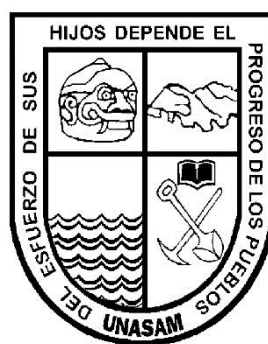


UNIVERSIDAD NACIONAL
“SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO”
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



“FACTORES MOTIVACIONALES Y CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS - UNIVERSIDAD NACIONAL SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO - HUARAZ - 2017”

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA**

Bach. ENRIQUEZ ALVA, Yesenia Mirella

Bach. GONZALES PEÑA, Harry Paul

Asesor: Dr. ZÚÑIGA HUERTA, Jesús Víctor

HUARAZ – PERÚ

2018

DEDICATORIA

A Dios, por guiar mis pasos en esta etapa de mi vida; a mi madre por ser mi fortaleza, por su amor, paciencia y esfuerzo desmedido que me ayudó a cumplir mis metas.

Mirella

A Dios, por haberme permitido llegar a cumplir mis objetivos; y a mis padres que creyeron en mí y me dieron ejemplos de superación.

Harry

AGRADECIMIENTO

A mis docentes, por brindarme todo el apoyo incondicional para poder llegar a cumplir uno de mis objetivos y así seguir avanzando en beneficio de mi profesión.

Mirella

Agradezco a mis docentes en general, personas de gran sabiduría quienes se han esforzado transmitiéndome sus conocimientos y dedicación para poder llegar a cumplir mis objetivos.

Harry

ÍNDICE

RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	VII
1. INTRODUCCIÓN.....	9
2. HIPOTESIS	17
3. BASES TEORICAS	20
4. MATERIALES Y METODOS	60
5. RESULTADOS	68
6. DISCUSIÓN.....	75
7. CONCLUSIONES.....	79
8. RECOMENDACIONES	80
9. REFERENCIAS BIBLIOGRACFICAS	
ANEXOS	

RESUMEN

Se planteó el problema: ¿Existe relación entre los factores motivacionales y el consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo – Huaraz – 2017?, objetivo general: determinar la relación de los factores motivacionales y el consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes; hipótesis: Existe relación entre los factores motivacionales positivos y negativos sobre el consumo de bebidas alcohólicas en los estudiantes. Investigación no experimental, descriptiva, analítica - deductiva, correlacional, con una muestra de 204 estudiantes matriculados que asisten con regularidad y que consumen bebidas alcohólicas (108 estudiantes de enfermería y 96 estudiantes de obstetricia). Se usó como instrumento un cuestionario, la información se procesó mediante el programa SPSS V20.0, se realizó la contrastación de la hipótesis mediante la prueba de Chi Cuadrado de Pearson. Resultados: El 46.08% de estudiantes estuvieron entre los 19 a 21 años, los factores motivacionales positivos y negativos presentan mayor frecuencia en el nivel medio. Se concluyó que existe relación significativa entre ambas variables, ya que el valor de significación observada $p = 0.000$ es inferior al nivel de significación teórica

$$\alpha = 0.05.$$

Palabras claves: Bebidas alcohólicas, consumo de bebidas alcohólicas, motivación, factores motivacionales.

ABSTRACT

The problem was raised: Is there a relationship between motivational factors and the consumption of alcoholic beverages in students of the Faculty of Medical Sciences of the National University Santiago Antúnez de Mayolo - Huaraz - 2017? Overall objective: determine the relationship of motivational factors and the consumption of alcoholic beverages in students; hypothesis: There is a relationship between the positive and negative motivational factors on the consumption of alcoholic beverages in students. Non-experimental, descriptive, analytical - deductive, correlational research, with a sample of 204 students enrolled regularly attending and consuming alcoholic beverages (108 nursing students and 96 obstetrics students). A questionnaire was used as an instrument, the information was processed through the SPSS V20.0 program, and the hypothesis was tested using Pearson's Chi-square test. Results: 46.08% of students were between 19 and 21 years old, positive and negative motivational factors are more frequent in the middle level. It was concluded that there is a significant relationship between both variables, since the value of significance observed $p = 0.000$ is lower than the level of theoretical significance $\alpha = 0.05$.

Keywords: Alcoholic beverages, consumption of alcoholic beverages, motivation, motivational factors.

1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el Informe Mundial de Situación sobre Alcohol y Salud 2014, menciona que el consumo de bebidas alcohólicas es uno de los principales factores de riesgo para la salud pública, siendo el responsable anualmente de 3.3 millones de muertes en la población mundial, representando un 5,9% de todas las defunciones ^(1,2); Rehm y Monteiro (2005) indican que su consumo es el principal factor de riesgo en América; en primer lugar en los países de ingresos medios y bajos, incluyendo Brasil, México, Perú y la mayoría de los países latinoamericanos, y el segundo lugar en los países desarrollados, como Estados Unidos y Canadá ⁽³⁾.

Según la OMS en el 2007, el consumo de alcohol, incluso en pequeñas cantidades, aumenta el riesgo de quedar inmerso en un accidente automovilístico, ya sean conductores o peatones, por afectar la capacidad de discernimiento, la visión, el tiempo de reacción y la coordinación motora ⁽⁴⁾; siendo del 20% al 50% de las fatalidades en accidentes de tránsito relacionadas con el alcohol ⁽⁵⁾.

Como consecuencia al consumo de bebidas alcohólicas, se le atribuyó una considerable carga de morbilidad en América por encima de las estimaciones globales: 5.4% de todas las muertes y 10% de todos los años de vida ajustados a la discapacidad en el año 2002, donde la mayor parte de la carga recayó sobre Centro y Sudamérica (Rehm et al. 2006) ⁽⁶⁾; a nivel internacional, el uso del alcohol causa el 26% en hombres y 16% en mujeres perdidas por homicidio ⁽⁷⁾.

El alcohol es una sustancia psicoactiva que no solo daña al cerebro sino también otros órganos, Rehm y Monteiro (2005) muestran que el consumo de bebidas

alcohólicas está relacionado con más de 60 condiciones de salud; que va desde las resultantes del consumo de alcohol en el embarazo y que afecta al feto, a lesiones intencionales y no intencionales, cánceres, trastornos cardiovasculares, condiciones neuropsiquiátricas, enfermedades hepáticas, intoxicación, dependencia ⁽³⁾.

El consumo de bebidas alcohólicas asimismo está asociado con comportamientos muy riesgosos, incluyendo relaciones sexuales sin protección, embarazos no deseados y uso de otras sustancias psicoactivas. El consumo de alcohol conlleva un alto grado de comorbilidad con las enfermedades de transmisión sexual ^(8, 9, 10, 11); el incremento de problemas sanitarios como los del VIH SIDA y la Hepatitis, derivados de su consumo de alcohol llegan a un 28.8% y 23% respectivamente ⁽¹²⁾. En una investigación llevada a cabo por Hanson et al. (2011) a jóvenes con problemas de consumo de alcohol en tratamiento, se encontró una asociación entre déficit en aprendizaje y memoria verbal, memoria viso espacial, atención verbal y memoria de trabajo, además se encontró que el uso exclusivo y abusivo de alcohol estuvo asociado con déficit en la memoria de corto plazo ⁽¹³⁾. De la misma manera Lisdahl (2013) realizó estudios sobre el impacto del uso de alcohol y marihuana en adolescentes, confirmando que su consumo y abuso tienen un impacto negativo en la cognición, la estructura y funcionamiento del cerebro en adolescentes y adultos jóvenes sanos, además que el inicio temprano (antes de los 18 años) está asociado con mayores déficits ⁽¹⁴⁾.

El Departamento de Medicina Forense en Cali, Colombia, muestra una cifra alarmante de los accidentes de tránsito que estuvieron implicados con altos

niveles de alcohol en sangre (60%), siendo el 50% de las muertes causadas por lesiones a peatones atropellados ⁽¹⁵⁾.

En la actualidad es preocupante observar un mayor consumo de bebidas alcohólicas en los adultos jóvenes, especialmente entre aquellos en edad de recibir una educación universitaria o superior, el 50% en jóvenes entre los 18 a 29 años de edad ⁽¹⁶⁾. En México, Brasil, Perú, Bolivia, Uruguay, Costa Rica y Chile, el consumo de bebidas alcohólicas es particularmente elevado entre jóvenes de 16 a 28 años ⁽¹⁷⁾. Los resultados de la investigación realizada por Grant y Dawson en el 2006 indican que al disminuir la edad de inicio del consumo de bebidas alcohólicas, aumenta el riesgo a desarrollar dependencia del alcohol en etapas posteriores de la vida ⁽¹⁸⁾, de la misma manera Curie (2004) realizó un estudio en el cual demostró que el inicio temprano del consumo del alcohol está relacionado con la delincuencia, el comportamiento antisocial en la vida adulta y el fracaso educativo ⁽¹⁹⁾; todas las consecuencias parecen ser más severas en aquellos que comienzan a beber en una edad más temprana ⁽²⁰⁾.

El II Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria realizada por la Comunidad Andina (2013), muestra que el 6.62% de mujeres y el 14.46% de varones universitarios presentan indicadores de dependencia de alcohol; además ofrece las distribuciones porcentuales de universitarios según el involucramiento de familiares o amigos que se embriagan frecuentemente, en el cual se observa que un 18.89% no tiene ningún familiar o amigo con estas características, mientras que el 50.41% tiene dos o más personas

de su entorno cercano que se embriagan con frecuencia, siendo estos resultados alarmantes ⁽²¹⁾.

El consumo de bebidas alcohólicas no afecta solo a la persona que lo consume, sino también a los que lo rodean, trae consigo consecuencias en el entorno como conflictos familiares, problemas económicos, abuso sexual, lesiones físicas ⁽²²⁾, comportamientos violentos y fatalidades en accidentes de tránsito en automovilistas y peatones cuando se conduce en estado de ebriedad ^(23, 24), según la I Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Adolescentes Infractores realizadas por el Poder Judicial el mayor porcentaje de los adolescentes cometió infracciones contra el patrimonio (34.9%), seguida por las infracciones contra el cuerpo y la salud/lesiones, contra la libertad sexual y contra el cuerpo y la salud/asesinato. El estudio muestra que el 37.1% de adolescentes cometieron infracciones de mayor peligrosidad bajo el efecto del alcohol; el 50.2% de los adolescentes infractores manifestaron haber consumido bebidas alcohólicas en el último mes, antes de cometer la infracción, además de presentar un consumo problemático de alcohol con anterioridad y más del 40% de los adolescentes infractores se encontraba bajo los efectos de consumo del alcohol al momento de cometer la infracción ⁽²⁵⁾.

Rice (2000) manifiesta que el adolescente o adulto joven es expuesto a diversas situaciones conocidas como factores socio-demográficos, la ansiedad social y las expectativas positivas hacia el alcohol, que se presentan en la educación superior y la experiencia de la vida universitaria, influenciando en un 37.1% en el consumo de alcohol; por esto, el ingreso y permanencia en la universidad se convierte en

una etapa de búsqueda intelectual y crecimiento personal, brindando la posibilidad de moldear la identidad personal ⁽²⁶⁾; no obstante, este desarrollo puede afectarse por factores de riesgo que están presentes en la vida cotidiana como el entorno familiar y el entorno social ⁽²⁷⁾.

En nuestro medio el campo de la investigación en adolescentes y jóvenes involucrados en el uso y abuso de bebidas alcohólicas ha tenido escaso desarrollo, aun habiéndose confirmado la precocidad del inicio en el consumo del alcohol y la notoria incorporación de las mujeres adolescentes y jóvenes en el consumo; en el Perú los jóvenes representan el 21% de la población total, en Ancash, representan el 21% y en la ciudad de Huaraz e Independencia representan el 24%; según los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del INEI 2013, el 67.7% de personas mayores de 15 años ha consumido bebidas alcohólicas en el último año, para el caso de las mujeres el 59.6% han consumido bebidas alcohólicas; con respecto a los varones el 76.9% del total de varones consume bebidas alcohólicas, la edad media donde inician el consumo de bebidas alcohólicas es de 18 años en varones, mientras que en las mujeres es de 20 años; así mismo muestra que el 9.1% del total de varones que consumen bebidas alcohólicas tiene ya un trastorno por consumo de alcohol, mientras que en las mujeres, el 1.9% sufre algún tipo de trastorno por consumo de alcohol ⁽²⁸⁾.

El consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes universitarios es un problema que se observa con frecuencia en los estudiantes universitarios, y los profesionales de la salud deben cuidar a las personas de forma holística, para lo cual es muy importante analizar el porqué de estas conductas y poder buscar soluciones que

apoyen un adecuado afrontamiento ante las motivaciones que impulsan el consumo de etanol.

Por las consideraciones mencionadas anteriormente, consideramos necesario realizar la presente tesis mediante la formulación del siguiente **problema** ¿ Existe relación entre los factores motivacionales positivos y negativos sobre el consumo de bebidas alcohólicas en los estudiantes de la Facultad de ciencias Médicas - Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo - Huaraz - 2017?; teniendo como **objetivo general**: Determinar la relación de los factores motivacionales y el consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de la Facultad de ciencias Médicas - Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo – Huaraz – 2017; los **objetivos específicos** fueron: Identificar los factores motivacionales positivos que tienen los estudiantes de la Facultad de ciencias Médicas - Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo - Huaraz – 2017, Identificar los factores motivacionales negativos que tienen los estudiantes de la Facultad de ciencias Médicas - Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo - Huaraz – 2017, Establecer el nivel de Consumo de bebidas alcohólicas en los estudiantes de la Facultad de ciencias Médicas - Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo - Huaraz – 2017, Relacionar los factores motivacionales positivos y negativos sobre el consumo de bebidas alcohólicas que tienen los estudiantes de la Facultad de ciencias Médicas -Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo - Huaraz – 2017.

Los resultados de la prueba estadística de Chi cuadrado de Pearson concluyeron que existe relación entre ambas variables, ya que el valor de significación

observada $p = 0.000$ es inferior al nivel de significación teórica $\alpha = 0.05$; es decir nuestro Chi cuadrado calculado (33.042) es mayor que nuestro valor especificado (9.487).

La presente investigación consta de seis partes. En la primera parte se da a conocer la hipótesis, las variables y la operacionalización de las mismas. En la segunda parte se muestran los fundamentos teóricos y antecedentes del estudio en contexto internacional y nacional. En la tercera parte, se describen los materiales y métodos utilizados en el proceso de recojo, procesamiento y análisis de la información. En la cuarta y quinta parte se exponen y discuten los resultados principales de la investigación, de acuerdo a los objetivos planteados en el estudio. En la sexta parte se presentan las conclusiones del trabajo y las recomendaciones pertinentes. En el anexo se incluye el instrumento utilizado para la recolección de los datos correspondientes, así como información relevante para la investigación.

La justificación de la presente investigación se fundamenta en la información obtenida la cual permitió identificar los factores motivacionales para el consumo de bebidas alcohólicas en los estudiantes universitarios, lo cual permitirá a los profesionales de la salud así como a nivel de las entidades educativas universitarias, establecer planes, programas y estrategias preventivas, así mismo generar conciencia en los hábitos saludables, así mismo propiciar investigaciones que generen mayor amplitud de estos problemas de la salud pública; así mismo ayuda a contribuir a prevenir problemas como consecuencia del consumo de bebidas alcohólicas en la población joven, en los cuales se promoverá acciones

preventivas orientadas a identificar a tiempo las motivaciones que conllevan al consumo de bebidas alcohólicas y contrarrestarlas; teniendo presente que la población de estudio son adolescentes y jóvenes, se logrará prevenir o disminuir las complicaciones potenciales del consumo a nivel personal, familiar y social. La investigación fue viable porque se contó con los recursos materiales, económicos y humanos, y fue factible porque se realizó en un lugar y espacio aceptable, además que contó con la asesoría de profesionales; se consideró los aspectos socioculturales de los sujetos de investigación respetando su cultura y realidad social de cada uno de ellos. Los resultados de la investigación han servido para formular las recomendaciones pertinentes, se fundamenta también en la comparación de sus resultados con otros estudios nacionales e internacionales llevados a cabo en realidades diferentes a la muestra, a la vez que enriquece y orienta los conocimientos de los profesionales en Enfermería.

2. HIPOTESIS

Existe relación entre los factores motivacionales positivos y negativos sobre el consumo de bebidas alcohólicas en los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas - Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo - Huaraz - 2017.

2.1.VARIABLES

- **VARIABLE INDEPENDIENTE**

Factores motivacionales.

- **VARIABLE DEPENDIENTE**

Consumo de bebidas alcohólicas en los estudiantes.

2.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIAS	ESCALA
<p>Variable Independiente:</p> <p>Factores Motivacionales</p>	<p>Son determinados aspectos internos y externos que incitan a la persona a tener énfasis para determinado medio de satisfacer una necesidad, creando o aumentando ese impulso necesario para que ponga en obra esa acción. Estos factores son los que van a determinar el consumo de alcohol.</p>	Factores motivacionales positivos	Porque le gusta sentirse bien	0 = Bajo 1 = Medio 2 = Alto 3 = Muy alto	Nominal
			Considera que es emocionante		
			Porque desea emborracharse y embriagarse		
			Percibe una sensación placentera		
			Para sentirse divertido		
			Para disfrutar en una fiesta		
			Para ser sociable y hacer amigos		
		Para celebrar ocasiones especiales con amigos			
		Factores motivacionales negativos	Para olvidarse de preocupaciones	0 = Bajo 1 = Medio 2 = Alto 3 = Muy alto	Nominal
			Porque ayuda cuando se siente triste o deprimido		
			Para sentirse más seguro de sí mismo.		
			Para olvidarse de sus problemas		
			Para tranquilizar su mal humor		
			Por presión de amigos		
			Para evitar burlas de otros		
			Para pertenecer a grupos sociales		
			Para agradar a los demás		
			Para no sentirse excluido		

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIAS	ESCALA
<p>Variable Dependiente:</p> <p>Consumo de bebidas alcohólicas</p>	<p>Describe el comportamiento y la predisposición de la persona para entrar en contacto con las bebidas alcohólicas; lo cual significa la autoadministración de éstas, las cuales pueden ir desde una costumbre social, principalmente en compañía de otras personas y sólo por motivos y formas socialmente aceptables, pasando por un hábito de beber e incluso convertirse ya en un consumo excesivo habitual.</p>	Tipos de bebedor	Si No	Abstemio	Nominal
			Si No	Bebedor ligero	
			Si No	Bebedor moderado	
			Si No	Bebedor intenso	
			Si No	Bebedor problema	
		Frecuencia de consumo	Semanal	Si consume No consume	Nominal
			Quincenal		
			Mensual		

3. BASES TEORICAS

3.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION.

