencia del consumo riesgoso y dañino de alcohol y factores de riesgo en estudiantes universitarios de primer ingreso. *Salud Mental* 31 (4): 271-282 [En Línea] Disponible: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=58231404> [Agosto 2011].

Flores, M., Valera, L. 2007. Tabaquismo y Alcohol. [En línea]. Disponible: <http://www.maiquiflores.over.blog.es/article-31208153.html> [Abril 2011].

Hernández, G., Montino, O., Kimelman, M., Orellana, G., Núñez, C., Ibáñez, C. 2002. Prevalencia de trastornos psiquiátricos por uso de alcohol y otras sustancias en hombres y mujeres hospitalizados en medicina interna de un hospital de Santiago de Chile. *Rev. méd. Chile* 130 (6): 651-660 [En Línea] Disponible: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872002000600008&script=sci_arttext [Julio 2011].

Herrán, O., Ardila, M. 2005. Consumo de alcohol, riesgo de alcoholismo y alcoholismo Bucaramanga, Colombia, 2002-2003 *Colomb Med* 36 (3): 387-403 [En Línea] Disponible: <https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/9015/1/rc05037.pdf> [Julio 2011].

Mariño, M., Berenzon, S., Medina, M. 2005. Síndrome de dependencia al alcohol: comparación entre hombres y mujeres. *Salud Mental* 28 (3): 33-39 [En Línea]

Disponible: <http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2005/sam054d.pdf>
[Julio 2011].

Medina, M., Natera, G., Borges, G., Cravioto, P., Fleiz, C., Tapia, R. 2001 Del siglo XX al tercer milenio. Las adicciones y la salud pública: drogas, alcohol y sociedad. *Salud Mental* 24 (4): 3-19 [En Línea] Disponible: <http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2001/sam014b.pdf> [Julio 2011].

Mier Hoffman, J., 2007. República Étlica Beoda de Venezuela. La Verdad. 03-04-07. [En línea]. Disponible: <http://www.diarioquepasa.com/articulo.278.html>
[Abril 2011].

Mora, J., Natera, G. 2001. Expectativas, consumo de alcohol y problemas asociados en estudiantes universitarios de la ciudad de México. *Sal Púb Méx* 43 (2): 89-96 [En Línea] Disponible: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v43n2/a02v43n2.pdf> [Julio 2011].

Mora, J., Natera, G., Juárez., F. 2005. Expectativas relacionadas con el alcohol en la predicción del abuso en el consumo en jóvenes. *Salud Mental* 28 (2): 82-90 [En Línea] Disponible: <http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2005/sam052h.pdf> [Julio 2011].

Natera, G., Borges, G., Medina, M., Solís, L., Tiburcio, M. 2001. La influencia de la historia familiar de consumo de alcohol en hombres y mujeres. *Sal Púb Méx* 43 (1): 17-26 [En Línea] Disponible: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v43n1/a03v43n1.pdf> [Julio 2011].

- Pons, J., Berjano, E. 1997. Análisis de los estilos parentales de socialización asociados al abuso de alcohol en adolescentes. *Psicothema* 9 (3): 609-617 [En Línea] Disponible: <http://www.psicothema.com/pdf/131.pdf> [Julio 2011].
- Prado, G. 2011. Abuso de bebidas alcohólicas en médicos residentes de postgrado. Hospital universitario Dr. Manuel Núñez Tovar, Maturín – Estado. Monagas. Tesis de Grado. Departamento de Salud Mental. UDO Bolívar. pp 51 (Multígrafo) [Julio 2011].
- Sáiz, P., Portilla, M., Paredes, M., Bascarán, M., Bobes, J., 2002. Instrumentos de evaluación en alcoholismo. *Adicciones* 14 (1): 387-403 [En Línea] Disponible: <http://www.zheta.com/user3/adicciones/files/bobes.26.pdf> [Julio 2011].
- Santo, J. 2002. El desarrollo personal del joven y el alcohol. *Trastornos Adictivos* 4 (4): 223-232 [En Línea] Disponible: <http://biblioteca.vitanet.cl/colecciones/100/150/155/alcojov.pdf> [Julio 2011].