SALCEDO, Alejandra (2007). **Consumo de alcohol en jóvenes universitarios**. Colombia. Tesis de Licenciatura. Objetivo: Determinar la prevalencia de consumo de alcohol, del alcoholismo y del riesgo de alcoholismo y establecer el patrón del consumo actual de alcohol en los estudiantes de dos programas de ciencias de la salud de la Universidad del Rosario Bogotá D.C. Estudio descriptivo - transversal, la población del estudio estuvo constituida por los estudiantes activos en el primer periodo del año 2007 de dos programas de ciencias de la salud, la muestra se seleccionó de manera intencional con 787 estudiantes. Resultados: La investigación muestra que el 80.9% de los estudiantes consume alcohol con sus amigos, mientras que el 8.3% consume con sus familiares, el 39% de los participantes de este estudio refiere consumir alcohol con el propósito de buscar un efecto relajante ante situaciones de estrés, se muestra una prevalencia de alcoholismo de 23% y de riesgo de alcoholismo de 75%. Conclusiones: Es posible afirmar que el inicio de consumo de bebidas alcohólicas sucede antes del ingreso a la universidad y que el consumo puede ser visto como un continuo de la vivencia de la secundaria y como parte de la vida universitaria en el cual la presión y aceptación de amigos frente a esta conducta son factores favorecedores y reforzadores de la misma. El consumo de alcohol está fuertemente relacionado con la diversión, las celebraciones o fiestas, con estar alegre y con la reducción de la tensión ante situaciones de estrés ⁽⁴⁴⁾.

PEÑA, Gloria (2009). **Motivaciones para el consumo del tabaco y alcohol en jóvenes universitarios**. Sinaloa - México. Maestría en Ciencias de Enfermería. Objetivo: Describir el tipo de consumo de alcohol por sexo, edad, escolaridad y tipo de ocupación en jóvenes universitarios, identificar los motivos para el consumo de alcohol e identificar la relación entre motivación para el consumo y consumo de alcohol en estudiantes universitarios. Se utilizó un diseño transversal, descriptivo – correlacional. La población de estudio estuvo conformada por universitarios de ambos sexos, inscritos en tres facultades de una universidad pública (área de sociales, área de ingeniería y área de la salud) que consumen alcohol y tabaco. La muestra aleatoria estratificada fue conformada por 300 estudiantes. Se utilizó la encuesta como método de recolección de datos. Resultados: El 100% de los estudiantes universitarios han consumido bebidas alcohol alguna vez en su vida y de estos el 98.3% lo consume en el último año, el 78% de los participantes consumió alcohol en el último mes, el 49.8% consume alcohol una vez al mes o menos, el 35.3% consume de dos a cuatro veces al mes, el 43.1% de los participantes presentan un consumo de alcohol dañino, el 34.6% un consumo sensato y el 22.4% un consumo dependiente. El 7.1% indicó que el consumo de alcohol siempre y casi siempre lo ayuda cuando se siente triste o deprimido, el 6.7% para olvidarse de sus problemas, el 22.7% consume por presión de sus amigos, el 2.4% para que no se sienta excluido, el 43.4% consumen para celebrar ocasiones especiales, 17% consumen alcohol porque es divertido y un 10.9% porque les brinda una sensación placentera. En la escala de motivos para consumir alcohol la media más alta la obtuvo los

motivos sociales con $\mu = 37.96$, mientras que los motivos de conformidad presento la media más baja con $\mu = 5.22$. Conclusiones: Los jóvenes universitarios consumen alcohol principalmente por motivos sociales. Existe relación significativa entre la motivación para el consumo de alcohol y el consumo de alcohol ⁽⁴²⁾.

ROSALES, Ondina (2009). **Factores sociales que propician el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes universitarios**. Guatemala. Tesis de Licenciatura de Psicología. Objetivo: Conocer la influencia psicológica que ejercen los factores interpersonales y factores ambientales que propician el consumo de alcohol y tabaco en los estudiantes de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad San Carlos de Guatemala, estudio de tipo descriptivo – correlacional, con una población constituida por los estudiantes de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad San Carlos de Guatemala. La muestra estuvo conformada por 24 estudiantes de ambos sexos, entre 18 a 35 años, de primero a tercer grado, que consumen bebidas alcohólicas una o más veces por semana y/o fuman uno o más cigarrillos al día, se utilizó la encuesta como instrumento de recolección de datos. Resultados: La investigación muestra que el 29% de los estudiantes dice que consume más de una botella, al menos una vez por semana. El 54% de los estudiantes consideran que el consumo familiar si propicia el consumo de bebidas alcohólicas, el 59% de los estudiantes indican que ejerce influencia el grupo en su decisión de consumir bebidas alcohólicas. El 57% de estudiantes indican no tener la necesidad de dejar las bebidas alcohólicas porque no les afecta en su vida. Conclusiones: Los factores interpersonales, consumo e

influencia de grupo, si propician el consumo de bebidas alcohólicas en los estudiantes universitarios que participaron en el estudio ⁽⁴¹⁾.

ARÉVALO, Luisa (2010). **Consumo de bebidas alcohólicas y factores relacionados en estudiantes de Odontología**. Cartagena – Colombia. Artículo de investigación. Objetivo: Describir el consumo de bebidas alcohólicas entre estudiantes de Odontología de una universidad pública y evaluar su relación con variables sociodemográficas. Estudio observacional de corte transversal, la población del estudio estuvo constituida por los estudiantes matriculados en el programa de Odontología de la Universidad de Cartagena, la muestra se seleccionó de manera intencional con 153 estudiantes. Se utilizó la encuesta como instrumento. Resultados: La investigación muestra una prevalencia del consumo de alcohol del 86,7%, siendo más frecuente el consumo los fines de semana (55.5%) y la consecuencia más frecuente fue el deterioro de la relación familiar en un 47.8%. El 55.9% se considera un bebedor social; en lo referente a los motivos del consumo el 23.3% de los participantes lo hacen para sentirse bien, por otro lado, el 15.1% reportó que el consumo de alcohol a influenciado en riñas con amigos. Conclusiones: Los estudiantes de esta población de estudio presentan un consumo alto de bebidas alcohólicas, introduciendo este hábito en su realidad y utilizándolo como mediador social en eventos estresantes ⁽³⁹⁾.

ARMENDÁRIS, Nora (2010). **Factores que influyen en el consumo de alcohol en estudiantes universitarios**. Monterrey – México. Revista Científica Electrónica de Psicología del Instituto de Ciencias de la Salud –

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo N° 13, Número Internacional Normalizado de Publicaciones Seriadas 1870-5812. Objetivo: Determinar los factores personales, psicológicos y sociales que ejercen influencia en el consumo de alcohol en estudiantes universitarios, la población de estudio se conformó por estudiantes de una universidad pública en el área metropolitana del estado de Nuevo León, el muestreo fue aleatorio estratificado con una muestra de 680 participantes. Se utilizó como instrumento la encuesta. Resultados: El estudio muestra que el 92.2% de los participantes han consumido alcohol alguna vez en su vida, de los cuales el 8.1% han consumido en el último año, el 60.4% en el último mes y el 40.1% en la última semana, no obstante, el 7.8% de los participantes nunca ha consumido alcohol. En relación a los factores personales, psicológicos y sociales influyen de forma directa en el consumo de alcohol en los estudiantes universitarios y están correlacionados entre sí. Para identificar alguna variable del factor personal y social, se seleccionaron las variables de sexo y la historia familiar de consumo de alcohol por su mayor peso directo sobre el consumo de alcohol, el factor de variables psicológicas correlacionada con el sexo e historia familiar, todos los parámetros del modelo fueron significativos. Conclusiones: Se identificó que las variables predictoras para el consumo de alcohol fueron el sexo dentro del factor personal, los eventos estresantes de la vida y las motivaciones para el consumo de alcohol dentro del factor psicológico y por último el ingreso económico, machismo y la historia familiar de consumo dentro de los factores sociales. Aunado a lo anterior se identificó que la variable de motivaciones para el consumo de alcohol fue la

que mostró mayor influencia para el consumo de alcohol, y asimismo fue la que presentó mayor relación con todas las demás. Desde la composición final del modelo explicativo de esta conducta, presenta mayor peso el factor psicológico, es decir, el consumo de alcohol tiene un propósito que puede ser motivacional y de afrontamiento de eventos estresantes de la vida. Se debe destacar que el factor cultural fue también relevante dado que la historia familiar de consumo influyó en la conducta de estos jóvenes, es decir, la conducta inicial parece estar en el núcleo familiar, asimismo está el machismo; éste es una creencia que se promueve desde la familia y se asocia con la conducta de consumo de alcohol excesivo ⁽⁴⁰⁾.

RESTREPO, Lucas (2011). **Factores de contexto asociados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios**. Medellín – Colombia. Artículo de investigación. Objetivo: Determinar en un grupo de estudiantes los factores relacionados con su nivel de riesgo de consumo de alcohol. Estudio descriptivo - transversal, la población del estudio estuvo constituida por los estudiantes matriculados, la muestra se seleccionó de manera intencional con 221 estudiantes. Se utilizó la encuesta para recolectar los datos dentro de la cual se incluyó la Prueba de Identificación de Trastornos Relacionados con el Consumo de Alcohol - AUDIT. Resultados: La investigación muestra la edad promedio de los estudiantes en 23.3, al analizar los factores de contexto se logra evidenciar que el 65.1% de los estudiantes universitarios que consumen alcohol lo hacen para combatir el ocio, seguido por los estudiantes que lo hacen para ahogar una pena con 23%. Conclusiones: Se evidenció que los estudiantes universitarios en su gran mayoría presentaron un bajo riesgo en el

consumo de alcohol, principalmente en el sexo femenino, por lo que afirma tener menos problemas sociales, laborales y económicos ⁽³⁶⁾.

CRUZ, Ada (2011). **Factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de Ingeniería Civil**. Potosí – México. Artículo de investigación.

Objetivo: Determinar los factores asociados en el consumo de alcohol. Este es un estudio no experimental, con análisis factorial y de corte transversal, con una población de 911 estudiantes de Ingeniería Civil inscritos en la Universidad Autónoma de San Luis – Potosí y una muestra aleatoria de 68 estudiantes de diversos ciclos académicos. Se utilizó como instrumento el Interrogatorio Sistematizado de Consumo de Alcohol (ISCA) de Annis, Ghaham y Davis (1987). Resultados: La investigación muestra en relación a la frecuencia de consumo de alcohol que el 39.7% consume alcohol al mes, el 44.1% a la semana y el 14.7% de dos a tres semanas. En los resultados del análisis factorial determina la presencia de factores biológicos (necesidad física), psicológicos (emociones agradables y desagradables), sociales (conflicto con otros y presión social) que representa el 64.38% de la variabilidad del sistema. La investigación concluye que cada uno de estos factores está presente e incrementan el consumo de alcohol en los estudiantes

ÁVILA, Maribel (2012). **Factores personales y psicosociales de los adolescentes en el consumo de alcohol**. México. Tesis Doctoral. Objetivo:

Determinar la relación y efecto de algunos factores personales (sociodemográficos y laborales) y psicosociales (autoestima, autoeficacia y motivos para el consumo de alcohol). Estudio descriptivo, correlacional y

predictivo, la población del estudio estuvo constituida por 876 estudiantes de una preparatoria particular del Estado de Tamaulipas, la muestra se seleccionó de manera intencional con 419 estudiantes. Se utilizó la encuesta como instrumento. Resultados: La investigación muestra la edad promedio de inicio de consumo de alcohol 14.7 años, el 50% consumen alcohol de forma habitual, predominó el consumo en fiestas y reuniones con un 66.8%, se observó que el 42.1% de estudiantes mantienen un consumo sensato, el 31.1% presentaron un consumo dañino y el 26.8% un consumo dependiente. Se observa diferencia significativa con el consumo de alcohol en todas las etapas con los factores psicosociales autoeficacia y motivos, siendo más altos en los que no consumen que en aquellos que si consumen, con el consumo de alcohol alguna vez en la vida, los estudiantes que no consumen tienen más alta autoeficacia que aquellos que consumen, así mismo presentó diferencias significativas de los motivos para el consumo alguna vez en su vida. Conclusiones: Una alta proporción de estudiantes son consumidores activos de bebidas alcohólicas, más de la tercera parte presentan un consumo sensato y el resto dañino y dependiente, se observa que los hombres tienen más probabilidad de consumir alcohol que las mujeres, existe mayor prevalencia de consumo de alcohol en los estudiantes mayores de 16 años. Así mismo una relación significativa inversa de la edad de consumo dependiente. Los estudiantes de grados más avanzados consumen más alcohol, los estudiantes que no consumen alcohol presentan medias ligeramente más altas de autoestima, existe diferencias significativas de autoeficacia y motivos de consumo de alcohol con las cuatro medidas de prevalencia, efecto predictivo

del género, motivos de afrontamiento y motivos de reforzamiento sobre el consumo de alcohol ⁽³⁴⁾.

CABREJAS, Beatriz (2013). **Control personal y creencias del consumo de alcohol en jóvenes universitarios**. Salamanca - España. Tesis doctoral. Objetivo: investigar las características del patrón de consumo de bebidas alcohólicas en jóvenes universitarios y la posible influencia en el mismo de variables como las expectativas personales y las creencias sobre la sustancia. Estudio descriptivo - transversal, la población del estudio estuvo constituida por 32 406 estudiantes matriculados, la muestra se seleccionó de manera intencional con 849 estudiantes. Se utilizó la encuesta para recolectar los datos. Los resultados fueron: El 83% se ha embriagado alguna vez en su vida, el 59.5% de los estudiantes presentan un consumo étlico normal, 37.8% un consumo perjudicial y un 0.6% un consumo dependiente. Conclusiones: Los estudiantes universitarios participantes en el estudio inician su consumo étlico en torno a los 14 años, fruto de la curiosidad por saber cómo es y por la idea preconcebida de “pasarle bien”; a partir de este momento continúan con la ingesta de alcohol a lo largo de la adolescencia, donde un 83% se ha embriagado al menos una vez en su vida. Se ha observado que, durante la experiencia de la primera embriaguez, casi la totalidad de los participantes se acompañaban de amigos, resultado que confirma la importante fuente de modelamiento que cumplen éstos tanto para el inicio como para el mantenimiento y abuso de sustancias. Al analizar la valoración que los universitarios realizan luego de la primera embriaguez, más de un tercio la considera un evento neutro; de forma negativa está conceptualizada por el 28% y,

es destacable que el 17% la valoren de manera positiva. Evaluado el conocimiento de los padres sobre el hecho de la primera embriaguez de sus hijos, el 80% estuvieron ajenos, no se enteraron de esta conducta. Se demuestra que la edad de inicio del consumo, la presencia de intoxicaciones etílicas y la precocidad de las mismas son factores que están en relación y contribuyen al aumento del consumo etílico de los estudiantes universitarios, de modo que según cumplen años hay un incremento en su ingesta, de sus actitudes permisivas hacia dicha sustancia y un mayor desarrollo de patrones de uso problemático. Existe un claro soporte a favor del papel que tienen las creencias sobre el consumo etílico, por tanto, aquellos estudiantes que mantienen mayores expectativas de que el alcohol favorecerá la interacción interpersonal, su desinhibición social, la expectativa verbal, la sexualidad, la agresividad y los sentimientos de poder, y que reducirá su tensión psicológica y física, evidencia mayores ingestas y estas son más problemáticas⁽³²⁾.

BARRADAS, María (2016). Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes universitarios. México. Artículo de investigación. Objetivo. Estimar la prevalencia de consumo de alcohol en alumnos de la Universidad Veracruzana, campus Veracruz. Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal no experimental. Se obtuvo una muestra de 4821 estudiantes voluntarios. El instrumento aplicado es el Cuestionario sobre el Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios (CODEU, 2012). Resultados. El 83% de los estudiantes mencionaron que alguna vez en su vida han tomado una bebida completa, En cuanto al nivel de consumo el 7.8% menciono tener un consumo de riesgo, el 17.4% señala tener un consumo abusivo, mientras que

el 52.8% dice tener un consumo moderado, Las Áreas Académicas de mayor prevalencia en el consumo de alcohol riesgoso fue artes con un 15.7% mientras hubo mayor prevalencia de consumo abusivo en el área de ciencias biológicas agropecuarias con un 29.1% y en general se reconoce que los porcentajes mayores se manifestaron en todas las áreas en consumo moderado. Conclusiones. Los resultados obtenidos en este estudio muestran claramente porcentajes altos en el consumo de alcohol en los estudiantes universitarios, lo que nos indica lo determinantes que es planear y poner en marcha estrategias de tratamiento y prevención del consumo de alcohol ⁽³⁰⁾.

BETANCOURTH, Sonia (2017). **Consumo de alcohol en estudiantes universitarios colombianos**. Colombia. Artículo de investigación. Objetivo: Identificar y analizar los factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios del sur-occidente colombiano. Estudio descriptivo–transversal, la muestra estuvo constituida por 849 estudiantes universitarios, obtenida por muestreo aleatorio estratificado. Se utilizó un cuestionario para caracterizar el consumo de alcohol y los factores sociodemográficos como instrumento. Resultados: Se encontró una prevalencia de consumo de alcohol de 97,5%, la mayoría de estudiantes reportan consumir alcohol con sus amigos (76%), seguidos de la familia (24,9%). La frecuencia de consumo de alcohol se da principalmente cada mes (25,8%) y cada quince días (18,8%). Además, se encontró asociaciones entre sexo y la frecuencia de consumo de alcohol ($p=000$) y el número de tipo de bebidas alcohólicas ($p= 000$), donde son los hombres quienes mayor consumen y quienes principalmente mezclan diferentes tipos de bebidas. Conclusiones: Los niveles de consumo de alcohol

se mantienen con el tiempo y es necesario que las universidades se preocupen por una educación integral que permita disminuir el consumo de alcohol ⁽²⁹⁾.

CHAU, Cecilia (2007). **Características del consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes universitarios**. Lima - Perú. Revista Peruana de Drogodependencias. Los objetivos principales de este estudio son: Obtener una descripción detallada de los patrones de consumo de alcohol en un grupo de estudiantes universitarios peruanos, así como en dos subgrupos definidos por el género y el nivel socioeconómico; investigar los determinantes del uso de alcohol problemático y no problemático entre los estudiantes universitarios peruanos buscando las características del contexto social como las variables psicosociales que influyen en ellos. Estudio descriptivo – correlacional, con una población conformada por estudiantes universitarios inscritos en tres universidades de Lima, una estatal y dos privadas, con una muestra de 1081 estudiantes hombres y mujeres, se utilizó como instrumento la encuesta. Los resultados indicaron: Que el 82.2% de los estudiantes reportaron haber consumido alcohol, además que durante los días de la semana (de lunes a jueves) los estudiantes beben de manera frecuente entre 1 ó 2 bebidas alcohólicas (58.8%) ó 3 a 4 (18.9%) por día. La cantidad se incrementa durante los fines de semana, donde un 37% consume entre 1 ó 2 bebidas alcohólicas, el 19.8% entre 3 o 4 bebidas alcohólicas, el 15% consume 5 tipos de bebidas alcohólicas, el 14.2% consume entre 7 u 8 bebidas alcohólicas; los jóvenes reportan beber siempre en compañía de otros con un 99%; se encontró relación significativa entre el uso de alcohol y la Universidad; es

decir que los estudiantes de universidades estatales no beben tan frecuentemente (32.2% versus 6.3% y 4.4%) como los de las universidades particulares, ya que casi todos los estudiantes beben 93.8% y 95.6%, respectivamente. Con relación al consumo de 5 o más bebidas en una sola ocasión observamos el 37.8% en el último año; 9.4% en el último mes, y 3.8% semanalmente. Una amplia mayoría de quienes beben alcohol (93.8%) reportaron que sus mejores amigos también lo hacen. Para el caso de las mejores amigas mujeres el porcentaje fue algo más bajo, (76.0%), esto confirma que uno de los mejores amigos/as mujeres sí influye. Los resultados indicaron asociaciones significativas entre el uso de bebidas alcohólicas de los estudiantes y el consumo de sus padres. De los estudiantes cuyo padre bebe, el 85.4% también bebe; este porcentaje es más bajo (78.4%) cuando el padre no usa alcohol. En conclusión, la investigación reporta mayor consumo de bebidas alcohólicas en hombres que en mujeres, mayor consumo en universidades privadas en relación a la estatal, existe gran influencia de amigos y padres en el consumo de bebidas alcohólicas lo cual incrementa el consumo de la misma ⁽⁴³⁾.

TELLO, Susie (2010). **Consumo de alcohol en estudiantes universitarios, las expectativas respecto a su uso y la autoeficacia de resistencia**. Lima - Perú. Tesis de Licenciatura. La investigación tiene como objetivo obtener mayor conocimiento acerca del consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes universitarios limeños, en términos de frecuencia y cantidad; asimismo, conocer si éste tiene relación con las expectativas positivas y negativas respecto al consumo, con la autoeficacia de resistencia al alcohol.

Estudio descriptivo – transversal - correlacional, la población del estudio estuvo constituida por los estudiantes de una universidad privada de Lima que cuenta con 14 000 estudiantes aproximadamente, la muestra se seleccionó de manera intencional con 118 estudiantes. Se utilizó la encuesta como instrumento. Resultados: El estudio muestra la prevalencia de vida de alcohol en un 98.3% en este grupo específico de estudiantes. Los estudiantes presentan una media de 1.52 días a la semana ($DS=0.91$) de frecuencia total de consumo, el 68% consume alcohol una vez a la semana, el 17.5% dos veces a la semana y el 10.7% tres veces a la semana. Cabe resaltar que el 100% consume alcohol los fines de semana y un 23.9% consume alcohol también entre semana. En cuanto al lugar de consumo, el 60% suele consumir alcohol en reuniones y fiestas, el 22.1% en discotecas y bares, el 12.6% en casa de amigos y el 5.3% consume en su propia casa; respecto a la compañía el 92.9% consume alcohol con sus amigos. Se observa que el 41% afirma que su padre consume bebidas alcohólicas menos de una vez por semana; los amigos suelen beber dos veces por semana en un 33.7%, una vez por semana el 30.8% y dos veces por semana el 22.9%. Se obtuvo una correlación positiva entre las expectativas positivas y la frecuencia de consumo, así como la cantidad de consumo los fines de semana. Conclusiones: La frecuencia de consumo es de un día a la semana en promedio, y no se encuentran diferencias significativas según sexo, la cantidad ingerida en una misma ocasión es mayor durante los fines de semana. Los participantes presentan un promedio alto de autoeficacia de resistencia, la cual se relaciona de manera inversa con la frecuencia de consumo y cantidad consumida. Los sujetos que

tienen mayores expectativas con respecto a las consecuencias positivas del consumo, beberán más frecuentemente y en mayor cantidad ⁽³⁸⁾.

TITO, Sayda (2011). **Factores Asociados al Consumo de Etanol por los Estudiantes de Enfermería y Obstetricia – Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo**. Huaraz. Tesis de Licenciatura de Enfermería.

Objetivo: Determinar los factores sociales y culturales, asociados al consumo de etanol por estudiantes de enfermería y obstetricia, estudio de tipo descriptivo – correlacional, con una población constituida por todos los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas del I – VII ciclo académico. La muestra se obtuvo de forma intencional con estudiantes que, sí consumen bebidas alcohólicas en un total de 241, se utilizó una encuesta como instrumento de recolección. Resultados: La investigación muestra que el 17,4% de estudiantes de enfermería y obstetricia consumen alcohol con familiares, el 61,8% con los amigos de la facultad; el 14,9% con los amigos que no pertenecen a la facultad; el 3,3% con sus parejas, el 2,5% con sus vecinos. Conclusión: Se puede observar la asociación que hay entre las variables independientes y dependientes las cuales son factores sociales y culturales con el consumo del etanol. La investigación concluye la influencia social que ejerce para el consumo de bebidas alcohólicas ⁽³⁵⁾.

ROJAS, Milton (2013). **Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar**. Lima - Perú. CEDRO (Centro de Información y Educación para la prevención del Abuso de Drogas). Artículo de investigación. La investigación tiene como objetivo describir y examinar las

principales características del consumo de alcohol y marihuana en los adolescentes y jóvenes que reciben tratamiento, además de describir y analizar las características del entorno familiar de los adolescentes y jóvenes que reciben tratamiento. Estudio descriptivo retrospectivo de casos clínicos, la población del estudio estuvo constituida por adolescentes y jóvenes que fueron atendidos durante el año 2012 en el Servicio Lugar de Escucha de CEDRO, los cuales recibieron consejo profesionalizado y psicoterapia motivacional, la muestra estuvo conformada por 502 personas (12.7% mujeres y 87.3% varones) que solicitaron atención presencial en el servicio de consejería en adicciones, en donde se recibe desde consumidores experimentales hasta individuos dependientes de alguna sustancia. Se utilizó la encuesta como instrumento. Resultados: El estudio muestra un grupo importante que cuenta con estudios superiores incompletos (36.9%), además que solo un 12.7% de los participantes tienen problemas con las bebidas alcohólicas, en cuanto a edad de inicio de consumo, la mínima fue de 10 años y la máxima fue de 22 años, el rango de tiempo de consumo promedio de alcohol más reportado fue de 4 a 6 años (17.2%), seguido por el rango de 2 a 3 años (15.6%). Respecto a la frecuencia de consumo, el 18.8 % refiere consumir alcohol a diario, mientras un 12.5% reporta consumir los fines de semana y un 12.5%, tres veces por semana; la modalidad de consumo más frecuente es la grupal (60%), seguida por la modalidad individual (20%); respecto a los intentos de abandonar el consumo, se observó que el 50% nunca lo había intentado, el 32% lo ha intentado varias veces y el 18% una vez. El tiempo máximo de abstinencia logrado con mayor frecuencia fue de 1

a 3 semanas (56%), seguido de 1 a 2 meses (25%) y 3 a 6 meses (19%). Conclusiones: Si bien la edad promedio de inicio del consumo fue 16.2 años, la edad mínima encontrada fue 10 años y la máxima 22 años. Mayoritariamente consumen entre 4 y 5 años (17.2%), seguido de aquellos que lo hacen entre 2 y 5 años (15.6%). El 18.8% bebe diariamente, 25% lo hace 3 veces por semana y fines de semana. El 60% prefiere tomar en grupo. Son más frecuentes los intentos por detener el consumo de alcohol en aquellos que acuden a recibir apoyo profesional en compañía de sus padres, en comparación a los que acuden al mismo servicio a solas. Los jóvenes desocupados con problemas de consumo de alcohol, mayoritariamente, proceden de familias con padres separados o monoparentales. El 77.5% de los adolescentes involucrados en el abuso de sustancias tienen antecedentes de abuso de alcohol ⁽³³⁾.

ÑOPE, Edgar (2015). **Factores socioculturales del consumo de alcohol asociados al rendimiento académico en estudiantes del VII – VIII ciclo de las escuelas de Enfermería e Ingeniería Civil, Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo**. Huaraz. Tesis de Licenciatura. Objetivo: Determinar los factores socioculturales del consumo de alcohol que se asocian al rendimiento académico de los estudiantes del VII y VIII ciclo de las escuelas de Enfermería e Ingeniería Civil. Estudio descriptivo - transversal, la población del estudio estuvo constituida por los estudiantes matriculados del VII y VIII ciclo de las escuelas de Enfermería e Ingeniería Civil, la muestra se seleccionó de manera intencional con 59 estudiantes. Se utilizó la encuesta como instrumento. Resultados: La investigación muestra

con respecto a la edad, del total de estudiantes de Enfermería que consumen alcohol (23), 14 (60.9%) estudiantes tienen la edad entre los 21 a 23 años; 6 (26.1%) estudiantes tienen entre 18 a 20 años y 3 (13.0%) estudiantes entre 24 a 26 años. Del total de estudiantes de ingeniería civil que consumen alcohol (36), 27 (75.0%) tienen entre 21 a 23 años, 6 (16.7%) estudiantes entre 24 a 26 años y 3 (8.3%) estudiantes entre 18 a 20 años. Los principales factores culturales del total de estudiantes de Enfermería (23), 13 (56.5%) estudiantes lo realizan por reuniones sociales, 8 (34.8%) estudiantes por reuniones familiares y 2 (8.7%) estudiantes por fiestas patronales de la comunidad. Con respecto al total de estudiantes de ingeniería civil que consumen alcohol (36), 32 (88.9%) estudiantes lo realizan por reuniones sociales, 3 (8.3%) estudiantes por reuniones familiares y 1 (2.8%) estudiante por fiestas patronales de la comunidad. Conclusiones: Se evidenció en la mayoría de los estudiantes de enfermería e Ingeniería civil del VII- VIII ciclo que consumen alcohol, según factores sociales, con respecto a la edad predomina el grupo etario de 21 a 23 años; según la procedencia en su mayoría es de la zona urbana; según estado civil en su mayoría son solteros. De acuerdo a los principales factores culturales las reuniones sociales prevalecen en la mayoría de los estudiantes de Enfermería e Ingeniería Civil del VII-VIII ciclo para consumir alcohol ⁽³¹⁾.

3.2. MARCO TEORICO

A) MOTIVACIONES

a) **Definición:**

La palabra motivación deriva del latín “motivus”, que significa causa del movimiento. La motivación puede definirse como «el señalamiento o énfasis que se descubre en una persona hacia un determinado medio de satisfacer una necesidad, creando o aumentando con ello el impulso necesario para que ponga en obra ese medio o esa acción, o bien para que deje de hacerlo». Otros autores definen la motivación como «la raíz dinámica del comportamiento»; es decir, «los factores o determinantes internos que incitan a una acción». La motivación es un estado interno que activa, dirige y mantiene la conducta ⁽⁴⁵⁾.

b) **Factores motivacionales:**

Son determinados aspectos internos y externos que incitan a la persona a tener énfasis para determinado medio de satisfacer una necesidad, creando o aumentando ese impulso necesario para que ponga en obra esa acción. Estos factores son los que van a determinar el consumo de alcohol

c) **Factores motivacionales para consumir bebidas alcohólicas:**

Las motivaciones son las razones dadas para consumir bebidas alcohólicas, las cuales se agrupan según Cooper (1992) en:

- **Factores motivacionales de estimulación:** Son aquellos motivos generados internamente y por reforzamiento positivo para elevar el afecto positivo y el estado de ánimo o sentirse bien.

- **Factores motivacionales de afrontamiento:** Son los motivos generados internamente y por reforzamiento negativo, para reducir emociones negativas.
- **Factores motivacionales de conformidad:** Son los motivos generados externamente y por reforzamiento negativo para evitar la censura social o rechazo.
- **Factores motivacionales sociales:** Son aquellos generados externamente y por reforzamiento positivo ⁽⁴⁶⁾.

Las motivaciones para el consumo de alcohol según Cox y Klinger (1988-1990), plantean que las cimentaciones motivacionales son el pilar principal para el estudio del comportamiento humano, particularmente con respecto a las manifestaciones psicológicas y conductuales asociadas al consumo de alcohol ⁽⁴⁴⁾. El modelo de Cox y Klinger trata de explicar el consumo de alcohol a través de los motivos, afirmando que la toma de decisión de los individuos de consumir o no consumir alcohol puede ser consciente o no y está basada en las expectativas de lo que esperan obtener con este consumo, que pueden ser consecuencias positivas o negativas y que no obtendrían si no consumieran bebidas alcohólicas. La configuración de las motivaciones tiene un origen en diversos factores, tales como:

- **La disposición genética de la persona al alcohol:** En un estudio **realizado** en 1973, el médico estadounidense Donald W. Goodwin encontró que los hijos de padres alcohólicos tenían propensión tres veces mayor a sufrir el padecimiento. La especialista en Genética egresada de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla explica que los genes

del alcoholismo tienen valor predictivo, al igual que en la diabetes, que surge con factores ambientales. En su libro *Alcoholismo: La herencia genética*, la escritora estadounidense Kathleen Whalen Fitzgerald apoya fuertemente el argumento de que la dependencia al alcohol no solamente es una enfermedad, sino que pasa de una generación a otra a través de la herencia. “En nuestro genoma hay polimorfismos, es decir, marcadores específicos de ciertas secuencias genéticas plenamente identificadas y asociadas al alcoholismo. Quienes los tienen están en riesgo de desarrollar la adicción”⁽⁴⁷⁾.

- **La personalidad del individuo:** Las personas introvertidas y extrovertidas buscan satisfacer sus necesidades sociales como la aceptación y compañerismo. La personalidad es un factor determinante en la toma de decisión de consumir bebidas alcohólicas o no.
- **La búsqueda de sensaciones y placer:** La adolescencia y juventud está inmersa en la búsqueda de identidad, disfrutar de diferentes sensaciones como la embriaguez, diversión desmedida y descontrolada. La bebida alcohólica se convierte en facilitador de nuevas experiencias y sensaciones agradables para quien lo consuma.
- **El medio ambiente social:** Las reuniones sociales, la presión del grupo de amigos, la familia, las costumbres de la localidad.
- **La disponibilidad del alcohol:** Las bebidas alcohólicas se encuentran clasificadas dentro de las drogas legales, por lo cual su distribución y venta es indiscriminada, la facilidad de adquisición incrementa la disposición de consumirla.

- **Los factores situacionales:** En la cual juegan un papel importante las experiencias pasadas con la sustancia ingerida, al presentar una sensación placentera una vez, la persona continuará su consumo. Las influencias moldean las motivaciones actuales del individuo con respecto a su consumo, los motivos específicos hacia el alcohol son el sendero final a su consumo.

Las motivaciones para el consumo de alcohol tienen dos dimensiones fundamentales reflejando su valor (motivaciones positivas y negativas) y su fuente interna y externa dependiendo de los resultados que el individuo quiera alcanzar ⁽⁴⁸⁾.

d) Tipos de factores motivacionales

a. Factores motivacionales positivas: La motivación positiva es aquella donde la persona es inducida a consumir bebidas alcohólicas en busca de sensaciones placenteras y confort personal, estas motivaciones se clasifican en:

- **Factores motivacionales positivas internas:** Son consideradas las motivaciones para sobresalir, en las cuales encontramos el sentimiento placentero, las emociones internas de diversión y alegría, y sensación de embriaguez al consumir bebidas alcohólicas.
- **Factores motivacionales positivas externas:** Son consideradas las motivaciones sociales, en las cuales encontramos la satisfacción de disfrutar una fiesta, ser más sociable y hacer amigos, en estas motivaciones el consumo de bebidas alcohólicas tiene el poder de

hacer las reuniones sociales más divertidas y mejorar las fiestas y celebraciones.

b. Factores motivacionales negativos: Son aquellas motivaciones en donde el consumo de bebidas alcohólicas es motivado por el deseo o la necesidad de evadirse de una situación o un estado de ánimo desagradable.

- **Motivaciones negativas internas:** Son las motivaciones orientadas a manejar problemas, en ella el consumo de bebidas alcohólicas es orientado a olvidar preocupaciones y problemas, ayudar en episodios de depresión, sentimientos de tristeza o mal humor; y a animar al consumidor brindándole mayor seguridad en sí mismo.
- **Motivaciones negativas externas:** Son las motivaciones orientadas a tener conformidad con su vida, hacer frente a la presión de los amigos, sentirse parte del grupo, y no sentirse rechazado ⁽⁴⁶⁾.

B) CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS:

a) Alcohol

En terminología química, los alcoholes constituyen un amplio grupo de compuestos orgánicos derivados de los hidrocarburos que contienen uno o varios grupos hidroxilo (-OH).

Por extensión, el término “alcohol” se utiliza también para referirse a las bebidas alcohólicas.

- **Etanol:** (C_2H_5OH , alcohol etílico), es uno de los compuestos de este grupo y es el principal componente psicoactivo de las bebidas

alcohólicas. El etanol se obtiene a partir de la fermentación del azúcar por la levadura. En condiciones normales, las bebidas elaboradas por fermentación tienen una concentración de alcohol que no supera el 14%. En la producción de bebidas espirituosas obtenidas mediante destilación, el etanol se evapora por ebullición de la mezcla fermentada y se recoge luego en forma condensada casi pura. Además de usarse para el consumo humano, el etanol se utiliza como combustible, como disolvente y en la industria química.