ANEXOS

ANEXO 1

**TEST DE DISCRIMINACIÓN DEL ALCOHOLISMO DE MICHIGAN
(MAST)**

1.- ¿Cree que es un bebedor normal?	SI	NO
2.- ¿Se ha despertado alguna mañana tras haber bebido la noche anterior y ha descubierto que no podía recordar parte de lo sucedido?	SI	NO
3.- ¿Se queja su familia o sus amigos de lo que bebe?	SI	NO
4.- ¿Puede parar de beber sin problemas después de una o dos copas?	SI	NO
5.- ¿Tiene alguna vez sentimientos de culpabilidad por beber?	SI	NO
6.- ¿Creen sus amigos o familiares que es un bebedor normal?	SI	NO
7.- ¿Intenta alguna vez limitar sus copas o beber a ciertas horas del día o en ciertos lugares?	SI	NO
8.- ¿Siempre puede dejar de beber cuando quiere?	SI	NO
9.- ¿Ha asistido alguna vez a una reunión de Alcohólicos Anónimos?	SI	NO
10.- ¿Se ha mezclado en peleas estando bebiendo?	SI	NO
11.- ¿Su afición a la bebida le ha creado problemas alguna vez con sus amigos o su familia?	SI	NO
12.- ¿Han acudido sus amigos o miembros de su familia alguna vez a alguien en busca de ayuda a causa de su afición a la bebida?	SI	NO
13.- ¿Ha perdido amigos o esposa/o a causa del alcohol?	SI	NO
14.- ¿Se ha metido en problemas en el colegio o en el trabajo a causa de su afición a la bebida?	SI	NO
15.- ¿Ha perdido alguna vez su trabajo por su afición al alcohol?	SI	NO
16.- ¿Ha dejado de atender a sus obligaciones familiares o escolares durante dos o más días seguidos porque estaba bebiendo?	SI	NO
17.- ¿Bebe alguna vez antes del mediodía?	SI	NO
18.- ¿Le han dicho alguna vez que tiene problemas hepáticos?	SI	NO
19.- Después de beber en exceso, ¿ha tenido alguna vez delirium tremens o convulsiones, o ha oído voces o visto cosas que no estaban allí?	SI	NO
20.- ¿Ha acudido alguna vez a alguien en busca de ayuda a causa de su afición a la bebida?	SI	NO
21.- ¿Ha estado alguna vez en un hospital por culpa de la bebida?	SI	NO
22.- ¿Ha sido alguna vez paciente de un hospital psiquiátrico o de un departamento psiquiátrico de un hospital general en el que la bebida fuera parte del problema?	SI	NO
23.- ¿Le han visitado alguna vez en una clínica psiquiátrica o de salud mental, o ha acudido a un médico, asistente social o sacerdote para pedir ayuda por un problema emocional en el que la bebida tenía un papel importante?	SI	NO
24.- ¿Ha sido arrestado alguna vez, aunque fuera por pocas horas, por embriaguez?	SI	NO
25.- ¿Ha sido detenido alguna vez por conducir en estado de embriaguez o por conducir después de haber bebido?	SI	NO

APÉNDICES

APENDICE A

Ciudad Bolívar, Octubre 2011

Lic.

Directora UNEG- Ciudad Bolívar

Presente.

Sirva la presente para saludarle a la vez que deseamos solicitarle con el debido respeto, toda la colaboración que pueda brindarnos para la elaboración de la investigación que lleva por título RIESGO DE SINDROME DE DEPENDENCIA ALCOHOLICA EN POBLACIÓN FEMENINA UNIVERSITARIA. Que será presentada a posteriori como trabajo de grado como requisito parcial para optar por el título de médicos cirujanos.

En el mencionado trabajo a realizar contaremos con la asesoría del Dr. Héctor Cipriani como tutor, así mismo deseamos contar con parte del personal docente y/o administrativo de la institución, en la medida de su disponibilidad para llevar a cabo este trabajo.

Esperando recibir de usted una respuesta satisfactoria que nos aproxime a la realización de esta tarea,

Se despiden,

Atentamente.

Br. Ramón Caña

Br. Lizangel Ascanio

Tesis

APENDICE B

DATOS SOCIODEMOGRAFICO

- **Edad**
- **Estado Civil**
- **Ocupación**
- **Hábitos tabaquicos**

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

TÍTULO	RIESGO DE DEPENDENCIA ALCOHOLICA EN POBLACIÓN FEMENINA UNIVERSITARIA
SUBTÍTULO	

AUTOR (ES):

APELLIDOS Y NOMBRES	CÓDIGO CVLAC / E MAIL
Ascanio B., Lizangel E.	CVLAC: 17. 839. 444 E MAIL: lizangel_412@hotmail.com
Caña R., Ramón R.	CVLAC: 16.500.966 E MAIL: ramon_2605@hotmail.com

PALÁBRAS O FRASES CLAVES:

Alcoholismo

Dependencia

Problemas de Alcohol

Jóvenes Universitarias

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ÁREA	SUBÁREA
Departamento de Salud Mental	Psiquiatría