- **Alcohol absoluto:** (etanol anhidro), es el etanol que contiene una cantidad de agua inferior o igual al 1% en peso. En las estadísticas sobre la producción o el consumo de alcohol, el alcohol absoluto indica el contenido de alcohol (como etanol al 100%) de las bebidas alcohólicas.
- **Metanol:** (CH_3OH alcohol metílico o alcohol de madera), es el alcohol que tiene la fórmula química más sencilla. Se emplea como disolvente industrial y también como adulterante para desnaturalizar el etanol lo que hace que no sea apto para el consumo (bebidas alcohólicas metiladas). El metanol es sumamente tóxico; dependiendo de la cantidad consumida, puede producir visión borrosa, ceguera, coma y la muerte.

El alcohol es un sedante/hipnótico con efectos parecidos a los de los barbitúricos. Además de los efectos sociales de su consumo, la intoxicación alcohólica puede causar envenenamiento o incluso la muerte; el consumo intenso y prolongado origina en ocasiones dependencia o un gran número de trastornos mentales, físicos y orgánicos ⁽⁴⁹⁾.

b) Bebida alcohólica:

Líquido que contiene alcohol (etanol) y que está destinado al consumo. Casi todas las bebidas alcohólicas se preparan mediante fermentación, seguida de destilación en el caso de las de alta graduación. La cerveza se elabora a partir de cereales fermentados (cebada malteada, arroz, mijo, etc.), a los que a menudo se añade lúpulo. El vino se produce por fermentación de frutas o bayas, sobre todo, uvas. Otros productos tradicionales obtenidos por fermentación son el aguamiel (de la miel), la sidra (de las manzanas u otras frutas), el sake (del arroz), el pulque (del cactus maguey) y la chicha (del maíz). Los licores se obtienen a partir de materias primas diferentes, ya sean cereales o frutas: por ejemplo, el vodka se elabora con cereales o con patatas; el whisky, con centeno o trigo; el ron, con caña de azúcar; y el coñac, con uvas u otra fruta. El jerez, el oporto y otros vinos de alta graduación son vinos a los que se ha añadido un licor, para obtener un contenido en etanol del 20% aproximadamente. También es posible sintetizar alcohol por métodos químicos, por ejemplo, a partir del petróleo, pero rara vez se utiliza en bebidas alcohólicas. Hasta la fecha se han identificado varios miles de congéneres componentes de las bebidas alcohólicas, aparte del etanol y del agua, pero el etanol es el principal ingrediente psicoactivo en todas las bebidas alcohólicas habituales ⁽⁴⁹⁾.

▪ Porcentaje de alcohol de las bebidas alcohólicas:

Las bebidas alcohólicas contienen diferentes cantidades de alcohol. El contenido de alcohol de una bebida depende de los grados de ésta y del volumen del envase.

- ✓ La cerveza contiene entre 2% y 5% de alcohol puro.
- ✓ Los vinos contienen entre 10,5% a 18,9% de alcohol puro.
- ✓ Los destilados contienen entre 24,3 % a 90% de alcohol puro.
- ✓ La sidra desde un 1,1% hasta un 17% de alcohol puro.

Existen amplias variaciones en la graduación de las bebidas alcohólicas y del tamaño de las consumiciones (aproximadamente 10 gramos de alcohol puro) más frecuentes en los diferentes países. Un estudio de la Organización Mundial de Salud indicó que esta cantidad de bebida equivaldría a una consumición de 13g de alcohol:

- ✓ Una botella de cerveza (330 ml al 5% de alcohol).
- ✓ Un vaso de vino (140 ml al 12% de alcohol).
- ✓ Una copa de destilados (40 ml al 40% de alcohol) ⁽⁵⁰⁾.

c) Alcholemia:

Es la concentración de alcohol (etanol) presente en la sangre. Ciertos tipos de bebidas alcohólicas ingresan al torrente sanguíneo más rápidamente. Una bebida alcohólica carbonatada (gaseosa), como el champaña, se absorberá más rápidamente que una bebida no carbonatada. El alcohol disminuye la frecuencia respiratoria, la frecuencia cardíaca y el buen funcionamiento del cerebro. Estos efectos pueden aparecer al cabo de 10 minutos y pueden alcanzar su punto máximo en alrededor de 40 a 60 minutos. El alcohol permanece en el torrente sanguíneo hasta que el hígado lo descompone. El nivel de alcohol en la sangre se utiliza para definir legalmente si la persona está o no "embriagado". El límite legal de alcohol en la sangre es de 0,5g/lt.

Nivel de alcoholemia	Conducta
<0,3 g/L	✓ No hay alteración o es muy leve.
0,3-0,5 g/L	✓ Borrachera leve, afectación leve del rendimiento psicomotor.
0,5-1 g /L	✓ Borrachera moderada, deterioro moderado del rendimiento psicomotor, aumento del tiempo de reacción, impulsividad y agresividad al volante.
1-2 g/L	✓ Borrachera intensa, deterioro grave del rendimiento psicomotor, visión borrosa, falta de coordinación.
2-3 g/L	✓ Borrachera completa, deterioro muy grave del rendimiento psicomotor, descoordinación grave.
3-5 g/L	✓ Coma.
5 g/L	✓ Muerte ⁽⁴⁹⁾ .

d) Tipos de bebedor:

Según la cantidad y frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas se clasifica en:

- **Abstemio:** No ha consumido un trago en los últimos 30 días.
- **Bebedor ligero:** Ha consumido al menos 1 vaso, pero menos de 10 vasos en los últimos 30 días.
- **Bebedor moderado:** Ha consumido más o igual a 10 vasos, pero menos de 45 vasos en los últimos 30 días.
- **Bebedor intenso:** Ha consumido más o igual a 45 vasos en los últimos 30 días.

- **Bebedor problema:** Ha consumido 45 o más vasos en los últimos 30 días, o más de 6 vasos en cada ocasión de 3 ocasiones en los últimos 30 días y se ha reportado 5 o más problemas con el etanol ⁽⁴⁹⁾.

e) Mecanismo de acción de las bebidas alcohólicas en el cuerpo:

El alcohol tiene un efecto bifásico sobre el cuerpo, es decir, que sus efectos cambian con el tiempo. Inicialmente, produce sensaciones de relajación y alegría, pero el consumo posterior puede llevar a tener visión borrosa y problemas de coordinación. Las membranas celulares son altamente permeables al alcohol; una vez que el alcohol está en el torrente sanguíneo, se puede esparcir en casi todos los tejidos del cuerpo. Tras el consumo excesivo puede aparecer la inconsciencia, y niveles extremos de consumo pueden llevar a una intoxicación por alcohol y a la muerte (una concentración en la sangre de 0.55% aprox. 5 gramos de alcohol por litro de sangre) podría matar a la mitad de los afectados por paro cardiorespiratorio tras afectación bulbar. La muerte puede también ser causada por asfixia si el vómito, un resultado frecuente de la ingesta excesiva, obstruye la tráquea y el individuo está demasiado ebrio para responder. Cuando el alcohol llega a la sangre (entre 30 y 90 minutos después de ser ingerido) se produce una disminución de los azúcares presentes en la circulación sanguínea, lo que provoca una sensación de debilidad y agotamiento físico. Lo anterior es debido a que el alcohol acelera la transformación de glucógeno (una sustancia que se encarga de almacenar el azúcar en el hígado) en glucosa y ésta se elimina de forma más rápida. Otra acción del alcohol es que inhibe a la vasopresina, una hormona sintetizada por el hipotálamo y luego liberada

por la neurohipófisis. Esta hormona es la responsable de mantener el balance de los líquidos en el cuerpo, ordenando al riñón que reabsorba agua de la orina. Si la función de la vasopresina falla el riñón empieza a eliminar más agua de la que ingiere y provoca que el organismo busque el agua en otros órganos. Esto provoca que las meninges (membranas que cubren el cerebro) pierdan agua y por tanto aparezca el dolor de cabeza. El alcohol disminuye los niveles de vitamina B1 del organismo ⁽⁵¹⁾.

f) Riesgos y consecuencias para la salud:

- **Intoxicación por alcohol:** Estado de alteración importante del nivel de conciencia, las funciones vitales y el comportamiento, secundario a la administración de una sustancia psicoactiva en dosis excesivas (de forma intencionada) ⁽⁴⁹⁾.
- **Resaca:** Estado posterior a la intoxicación etílica que engloba las consecuencias inmediatas del consumo excesivo de bebidas alcohólicas. Los síntomas físicos pueden ser cansancio, dolor de cabeza, sed, vértigo, trastornos gástricos, náuseas, vómitos, insomnio, temblor fino en las manos y aumento o descenso de la presión arterial. Los síntomas psicológicos comprenden ansiedad aguda, sentimiento de culpa, depresión, irritabilidad y sensibilidad extrema.
- **Cirrosis alcohólica:** Forma grave de hepatopatía alcohólica que se caracteriza por necrosis y deformación permanente de la estructura del hígado debida a la formación de tejido fibroso y nódulos regenerativos. La cirrosis alcohólica afecta normalmente a personas de 40 a 60 años, después de al menos 10 años de consumo de riesgo. Los pacientes

presentan ascitis, edema maleolar, ictericia, hematomas, hemorragia digestiva por varices esofágicas y confusión o estupor debidos a encefalopatía hepática.

El cáncer de hígado es una complicación tardía de la cirrosis que se da en el 15% de los casos aproximadamente ⁽⁴⁹⁾.

- **Convulsiones relacionadas con el alcohol:** Crisis convulsiva que aparece durante la intoxicación por alcohol. Se caracteriza por la pérdida del conocimiento y rigidez muscular (acompañada de una interrupción temporal de la respiración), seguida de espasmos involuntarios de las extremidades y el tronco ⁽⁴⁹⁾.
- **Delírium tremens:** Estado psicótico agudo que se produce durante la fase de abstinencia en las personas dependientes del alcohol y que se caracteriza por confusión, desorientación, ideas paranoides, delirios, ilusiones, alucinaciones (normalmente visuales o táctiles y con menor frecuencia auditivas, olfativas o vestibulares), inquietud, distracción, temblor, sudor, taquicardia e hipertensión. Suele ir precedido de signos de síndrome de abstinencia simple. El delírium tremens suele comenzar 48 horas o más después de la interrupción o la reducción del consumo de alcohol, aunque a veces tarda en aparecer una semana.
- **Demencia alcohólica:** Trastorno crónico o progresivo que es el resultado del consumo perjudicial de alcohol, caracterizado por la alteración de varias funciones corticales superiores, como la memoria, el pensamiento, la orientación, la comprensión, el cálculo, la capacidad de aprendizaje, el lenguaje y el juicio. No hay alteración de la conciencia.

- **Celotipia alcohólica:** Caracterizado por delirios en los que el cónyuge o la pareja sexual es infiel. El delirio se acompaña normalmente de una búsqueda insistente de pruebas de la infidelidad y de acusaciones directas que pueden culminar en peleas violentas. Sinónimos: paranoia amorosa; paranoia conyugal.
- **Discapacidad relacionada con el alcohol:** Se inhibe la capacidad de una persona para actuar con normalidad en el entorno social o económico, el deterioro de la función social o la actividad física que acompaña a la cirrosis alcohólica, la infección por el VIH relacionada con coito sin protección o los traumatismos relacionados con accidentes de tránsito producidos por el consumo de bebidas alcohólicas ⁽⁴⁹⁾.
- **Encefalopatía:** Enfermedad cerebral crónica con alteraciones patológicas irreversibles, mientras que otros lo usan para describir un delirio agudo. Hay quien lo emplea incluso para referirse a los primeros signos de la disfunción del tejido cerebral que son demasiado sutiles como para justificar un diagnóstico definitivo. La expresión encefalopatía alcohólica indica que la lesión de los tejidos cerebrales está causada por el consumo de bebidas alcohólicas o relacionadas con él.
- **Encefalopatía de Wernicke:** Síndrome neurológico agudo y potencialmente mortal que consiste en confusión, apatía, desánimo, un delirio soñador, parálisis de los músculos oculares y de la mirada, nistagmo y alteraciones del equilibrio y ataxia ⁽⁴⁹⁾.
- **Esteatosis hepática alcohólica:** Acumulación de grasa en el hígado que se produce por la exposición a un consumo de riesgo, que se acompaña

de un aumento de tamaño de las células hepáticas y, a veces, de hepatomegalia, alteración de la función hepática, dolor abdominal recurrente inespecífico, anorexia y, con menor frecuencia, ictericia. El término preferido para designar esta enfermedad es “hígado graso inducido por el alcohol”.

- **Gastritis alcohólica:** Inflamación de la mucosa que reviste el estómago causada por el alcohol. Se produce habitualmente después de episodios de consumo intensivo de alcohol y que se caracteriza por erosiones de la mucosa que pueden sangrar. Los síntomas incluyen dolor en la parte superior del abdomen y puede haber hemorragia gástrica, en la mayoría de los casos se acompaña de esofagitis.
- **Hepatitis alcohólica:** Enfermedad del hígado que se caracteriza por necrosis de las células hepáticas e inflamación debidas a consumo crónico de niveles de riesgo de alcohol. Los datos clínicos que permiten suponer el diagnóstico son la presencia de ictericia, hepatomegalia dolorosa a la palpación y, a veces, ascitis y hemorragia ⁽⁴⁹⁾.
- **Laguna mental:** Amnesia anterógrada aguda, que no se asocia a pérdida del conocimiento, causada por la ingestión de alcohol u otras sustancias; período de pérdida de memoria durante el cual apenas se recuerdan las actividades. Cuando se produce durante el consumo crónico de alcohol, se denomina a veces “palimpsesto alcohólico”.
- **Lesión cerebral inducida por el alcohol:** Alteración crónica de la memoria y de las funciones mentales superiores asociadas al lóbulo frontal y sistema límbico. Comprende tanto el síndrome amnésico

inducido por el alcohol como el “síndrome del lóbulo frontal, se manifiesta por defectos del pensamiento abstracto, la conceptualización, la planificación y el procesamiento de material complejo ⁽⁴⁹⁾.

- **Miocardopatía alcohólica:** Trastorno difuso del músculo cardíaco que se observa en las personas con antecedentes de consumo de riesgo, normalmente de 10 años de duración como mínimo. Por lo general, los pacientes presentan insuficiencia cardíaca biventricular; los síntomas frecuentes son la disnea de esfuerzo y en reposo (disnea nocturna), palpitaciones, edema maleolar y distensión abdominal debida a la ascitis ⁽⁴⁹⁾.
- **Miopatía alcohólica:** El trastorno puede ser agudo (denominada entonces rabdomiólisis), con necrosis extensa de los músculos, que están doloridos e inflamados, y puede complicarse con mioglobinuria e insuficiencia renal. La forma crónica se caracteriza por debilidad insidiosa y atrofia progresiva de los músculos proximales. Trastorno y alteración funcional de los nervios periféricos. Puede manifestarse en forma de entumecimiento de las extremidades, parestesias (sensación de hormigueo), debilidad de las extremidades o atrofia progresiva de los músculos y pérdida de los reflejos tendinosos profundos.
- **Pancreatitis alcohólica:** Trastorno caracterizado por inflamación y necrosis del páncreas, acompañadas a menudo de fibrosis y disfunción, y que está relacionada con el consumo de riesgo de alcohol. La forma aguda consiste en dolor abdominal superior, anorexia y vómitos, y puede complicarse con hipotensión, insuficiencia renal, enfermedad pulmonar y

psicosis. La forma crónica suele definirse por dolor abdominal recurrente o persistente, anorexia y pérdida de peso; puede haber signos de insuficiencia pancreática que afecta a las funciones exocrinas del páncreas (por ejemplo: malabsorción, déficit nutricional) o a las endocrinas (diabetes mellitus).

- **Reacción de rubefacción por alcohol:** Rubefacción de la cara, el cuello y los hombros secundaria al consumo de alcohol que se acompaña a menudo de náuseas, mareo y palpitaciones ⁽⁴⁹⁾.
- **Síndrome alcohólico fetal:** Modelo de retraso del crecimiento y el desarrollo, tanto mental como físico, caracterizado por defectos craneales, faciales, cardiovasculares y de las extremidades, que se detecta en los hijos de algunas madres con consumo de riesgo de alcohol durante la gestación. Las alteraciones más frecuentes son: déficit del crecimiento prenatal y posnatal, microcefalia, retraso del desarrollo o retraso mental, hendiduras palpebrales cortas, nariz pequeña y respingona con puente nasal hundido y labio superior delgado, líneas palmares anómalas y defectos cardíacos ⁽⁴⁹⁾.
- **Síndrome amnésico inducido por el alcohol:** Alteración crónica y prominente de la memoria reciente y remota que se asocia al consumo de alcohol. La memoria inmediata suele estar conservada y la memoria remota está menos afectada que la reciente. Suele haber trastornos evidentes del sentido del tiempo y el orden de los acontecimientos, así como una alteración de la capacidad para aprender cosas nuevas.

- **Síndrome amotivacional:** Entre ellas, apatía, pérdida de eficiencia, disminución de la capacidad para llevar a cabo planes complejos o a largo plazo, escasa tolerancia a la decepción, trastorno de la concentración y dificultad para continuar la rutina diaria.
- **Síndrome cerebral alcohólico:** Intoxicación aguda, intoxicación patológica, síndrome de abstinencia, delirium tremens, alucinaciones, síndrome amnésico, demencia, trastorno psicótico.
- **Síndrome de abstinencia:** Se caracteriza por temblor, sudoración, ansiedad, agitación, depresión, náuseas y malestar general. Aparece de 6 a 48 horas después de suspender el consumo de alcohol y, si no hay complicaciones, remite al cabo de 2 a 5 días. Puede complicarse con crisis de gran mal y progresar a delirio (denominado delirium tremens)⁽⁴⁹⁾.
- **Síndrome de dependencia:** Comprende: un poderoso deseo de tomar el alcohol, el deterioro del control de su consumo, el consumo persistente a pesar de las consecuencias perjudiciales, la asignación de mayor prioridad al consumo de la droga que a otras actividades y obligaciones, un aumento de la tolerancia y una reacción de abstinencia física cuando se deja de consumir la droga.
- **Síndrome de pseudo-Cushing inducido por alcohol:** Se manifiesta con hinchazón y enrojecimiento de la cara (parecidos a los del verdadero síndrome de Cushing), obesidad e hipertensión; se diferencia del verdadero síndrome de Cushing en la supresión más rápida de los niveles

de cortisol con la administración de dexametasona y en la resolución de las alteraciones bioquímicas tras suspender el consumo de alcohol ⁽⁴⁹⁾.

- **Trastorno psicótico inducido por el alcohol:** El trastorno se caracteriza por alucinaciones (normalmente auditivas, pero a menudo con más de una modalidad sensorial), distorsiones perceptivas, delirios (a menudo de naturaleza paranoide o persecutoria), alteraciones psicomotrices (excitación o estupor) y afectividad anormal (como intenso temor, depresión psicótica o éxtasis). Habitualmente se mantiene la lucidez de conciencia, aunque puede haber cierto grado de obnubilación. En esta categoría se incluyen entidades como la alucinosis alcohólica y el estado psicótico persistente inducido por el alcohol o las drogas.
- **Paranoia alcohólica:** Tipo de trastorno psicótico inducido por el alcohol en el cual predominan los delirios de naturaleza persecutoria o autorreferencial.
- **Trastorno psicótico residual y de comienzo tardío inducido por el alcohol:** Incluye la demencia alcohólica sin especificar el síndrome cerebral alcohólico crónico, la demencia y otras formas más leves de deterioro intelectual permanente, imágenes retrospectivas (“flashback”) y el trastorno residual de la personalidad y del comportamiento.
- **Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida:** En relación a coito sin protección, alto riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados ⁽⁴⁹⁾.
- **Muerte:** A consecuencia de conducir en estado etílico, complicación del consumo perjudicial de bebidas alcohólicas ⁽⁴⁹⁾.

g) Consumo de alcohol:

Es la autoadministración de una sustancia psicoactiva, en este caso de una bebida alcohólica ⁽⁴⁹⁾.

▪ **Tipos de consumo:**

- ✓ **Consumo social:** Consumo de bebidas alcohólicas que se ajusta a la costumbre social, principalmente en compañía de otras personas y sólo por motivos y formas socialmente aceptables (también conocido como “consumo socialmente integrado, consumo responsable o consumo prudente”).
- ✓ **Consumo experimental:** En general, las primeras veces que se consume una droga determinada (a veces incluye el tabaco o el alcohol). El término se refiere en ocasiones a un consumo extremadamente infrecuente o inconstante.
- ✓ **Consumo moderado:** Término inexacto para definir un hábito de bebida que, por deducción, contrasta con el consumo abusivo. Denota un consumo de cantidades moderadas que no causa problemas. A veces, esta expresión se compara también con “consumo de riesgo bajo”.
- ✓ **Consumo de riesgo:** Patrón de consumo de sustancias que eleva el riesgo de sufrir consecuencias nocivas para el consumidor. Algunos autores limitan estas consecuencias a las de tipo físico y mental (como en el consumo perjudicial), mientras que otros incluyen también las consecuencias sociales. A diferencia de consumo perjudicial, el consumo de riesgo se refiere a modelos de consumo que tienen

importancia para la salud pública, pese a que el consumidor individual no presenta ningún trastorno actual.

- ✓ **Consumo excesivo:** Término desaconsejado actualmente para referirse a un hábito de consumo que excede el standard de consumo moderado o aceptado. Un equivalente aproximado que se utiliza hoy en día es “consumo de riesgo”. En la Octava Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades se hacía una distinción entre dos tipos de consumo excesivo de alcohol: el episódico y el habitual, donde el consumo excesivo era aparentemente equivalente al de intoxicación etílica.
 - **El consumo excesivo episódico:** Son episodios relativamente breves que se producen al menos algunas veces al año. Pueden durar varios días o semanas.
 - **El consumo excesivo habitual:** Es el consumo regular de cantidades de alcohol lo bastante grandes como para perjudicar la salud de la persona o el orden social.
- ✓ **Consumo abusivo:** Patrón de consumo que excede un estándar de consumo moderado o consumo social. Se define normalmente como el consumo que supera un volumen diario determinado (p. ej., tres bebidas al día) o una cantidad concreta por ocasión (p. ej., cinco bebidas en una ocasión, al menos una vez a la semana).
- ✓ **Consumo perjudicial:** Patrón de consumo de una sustancia psicoactiva que causa daño a la salud. El daño puede ser físico (p. ej., lesiones) o mental (p. ej., episodios depresivos secundarios a una

ingestión masiva de alcohol). El consumo perjudicial comporta a menudo, aunque no siempre, consecuencias sociales adversas; sin embargo, estas consecuencias por sí solas no son suficientes para justificar un diagnóstico de consumo perjudicial.

- ✓ **Consumo problemático:** Patrón de consumo que provoca problemas, ya sean individuales o colectivos, de salud o sociales. En ciertos contextos, el consumo problemático de alcohol se usa como sinónimo del concepto de alcoholismo en sus fases iniciales o menos graves. Un bebedor problemático es una persona que ha sufrido problemas de salud o sociales a causa de la bebida.

Episodios de consumo intensivo de alcohol: Patrón de consumo de grandes cantidades de alcohol concentrado en un período de tiempo que se reserva expresamente para este fin. En las encuestas de población, este período suele definirse como más de un día sin dejar de beber; “atracción”, “colocón” o “ponerse ciego de alcohol” son expresiones que se utilizan para referirse a esta práctica. Las personas que beben predominantemente de este modo, a menudo con períodos intermedios de abstinencia, se denomina “bebedor intensivo episódico”⁽⁴⁹⁾.

h) Teorías sobre el consumo de alcohol

- ✓ **Teorías psicobiológicas:**

En general, se basan en la idea común de que una perturbación básica de la química del cuerpo lleva a un estado de deficiencia que se alivia temporalmente con la ingestión de alcohol. No obstante, entre las

teorías que se han desarrollado en relación con este campo, hay explicaciones muy diversas, que se presentan a continuación.

- **Teoría de la deficiencia nutricional de Mardones y Williams:**
Asume que el consumo de alcohol se da por la carencia de vitaminas esenciales ⁽⁵²⁾.
- **Teoría genética:**
Las investigaciones con animales y con gemelos apoyan la idea de que sí que puede existir cierta vulnerabilidad genética para la tendencia al alcoholismo ⁽⁵²⁾. Parece ser que el aspecto biológico estaría más relacionado con el mantenimiento de la conducta alcohólica, mientras que los sociales quedarían vinculados más con el origen de la conducta ⁽⁵³⁾.
- **Teorías de la psicología evolucionista:**
Explicaría las conductas de riesgo como una de las formas que tiene el adolescente de salir de su grupo familiar, eliminando el peligro de endogamia y llevando a un inicio precoz de la actividad sexual y reproductiva. Steinberg (2002) apunta a que los sujetos con mayor disposición a afrontar peligros tendrían más posibilidades de sobrevivir (selección natural) con lo que también se reproducirían en mayor número (selección sexual) ⁽⁵⁴⁾.
- **Teoría de los marcadores somáticos (Damasio, 1996):**
La corteza orbitofrontal sería la encargada de reconocer las cuestiones morales y de elegir una respuesta adecuada a la situación. Los comportamientos antisociales y de riesgo se darían

en aquellos sujetos con una menor maduración cerebral de esta zona ⁽⁵⁵⁾.

- **Trabajos de Chambers, Taylor y Potenza (2003):**

Afirman que debido a la gran sensibilidad de los circuitos neurobiológicos relacionados con los sistemas de recompensa, ciertas experiencias como el consumo de drogas pueden tener unos efectos persistentes que facilitan la adicción ⁽⁵⁶⁾.

- ✓ **Teorías psicológicas**

Entre éstas podemos destacar las siguientes:

- **Personalidad:**

Actualmente ya no se aceptan las asunciones más psicoanalíticas que asociaban el alcoholismo con conflictos infantiles, ni se admite la idea de que exista un tipo de personalidad concreto asociada a los sujetos alcohólicos. Lo que sí se apoya es la idea de que ciertas características de personalidad están relacionadas a un riesgo mayor de alcoholismo: baja autoestima, baja tolerancia a la frustración, impulsividad, hiperactividad, depresión, búsqueda de sensaciones, gusto por el riesgo, inseguridad y baja competencia personal ⁽⁵²⁾.

- **Formulaciones desde las teorías de aprendizaje:**

Según Secades (2001), la adquisición y mantenimiento del hábito de beber alcohol se regiría por las mismas leyes que otras conductas. Desde el condicionamiento operante, la probabilidad de ocurrencia de una conducta (beber alcohol) está determinada

por sus consecuencias (ser aceptado por el grupo de iguales, emborracharse, disminuir momentáneamente la tristeza, etcétera). El consumo de alcohol también reforzaría negativamente al sujeto, debido a que reduce o elimina el estado físico y/o afectivo negativo provocado por la ausencia de éste. Desde la teoría del aprendizaje social que explica la adquisición y mantenimiento del alcoholismo por modelado (imitación), refuerzo social y anticipación de los efectos. Hay que tener en cuenta además, la gran importancia que adquieren los factores cognitivos (pensamientos, creencias, expectativas, etc.) ya que mediatizan el impacto que los eventos antecedentes y consecuentes tienen sobre cada sujeto particular. Todos estos mecanismos de aprendizaje no serían mutuamente excluyentes sino que coexistirían en los problemas de alcohol ⁽⁵²⁾.

- **Teoría de la reducción del estrés:**

Las investigaciones en este marco presentan resultados contradictorios. Unos estudios encuentran un aumento de emociones positivas y otros de las negativas. Esto puede explicarse porque sobre los estados emocionales están influyendo muchos elementos simultáneamente: dosis, tiempo transcurrido desde la ingesta de alcohol, expectativas sobre efectos, estado de ánimo antes del consumo ⁽⁵²⁾.

- **Trabajos sobre inmadurez cognitiva, de Elkind (1967):**

Este autor fue el primero en hablar de egocentrismo adolescente y de la fábula personal. Según Arnett (1992) la fábula personal limitaría el uso de un razonamiento probabilístico que le llevaría a un cálculo erróneo de los riesgos ⁽⁵⁷⁾.

✓ **Factores sociales que influyen en el consumo de alcohol**

a) Macrosituacionales:

Son los condicionantes geográficos, legales, económicos y sociales y culturales. Entre ellos podemos destacar: actitudes sociales favorables al consumo, necesidades agudas de ajuste (la desadaptación social facilita la huida de la realidad y búsqueda de estados gratificantes inmediatos) y tensiones internas creadas por la sociedad (conducta de beber para disminuir la tensión), insatisfacción o frustración causada por la carencia o insuficiencia de otras formas de gratificación ⁽⁵²⁾.

b) Microsituacionales:

Son las condiciones ambientales y psicosociales cercanas al consumo. Haría referencia a todos los aspectos favorecedores del consumo de alcohol que se puedan dar en los contextos familiares, escolares, de sus iguales y demás entornos cercanos en los que se desenvuelve directamente el sujeto ⁽⁵²⁾.

✓ **Teoría biopsicosocial**

Aplicada al alcoholismo por Erwing (1980) y Moss y Finney (1983). La principal característica de este modelo es su carácter multifactorial e integrador. Sugiere que la etiología del consumo de alcohol y de la posterior adicción se debe a la interacción de numerosos factores constitucionales (genéticos y biológicos), factores sociales (actitudes, disponibilidad, presión, etc.) y factores psicológicos (historia de aprendizaje, tolerancia a la frustración, creencias, etc.). Algunos factores actuarían como protectores y otros aumentarían el riesgo de caer en el alcoholismo. Este modelo considera que los elementos causantes del inicio a la conducta deben considerarse independientemente a los que determinan su mantenimiento y desarrollo. El peso de cada factor varía tanto intra como interindividualmente ⁽⁵²⁾.

3.3.DEFINICION DE TERMINOS

- a) **Abstinencia:** Privación del consumo de bebidas alcohólicas, ya sea por cuestión de principios o por otros motivos. Las personas que practican la abstinencia del alcohol reciben el nombre de “abstemios” ⁽⁴⁹⁾.
- b) **Abstinencia condicionada:** Síndrome de signos y síntomas parecidos a los causados por la abstinencia que a veces experimentan las personas con dependencia del alcohol ante un estímulo asociado anteriormente al consumo de alcohol ⁽⁴⁹⁾.
- c) **Alcohol:** En terminología química, los alcoholes constituyen un amplio grupo de compuestos orgánicos derivados de los hidrocarburos que contienen uno o varios grupos hidroxilo (-OH) ⁽⁴⁹⁾.
- d) **Bebida alcohólica:** Líquido que contiene alcohol (etanol) y que está destinado al consumo ⁽⁴⁹⁾.
- e) **Consumo (alcohol o drogas):** Autoadministración de una sustancia psicoactiva ⁽⁴⁹⁾.
- f) **Factores:** Son aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos.
- g) **Motivaciones positivas:** Es un proceso mediante el cual el individuo inicia, sostiene y direcciona su conducta hacia la obtención de una recompensa, sea externa o interna.
- h) **Motivaciones negativas:** Es el proceso de activación, mantenimiento y orientación de la conducta individual, con la expectativa de evitar una consecuencia desagradable, ya sea que venga del exterior o del interior de la persona.

- i) **Dinámica del comportamiento:** Es un cuerpo de conocimientos que posee procesos particulares de aprendizaje, resolución de problemas y comunicación; que responden al estrés y al cambio en diferente forma.
- j) **Determinante:** Es aquello que determina, por su parte refiere a fijar los términos de algo, señalar algo para algún efecto, toma una resolución, distinguir o discernir.
- k) **Determinantes internos:** Se originan dentro del organismo y son los mecanismos debidos a la herencia, a factores homeostáticos, al crecimiento potencial y a los procesos cognitivos.
- l) **Determinantes externos:** Se originan fuera del organismo, son los mecanismos debidos al aprendizaje, factores hedónicos (Tendencia generalizada a aproximarse a todo aquello que produce placer y evitar todo aquello que produce dolor) y la interacción social.

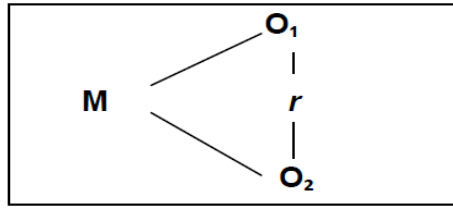
4. MATERIALES Y METODOS

4.1. TIPO DE ESTUDIO

Según su propósito o finalidad: DESCRIPTIVO, por que describió los factores motivacionales positivos (Internos y externos), negativos (Internos y externos) para el consumo de alcohol, así mismo se describió el consumo de alcohol en los estudiantes según tipos de bebedor. Según su carácter: CUANTITATIVO, porque la investigación se centró fundamentalmente en los aspectos observables y susceptibles de cuantificación de los fenómenos, se utilizó la metodología empírico analítico y pruebas estadísticas para el análisis de datos; la recolección de datos para probar hipótesis, en base a la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. Según el nivel de conocimientos que se adquieren: CORRELACIONAL porque se muestra la relación que existe entre las dos variables planteadas. Según el método utilizado: ANALÍTICO – DEDUCTIVO porque se analizó los datos y los resultados de todas las variables de estudio, brindando conclusiones específicas sobre los motivos para el consumo de alcohol.

4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación, fue no experimental porque no se intervino ni manipularon las variables en estudio. Además, es transversal porque se estudió los factores motivacionales y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios en un solo momento.



Dónde:

M = Muestra.

O1 = Variable 1

O2 = Variable 2.

r = Relación de las variables de estudio.

4.3. UNIVERSO O POBLACIÓN

El estudio se realizó en la ciudad de Huaraz, la población objetivo estuvo constituida por los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo matriculados en el ciclo académico, que son 461 estudiantes (Información del Departamento Académico de la Facultad de Ciencias Médicas en ambas escuelas correspondiente al ciclo académico 2017 – II)⁽⁵⁸⁾.

a) Criterio de Inclusión:

- Los estudiantes matriculados y que asistieron regularmente a la Facultad de Ciencias Médicas – UNASAM del año lectivo 2017.
- Los estudiantes que aceptaron voluntariamente con firma de consentimiento informado.
- Estudiantes que consumen bebidas alcohólicas.

b) Criterio de Exclusión:

- Estudiantes que reservaron matrícula.
- Estudiantes matriculados, pero que abandonaron seguir estudiando.
- Estudiantes con retiro de matrícula.
- Estudiantes que por enfermedad les impida continuar estudiando.
- Estudiantes que decidieron desistir de participar en el trabajo de investigación.
- Estudiantes que no consumen bebidas alcohólicas.

4.4. UNIDAD DE ANÁLISIS Y MUESTRA**4.4.1. UNIDAD DE ANÁLISIS:**

La unidad de análisis fue el Estudiante universitario de la Facultad de Ciencias Médicas – UNASAM.

4.4.2. MUESTRA:

Para la presente investigación se utilizó un muestreo aleatorio estratificado con afijación y proporcional utilizando las siguientes fórmulas:

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q \cdot N}{Z^2 \cdot P \cdot Q + E^2(N - 1)}$$

Dónde:

N: Población.

Z: Valor de distribución normal (1.96)

P: Probabilidad de aciertos (0.5)

Q: Probabilidad de errores (0.5)

E: Error de estimación (0.05)

- **Muestra de la escuela de enfermería**

Reemplazando en la fórmula:

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(230)}{(1.96)^2(0.5)(0.5) + 0.05^2(230-1)}$$

n: 108

- **Muestra de la escuela de obstetricia**

Reemplazando en la fórmula:

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(206)}{(1.96)^2(0.5)(0.5) + 0.05^2(206-1)}$$

n: 96

Reemplazando en las fórmulas, se ha obtenido una muestra de 204 estudiantes, de acuerdo a la estratificación, 108 estudiantes para la muestra de la escuela profesional de Enfermería y 96 estudiantes para la muestra de la escuela profesional de Obstetricia.

4.5. INSTRUMENTO DE RECOPIACIÓN DE DATOS

El instrumento que se utilizó para determinar los factores motivacionales fue un cuestionario (ver anexo N° 01) el cual se aplicó previa firma voluntaria de la declaración de consentimiento informado.

El cuestionario estuvo compuesto por cuatro partes, según la problemática y los objetivos de la investigación, según se detalla a continuación.

- Primera parte: Datos generales: Comprende 03 ítems
- Segunda parte: Prevalencia de consumo: Comprende 01 ítem

- Tercera parte: Cuestionario de Factores motivacionales de consumo de alcohol adaptado del modelo motivacional de Cox y Klinger, comprende 18 ítems. ⁽⁴⁶⁾.
- Cuarta Parte: Para determinar el consumo de alcohol, el instrumento que se utilizó fue el cuestionario, comprende 08 ítems.

La técnica que se utilizó fue la entrevista.