RESUMEN (ABSTRACT):

Se estima que los suicidios, los homicidios y los accidentes, son la causa de aproximadamente 80% de las muertes de adolescentes y jóvenes, y el alcohol y las drogas están involucrados en la mitad de esos casos. A estas muertes hay que añadir las que se producen como consecuencia de otras conductas de riesgo relacionadas también con el alcohol. En la bibliografía internacional se puede observar un interés creciente por los problemas debidos al consumo de alcohol en los jóvenes universitarios. Diversos reportes han documentado tasas elevadas de problemas por consumo de bebidas embriagantes en los campus universitarios de los Estados Unidos, Canadá, la Comunidad Europea, Australia, Nueva Zelanda, Brasil y Ecuador. Objetivo: Conocer la prevalencia de riesgo de dependencia alcohólica en población femenina de la Universidad Nacional Experimental de Guayana, núcleo Bolívar en los meses de Septiembre-Octubre del año 2011. Metodología: Para la recolección de la información se utilizó el Test de Discriminación del Alcoholismo de Michigan (MAST), además se recogió información sociodemográfica elemental. La muestra la conformaron 51 jóvenes universitarias de la Universidad Nacional Experimental de Guayana, extensión Bolívar. Resultados: el 50,9% no presentaron riesgo de trastorno de dependencia alcohólica, un 13,7% presentaron riesgo bajo y un 35,3% presentaron riesgo alto. De estas últimas, el 66,7% tiene edades comprendidas entre 23-25 años, un 77,8%, manifiesta no poseer ninguna ocupación laboral, el 55,6%, es de estado civil soltera, el 72,2%, manifestaron no tener habito tabáquico y el 88,9%, no poseen antecedentes personales de trastornos de la esfera mental. Conclusiones: En la población estudiada se encontró una prevalencia de riesgo de trastorno de dependencia sexual, no despreciable, y se evidencio una asociación estadísticamente significativa entre esta y la soltería de las jóvenes encuestadas.

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

CONTRIBUIDORES:

APELLIDOS Y NOMBRES	ROL / CÓDIGO CVLAC / E_MAIL				
Cipriani Héctor	ROL	CA	AS	TU X	JU
	CVLAC:	4.647.443			
	E_MAIL	hecq53@hotmail.com			
	E_MAIL				
Montero Yanireth	ROL	CA	AS	TU	JU X
	CVLAC:	9.861.903			
	E_MAIL	ymdh20@hotmail.com			
	E_MAIL				
Ramos Félix	ROL	CA	AS	TU	JU X
	CVLAC:	5.076.178			
	E_MAIL	psiquiatra@hotmail.es			
	E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU	JU
	CVLAC:				
	E_MAIL				
	E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU	JU
	CVLAC:				
	E_MAIL				
	E_MAIL				

FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN:

AÑO 2011	MES 12	DÍA 12
--------------------	------------------	------------------

LENGUAJE. SP

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ARCHIVO (S):

NOMBRE DE ARCHIVO	TIPO MIME
Tesis. riesgo de dependencia.doc	. MS.word

ALCANCE

ESPACIAL: Universidad Nacional Experimental de Guayana, núcleo Bolívar
Cd. Bolívar- Estado Bolívar.

TEMPORAL: 10 años

TÍTULO O GRADO ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Médico Cirujano

NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Pregrado

ÁREA DE ESTUDIO:

Departamento de Salud Mental

INSTITUCIÓN:

Universidad de Oriente

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 5/6



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CUN°0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI – 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE	
SISTEMA DE BIBLIOTECA	
RECIBIDO POR	<i>Martínez</i>
FECHA	5/8/09
HORA	5:20

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

Juan A. Bolanos
JUAN A. BOLANOS CUNELLE
Secretario



C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Telemática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/marija

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

DERECHOS

De acuerdo al artículo 41 del reglamento de trabajos de grado (Vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009)

“Los Trabajos de grado son exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizadas a otros fines con el consentimiento del consejo de núcleo respectivo, quien lo participara al Consejo Universitario “



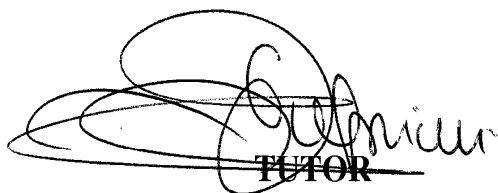
AUTOR

Ascanio Lizangel



AUTOR

Caña Ramón



TUTOR

Dra. Hector Cipriani



JURADO

Dr. Felix Ramos



JURADO

Lic. Yanireth Montero

POR LA SUBCOMISION DE TESIS