La validez del instrumento se realizó a través del juicio de expertos; para lo cual se acudió a profesionales con experiencia principalmente en aspectos de programas sociales relacionados a las adicciones. Como resultado se obtuvo una validación favorable del instrumento por tener una puntuación de 0.2 (ver anexo N° 02). La confiabilidad del instrumento se realizó a través de una prueba piloto en una población con características similares; los resultados se procesaron a través de la prueba Alfa de Crombach, obteniéndose el siguiente resultado (ver anexo N° 03).

Formula:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Dónde:

K:	El número de ítems
Si2:	Sumatoria de Varianzas de los Ítems
ST2:	Varianza de la suma de los Ítems
α :	Coficiente de Alfa de Cronbach

Confiabilidad

Estadísticas de confiabilidad		
Alfa de Crombach	de	N de elementos
0.823		27

El valor de Alfa de Crombach de $0.823 > 0.7$; con la cual él se considera la fiabilidad del instrumento.

4.6. ANÁLISIS ESTADÍSTICO E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se realizó la valoración y el análisis estadístico descriptivo e inferencial de los datos, para interpretar la información obtenida extrayendo las conclusiones necesarias del estudio.

a) Análisis descriptivo.

La información obtenida con el instrumento de recolección de la información se analizó haciendo uso del programa estadístico SPSS versión 21.0, para lo cual una vez confeccionada la base de datos, se procedió a digitar las encuestas y luego se realizó, el análisis descriptivo de las variables, considerándose la frecuencia y el porcentaje.

b) Análisis inferencial.

Se realizó el análisis bivariado para determinar la relación de las dos variables (dependiente e independiente), luego se realizó el análisis de correlaciones entre las dimensiones de las variables. Para las correlaciones se utilizó la

prueba de estadística de Chi-cuadrado, con un nivel de significación del 5% ($p < 0,05$).

4.7. ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación desde el punto de vista ético se realizó a lo establecido en los Principios Básicos y Operacionales de la Declaración de Helsinki, promulgada por la Asociación Médica Mundial (WMA) para guiar a la comunidad médica y otras personas que involucran en su investigación a seres humanos, en la cual se tiene en consideración los siguientes principios:

- a) **Principio del respeto por el individuo:** El respeto a los derechos de las personas adultas con la finalidad de salvaguardar la integridad personal; debido a que el deber del investigador será solamente hacia las personas adultas, existiendo siempre la necesidad de llevar a cabo una investigación orientada hacia el bienestar del individuo, lo cual siempre fue precedente sobre los intereses de la ciencia o de la sociedad.
- b) **Principio de la privacidad y confidencialidad:** La información individual tiene condición de estricta confidencialidad, y se utilizó sólo para fines de investigación, además la información de investigación está amparada según Decreto Supremo N° 043-2001-PCM, que están referidos al secreto estadístico. Se respetó la privacidad por lo que no se tomó en cuenta los nombres, lugar de residencia, ni ningún dato que pueda perjudicar la integridad de las personas en estudio.
- c) **Principio de no maleficencia:** Se buscó en todo momento no causar daño ni malestar a las a las personas de estudio.

- d) **Principio de justicia:** Todas las personas adultas consideradas en el presente estudio tuvieron la misma consideración y respeto, nadie será discriminado por su raza, sexo, edad, ideas, creencias o posición social.
- e) **Principio de beneficencia:** Se propició el mayor beneficio posible para las personas adultas, basado en las potenciales aplicaciones de los resultados del presente proyecto de tesis en beneficio de las personas.

El presente proyecto de tesis se basó en un conocimiento del campo científico que fue conducido y manejado por los investigadores bajo la supervisión de un asesor haciendo uso de los protocolos aprobados, sujeta a una revisión ética independiente; existiendo el compromiso de la publicación responsable de los resultados obtenido ⁽⁵⁹⁾.

5. RESULTADOS

5.1. “FACTORES MOTIVACIONALES Y CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS - UNIVERSIDAD NACIONAL SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO - HUARAZ - 2017”

Tabla 1. Edad de los estudiantes que consumen bebidas alcohólicas de la Facultad de Ciencias Médicas - Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo – Huaraz - 2017.

Edad	Frecuencia	%
[16 - 18]	40	19.61%
[19 - 21]	94	46.08%
[22 - 24]	58	28.43%
[25 - 27]	12	5.88%
Total	204	100%

La presente tabla nos muestra las edades de los estudiantes encuestados; se observa el 19.61 % de estudiantes con edades entre los 16 a 18 años, el 46.08% con edades entre los 19 a 21 años, el 28.43% de estudiantes entre 22 a 24 años y el 5.88% de estudiantes entre 25 a 27 años.

Tabla 2. Factores motivacionales positivos de los estudiantes que consumen bebidas alcohólicas, de la Facultad de Ciencias Médicas - Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo – Huaraz - 2017.

Factores Motivacionales Positivos		Frecuencia	%
Internos	Bajo	104	51%
	Medio	84	41.2%
	Alto	15	7.4%
	Muy Alto	1	0.5%
	Total	204	100%
Externos	Bajo	108	53%
	Medio	77	37.7%
	Alto	19	9.3%
	Total	204	100%

La presente tabla muestra los factores motivacionales positivos divididos en internos y externos. Se observa dentro de los factores motivacionales positivos internos, que el 51.0% son de nivel bajo, el 41.25% son de nivel medio, el 7.4% son de nivel alto, el 0.5% son de nivel muy alto; dentro de los factores motivacionales positivos externos, que el 52.9% son de nivel bajo, el 37.7% son de nivel medio, el 9.3% son de nivel alto. Se observa dentro de los factores motivacionales positivos externos, que el 53% son de nivel bajo, el 37.7% son de nivel medio, el 9.3% son de nivel alto.

Tabla 3. Factores motivacionales negativos de los estudiantes que consumen bebidas alcohólicas, de la Facultad de Ciencias Médicas - Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo – Huaraz - 2017.

Factores Motivacionales Negativos		Frecuencia	%
Internos	Bajo	102	50.0%
	Medio	88	43.1%
	Alto	13	6.4%
	Muy Alto	1	0.5%
	Total	204	100%
Externos	Bajo	100	49.0%
	Medio	91	44.6%
	Alto	12	5.9%
	Muy Alto	1	0.5%
	Total	204	100.0

La tabla muestra los factores motivacionales negativos divididos en internos y externos. Se observa dentro de los factores motivacionales negativos internos, que el 50.0% son de nivel bajo, el 43.1% son de nivel medio, el 6.4% son de nivel alto, el 0.5% son de nivel muy alto; se observa dentro de los factores motivacionales negativos externos, que el 49.0% son de nivel bajo, el 44.6% son de nivel medio, el 5.9% son de nivel alto, el 0.5% son de nivel muy alto.

Tabla 4. Nivel de consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas - Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo – Huaraz - 2017.

Nivel de Consumo de Bebidas alcohólicas	Frecuencia	%
Abstemio	61	29.90%
Ligero	61	29.90%
Moderado	42	20.59%
Intenso	36	17.65%
Problema	4	1.96%
Total	204	100%

La tabla indica el nivel de consumo de bebidas alcohólicas de los estudiantes encuestados, muestra a 61 estudiantes abstemios que representan el 29.90%, 61 estudiantes son bebedores ligeros que representa el 29.90%, 42 estudiantes son moderado que representa el 20.59%, 36 estudiantes son bebedores intensos que representa el 17.65% y 4 estudiantes son bebedores problema que representa el 1.96%.

Tabla 5. Nivel de consumo de bebidas alcohólicas por escuela profesional en los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas - Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo – Huaraz - 2017.

Nivel de Consumo		Escuela Profesional		
		Enfermería	Obstetricia	Total
Abstemio	Frecuencia	24	37	61
	% del total	11.76%	18.14%	29.90%
Ligero	Frecuencia	28	33	61
	% del total	13.73%	16.18%	29.90%
Moderado	Frecuencia	26	16	42
	% del total	12.75%	7.84%	20.59%
Intenso	Frecuencia	27	9	36
	% del total	13.24%	4.41%	17.65%
Problema	Frecuencia	3	1	4
	% del total	1.47%	0.49%	1.96%
Total	Frecuencia	108	96	204
	% del total	52.94%	47.06%	100.00%

La presente tabla muestra el nivel de consumo de bebidas alcohólicas por escuela profesional; el 11.76% de los estudiantes de enfermería son abstemios, el 18.14% de los estudiantes de obstetricia son abstemios; el 13.73% de los estudiantes de enfermería son bebedores ligeros, 16.18% de los estudiantes de obstetricia son bebedores ligeros; 12.75% de los estudiantes de enfermería son bebedores moderados, el 7.84% de los estudiantes de obstetricia son bebedores moderados; 13.24% de los estudiantes de enfermería son bebedores intensos, el 4.41% de los estudiantes de obstetricia son bebedores intensos; 1.47% de los estudiantes de enfermería son bebedores problema, el 0.49% de los estudiantes de obstetricia son bebedores problema.

Tabla 6. Relación entre los factores motivacionales positivos y el consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas - Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo – Huaraz - 2017.

Nivel de Consumo de Alcohol		Factores Motivacionales Positivos				
		Bajo	Medio	Alto	Muy alto	Total
Abstemio	Frecuencia	46	15	0	0	61
	% del total	22.55%	7.35%	0.00%	0.00%	29.90%
Ligero	Frecuencia	14	43	4	0	61
	% del total	6.86%	21.08%	1.96%	0.00%	29.90%
Moderado	Frecuencia	9	30	3	0	42
	% del total	4.41%	14.71%	1.47%	0.00%	20.59%
Intenso	Frecuencia	13	18	5	0	36
	% del total	6.37%	8.82%	2.45%	0.00%	17.65%
Problema	Frecuencia	2	2	0	0	4
	% del total	0.98%	0.98%	0.00%	0.00%	1.96%
Total	Frecuencia	84	108	12	0	204
	% del total	41.18%	52.94%	5.88%	0.00%	100.00%

$\chi^2 = 50.055$ $n = 204$ $gl = 8$ $p \text{ valor} = 0.000$

La prueba nos muestra los resultados de los niveles de los factores motivacionales positivos y los niveles de consumo de bebidas alcohólicas, se observa en la prueba Chi cuadrado de Pearson que el valor de significación observada $p = 0.000$ es inferior al nivel de significación teórica $\alpha = 0.05$, muestra relación entre ambas variables.

Tabla 7. Relación entre los factores motivacionales negativos y el consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas - Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo – Huaraz - 2017.

Nivel de Consumo de Alcohol		Factores Motivacionales Negativos				
		Bajo	Medio	Alto	Muy Alto	Total
Abstemio	Frecuencia	46	15	0	0	61
	% del total	22.55%	7.35%	0.00%	0.00%	29.90%
Ligero	Frecuencia	17	39	5	0	61
	% del total	8.33%	19.12%	2.45%	0.00%	29.90%
Moderado	Frecuencia	15	24	3	0	42
	% del total	7.35%	11.76%	1.47%	0.00%	20.59%
Intenso	Frecuencia	11	18	6	1	36
	% del total	5.39%	8.82%	2.94%	0.49%	17.65%
Problema	Frecuencia	3	1	0	0	4
	% del total	1.47%	0.49%	0.00%	0.00%	1.96%
Total	Frecuencia	92	97	14	1	204
	% del total	45.10%	47.55%	6.86%	0.49%	100.00%

$X^2 = 45.569$ $n = 204$ $gl = 12$ $p \text{ valor} = 0.000$

La prueba indica los resultados de los niveles de los factores motivacionales negativos y los niveles de consumo de bebidas alcohólicas, se observa en la prueba Chi cuadrado de Pearson que el valor de significación observada $p = 0.000$ es inferior al nivel de significación teórica $\alpha = 0.05$, muestra relación entre ambas variables.

6. DISCUSIÓN

Con relación a las edades de los estudiantes que consumen bebidas alcohólicas encuestados; se observa en la Tabla 01 que el 19.61 % son estudiantes con edades entre los 16 a 18 años, el 46.08% tienen edades entre los 19 a 21 años, el 28.43% de estudiantes entre 22 a 24 años y el 5.88% de estudiantes entre 25 a 27 años. Estos resultados se ven respaldados por la investigación realizada por ÑOPE, Edgar (2015) el cual muestra porcentajes similares; del total de estudiantes de Enfermería que consumen bebidas alcohólicas, el 60.9% estudiantes tienen la edad entre los 21 a 23 años; el 26.1% estudiantes tienen entre 18 a 20 años y el 13.0% estudiantes entre 24 a 26 años.

Con relación al primer objetivo orientado a identificar los factores motivacionales positivos que tienen los estudiantes de la Facultad de ciencias Médicas - Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo - Huaraz – 2017, la Tabla N° 02 muestra los factores motivacionales positivos divididos en factores internos y factores externos. Se observa que los factores motivacionales positivos identificados se encuentran presentes en los estudiantes encuestados, estos resultados los respalda ARMENDÁRIS, Nora (2010), donde menciona que los motivos positivos externos (factores sociales) influyen de forma directa en el consumo de bebidas alcohólicas en los estudiantes universitarios y están relacionados entre sí; CABREJAS, Beatriz (2013) en su investigación también muestra que los estudiantes universitarios participantes inician su consumo étlico fruto de la curiosidad de saber cómo es y por la idea preconcebida de “pasarle bien” (motivación

interna), a partir de este momento continúan con la ingesta calificándolo de manera positiva durante su juventud; SALCEDO, Alejandra (2007) también concluye que el consumo de bebidas alcohólicas está fuertemente relacionado con la diversión, las celebraciones o fiestas y con estar alegre las cuales son motivaciones positivas internas y externas; BETANCOURTH, Sonia (2017), en su investigación muestra que los estudiantes con mayor consumo de bebidas alcohólicas ingieren alcohol con sus amigos con un 76%, seguidos de la familia con un 24,9%.

Los resultados de la presente investigación con respecto al segundo objetivo orientado a identificar los factores motivacionales negativos que tienen los estudiantes de la Facultad de ciencias Médicas - Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo - Huaraz – 2017, se muestra en la tabla N° 03 los factores motivacionales negativos divididos en internos y externos. Se observa que los factores motivacionales negativos identificados se encuentran presentes en los estudiantes encuestados, estos resultados los respalda ROSALES, Ondina (2009) donde menciona que el 59% de los estudiantes consumen bebidas alcohólicas por presión de grupo los cuales influyen en su decisión. ARÉVALO, Luisa (2010) concluye también en su investigación que la población de estudio presenta un consumo de bebidas alcohólicas alto como mediador social en eventos estresantes; PEÑA, Gloria (2009) también muestra en su estudio que el 7.1% indicó que el consumo de alcohol siempre y casi siempre lo ayuda cuando se siente triste o deprimido, el 6.7% para olvidarse de sus problemas, el 22.7% consume por presión de sus amigos, el 2.4% para que no se sienta excluido.

Con respecto al tercer objetivo orientado a establecer el nivel de Consumo de bebidas alcohólicas en los estudiantes de la Facultad de ciencias Médicas - Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo - Huaraz – 2017, la Tabla N° 04 nos muestra a 61 estudiantes abstemios que representan el 29.90%, 61 estudiantes son bebedores ligeros que representa el 29.90%, 42 estudiantes son moderado que representa el 20.59%, 36 estudiantes son bebedores intensos que representa el 17.65% y 4 estudiantes son bebedores problema que representa el 1.96%; resultados similares nos muestra CABREJAS, Beatriz (2013) en su estudio, en el cual menciona que el 59.5% de los estudiantes presentan un consumo étlico normal , el 37.8% un consumo perjudicial y el 0.6% un consumo dependiente.

Con respecto a la tabla N° 05 la cual nos muestra el nivel de consumo de bebidas alcohólicas por escuela profesional en los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas - Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo – Huaraz – 2017, en la cual se observa que el 13.73% de los estudiantes de enfermería son bebedores ligeros, 16.18% de los estudiantes de obstetricia son bebedores ligeros; 12.75% de los estudiantes de enfermería son bebedores moderados, el 7.84% de los estudiantes de obstetricia son bebedores moderados; 13.24% de los estudiantes de enfermería son bebedores intensos, el 4.41% de los estudiantes de obstetricia son bebedores intensos; 1.47% de los estudiantes de enfermería son bebedores problema, el 0.49% de los estudiantes de obstetricia son bebedores problema. Las motivaciones para el consumo de alcohol según Cox y Klinger (1988-1990), plantean que las cimentaciones motivacionales son el pilar principal para el

estudio del comportamiento humano, particularmente con respecto a las manifestaciones psicológicas y conductuales asociadas al consumo de alcohol. El modelo de Cox y Klinger trata de explicar el consumo de alcohol a través de los motivos, afirmando que la toma de decisión de los individuos de consumir o no consumir alcohol puede ser consciente o no y está basada en las expectativas de lo que esperan obtener con este consumo, que pueden ser consecuencias positivas o negativas y que no obtendrían si no consumieran bebidas alcohólicas.

Con relación al cuarto objetivo orientado a relacionar los factores motivacionales positivos y negativos sobre el consumo de bebidas alcohólicas que tienen los estudiantes de la Facultad de ciencias Médicas de Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo - Huaraz – 2017, la tabla N° 06 nos muestra que existe relación entre los niveles de los factores motivacionales positivos y los niveles de consumo de bebidas alcohólicas, y la tabla N° 07 nos muestra que existe relación entre los factores motivacionales negativos y el consumo de bebidas alcohólicas; estos resultados los respalda PEÑA, Gloria (2009), el su investigación concluye que los jóvenes universitarios consumen bebidas alcohólicas principalmente por motivos positivos externos.

7. CONCLUSIONES

- a) Se identificó los factores motivacionales positivos que tienen los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas; entre las motivaciones positivas internas y externas entre las cuales se mencionan diversión y alegría, sensación de embriagues, satisfacción de disfrutar una fiesta, ser más sociable y hacer amigos, todas tienen presencia al momento de tomar la decisión de consumir bebidas alcohólicas.
- b) Se identificó los factores motivacionales negativos que tienen los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas; entre las motivaciones negativas internas y externas entre las cuales se mencionan olvidar preocupaciones y problemas, durante episodios de depresión, tristeza o mal humor, tener conformidad con su vida, presión de los amigos, sentirse parte del grupo y no sentirse rechazado, todas tienen presencia al momento de tomar la decisión de consumir bebidas alcohólicas.
- c) Existe un alto porcentaje entre los bebedores moderados e intensos, evidenciándose alto riesgo para incrementar el porcentaje de bebedores problema. A su vez se concluye que existe mayor consumo moderado e intenso en la escuela profesional de enfermería en comparación con la escuela profesional de obstetricia.
- d) Existe relación significativa entre los factores motivacionales positivos y negativos sobre el consumo de bebidas alcohólicas por lo cual se afirma que si el estudiante presenta un motivo o más para consumir bebidas alcohólicas este influye de manera directa al consumo.

8. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a las autoridades del Ministerio de Salud, gobiernos regionales y/o gobiernos locales, en trabajo conjunto con las instituciones de educación superior estatales y privadas, desarrollar e implementar programas direccionados a la prevención y control del uso y abuso de bebidas alcohólicas, dirigidos especialmente a los adolescentes y jóvenes en proceso de formación.
2. Se recomienda a las autoridades de la UNASAM mediante la oficina de bienestar universitario en coordinación con profesionales de salud, la implementación de cursos de orientación y consejería relacionados a la prevención del consumo de alcohol, incidiendo en los factores motivacionales que conllevan al consumo como: Sensación de embriaguez, disfrutar una fiesta, ser más sociable, olvidar preocupaciones y problemas, depresión, tristeza o mal humor, tener conformidad con su vida, presión de los amigos, sentirse parte de grupo de amigos.
3. A la Facultad de Ciencias Médicas de la UNASAM, que genere programas de ayuda contra adicciones de drogas lícitas como es el alcohol, cigarros, etc., e incentivar actividades de esparcimiento universitario proyectadas a la concientización y prevención de su consumo.
4. A los profesionales de enfermería y estudiantes, seguir investigando y ahondando en el tema, ya que requiere mayor profundización, el ser humano es un ser complejo y requiere un cuidado holístico, el mayor conocimiento nos permitirá actuar de manera eficaz y eficiente en los tres niveles de prevención.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Babor T, Caetano P, Casswel IS, Edwards G, Giesbrecht N, Graham K. Alcohol: No Ordinary Commodity. USA: Oxford University Press; 2003.
2. Organización Mundial de la Salud – OMS. Informe Mundial de Situación sobre Alcohol y Salud. WHO. Ginebra, USA: Library Cataloguing in Publication Data; 2014.
3. Rehm J, Monteiro M. Alcohol consumption and burden of disease in the Americas –implications for alcohol policy. Pan American Journal of Public Health. 2005; 4(5).
4. Rehm J, Patra J, Baliunas D, Popova S, Roerecke M, Taylor B. Alcohol consumption and the global burden of disease. Ginebra: OMS, Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias Dirección de Toxicomanías; 2006.
5. Organización Mundial de la Salud. interpersonal violence and alcohol. Alcohol Violence. 2006.
6. Matos T, Robles R, Sahai H, Colon H, Reyes J, Marrero C. HIV risk behaviours and alcohol intoxication among injection drug users in Puerto Rico. Drug Alcohol Depend. 2004; 76(229).
7. Stein M, Herman D, Trisvan E, Pirraglia P, Engler P, Anderson B. Alcohol use and sexual risk behavior among human immunodeficiency virus-positive persons 2005. Alcohol Clin; 29(43).
8. Stueve A, O'Donnell L. Early alcohol initiation and subsequent sexual and alcohol risk behaviours among urban youths2005. Am J Public Health. 2005; 95(93).

9. Organización Mundial de la Salud. Alcohol, Gender and Drinking problems: perspectives from low and middle income countries Room ISO&R, editor. Ginebra: WHO Library Cataloguing; 2005.
10. O'Connell D, Patterson H. A Survey of Current College Alcohol Abuse Programs. Attitudes and Training Needs. J Alcohol Drug Educ. 1998 Enero; 34(2).
11. Hanson K, Cummins K, Tapert S, Brown S. Changes in neuropsychological functioning over 10 years following adolescent substance abuse treatment. Psychology of Addictive Behaviors. 2011 Octubre; 25(1).
12. Lisdahl K, Gilbert E, Wright N, Shollenbarger S. Dare to delay? The impacts of adolescent alcohol and marijuana use onset on cognition, brain structure, and function. Front Psychiatry. 2013; 4(53).
13. Borges G, Cherpitel C, Medina Mora M, Mondragón L. Violence related injuries in the emergency room: alcohol, depression, and conduct problems. Substance Use and Misuse. 2004; 39(6).
14. Borges G, Cherpitel C, Mittleman M. Risk of injury after alcohol consumption: a case-crossover study in the emergency department. Social Science and Medicine. 2004; 58(1).
15. MacDonald S, Cherpitel C, De Souza A, Stockwell T, Borges G, Giesbrecht N. Variations of alcohol impairment in different types, causes and contexts of injuries: Results of emergency room studies from 16 countries. Accident Analysis & Prevention. 2006; 38(6).
16. I Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Adolescentes Infractores del Poder Judicial. DEVIDA. 2013.

17. Organización Mundial de la Salud. A road safety manual for decision makers and practitioners. Drinking and driving. 2007.
18. Organización Mundial de la Salud. World report on road traffic injury prevention. Ginebra. 2004.
19. Organización Panamericana de la Salud. Alcohol y Salud Pública en las Américas: un caso para la acción. 2007.
20. Díaz A, Martínez R, Hernández C, Narro J, Fernández H. Prevalencia del consumo riesgoso y dañino de alcohol y factores de riesgo en estudiantes universitarios de primer ingreso.. Salud Mental. 2008 Agosto; 31(4).
21. Villatoro J, Medina-Mora M, Hernández M, Fleiz C, Amador N, Bermúdez P. La Encuesta de Estudiantes de Nivel Medio y Medio Superior de la Ciudad de México: noviembre 2003. Prevalencias y evolución del consumo de drogas. Salud Mental. 2003 Noviembre; 28(1).
22. Grant B, Dawson D. Age at onset of alcohol use and its association with DSM-IV alcohol abuse and dependence: results from the National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey. Journal of Substance Abuse. 2006 Setiembre; 9(1).
23. Curie C. SAMHSA Report to Congreso, Development of a Plan for Combating Underage Drinking. Leadership to Keep Children Alcohol Free. 2004 Marzo; 4(1).
24. Institute of Medicine. Reducing Underage Drinking: A Collective Responsibility. The National Academies Press, Washington. 2004.

25. II Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria. Lima: Comunidad Andina CAN-Proyecto PRADICAN Unión Europea; 2013.
26. Rice F. Adolescencia: desarrollo, relaciones y cultura: Pearson Educación; 2000.
27. Camacho I. Consumo de alcohol en Universitarios: Relación funcional con los factores Sociodemográficos, las expectativas y la ansiedad social. Acta Colomb Psicol. 2005 Marzo; 8(1): p. 120.
28. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013. Lima: INEI; 2013.
29. Betancourth Z, Sonia. Consumo de alcohol en estudiantes universitarios colombianos. Colombia. [Artículo de investigación]. Colombia; 2017.
30. Barradas A, María. Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes universitarios. [Artículo de investigación] México; 2016.
31. Ñope E, Peralta G. Factores socioculturales del consumo de alcohol asociados al rendimiento académico en estudiantes del VII – VIII ciclo de las escuelas de Enfermería e Ingeniería Civil. Huaraz, Ancash, Perú: [Tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, Departamento de Ciencias de la Salud; 2015.
32. Cabrejas B. Control personal y creencias el consumo de alcohol en jóvenes universitarios. Salamanca, España.; 2013.
33. Rojas M. R Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar. [Artículo de investigación]. Lima - Perú: CEDRO (Centro de

Información y Educación para la prevención del Abuso de Drogas); 2013.
Report No.: N° 2013-19282.

34. Ávila M. Factores personales y psicosociales de los adolescentes en el consumo de alcohol. México. [Tesis Doctoral]. México: Universidad de Alicante, Departamento de Enfermería; 2012.
35. Tito S. Factores Asociados al Consumo de Etanol por los Estudiantes de Enfermería y Obstetricia. Huaraz, Ancash, Perú: [Tesis de Licenciatura de Enfermería]. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, Departamento académico de Ciencias Médicas; 2011.
36. Restrepo L, Agudelo A, Tibisay M, Sánchez L. Factores de contexto asociados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios. [Artículo de Investigación Científica]. Colombia: Universidad CES, Revista CES Salud Pública; 2011.
37. Cruz A, Luna Y, Méndez M, Muñoz T, Nava A, Adán M, et al. Factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de Ingeniería Civil. [Artículo de investigación]. Potosí – México: Psicología y Salud; Julio. 2011
38. Tello S. Consumo de alcohol en estudiantes universitarios, las expectativas respecto a su uso y la autoeficacia de resistencia. Lima - Perú: [Tesis de Licenciatura]. Pontificia Universidad Católica del Perú , Facultad de Letras y Ciencias Humanas; 2010.
39. Arévalo L, Díaz A, González F, Simancas M. Consumo de Bebidas Alcohólicas y factores relacionados en Estudiantes de Odontología.

- [Artículo Científico]. Colombia: Universidad de Cartagena, Odontología; 2010. Report No.: REV CLÍN MED FAM 2010; 3 (2): 93-98.
40. Armendáriz N, Alonso M, Moral J, López K, Alonso B. Factores que influyen en el consumo de alcohol en estudiantes universitarios. Monterrey - México. [Artículo de Investigación]. Revista Científica Electrónica de Psicología, Instituto de Ciencias Sociales; 2010. Report No.: No.13 ISSN 1870-5812.
41. Rosales O. Factores sociales que propician el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes universitarios. Guatemala; 2009.
42. Peña G. Motivaciones para el consumo del tabaco y alcohol y consumo de tabaco y alcohol en jóvenes universitarios. [Tesis de Maestría]. Mexico: Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería; 2009.
43. Chau C. Características del consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes universitarios. [Análisis de Investigación]. Lima - Perú: DEVIDA, Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas; 2007. Report No.: ISSN: 1729 7559.
44. Salcedo A. Consumo de alcohol en jóvenes universitarios. Colombia; 2007.
45. Cooper L, Russell M, Skinner J, Frone N, Mudar P. Stress and alcohol use: moderating effects of gender, coping, and alcohol expectancies. *Journal of Abnormal Psychology*. 1992; 101(1).
46. Lecci L, MacLean M, Croteau N. Las Metas Personales como Predictores de los Motives de Consume del Alcohol de Estudiantes Universitarios, el Consume de Alcohol y Problemas Relacionados. *Journal of studiens on alcohol*. 2002; 63(5).

47. Galarza K. <http://www.saludymedicinas.com.mx>. [Online].; 2017 [cited 2017 Enero 25]. Available from:
<http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/salud-masculina/articulos-relacionados/alcoholismo-problema-hereditario.html>.
48. Cox W, Klinger E. Handbook of Motivational Counseling: Goal-Based Approaches to Assessment and Intervention with Addiction and Other Problems: John Wiley & Sons; 2011.
49. Organización MUndial de la Salud. Glosario de Terminos de Alcohol y Drogas. Glosario. Madrid, España: OMS, Dirección General de Salud Pública y Sanidad Exterior; 1994. Report No.: M-58016 - 2008.
50. Organización Mundial de la Salud. Cuestionario de Identificación de los Transtornos debidos al Consumo de Alcohol. Ginebra: OMS, Departamento de Salud Mental y Dependencia de Sustancias; 1992.
51. Fundación Wikimedia, Inc. <https://es.wikipedia.org>. [Online].; 2017 [cited 2017 Enero 25]. Available from:
https://es.wikipedia.org/wiki/Efectos_del_alcohol_en_el_cuerpo.
52. Secades R.. Alcoholismo juvenil. Prevención y tratamiento. Pirámide: Madrid; 2001.
53. Oliva, A. y Parra, A. (2004). Contexto familiar y desarrollo psicológico durante la adolescencia. En E. Arranz (Coord.), Familia y desarrollo psicológico. Madrid: Pearson Prentice Hall.
54. Steinberg, L. y Silk, J.S. (2002). Parenting adolescents. En I. Bornstein (Ed.), Handbook of parenting, (Vol. I. Children and parenting) (págs. 102-103). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

55. Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci. 1996 Oct 29;351(1346):1413-20. The somatic marker hypothesis and the possible functions of the prefrontal cortex.
56. Am J Psychiatry. 2003 Jun;160(6):1041-52. Developmental neurocircuitry of motivation in adolescence: a critical period of addiction vulnerability. Chambers RA, Taylor JR, Potenza MN. Author information. Connecticut Mental health Center, the Problem Gambling Clinic, Yale University School of Medicine, New Haven, CT 06508, USA. robert.chambers@yale.edu
57. Arnett, J. (1992). Reckless behaviour in adolescence: A developmental perspective. *Developmental Review*, 12, 339-373.
58. Departamento académico de enfermería – UNASAM; reporte de alumnos matriculados; 2017 – II; Huaraz.
59. Asamblea medica mundial; declaracion del SINK, Seúl, Corea, Octubre 2008.

ANEXOS

ANEXO N° 01

UNIVERSIDAD NACIONAL
“SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO”

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente las preguntas y marque con una (x) la alternativa según crea conveniente; la presente encuesta es de carácter estrictamente confidencial, de la veracidad de su respuesta depende el éxito de nuestra investigación.									
I. DATOS GENERALES									
1.1. Edad:									
1.2. Escuela Profesional:		1. Enfermería		2. Obstetricia					
1.3. Ciclo Académico:									
II. PREVALENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL									
2.1. ¿Ha consumido alcohol alguna vez en su vida?								1. Si	2. No

CUESTIONARIO DE FACTORES MOTIVACIONALES DE CONSUMO DE ALCOHOL

Instrucciones:

A continuación, se presenta una serie de motivos para el consumo de bebidas alcohólicas, por favor encierra en un círculo la operación que más se acerca a tu realidad; no dejes ningún espacio en blanco. Piensa en todas las ocasiones que has consumido bebidas alcohólicas.

¿Qué tan seguido dirías tú que consumes bebidas alcohólicas a causa de los siguientes motivos?

Motivos	Nunca	Rara vez	A veces	Casi Siempre	Siempre
1. Porque le gusta sentirse bien	0	1	2	3	4
2. Considera que es emocionante	0	1	2	3	4
3. Porque desea emborracharse y embriagarse	0	1	2	3	4
4. Percibe una sensación placentera	0	1	2	3	4
5. Para sentirse divertido	0	1	2	3	4
6. Para disfrutar en una fiesta	0	1	2	3	4
7. Para ser sociable y hacer amigos	0	1	2	3	4
8. Para celebrar ocasiones especiales con amigos	0	1	2	3	4
9. Para Olvidarse de preocupaciones	0	1	2	3	4
10. Porque ayuda cuando se siente triste o deprimido	0	1	2	3	4
11. Para sentirse más seguro de sí mismo.	0	1	2	3	4
12. Para olvidarse de sus problemas	0	1	2	3	4
13. Para tranquilizar su mal humor	0	1	2	3	4
14. Por presión de amigos	0	1	2	3	4
15. Para evitar burlas de otros	0	1	2	3	4
16. Para pertenecer a grupos sociales	0	1	2	3	4
17. Para agrandar a los demás	0	1	2	3	4
18. Para no sentirse excluido	0	1	2	3	4

CUESTIONARIO DE CONSUMO DE ALCOHOL

Lea las preguntas tal como están escritas. Registre las respuestas cuidadosamente. Ahora voy a hacerte algunas preguntas sobre tu consumo de bebidas alcohólicas durante el último año”.

Con relación a la frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas:

1. ¿Ha consumido alguna bebida alcohólica en la última semana?
 - a) Si
 - b) No
2. ¿Ha consumido alguna bebida alcohólica en la última quincena?
 - a) Si
 - b) No
3. ¿Ha consumido alguna bebida alcohólica en el último mes?
 - a) Si
 - b) No

Con relación a la cantidad del consumo de bebidas alcohólicas:

4. ¿No ha consumido bebidas alcohólicas en los últimos 30 días?
 - a) Si
 - b) No
5. ¿Ha consumido al menos un vaso, pero menos de 10 vasos en los últimos 30 días?
 - a) Si
 - b) No
6. ¿Ha consumido más o igual a 10 vasos, pero menos de 45 vasos en los últimos 30 días?
 - a) Si
 - b) No
7. ¿Ha consumido más o igual a 45 vasos en los últimos 30 días?
 - a) Si
 - b) No
8. ¿Ha consumido 45 o más vasos en los últimos 30 días, o más de 6 vasos en cada ocasión de tres ocasiones en los últimos 30 días con reporte de 5 o más problemas?
 - a) Si
 - b) No

ANEXO N° 02

UNIVERSIDAD NACIONAL
"SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO"

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA

FORMATO DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

A continuación, le presentamos ocho aspectos relacionados al proyecto de investigación, a los cuales se calificará con la puntuación 1 o 0 de acuerdo a su criterio.

1. El instrumento persigue los fines del objetivo general.
2. El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos.
3. La hipótesis es atingente al problema y a los objetivos planteados.
4. El número de los ítems que cubre cada dimensión es el correcto.
5. El número de ítems que cubre cada dimensión es el correcto. Agregar
6. Los ítems despiertan ambigüedades en el encuestado.
7. El instrumento a aplicarse llega a la comprobación de la hipótesis.
8. La hipótesis está formulada correctamente.

LEYENDA

PUNTUACION

DA: De Acuerdo 1

ED: En Desacuerdo 0

RESULTADOS:

JUEZ	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	TOTAL
I	1	1	1	1	1	1	1	1	8
II	1	1	0	1	1	1	1	1	8
III	1	1	1	1	1	1	1	1	8
IV	1	1	1	1	1	1	1	1	8
V	1	1	1	1	1	1	1	1	8
TOTAL	5	5	4	5	5	5	5	5	39

MATRIZ DE VALIDACIÓN:

Para validar la investigación se entregó los resúmenes del proyecto de investigación a diez expertos, después los expertos hicieron una calificación con escala dicotómica (de acuerdo y en desacuerdo) a 10 preguntas formuladas el cual se ingresó en el software SPSS y se calculó el W de Kendall y Q de Cochran, como se muestra en los siguientes resultados:

Frecuencias	valor	
	1	2
El problema planteado describe las variables a estudiar	9	1
Existe concordancia entre el problema planteado con la hipótesis	9	1
Los objetivos planteados son alcanzables con el tiempo y espacio	9	1
Las variables y la unidad de análisis están bien definidas	9	1
Los instrumentos de recolección de datos están en base a los indicadores formulados	9	1
Los datos planteados en instrumentos son contrastables con la base teórica	9	1
La metodología planteada permite a la prueba de hipótesis	9	1
El diseño de estudio es coherente con el problema planteado	1	9
El tipo de estudio permite el logro de los objetivos planteados	9	1
El proyecto de investigación es trascendente para enfermería	9	1

Estadísticos de prueba	
N	10
Q de Cochran	81,000(a)
G1	9
Sig. Asintótica	,000

a = 1 se trata como un éxito.

Rangos	Rango promedio
El problema planteado describe las variables a estudiar	5,95
Existe concordancia entre el problema planteado con la hipótesis	5,95
Los objetivos planteados son alcanzables con el tiempo y espacio	5,95
Las variables y las unidades de análisis están bien definidas	5,95
Los instrumentos de recolección de datos están en base a los indicadores formulados	5,95
Los datos planteados en instrumentos son contrastables con la base teórica	5,95
La metodología planteada permite a la prueba de hipótesis	5,95
El diseño de estudio es coherente con el problema planteado	1,45
El tipo de estudio permite el logro de los objetivos planteados	5,95
El proyecto de investigación es trascendente para enfermería	5,95

Estadísticos de prueba	
N	10
W de Kendall (a)	0,900
Chi-cuadrado	81,000
Gl	9
Sig. Asintótica	0,000

a. Coeficiente de concordancia de kendall.

En conclusión, el trabajo de investigación es válido por el método de juicio de expertos.

ANEXO N° 03

UNIVERSIDAD NACIONAL
"SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO"

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA

CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

INDICE DE CONSISTENCIA INTERNA (CONFIABILIDAD)

ALPHA DE CROMBACH

Estadísticas de confiabilidad		
Alfa de Crombach	de	N de elementos
0.823		27

Interpretación: Observamos que el estadístico Alfa de Crombach es de 0.823 y es mayor de 0.800, lo cual indica que el instrumento de investigación es confiable y produce resultados consistentes cuando se aplica en diferentes ocasiones (estabilidad o reproducibilidad).

ANEXO N° 04

**UNIVERSIDAD NACIONAL
"SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO"**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA**

**"FACTORES MOTIVACIONALES Y CONSUMO DE BEBIDAS
ALCOHÓLICAS EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS - UNIVERSIDAD NACIONAL SANTIAGO ANTUNEZ DE
MAYOLO - HUARAZ - 2017"**

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO VOLUNTARIO

Yo,.....

Por el presente documento autorizo que se me realice el cuestionario para contribuir con el trabajo de investigación titulado "Factores motivacionales y consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de la Facultad de ciencias Médicas - Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo - Huaraz - 2017"

Refiero que se me ha explicado la naturaleza y el objetivo de lo que se propone la investigación, por lo cual he sido informado.

Refiero que he comprendido todas las actividades que van a realizar y que en cualquier momento puedo negarme a continuar.

Por la presente certifico que se me ha explicado la naturaleza, propósito, beneficios, riesgos y alternativas del procedimiento del presente trabajo de investigación, nos hemos ofrecido a contestar todas las preguntas, las dudas que haya tenido han sido resueltas.

.....

Firma del alumno

DNI N°:

.....

Firma declarada del testigo

Gonzales Peña, Harry

.....

Firma declarada del testigo

Enriquez Alva, Yesenia

Huaraz,..... de..... del 2017.

ANEXO N° 05

UNIVERSIDAD NACIONAL
“SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO”

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA

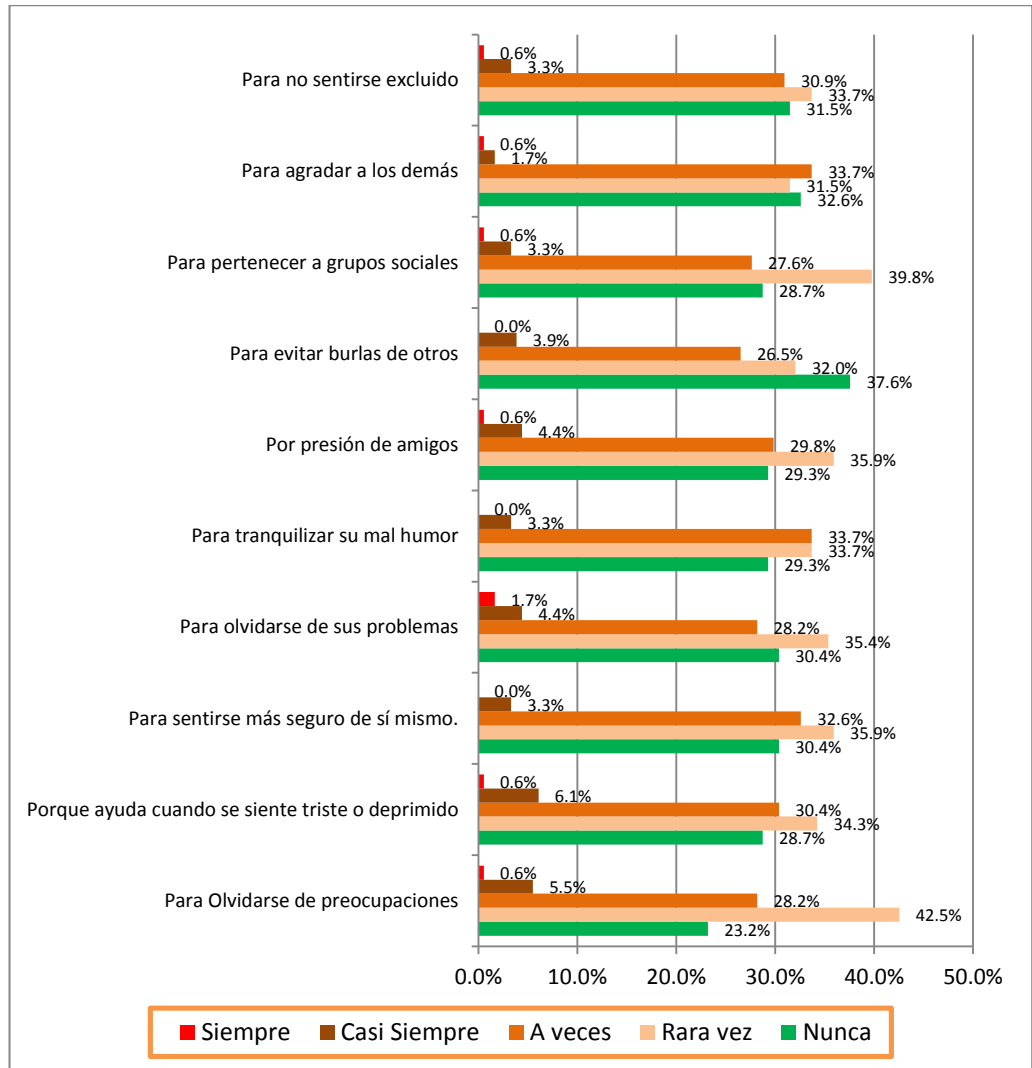


Figura 01. Factores motivacionales positivos que tienen los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas - Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo - Huaraz - 2017.

ANEXO N° 06

UNIVERSIDAD NACIONAL
“SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO”

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA

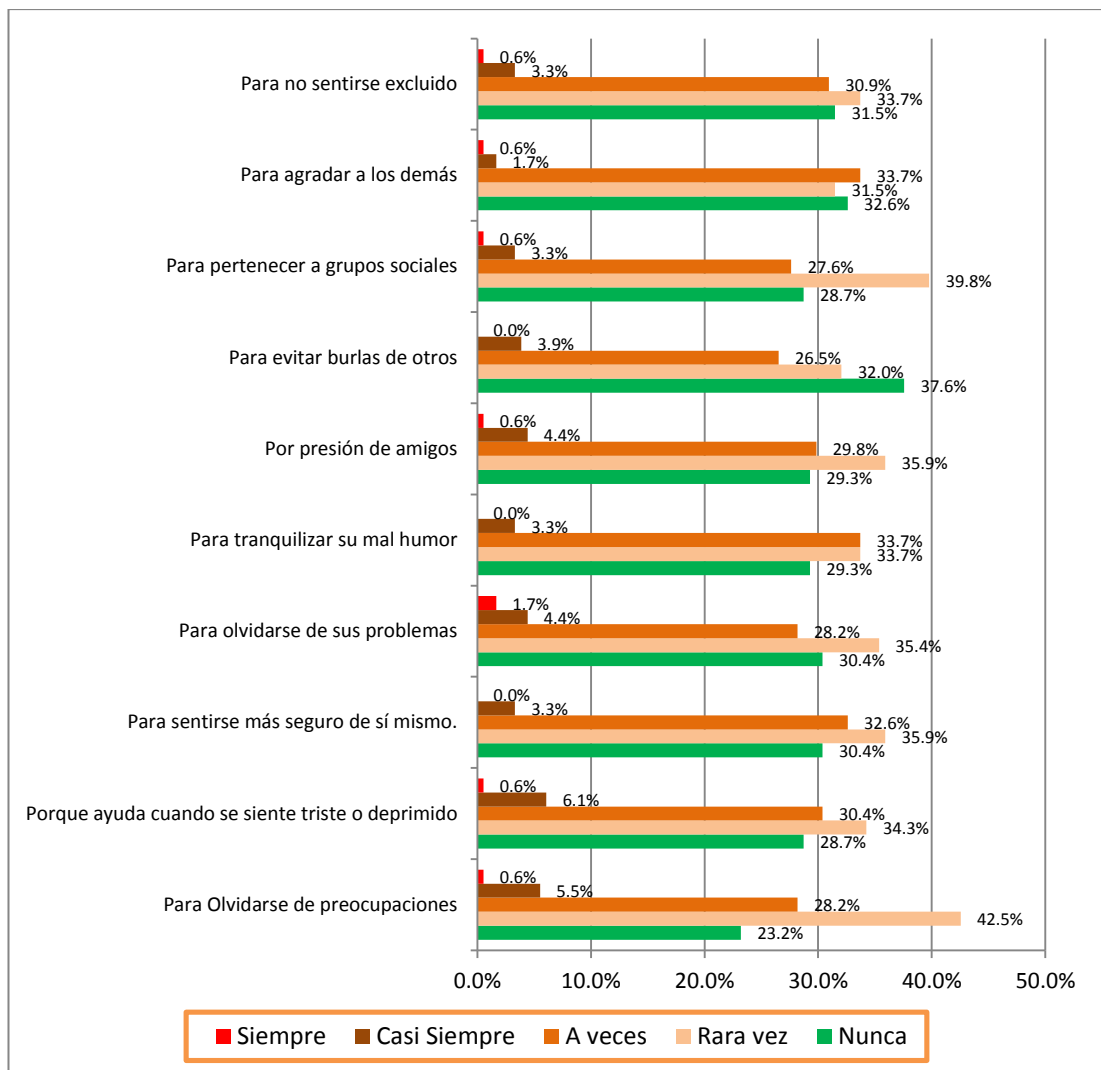


Figura 02. Factores motivacionales negativos que tienen los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas - Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo - Huaraz - 2017.

ANEXO N° 07

UNIVERSIDAD NACIONAL
"SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO"

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA

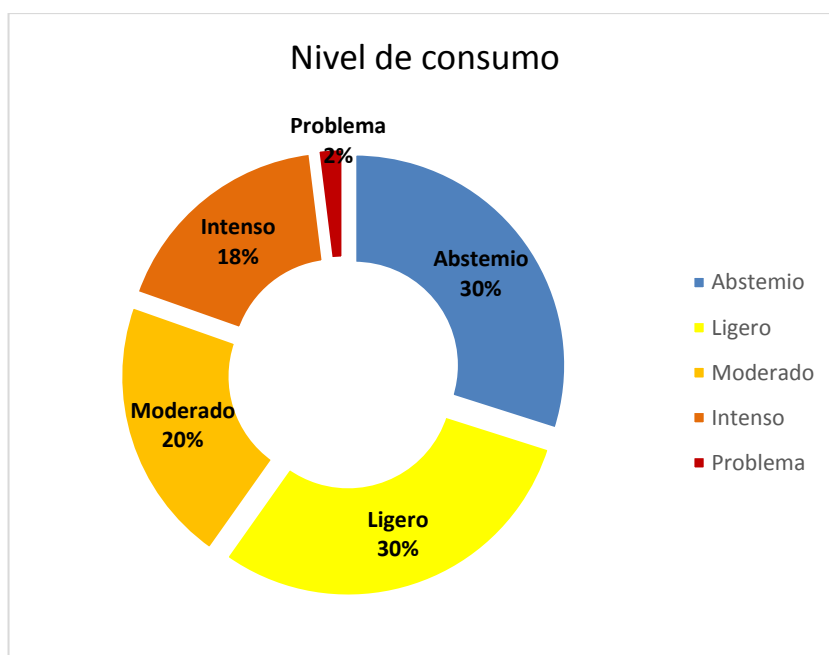


Figura 03. Nivel de Consumo de bebidas alcohólicas en los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas - Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo - Huaraz - 2017.

ANEXO N° 08

UNIVERSIDAD NACIONAL
"SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO"

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA

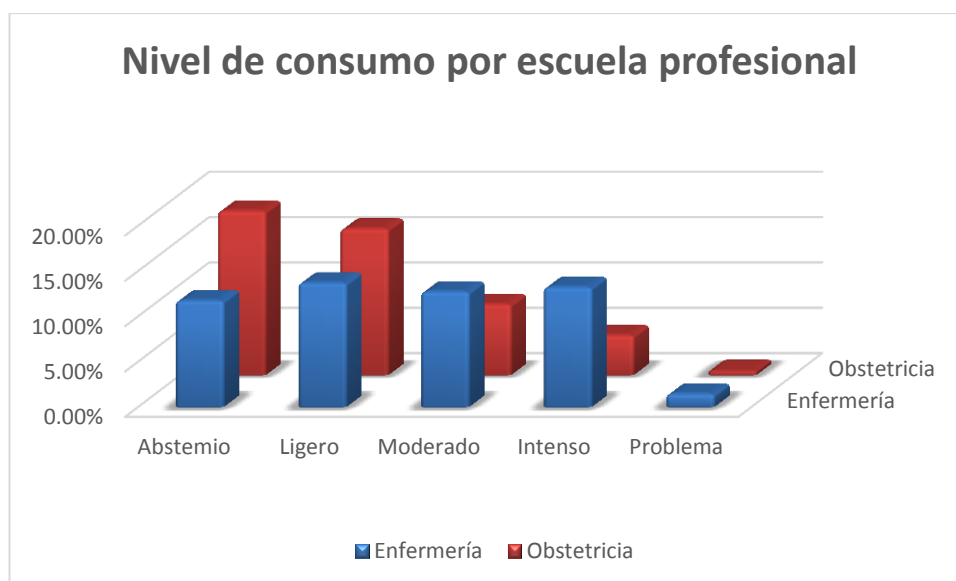


Figura 04. Nivel de consumo según escuela profesional de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas - Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo - Huaraz - 2017.

ANEXO N° 09

UNIVERSIDAD NACIONAL
"SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO"

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA

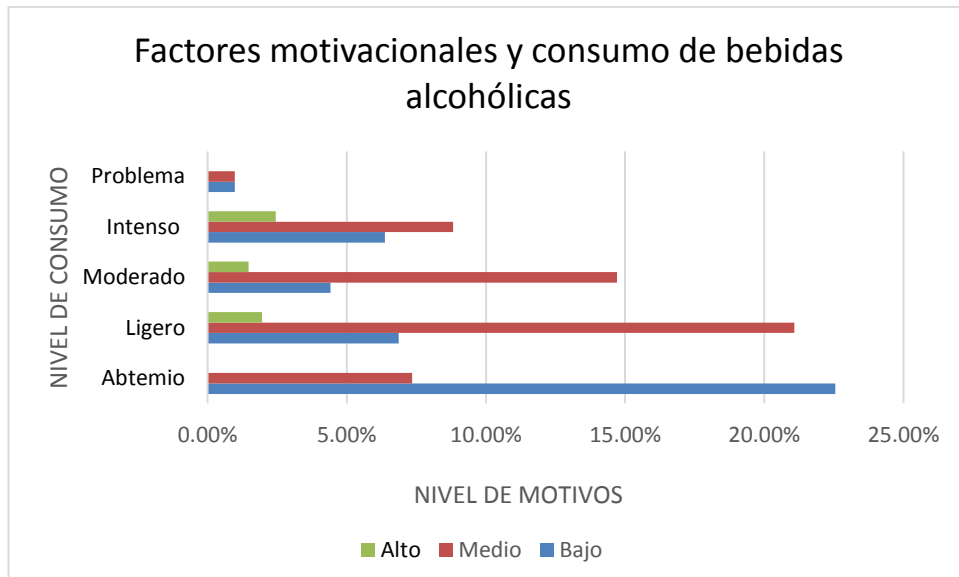


Figura 05. Relación de los factores motivacionales con el nivel de consumo de bebidas alcohólicas de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas - Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo - Huaraz - 2017.

ANEXO N° 10

**UNIVERSIDAD NACIONAL
“SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO”**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA**

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	MARCO TEORICO	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA
“Factores motivacionales y consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas - Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo - Huaraz - 2017”	<p>General: Determinar la relación de los factores motivacionales y el consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de la Facultad de ciencias Médicas - Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo – Huaraz – 2017.</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar los factores motivacionales positivos que tienen los estudiantes de la Facultad de ciencias Médicas - Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo - Huaraz – 2017. - Identificar los factores motivacionales negativos que tienen los estudiantes de la Facultad de ciencias Médicas - Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo - Huaraz – 2017. 	<ul style="list-style-type: none"> - BETANCOURTH, Sonia (2017). Consumo de alcohol en estudiantes universitarios colombianos. Colombia. Artículo de investigación. - BARRADAS, María (2016). Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes universitarios. México. Artículo de investigación. - ÑOPE, Edgar (2015). Factores socioculturales del consumo de alcohol asociados al rendimiento académico en estudiantes del VII – VIII ciclo de las escuelas de Enfermería e Ingeniería Civil, Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo. Huaraz. Tesis de Licenciatura. 	<p>Existe relación entre los factores motivacionales positivos y negativos sobre el consumo de bebidas alcohólicas en los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas - Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo - Huaraz - 2017.</p>	<p>Independiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Factores motivacionales. <p>Dependiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes. 	<p>TIPO DE ESTUDIO: Descriptivo</p> <p>CARÁCTER: Cuantitativo</p> <p>MÉTODO: Analítico – Deductivo.</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: No experimental.</p> <p>POBLACION Y MUESTRA: Población: 461 estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo matriculados en el ciclo académico.</p> <p>TECNICAS E INSTRUMENTO: Encuesta: Cuestionario de encuesta.</p> <p>ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN: Estadístico descriptivo e inferencial.</p>